

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA EN EL CUIDADO A
MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE CÉRVIX EN
LATINOAMÉRICA, UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión
del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería para optar al grado y título de
Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal

EIDALY RAQUEL CASTILLO AGÜERO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2025

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico en primer lugar, a Dios, por permitirme culminar de manera satisfactoria mis estudios. En segundo lugar, a los profesores y las profesoras que han estado presente en mi formación profesional, guiando esta investigación e inspirándome a mejorar como persona y enfermera.

En tercer lugar, a mi hijos, quienes son mi mayor motivación y me han brindado amor incondicional. A mi familia y amigos, por su constante ánimo y comprensión en este arduo camino. Por último, le dedico esta investigación, a todos aquellos que se dedican a la disciplina de la enfermería y se interesan en el cuidado enfermero dirigido a mujeres que presentan cáncer de cérvix.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de esta investigación. Por ello le quiero agradecer primeramente a Dios por darme la fuerza de seguir adelante, a mi directora de tesis MSc. Laura López Quirós , por su dedicación, experiencia, orientación y paciencia, los cuales fueron fundamentales en el desarrollo de este trabajo.

A Santiago y Holly, mis hijos, quienes siempre han sido mi mayor inspiración para superarme, a mis, padres, quienes me acompañaron de manera incondicional, brindándome apoyo y motivación en los momentos más difíciles. Gracias a ustedes por todo lo que han sacrificado y por ser las personas a quienes deseo enorgullecer.

Finalmente, le agradezco a todos profesionales del área de enfermería, quienes me brindaron conocimiento y guiaron mi camino.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.”



Dra. Patricia Marín Sánchez
Representante de la Decanatura Sistema de Estudios de Posgrado



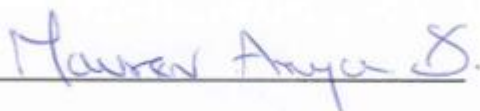
M.Sc. Laura Lopez Quirós
Profesor Guía



Mag. Mariela Rodríguez Valerio
Lectora



M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Lectora



Mag. Maureen Araya Solís
Directora Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Eidalys Castillo Agüero
Sustentante

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Índice de Tablas.....	x
Índice de Figuras	xi
Capítulo I Introducción	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Pregunta Norteadora	10
1.5 Objetivos.....	10
1.5.1 Objetivo General.....	10
1.5.2 Objetivos Específicos	10
Capitulo II Marco Referencial.....	11
2.1 Marco Conceptual.....	11
2.2 Cáncer	11
2.3 Cáncer de Cérvix.....	11
2.3.1 Patología	12
2.3.2 Factores de riesgo.....	13
2.3.3 Prevención	14

2.3.4 Signos y síntomas.....	15
2.3.5 Estadificación clínica	16
2.3.6 Tratamiento	17
2.4 Cuidado Enfermero	18
2.4.1 Proceso Enfermero	20
2.4.2 Teorizantes de Enfermería	21
Capítulo III Marco Metodológico.....	23
3.1 Modalidad de investigación	23
3.2 Tipo de investigación: Revisión Integrativa.....	24
3.3. Fases de la revisión integrativa.....	25
3.3.1. I Paso: Formulación del problema y pregunta de revisión	25
3.3.2. II Paso: Búsqueda y selección sistemática de la literatura.....	26
3.3.3. III Paso: Evaluación de datos.....	30
3.3.4. VI Paso: Análisis y síntesis.....	32
3.3.5. V Paso: Discusión y conclusión.....	33
3.3.6. VI Paso: Difusión de los hallazgos	33
3.4 Consideraciones Éticas	34
Capítulo IV Resultados	35
4.1 Caracterización de las publicaciones.....	36
4.2 Análisis de los resultados	42

Estudios sobre la incertidumbre ante el cáncer de cérvix.....	43
Humanización y cuidado enfermero en pacientes con cáncer	44
Análisis de las investigaciones.....	47
Capítulo V Conclusiones	65
Capítulo VI Recomendaciones	68
Capítulo VI Bibliografía	70
Capítulo VII Anexos.....	75
Anexo A. Fichas Bibliográficas.....	75
Anexo B. CASPe.....	87

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la participación del profesional de enfermería obstétrica en el cuidado de mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Latinoamérica, un tipo de cáncer que continúa siendo una de las principales causas de muerte en mujeres, a pesar de ser prevenible en gran medida. El cáncer de cérvix, asociado principalmente al virus del papiloma humano (VPH), afecta gravemente la calidad de vida de las mujeres y sus familias, convirtiéndolo en un problema de salud pública importante en la región.

El estudio se lleva a cabo a través de una revisión integrativa de la literatura científica disponible entre los años 2000 y 2023, de una identificación inicial de 28 publicaciones se terminaron incluyendo 24 artículos los cuales fueron codificados y de los cuales surgieron las categorías de análisis. Con el objetivo de identificar cómo los profesionales de enfermería obstétrica organizan el cuidado de estas mujeres, qué funciones desempeñan y cómo aplican teorías de enfermería en su práctica.

El enfoque principal se basa en teorías de cuidado humanístico, como la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel, que subrayan la importancia de un enfoque holístico y humanizado en el cuidado. La enfermería obstétrica desempeña un papel crucial no solo en la administración de tratamientos, sino también en la educación, prevención y promoción de la salud.

Muchas mujeres, especialmente en zonas rurales y de bajos ingresos, no tienen acceso a diagnóstico temprano ni a tratamientos adecuados. El papel del enfermero obstetra es esencial en la defensa de estas pacientes y en la superación de estas barreras.

Abstract

This research aims to analyze the participation of obstetric nursing professionals in the care of women diagnosed with cervical cancer in Latin America, a type of cancer that continues to be one of the leading causes of death in women, despite being largely preventable. Cervical cancer, primarily associated with the human papillomavirus (HPV), severely affects the quality of life of women and their families, making it a significant public health issue in the region.

The study is conducted through an integrative review of scientific literature available between the years 2000 and 2023. From an initial identification of 28 publications, 24 articles were ultimately included, which were coded and from which the categories of analysis emerged. The goal was to identify how obstetric nursing professionals organize the care of these women, the roles they play, and how they apply nursing theories in their practice.

The primary focus is based on humanistic care theories, such as Jean Watson's Theory of Human Caring and Merle Mishel's Theory of Uncertainty, which emphasize the importance of a holistic and humanized approach to care. Obstetric nursing plays a crucial role not only in administering treatments but also in education, prevention, and health promotion.

Many women, especially those in rural and low-income areas, do not have access to early diagnosis or adequate treatments. The role of obstetric nurses is essential in advocating for these patients and overcoming these barriers.

Índice de Tablas

Tabla 1: Bases de datos: búsqueda de literatura de esta revisión integrativa.....	27
Tabla 2: Descriptores: Términos claves con descriptores DeCS y MeSH.....	28
Tabla 3: Estrategia de búsqueda: con descriptores en distintas bases de datos	29
Tabla 4: Variables.....	31

Índice de Figuras

Figura 1. Clasificación de la FIGO respecto al cáncer de cuello uterino.....	17
Figura 2. Diagrama de flujo prisma.....	35
Figura 3. Distribución de la cantidad de artículos publicados por año.....	36
Figura 4. Distribución de los artículos por idioma.....	37
Figura 5. Metodología de los artículos utilizados en esta investigación	38
Figura 6. Distribución de artículos según las bases de datos utilizadas	39
Figura 7. Población a la que se dirigen los artículos.....	40
Figura 8. Profesión de los autores de los artículos utilizados	41
Figura 9. País de origen de los artículos utilizados	42



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, _____, con cédula de identidad _____, en mi condición de autor del TFG titulado _____

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I Introducción

1.1 Introducción

El cáncer es considerado como un grupo de enfermedades, se presenta como un crecimiento incontrolado de las células y, puede surgir en cualquier parte del cuerpo. Esta enfermedad es una de las causas más comunes de muerte en Costa Rica, convirtiéndola así en un problema de salud pública, la cual va incrementando con los años (Bixby & Vásquez, 1997).

En cuanto al cáncer de cérvix, conocido también como “cáncer de cuello uterino” o “cervicouterino”, es una enfermedad de transmisión sexual. Afecta progresivamente la salud, la vida de las mujeres y de sus familias. Es una problemática de interés global, a pesar de ser un padecimiento prevenible, mundialmente se siguen diagnosticando casos nuevos de esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el cáncer de cuello uterino es considerado como el cuarto cáncer más común que se presenta en las mujeres. Se estiman alrededor de 604.000 casos nuevos en el año 2020, en el mismo año se registró 342.000 muertes por la misma patología. La mayor parte de las mujeres procedían de países con bajos y medianos ingresos, mayormente pertenecientes a Latinoamérica. En Costa Rica el cáncer de cérvix es uno de los más frecuentes ubicándose en cuarto lugar por mortalidad.

De modo que, la participación que desempeña el profesional de enfermería durante el proceso de cuidado a las mujeres diagnosticadas con dicho cáncer y las decisiones respecto a los tratamientos es fundamental para brindarles una buena calidad de vida a las pacientes. El cuidado enfermero es algo que ha existido desde siempre.

Los profesionales de enfermería se encargan de proporcionar cuidados integrales, planificación, evaluación de las intervenciones necesarias que se adapten a cada paciente, respetando la vida y dignidad de este. Este se entabla como una relación entre el enfermero y el paciente, por ello es una actividad multidisciplinaria, ya que se encarga de los aspectos físicos y emocionales que conlleva la enfermedad (Aranzales et al., 2015).

El cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería varía según el paciente y la enfermedad, por lo cual la participación del área de enfermería en personas diagnosticadas con cáncer es aún más especializada. Por estas razones la presente investigación tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre la participación que posee el profesional de Enfermería Obstétrica específicamente en el cuidado a mujeres con un diagnóstico de cáncer de cérvix, bajo la metodología de una revisión integrativa.

En este trabajo se busca responder a la pregunta: ¿Cuál es la participación que tiene el profesional de Enfermería Obstétrica en el cuidado a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Latinoamérica? Esto es con el fin de alcanzar los objetivos del presente estudio, por lo cual es importante la revisión de fuentes bibliográficas con publicaciones entre el año 2000 al 2023.

Dicha investigación se llevará a cabo con el acompañamiento y dirección de la MSc. Laura López Quirós, en colaboración con las lectoras MSc. Yamileth Gutiérrez Obregón y MSc. Sara Brenes Garita.

1.2 Planteamiento del problema

El cáncer de cérvix afecta progresivamente la salud, la vida de las mujeres y de sus familias. Es una problemática de interés global, que año con año siguen diagnosticándose nuevos casos de esta enfermedad, por lo que es considerado un problema sanitario. Las mujeres que presentan esta enfermedad oncológica se encuentran en una condición vulnerable, su estado influye directamente en su entorno, es por ello por lo que la atención enfermera cumple un papel fundamental.

El cuidado que proporciona el profesional de enfermería, especialmente los especializados en el área de obstetricia que van de la mano con las mujeres desde que se realizan las pruebas hasta que reciben su diagnóstico y de acuerdo con este proceden en su acompañamiento. En el caso de los diagnósticos de cáncer son los enfermeros(as) encargados del cuidado, este va más allá de la administración de tratamientos, implica un compromiso profundo con el bienestar integral de los pacientes, ofrecen un apoyo efectivo a lo largo de la enfermedad.

Así mismo, en Latinoamérica supone un problema que algunas mujeres debido a los límites socioeconómicos tengan un acceso reducido a los servicios de salud y a su vez al cuidado que se le brindan en diagnósticos de cáncer. A pesar de que, se han realizado investigaciones sobre la participación de los profesionales de enfermería obstétricos, son los mismos pacientes quienes desconocen de las funciones que desempeñan los profesionales.

De modo que, algunas de estas investigaciones son desconocidas para ciertos usuarios e inclusive algunos profesionales del área de enfermería pueden ignorar cómo funciona el cuidado en otros países. Por ello, es importante enfatizar y profundizar en la relación del

cuidado enfermero con las pacientes que presentan alguna patología, en este caso se dirige a mujeres con cáncer de cérvix.

1.3 Justificación

Esta investigación se interesa en analizar la participación que tiene el profesional de Enfermería Obstétrica en el cuidado a mujeres que tienen un diagnóstico con cáncer de cérvix, específicamente estudios e investigaciones realizadas en Latinoamérica. Es primordial examinar la evidencia disponible con respecto a las funciones que lleva a cabo el profesional de enfermería ante este tipo de enfermedad y como se desarrolla la relación con las mujeres que sufren esta patología.

Tal como se indica en el reglamento de Enfermería Ginecobstetricia y Perinatal del Colegio de Enfermeras de Costa Rica N.º **Gaceta: 10 del 14/01/2005**, el perfil en el cual se desempeña un enfermero obstetra es de mucha amplitud e importancia. Puede desempeñar un papel en el carácter público o en lo privado, abarcando así el perfil profesional. Se sabe que dentro de sus funciones están incluidas: el fortalecimiento de una atención integral en la promoción de la salud sexual y reproductiva, todos los derechos sexuales en hombres y mujeres en cualquier ciclo de su vida.

Así mismo, son los encargados de velar por el cumplimiento de los programas de atención para la población de bajo y alto riesgo, por los derechos humanitarios, promover la expansión de la práctica de Enfermería Ginecobstetricia y Perinatal mediante la investigación, el cuidado, la bioética y la ética en otras modalidades innovadoras a nivel público y privado.

Dentro de las acciones que realiza un MSc Enfermero en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, está, la educación de la comunidad en el primer nivel de atención, brindando educación en temas de salud sexual y reproductiva. La importancia sobre la citología, qué es, cómo se realiza, cuándo debe empezar a realizarse, cada cuánto tiempo es el control del PAP¹. Así como realizar el tamizaje, derivar a establecimientos apropiados de nivel más alto a las mujeres cuyas lesiones no se puedan tratar en el I nivel de atención, darles seguimiento durante y después del tratamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Es importante, porque el cáncer de cérvix constituye una de las causas más frecuentes de muerte para las mujeres en Costa Rica, así lo indica el **Decreto Ejecutivo N.º 28791-S de 17 de julio del 2000**, publicado en *La Gaceta N.º 103 de 25 de agosto del 2000*. Oficializó que para efectos de aplicación es obligatorio en establecimientos públicos y privados implementar el Manual de Normas y Procedimientos I-II-III para Manejo de la Patología del Cérvix.

De modo que, durante la consulta, el personal de salud brinde una atención respetuosa, competente, que dignifique y eduque a la usuaria, en su calidad sujeta de paciente. Tomando en consideración su contexto de vida, historial personal, conocimientos; sin distinción de edad, etnia, clase social, orientación sexual, religión, discapacidad, condición de aseguramiento, entre otros. También el profesional en Enfermería Obstétrica debe realizar una citología cérvico vaginal cada dos años a toda mujer que pertenezca a la población objeto cuya citología cérvico vaginal anterior tenga el diagnóstico normal o inflamatorio específico o inespecífico, esto forma parte del cuidado enfermero de los profesionales.

¹ La prueba del Papanicolaou.

El padecimiento de cáncer de cérvix es una derivación de una enfermedad de transmisión sexual, lo que denota una falta de educación en la salud sexual y reproductiva, por lo que la correlación entre el VPH² y cáncer de cérvix depende de la omisión del uso del preservativo o condón, el inicio de vida sexual en la adolescencia, la sexualidad insegura, más de 3 parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, primer embarazo durante la adolescencia, así como el número de embarazos y el tipo de resolución, son las causas más frecuentes de la aparición temprana de lesiones precursoras de cáncer de cérvix (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Todas las personas tienen el derecho al acceso de información diversa, clara, veraz y oportuna que facilite la toma de decisiones. También pueden vivir su sexualidad de manera integral y responsable si dispone de datos amplios, objetivos, científicos, con diferentes enfoques acerca de la sexualidad; si tiene la oportunidad de expresar y encontrar algunas respuestas a sus dudas, de reflexionar sobre sí mismo/a; y sobre su vida afectiva.

Algunas de las acciones preventivas que responden a la necesidad de información y que abarcaría toda la población desde el inicio de su pubertad sería, por ejemplo: hablar de educación sexual en la primaria, como primera medida para que los jóvenes vean el énfasis que se hace desde muy temprana edad, se les eduque sobre la responsabilidad que tienen con ellos mismos y con los demás. También que las niñas cuando cumplan la edad necesaria, les sea aplicada la vacuna contra el VPH³. Además, realizar campañas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Como segunda medida, realizar el tamizaje a toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, sin hacer ninguna distinción, en tercera medida, referir y darles seguimiento a

² Virus del Papiloma Humano.

³ Virus de Papiloma Humano.

mujeres cuyo diagnóstico sea diferencial. El progreso del conocimiento, nuestra necesidad de aprender es el primordial motivo de este trabajo. La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los cuatro pilares en los que se fundamenta la Enfermería. Esta se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población (Vélez, 2015).

Por ello, los profesionales de la salud siempre deben trabajar en pro de la actualización de conocimientos para el favorecimiento de la salud de los pacientes. Debido al análisis y a la aplicación del método científico, como gremio, enfermería ha tenido importantes avances y observaciones, mejorando la condición de salud de la población. Contribuye al conocimiento por medio de la investigación secundaria, gracias al aporte de varios estudios realizados sobre el cáncer de cérvix que es el tema de interés. De esta manera, se puede crecer como profesionales dedicados a la atención de esta enfermedad tan grave, ya que se mantiene en constante actualización, al demostrar dominio y seguridad en la atención.

Según la Teoría de Jean Watson (2005), en su noveno factor, establece la asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente. Es esencial cuando se maneja el término de “prioridad” en el cuidado, el proporcionar una visión del arte de este, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado. Se realiza en ocasiones el cuidado en dependencia de la habilidad de la enfermera para percibir y afirmar la subjetividad del otro.

Este es un concepto más activo que el término “respeto”, como manifestación de cortesía, porque se manifiesta en acciones, palabras, maneras de ser que traen a la luz la experiencia personal de la persona. Otra dimensión de este proceso es la habilidad de la enfermera para sentirse unida, experimentar e imaginar los sentimientos del otro individuo.

(Watson, 2015). El cáncer de cérvix es una enfermedad grave y progresiva que, por su grado de severidad y alto compromiso de la salud, las pacientes que viven esta enfermedad sufren de múltiples inquietudes.

De esta manera, afecta tanto su cuerpo como su entorno, su estabilidad en el hogar con su familia, su trabajo, sobre todo si son mujeres autosuficientes, es por esta razón que, los enfermeros obstetras y profesionales de la salud, no deben olvidar la parte humanizada. Es muy importante porque no es aquello que pueden curar con medicamentos, sino con palabras, todo dependerá de la capacidad para percibir el dolor, la angustia o la tristeza del paciente. Pues su mirada siempre revela la necesidad de ser escuchados, empatizados, comprendidos, más cuando tienen la vivencia de ver comprometida su salud y creer que lo van a perder todo.

Iniciativas recientes y visibles en el desarrollo de la práctica de enfermería con base en evidencias, han orientado la necesidad de los enfermeros en consumir y producir conocimientos específicos, inherentes a la naturaleza de su trabajo en diferentes contextos profesionales. Producciones resultantes de procedimientos metodológicos diversos con destaque, en el momento, para las revisiones sistemáticas de la literatura. El fundamento teórico metodológico por sí sólo ofrece un conocimiento profundo y exhaustivo con relación a un determinado fenómeno, en estudio posibilitando al enfermero a decidir por la mejor conducta a ser tomada (Pizzinato & Oliveira, 2012).

Por lo tanto, se optó en esta investigación realizar una revisión integrativa, al ser una modalidad de revisión amplia permite la inclusión de diferentes estudios que posean diferentes enfoques metodológicos, de tal manera, se aportan estudios actualizados sobre las funciones y como participan los profesionales de enfermería en el tema del cuidado. Es importante conocer el rol de enfermería obstétrica ya que en el ámbito de la salud es

incuestionable, la participación del profesional representa una carga creciente, sus funciones son fundamentales en las necesidades que presente el paciente, específicamente en las mujeres con diagnóstico con cáncer de cérvix.

Las principales funciones del enfermero es mejorar la calidad de vida, también es importante mencionar que la investigación examinará evidencia con casos presentes en Latinoamérica. Esto con el fin de obtener una mayor comprensión y ampliar el conocimiento a través de investigaciones realizadas con anterioridad. Se parte de teoría humanística, como la teoría de la incertidumbre, y como la enfermería obstétrica es la que vela por estas mujeres con este cáncer. El panorama de estos profesiones se amplía, ya que la función principal es la obstetricia, pero se involucran de igual manera en el plano ginecológico, por lo que son los acompañantes en todo el procedimiento que llevan estas mujeres con tan grave patología.

Así mismo, la participación de los profesionales de enfermería es indiscutiblemente necesaria, brindan una atención integral, intervienen en el tratamiento, pero también promocionan la salud y la prevención de enfermedades, educan a los pacientes, son un apoyo emocional (Aranzales et al., 2015). Por lo tanto, es importante este estudio para ampliar el conocimiento sobre el cuidado enfermero, como las funciones y la aplicación es necesaria en las mujeres con cáncer de cérvix. Al indagar en distintos casos beneficia tanto a los profesionales como a los pacientes, ya que se amplía el conocimiento.

1.4 Pregunta Norteadora

¿Cuál es la participación que tiene el profesional de Enfermería Obstétrica en el cuidado a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Latinoamérica?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

- Analizar la evidencia científica disponible sobre la participación que tiene el profesional de Enfermería Obstétrica en el cuidado a mujeres con un diagnóstico de cáncer de cérvix.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Examinar la evidencia disponible sobre cómo Enfermería Obstétrica organiza el cuidado enfermero a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix.
- Describir las funciones en las que participa el enfermero(a) obstetra en el cuidado a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix.
- Identificar la aplicación de teorizantes de enfermería en el cuidado a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix.

Capítulo II Marco Referencial

2.1 Marco Conceptual

Este capítulo está compuesto por dos grandes ejes temáticos que son: el cáncer de cérvix y la participación del profesional Enfermería Obstétrica en el cuidado enfermero a mujeres que sufren de esta patología. Esto con la finalidad de adentrarse primero en ciertas generalidades respecto a estos temas centrales, por lo cual se presentan los conceptos más relevantes en esta investigación.

2.2 Cáncer

El cáncer es definido por la OMS (2019), como un “proceso de crecimiento incontrolado de las células”, el cual se puede producir en cualquier parte del cuerpo. Es considerado también como un grupo de enfermedades que crece con la invasión de las células anormales. Esta enfermedad se determina según el tejido que ataca y a las células de las que provenga (pp. 1-2).

2.3 Cáncer de Cérvix

Según la Organización Panamericana de la Salud et al., (2015), el cáncer de cérvix es una enfermedad grave y progresiva, en la cual las células del cuerpo crecen y se multiplican de manera descontrolada. Recibe el nombre según el lugar donde inicie, sea cáncer “cervicouterino” o “cáncer de cérvix” si este inicia en el cuello del útero (p. 2)

Este cáncer se transmite por medio de la tenencia de relaciones sexuales con una persona que es portadora del virus causante, ya que “la infección por el virus del papiloma humano (VPH), es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres. La

Organización Panamericana de la Salud (2015), también menciona que los mismos tipos de VPH⁴ que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta.

2.3.1 Patología

Desde el punto de vista general, el cáncer de cérvix es una enfermedad peligrosa, sin ahondar en el tipo de cepa que lo desarrollo. Es importante saber que “aproximadamente 70 a 75% de los carcinomas cervicales son de células escamosas; los restantes se componen de diversos tipos de adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos y carcinomas indiferenciados” (García & Holscheneider, 2021, p.3).

Dentro de los tipos de cáncer de cérvix que describe García y Holscheneider (2021), se encuentran los siguientes:

- a) **Carcinomas de Células escamosas:** Este tipo de cáncer cervical se ha clasificado según el tipo de células predominantes: carcinomas no queratinizantes y queratinizantes.
- b) **Carcinoma verrugoso:** Es una neoplasia de crecimiento lento que invade a nivel local. La extirpación radical es el pilar del tratamiento.
- c) **Carcinoma escamoso papilar:** Se caracteriza por células escamosas displásicas que forman frondas papilares con centros fibrovasculares. La apariencia general de esta lesión puede ser parecida a verrugas u hongos.
- d) **Adenocarcinoma:** Cuando el crecimiento inicial del adenocarcinoma del cuello uterino se encuentra dentro del canal endocervical y el ectocérvix tiene una

⁴ Infección por el virus del papiloma humano.

aparición normal, es posible que no se diagnostique hasta que haya avanzado y se vuelva ulcerativa.

- e) **Adenocarcinoma de mínima desviación (adenoma maligno):** El diagnóstico de adenoma maligno cervical se retrasa a menudo debido a que las pruebas de citología cervical suelen ser normales. Las biopsias en sacabocados a menudo no son diagnósticas y requiere conización para evaluación adicional.
- f) **Carcinoma adenoideo quístico:** Esta lesión se considera más agresiva que la mayoría de los adenocarcinomas cervicales y ocurre con más frecuencia en mujeres negras con paridad elevada en su sexta y séptima décadas de vida.
- g) **Carcinomas neuroendocrinos:** Alrededor de un tercio de los carcinomas de células pequeñas del cuello uterino muestran resultados positivos en la tinción de marcadores neuroendocrinos ... estos tumores tienen que distinguirse de los tumores escamosos del tipo células pequeñas...se asocia con baja tasa de supervivencia (pp.3-4).

2.3.2 Factores de riesgo

En cuanto a factores predisponentes que aumentan el riesgo de contagio, es importante recordar que se puede trabajar para fortalecer esas debilidades, de esta manera ayudar a disminuir el riesgo de contraer la enfermedad. Para la Organización Panamericana de la Salud et al., (2015), las mujeres que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cérvix son las siguientes:

Las que tienen otros factores de riesgo, tales como tener relaciones sexuales desde muy jóvenes, o si ella o la pareja han tenido diversas parejas sexuales en la vida. Hay otros factores que aumentan el riesgo de VPH y cáncer cervicouterino entre las

mujeres, pero que no lo causan por sí mismos. Tienen mayor riesgo: Quienes han dado a luz a tres o más hijos quienes han tenido hijos antes de los 17 años. Las mujeres que fuman, quienes tienen alguna enfermedad que afecte el sistema inmunológico y quienes no se someten a exámenes preventivos (p.1).

2.3.3 Prevención

En términos generales, el cáncer de cérvix se puede prevenir mediante la empleabilidad de distintas acciones dentro del sistema de salud, como las campañas dirigidas a la prevención y detección de cáncer cervicouterino. Las pruebas de detección son esenciales para poder descartar la presencia de la enfermedad, ya que “más del 60 % de las mujeres que desarrollan cáncer de cuello uterino en los países desarrollados nunca se han hecho pruebas de detección o no se las han hecho en los 5 años anteriores” (García & Holscheneider, 2021, p. 5).

La citología vaginal o prueba de PAP es un examen ginecológico que sirve para detectar cambios en las células del cuello uterino ocasionadas por el virus del papiloma humano, con el fin de saber si estas son normales o anormales. La muestra es tomada por un profesional de la salud usando un especulo, espátula y un cepillo durante el procedimiento (Organización Panamericana de la Salud et al., 2015). Además, el PAP es un tamizaje que se debe realizar a todas las mujeres una vez inician su vida sexual, ya que la enfermedad se contrae cuando son activas sexualmente y están expuestas a lo largo de su vida, sean jóvenes o mayores.

A causa de esto, es importante que las mujeres se mantengan en controles regulares y que puedan tener acceso al sistema de salud. Es importante que estén informándose, educándose y actualizándose de manera constante, así entenderán la importancia de seguir

los consejos de los profesionales en el área. La Organización Panamericana de la Salud et al., (2015), menciona que dentro de las acciones preventivas que se deben realizar están las siguientes:

Es conveniente educar a niñas y niños en sexualidad y la infección por el VPH, de acuerdo con su edad y su cultura; así como promover el uso de la vacuna contra el VPH y proveerla en escuelas y centros de salud, como también promover el uso y proveer de condones para aquellos que han iniciado su actividad sexual; y advertir a niños y niñas sobre el uso de tabaco pues es un factor de riesgo para todos los tipos de cáncer, incluyendo el cáncer cervicouterino. La vacuna protege contra los virus principales que causan el cáncer de cuello cervicouterino y es casi totalmente efectiva para proteger de los mismos (p. 3).

Además, de las pruebas diagnósticas por las que se puede detectar el cáncer, existen otros métodos subjetivos, referidos a la paciente por medio de los cuales se puede sospechar que hay alguna anomalía, por lo que se debe prestar suma atención. Para poder analizar minuciosamente la información y saber reconocer cuáles síntomas pueden manifestarse y tener alguna relación con el problema en cuestión.

2.3.4 Signos y síntomas

Se han descrito ciertos tipos de signos y síntomas característicos de la enfermedad, tales como los que menciona García & Holscheneider (2021):

El sangrado vaginal anormal es el síntoma más común del cáncer invasivo y puede tomar la forma de una secreción leucorreica sanguinolenta, manchado escaso o sangrado franco. Con frecuencia se presenta leucorrea, generalmente sanguínea o

purulenta, olorosa y no pruriginosa. Se puede obtener una historia de sangrado poscoital en un interrogatorio específico. El dolor pélvico, a menudo unilateral y que se irradia a la cadera o el muslo, es una manifestación de enfermedad avanzada, al igual que la pérdida involuntaria de orina o heces a través de la vagina, un signo de formación de fístula. La debilidad, la pérdida de peso y la anemia son características de las últimas etapas de la enfermedad, aunque la pérdida aguda de sangre y la anemia pueden ocurrir en una lesión voluminosa o ulcerosa en etapa I (p. 5).

2.3.5 Estadificación clínica

Por otra parte, se debe mencionar la importancia de conocer las diferentes estadificaciones, esto puede guiar a los profesionales de la salud para saber cual es el tratamiento más indicado a seguir, según el estadio de su enfermedad y de esta manera poder brindar el servicio más adecuado, prever cualquier eventualidad. Lo que evitaría que se invirtieran recursos innecesarios y exponer a la paciente a múltiples tratamientos que pueden resultar en un evento traumático.

Según García & Holscheneider, (2021) “Es importante determinar la extensión de la enfermedad no solo con fines pronósticos, sino también para la planificación del tratamiento” (p. 6). Los autores se basan en la clasificación de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), para clasificar las fases de cáncer de cérvix, es importante conocerlas para actuar con base en la etapa en la que se encuentre el cáncer, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Figura 1. Clasificación de la FIGO respecto al cáncer de cuello uterino.

1

Estadificación FIGO del cáncer de cuello uterino.

Carcinoma preinvasivo	
Etapa 0	Carcinoma in situ.
Carcinoma invasivo	
Etapa I	Carcinoma limitado estrictamente al cuello uterino.
IA	Cáncer invasivo diagnosticado solo por microscopía.
	IA1 Invasión medida del estroma no > 3 mm de profundidad y no más ancha de 7 mm.
	IA2 Invasión medida del estroma > 3 mm de profundidad y no > 5 mm de profundidad y no más ancha de 7 mm.
BI	Lesiones clínicas confinadas al cuello uterino o lesiones preclínicas > IA. Todas las lesiones macroscópicas, incluso con invasión superficial, se encuentran en estadio IB.
	IB1 Lesiones clínicas no > 4 cm.
	IB2 Lesiones clínicas > 4 cm.
Etapa II	El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino pero no se ha extendido a la pared pélvica. El carcinoma involucra la vagina pero no hasta el tercio inferior.
IIA	Sin compromiso parametrial evidente.
IIB	Compromiso parametrial evidente.
Etapa III	El carcinoma se ha extendido al tercio inferior de la vagina o a la pared lateral de la pelvis. Todos los casos de hidronefrosis.
IIIA	Compromiso del tercio inferior de la vagina. Sin extensión a la pared lateral pélvica.
IIIB	Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcional.
Etapa IV	Carcinoma que se extiende más allá de la pelvis verdadera o que afecta clínicamente a la mucosa de la vejiga o el recto.
IVA	Propagación del crecimiento a los órganos adyacentes.
IVB	Propagación del crecimiento a órganos distantes.

1

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

A continuación, se presentan los tratamientos más comunes para las mujeres que poseen esta enfermedad.

2.3.6 Tratamiento

Ante todo, se debe tener presente que el fin de cualquier tratamiento es el del mejoramiento total o parcial de la salud mediante medicamentos o intervenciones quirúrgicas. Independientemente de la enfermedad que tiene en riesgo la vida de la paciente, incluso del estado en que se encuentre, se decidirá a partir de estudios cuál es la intervención adecuada para lograr el objetivo inicial que es el de mejorar.

García & Holscheneider (2021), señala “El carcinoma invasivo del cuello uterino se disemina principalmente por extensión directa y diseminación linfática, se debe abordar no solo el sitio del tumor primario, sino también los tejidos adyacentes y los ganglios linfáticos (p. 8).

Según los autores anteriores, el tratamiento indicado para el tipo de estadificación de la enfermedad se clasifica en “histerectomía radical y linfadenectomía terapéutica”, “radiación postoperatoria” adyuvante con o sin quimioterapia concomitante, “radiación primaria” con quimioterapia concomitante, “exenteración pélvica” total por recidiva pélvica central, aislada en la enfermedad y cuidados paliativos (p. 8).

2.4 Cuidado Enfermero

El término “cuidado”, es una palabra muy amplia, se debe a que existen múltiples conceptos, opiniones, definiciones o creencias desde su propia experiencia, puede atribuirse a “el ser que necesita el cuidado o el ser que brinda el cuidado” (Rodríguez Jiménez et al, 2014, p.9).

Para Collière (1982), como se cita en Rodríguez-Jiménez et al (2014), refiere que es preferible centrarse en las características del cuidado, ya que se basa en la identidad y se sitúa en el contexto en el que se desarrolle la vida del individuo, tal como lo expresa a continuación.

Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie Sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería

a partir de situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado.

Los cuidados y la forma en que se cuida ayudan a aumentar o a reducir el poder de descubrir el mundo, de comprenderlo y centrarse en él; significa un poder liberador de los cuidados de enfermería cuando la persona cuidada utiliza el poder que les queda para movilizar todo aquello de lo que todavía no es capaz de hacer, incluyendo sus deseos, de vuelve o aumenta la esperanza de existir, de alcanzar la autonomía, reconoce sus conocimientos y le permite al profesional de enfermería tener un poder terapéutico para los demás (p.149).

Así mismo, se entiende que el cuidado enfermero es la mayor expresión de devoción que presenta el profesional de enfermería cuando lleva a cabo su profesión, es algo que ha existido desde siempre. Los encargados del cuidado tienen como finalidad otorgarle al paciente cuidados integrales que se adapten a este y a la enfermedad diagnosticada, por lo que se conoce el cuidado como una relación entre el enfermero y el paciente. Como menciona

Aranzales (2015), el paciente y su contexto son claves para el tipo de procedimiento que necesita ser llevado a cabo por el profesional de enfermería.

El cuidado va más allá de la observación y de la reflexión, este requiere sentimientos y conexión. Mediante el cuidado se desarrollan distintos escenarios con el paciente, puede ayudarlo a recuperar, mantener su salud, o prepararlo para la muerte. Cualquiera de los procesos requiere de un gran potencial de las cualidades de los profesionales y el análisis de los propósitos de la vida.

2.4.1 Proceso Enfermero

El proceso enfermero es entendido como la práctica de enfermería, en donde se utiliza el conocimiento y las habilidades de diagnóstico a problemas reales que atentan contra la salud de los pacientes. Es un ciclo continuo y dinámico, este es uno de los sustentos metodológicos más importantes del profesional (Reina, 2010). El proceso de enfermería está compuesto por cinco etapas interrelacionadas:

- *Valoración*: es la recopilación de datos del paciente.
- *Diagnóstico*: es identificar el problema del individuo.
- *Planeación*: consiste en determinar las intervenciones necesarias del paciente.
- *Ejecución*: es aplicar el plan de cuidado, el cual es desarrollado en las tres etapas anteriores.
- *Evaluación*: es el proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente.

2.4.2 Teorizantes de Enfermería

En el campo de la enfermería se utilizan teorías y modelos para definirla, a través de estas se construye el conocimiento y los objetivos de los profesionales. Se pueden encontrar distintos tipos de teorizantes, cada una de estas con un énfasis en específico, pero en esta investigación se toma en cuenta las teorías de Jean Watson y la de Merle Mishel.

En cuanto a Jean Watson, ella desarrolló la teoría de “Filosofía y Ciencia de la asistencia”, también conocida como la teoría de la “Humanización”. Machín (2015), menciona que esta es una teoría que se destaca por los aspectos humanísticos que poseen los profesionales de enfermería, el objetivo principal se conoce a través del proceso de asistencia que realizan los profesionales al crear una armonía en cuerpo, mente y alma para aquellas personas con padecimientos que lo necesiten. Debido a la falta de comprensión en los fundamentos ontológicos del cuidado es que Watson se enfoca en la inteligencia emocional, en donde convierte esta ciencia en un arte que el enfermero pone en práctica (p.3).

Por su parte, Merle Mishel presenta la teoría que se conoce como el “rango medio” o de la “incertidumbre”. Martínez (2012), indica que esta se enfoca en observar y evaluar cómo reaccionan las personas ante la amenaza de alguna enfermedad, como procesan de manera cognitiva los estímulos que se relacionan con el padecimiento y, la manera en que la incertidumbre se presenta ante los pacientes relacionados con problemas de salud. Mishel explica que su teoría tiene dos elementos principales: el primero es que el paciente posee una idea general de la enfermedad diagnosticada lo que permite entenderla y segundo es el procesamiento de información, el cual lleva a las respuestas efectuadas por la persona

enferma. La incertidumbre es una experiencia que se muestra de manera neutral, esta no es deseada ni evitada (p.37).

Ambas teorías brindan al personal de enfermería distintas posibilidades de acción, lo que genera mayor libertad en las intervenciones realizadas por los profesionales ante el estrés ocasionado por la enfermedad.

Capítulo III Marco Metodológico

3.1 Modalidad de investigación

Con el fin de optar por el grado de maestría profesional en Enfermería Ginecoobstétrica se ha realizado un trabajo bajo la modalidad de investigación aplicada, en el cual el diseño metodológico es la revisión integrativa. La finalidad de este tipo de revisión es la recolección de investigaciones, estudios ya realizados y de ahí obtener nuevos conocimientos a partir del tema desarrollado.

Al trabajar en una revisión integrativa Toronto et al (2020) menciona que se puede encontrar una gran diversidad de literatura, ya sea del modo empírico o teórico, este es un método que sintetiza la investigación y se obtienen resultados de distintas fuentes para un desarrollo amplio del tema por tratar. Así mismo, es un estudio que cuenta con distintas etapas, se inicia delimitando el objetivo por investigar, luego se definen los criterios de inclusión, la búsqueda de material a partir de los criterios, la evaluación de los estudios y el análisis de datos (p.4).

De modo que, al obtener los resultados sobre el tema delimitado, la investigación aplicada amplía el conocimiento a partir de otros estudios, por esto el análisis de otros estudios ayuda a generar nuevas perspectivas acerca de la información y es un apoyo al profesional de enfermería para actualizarse en materia esencial para la especialización, en este caso está dirigido a los profesionales que se encargan de brindar cuidado a las mujeres con cáncer de cérvix.

3.2 Tipo de investigación: Revisión Integrativa

Esta investigación se desarrolla como una revisión integrativa, busca el análisis y la síntesis de las distintas fuentes seleccionadas, por lo cual es importante realizar antes una comprobación en la literatura, para asegurar la amplitud que puede tener la búsqueda desde el enfoque de la pregunta norteadora. Toronto et al (2020), hace énfasis en el enfoque en este tipo de investigación, ya que permite el análisis desde un punto crítico de la literatura, la definición de conceptos, la utilización de teorías, las fases metodológicas lleva a obtener resultados que garanticen la atención por parte del profesional (p.2).

Es común encontrar este tipo de investigación en el campo del cuidado enfermero, ya que combina la teoría con la práctica registrada en estudios, esto permite que el conocimiento pueda ser percibido desde distintas perspectivas y, cumple la función de ayudar a los profesionales de enfermería en la práctica. El objetivo principal de la revisión integrativa es comunicar a otros los resultados obtenidos con la mayor claridad posible, esto es posible con los pasos que se deben de seguir en un estudio de este estilo (Toronto et al, 2020, p.1).

De modo que, en esta tesis se procede primero a seleccionar los estudios académicos de todos los tipos (libros, artículos, reseñas, tesis, entre otros) relacionados con el cuidado enfermero en mujeres con cáncer de cérvix o que puedan aportar relevancia a la investigación y logren responder a la pregunta planteada. Después se lleva a cabo el desarrollo aplicando el paso a paso que debe de llevar una revisión integrativa para lograr obtener resultados que logren ayudar en el futuro a los profesionales, tanto a los enfermeros como a cualquier otro que se dedique al área de la salud.

3.3. Fases de la revisión integrativa

La metodología utilizada en esta investigación tiene su enfoque en la revisión integrativa, la cual sigue las fases que explica el libro “Una guía paso a paso para realizar revisión integrativa” (Toronto et al, 2020), con el fin de que la tesis se desarrolle de manera ordenada y con resultados favorables. Los pasos que sigue esta investigación son los siguientes: 1) Formulación del problema y la pregunta de revisión, 2) búsqueda y selección sistemática de la literatura, 3) evaluación de datos, 4) análisis y síntesis, 5) discusión y conclusión, 6) difusión de los hallazgos (p.6), las cuales se desarrollan a continuación:

3.3.1. I Paso: Formulación del problema y pregunta de revisión

El primer paso de la revisión integrativa es identificar el problema de esta a partir del vacío literario que se encuentra, así como los conceptos relacionados con la pregunta de revisión deben de ser claros y definidos. Toronto et al. (2020) menciona que la formulación del problema ayuda a justificar la necesidad de la investigación y la pregunta es con el propósito de obtener un desarrollo amplio y bien definido (p.6).

En el primer capítulo se planteó el problema de investigación, el cual consiste en: el desconocimiento sobre las funciones que cumplen los profesionales de enfermería obstétrica específicamente en el área del cuidado de los pacientes, tanto como se desempeñan en Costa Rica como en otros países, específicamente en mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix, es importante profundizar en la relación del profesional y el paciente en estos aspectos.

De modo que, da nacimiento a la pregunta norteadora de esta investigación: “¿Cuál es la participación que tiene el profesional de Enfermería Obstétrica en el cuidado a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Latinoamérica?” El propósito principal es analizar

los estudios científicos disponibles sobre el cuidado enfermero específicamente en mujeres con la patología mencionada anteriormente, con el fin de enfatizar en la gran labor realizada por el profesional de enfermería y brindar un mayor conocimiento a los profesionales, a las pacientes y a quienes forman las redes de apoyo. La identificación del problema y del propósito es esencial para que el proceso de una revisión integrativa sea rigurosa.

3.3.2. II Paso: Búsqueda y selección sistemática de la literatura

El segundo paso consiste en la búsqueda y selección sistemática de la literatura, es en esta fase que se establecen los buscadores científicos para la búsqueda de datos verídicos, se utilizan palabras claves, criterios de inclusión y exclusión para decidir las fuentes más relevantes a utilizar en la investigación, con el fin de que los resultados estén desarrollados de la manera más adecuada (Toronto et al, 2020).

En la metodología de una investigación integrativa es fundamental tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de los datos para un desarrollo claro del estudio, los cuales se establecerán a continuación:

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son necesarios para evitar la ambigüedad en el desarrollo, la búsqueda de datos deben contar con las siguientes características siguientes:

- Idioma: se utilizaran estudios en español e inglés.
- Metodología: investigaciones que posean metodología cuantitativa, cualitativa, mixta, integrativa, casos, controles, descriptiva, observacional.

- Objetivo: estudios sobre mujeres con cáncer de cérvix en Latinoamérica y el cuidado enfermero que se aplica en ellas.
- Fecha de publicación: publicaciones no mayor a 15 años a la fecha en que se hace la revisión.

Criterios de exclusión

Se excluirá de la investigación documentos que poseen ciertas particularidades como:

- Investigaciones que no son de uso libre.
- Ensayos, editoriales y opiniones subjetivas.
- Estudios que no cuenten con la participación del profesional de enfermería.

Así mismo, la búsqueda y selección sistemática de la literatura para esta revisión integrativa cuenta con las siguientes partes: a) selección de bases de datos, b) estrategia de búsqueda, d) selección de artículos.

a. Selección de bases de datos

La búsqueda de fuentes se realizó desde distintos bases de datos como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1: Bases de datos: búsqueda de literatura de esta revisión integrativa.

Bases de Datos	
Google académico	Es un buscador de literatura académica de distintas fuentes como editoriales, universidades, asociaciones, entre otros.
SciELO	SciELO (Scientific Electronic Library Online), se utiliza la publicación de literatura científica.

Dialnet	Es un portal de difusión científica hispana.
Redalyc	Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Es una base de datos utilizada para la publicación de material científico.
PudMed	Es una base de datos con enfoque en las ciencias de la salud, cuenta con grandes referencias bibliográficas.
Epistemonikos	Base de datos multilingüe de evidencia científica en salud, es la mayor fuente de revisiones sistemáticas

b. Estrategia de búsqueda

Las estrategias de búsqueda de esta investigación inician con la pregunta norteadora, de la cual se obtienen las palabras claves: ¿Cuál es la participación que tiene el profesional de Enfermería Obstétrica en el cuidado a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Latinoamérica?, de aquí pueden extraerse los términos claves utilizados en las bases de datos para un mejor acercamiento a la literatura necesaria. Se usaron los descriptores Medical Subjects Headings (MeSH) y los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) para obtener un vocabulario bilingüe y con terminologías comunes para la búsqueda de datos. Así mismo como el empleo de operadores de búsqueda específicamente los booleanos “AND” y “OR”, con el fin de incluir todos los términos utilizados.

Tabla 2: Descriptores: Términos claves con descriptores DeCS y MeSH

Término de Búsqueda	DeCS	MeSH
Cáncer de cérvix	-Descriptor en español: Neoplasias del Cuello Uterino	-Descriptor en inglés: Cervix Cancer

	-Descriptor en inglés: Uterine Cervical Neoplasms	
Enfermería	-Descriptor en español: Enfermería -Descriptor en inglés: Nursing	-Descriptor en inglés: Nursing
Cuidado	-Descriptor en español: Atención Dirigida al Paciente -Descriptor en inglés: Patient-Centered Care	-Descriptor en inglés: Patient Centered Nursing
Incertidumbre	-Descriptor en español: Incertidumbre -Descriptor en inglés: Uncertainty	-Descriptor en inglés: Uncertainty
Humanización	-Descriptor en español: Humanización de la Atención -Descriptor en inglés: Humanization of Assistance	-Descriptor en inglés: Humanization

Además de la búsqueda de las palabras claves en los descriptores, como parte de la estrategia de búsqueda se ingresó a las distintas bases de datos expuestas en la Tabla 1, para tener un acceso amplio de material académico científico necesario para el desarrollo de la investigación.

Tabla 3: Estrategia de búsqueda: con descriptores en distintas bases de datos

Descriptores de búsqueda en español en las bases de datos	Descriptores de búsqueda en inglés en las bases de datos
-cáncer cérvix AND enfermería. -enfermería AND cuidado enfermero.	-nursing AND cervical cancer. -nursing AND nursing care.

<p>-cáncer cérvix AND incertidumbre. -cáncer cérvix AND humanización. -enfermería AND (cáncer cérvix OR neoplasias del cuello uterino). -enfermería AND atención dirigida al paciente. -enfermería AND humanización AND cáncer cérvix. -incertidumbre AND cuidado AND (enfermería OR enfermería obstétrica) AND cáncer.</p>	<p>-nursing AND humanization AND (cervical cancer OR Uterine Cervical Neoplasms). -uncertainty AND care AND nursing AND cancer. -patient centered nursing AND cervix cancer. -uncertainty AND care AND obstetrical nursing.</p>
--	--

c. Selección de artículos

La selección de artículos fue fundamental, estos se escogieron siguiendo los criterios de inclusión y exclusión por lo que se siguieron los siguientes pasos:

- Ordenar los artículos según las palabras claves utilizadas para utilizarlos con un objetivo específico.
- Revisar el año de publicación y descartar los que sobrepasan los 20 años de antigüedad.
- Categorizar el material encontrado de acuerdo con los objetivos del trabajo para lograr un desarrollo amplio y coherente.

3.3.3. III Paso: Evaluación de datos

Como tercer paso se encuentra la evaluación de datos, según Toronto et al. (2020), cuando se realiza la elaboración de una revisión integrativa es fundamental verificar la

calidad y validez de los estudios que han sido seleccionados para la investigación en proceso, esto debido a que los resultados de la revisión dependen de la calidad de los estudios utilizados para la investigación (p.7).

De ese modo, la autenticidad y el valor informativo es fundamental para la formulación de la investigación. Toronto et al. (2020) dice que la validez se muestra con los resultados y es la que se aproxima a la verdad, para ello se utilizan herramientas de evaluación crítica, las cuales se encargan de verificar la calidad de los datos, como lo es el programa CASP (Critical Appraisal Skills Programme) utilizado en enfermería para analizar los estudios seleccionados y verificarlos (págs. 48-49), de esta manera obtener los mejores resultados posibles.

De esta manera, la evaluación de datos se logra a través de la recolección de material académico científico, al analizar y evaluar esta información y aplicarla a la investigación se presentan ciertas variables como las que se presentan a continuación:

Tabla 4: Variables

<u>Variable</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Dimension</u>
<p>Incertidumbre ante el cáncer de cérvix</p> <p>El procesamiento de las emociones ante la noticia de una patología de esta índole puede tener una respuesta que incluye tristeza, irritabilidad, depresión, trastornos del sueño, entre otros.</p>	<p>Ampliar el conocimiento del personal y las usuarias sobre el cáncer de cérvix, el tratamiento y el cuidado para que tanto el paciente como las pacientes puedan entenderse.</p>	<p>Conocimiento del personal y las pacientes.</p>

<p style="text-align: center;">Humanización</p> <p>Se destacan los aspectos humanísticos por parte de los profesionales de enfermería y los fundamentos para la inteligencia emocional.</p>	<p>Poner en práctica el arte del cuidado enfermero a través de la humanización y empatía con los pacientes.</p>	<p>Conocimiento del profesional en el manejo de la inteligencia emocional.</p>
<p style="text-align: center;">Cuidado Enfermero</p> <p>El personal promueve la salud y le otorga a las pacientes cuidados integrales de acuerdo con la enfermedad de cada uno de estos.</p>	<p>Brindar una investigación que deje ver la labor de los profesionales en el ámbito del cuidado.</p>	<p>Conocimiento sobre el cuidado enfermero en las mujeres con cáncer de cérvix y el modo de emplearlo en distintas regiones.</p>

3.3.4. VI Paso: Análisis y síntesis

El cuarto paso consiste en el análisis y la síntesis de datos empleados en el estudio. Toronto et al. (2020) se refiere a esta fase como la parte fundamental de una investigación con enfoque de revisión integrativa, debido a que el valor narrativo es fundamental para que los datos encontrados se integren y, a partir del análisis de los datos recolectados, proporciona nuevas perspectivas sobre el tema desarrollado. El proceso del análisis debe tener una preparación y una organización de los datos, para presentar resultados adecuados.

De modo que, la organización e incorporación de información de las distintas bases de datos genera nuevos estudios valiosos en el área del cuidado enfermero, específicamente en las mujeres que presentan cáncer de cérvix, el cual es el objetivo principal de esta investigación, de este modo la información que se analiza es centrada en este tema.

3.3.5. V Paso: Discusión y conclusión

El quinto paso es la discusión y conclusión, esta es la fase que se encarga de mostrar los resultados obtenidos a través de la literatura seleccionada en la revisión integrativa. Como menciona Toronto et al. (2020) después del análisis y la síntesis de la información vienen los hallazgos e ideas de la tesis, los cuales están presentes en la conclusión (p.8).

La finalidad de este paso es cumplir con el objetivo propuesto en esta investigación al analizar la evidencia científica disponible sobre la labor de los profesionales de enfermería obstétrica en el cuidado de las mujeres que presentan diagnósticos de cáncer de cérvix y, proporcionar al profesional información actualización.

3.3.6. VI Paso: Difusión de los hallazgos

En el sexto y último paso de la revisión integrativa, la difusión es donde se presentan los resultados del análisis realizado, se da a conocer las respuestas a las preguntas que dieron inicio a la investigación y los hallazgos se presentan ante la comunidad profesional (Toronto et al., 2020, p.8).

Esta revisión integrativa enfocada en el cuidado enfermero a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Latinoamérica presentara los resultados en la defensa de la tesis para optar por el posgrado académico en maestría profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal ante un comité que esté relacionado con la temática del estudio. También da paso a la posibilidad de la publicación para una difusión más rápida.

3.4 Consideraciones Éticas

La ética es el comportamiento humano donde se diferencia lo bueno de lo malo y es propio del ser humano, Gagñay et al. (2020) menciona que las conductas éticas deben de mostrarse en todo tipo de acontecimiento, en una investigación de cualquier índole es necesaria para el desarrollo y progreso del estudio, ya que esta se realiza en primer lugar para buscar la respuesta a una necesidad, por lo que todo debe de poseer coherencia ética (p.45), y lo explica de la siguiente manera:

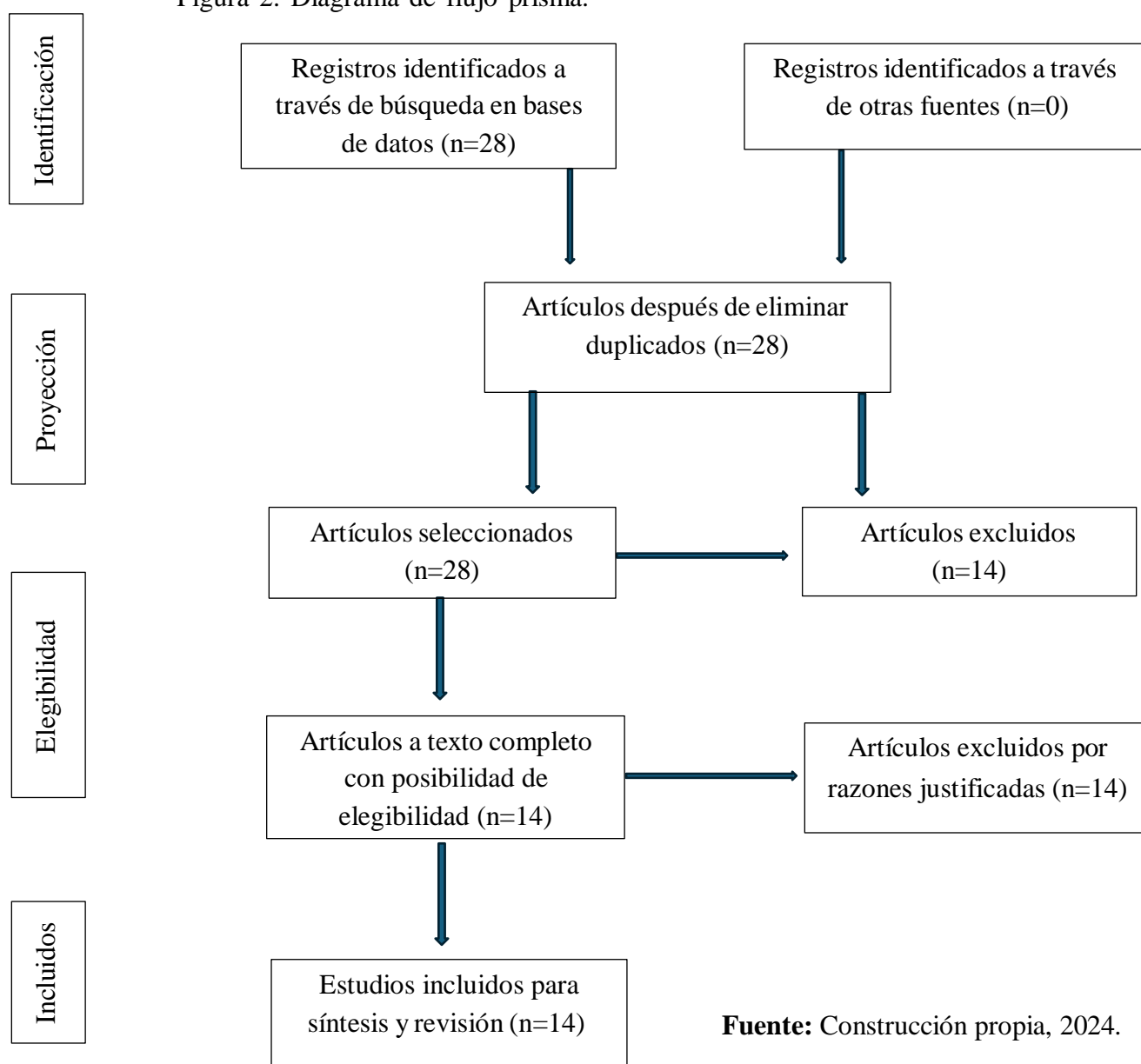
La ética de la investigación científica, es una descendencia de la ética personal, que está inmersa sobre cómo reaccionan los principios semejantes de la conducta moral del ser humano y se muestran específicamente en el contexto que fluye la vida del hombre y en este caso, el de la investigación científica y el trabajo académico, esto va avanzando de manera que surge la “mala conducta científica” o “mala conducta en la investigación” (Gagñay et al., 2020, p.46)

Así mismo en el presente trabajo de investigación se tomaron en cuenta las consideraciones éticas necesarias para obtener los mejores resultados. Cuidadosamente se revisó el material literario con el fin de evitar el plagio y se respetaron los derechos de los autor de todos aquellos estudios utilizados en esta tesis. Según la resolución 9324 del ministerio de salud de Costa Rica (2014) esta investigación no posee riesgos, para ello se tomó en cuenta algunos principios éticos, como: la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad.

Capítulo IV Resultados

Se identificaron 28 artículos en total, sin que se encontraran duplicados. Todos fueron seleccionados para su evaluación según los criterios de inclusión, tras lo cual se excluyeron 11 artículos. Los 17 documentos restantes se analizaron en su totalidad y fueron incluidos en esta revisión.

Figura 2. Diagrama de flujo prisma.

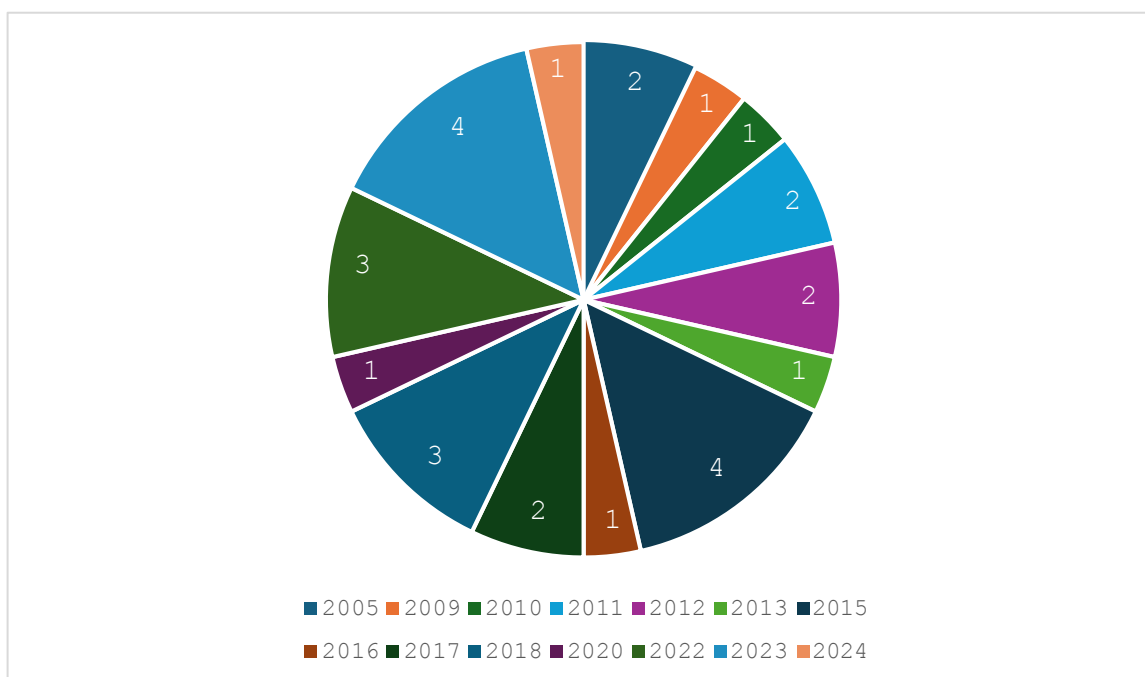


4.1 Caracterización de las publicaciones

A continuación se presenta el análisis de los datos recolectados con el fin de asegurar la consistencia metodológica, resaltando las características más importantes de las publicaciones seleccionadas.

Los 28 artículos seleccionados fueron publicados entre 2005 y 2024. Todos cumplen con el criterio de inclusión que no deben de sobrepasar los 20 años de antigüedad. Solo se encontró 1 artículo de cada uno de estos años: 2009, 2010, 2013, 2016, 2020 y 2024. De los años 2005, 2011, 2012 y 2017 se encontraron 2 investigaciones de cada uno de estos. Por otra parte se seleccionaron 3 artículos de los años 2018 y 2022; y se escogieron 4 de los años 2015 y 2023.

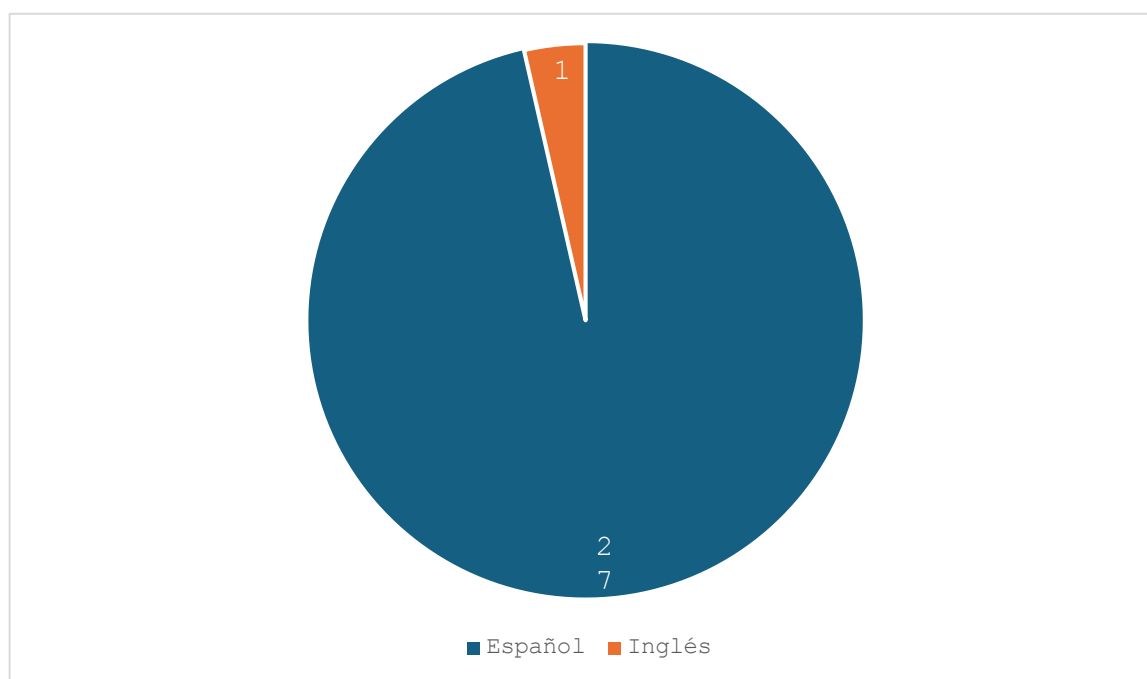
Figura 3. Distribución de la cantidad de artículos publicados por año.



Fuente: Construcción propia, 2024.

En cuanto al idioma, el 99% de los artículos encontrados (n=27) están en español, dejando solo un 1% en inglés. Los documentos incluidos en la presente investigación son en su totalidad (n=17) en español.

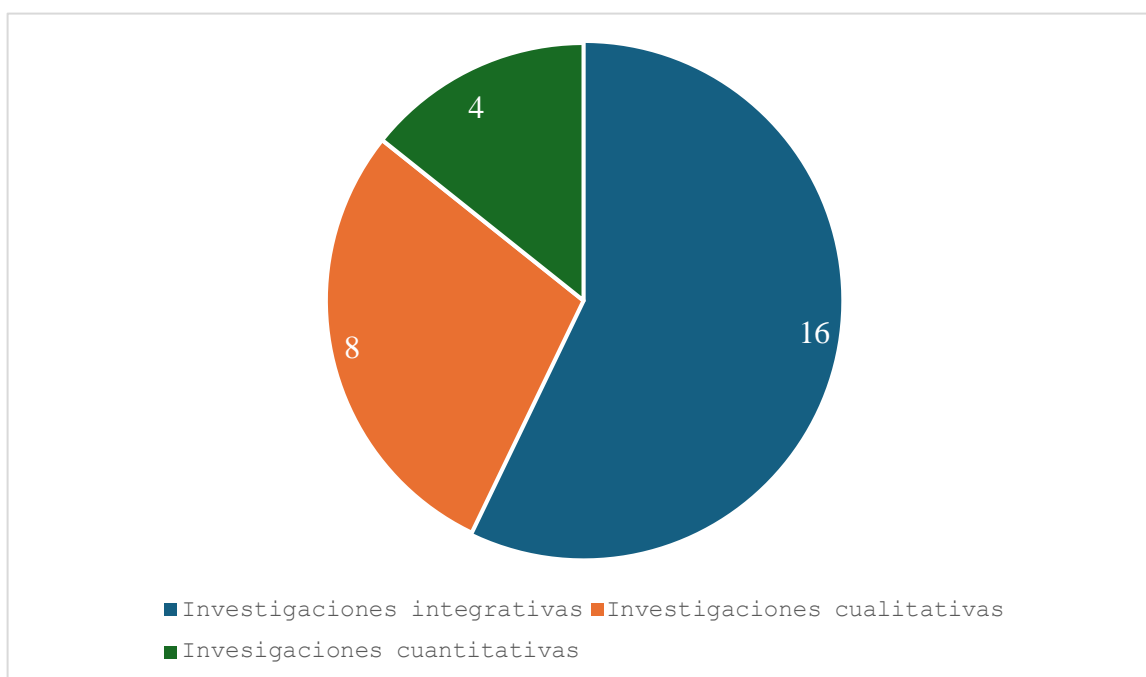
Figura 4. Distribución de los artículos por idioma.



Fuente: Construcción propia, 2024

La metodología empleada en el 60% de los artículos corresponde a investigaciones integrativas, cuyo objetivo es proporcionar material didáctico de alta validez y con datos actualizados. Además, se incluyen investigaciones tanto cualitativas (el 30%) como cuantitativas (el 10% de los artículos).

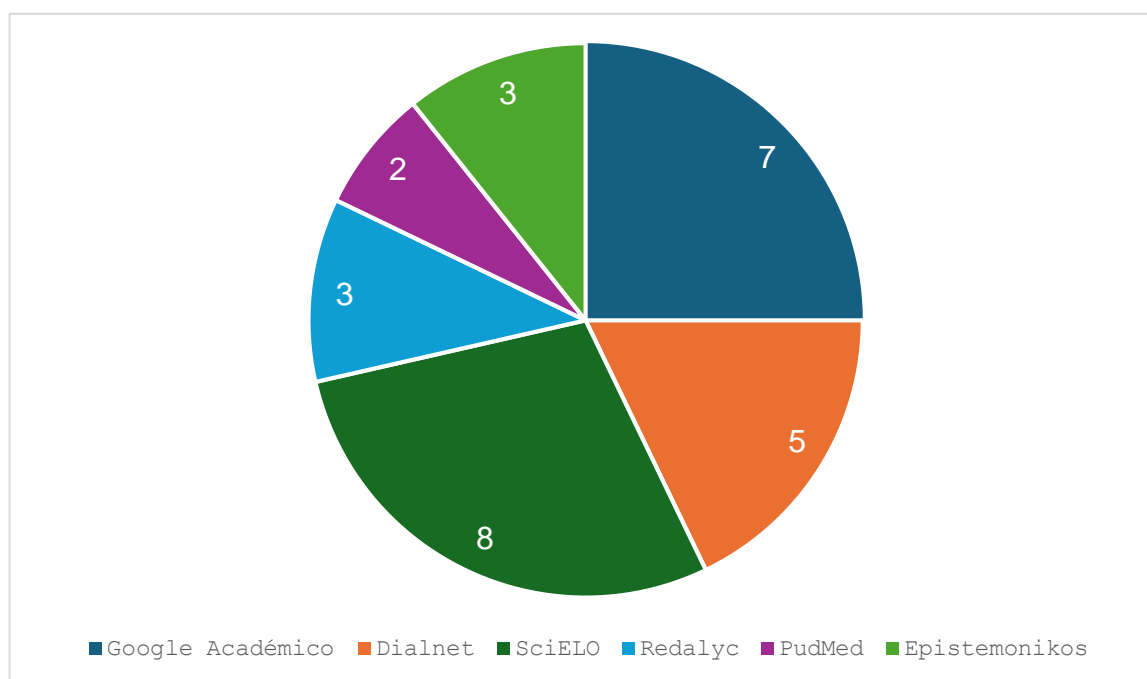
Figura 5. Metodología de los artículos utilizados en esta investigación.



Fuente: Construcción propia, 2024.

Las investigaciones se recopilaron de diversas bases de datos, siendo las más utilizadas SciELO (n=8), Google Académico (n=7) y Dialnet (n=5). Las fuentes con menor número de artículos incluidos fueron, Redalyc (n=3), Epistemonikos (n=3) y PubMed (n=2).

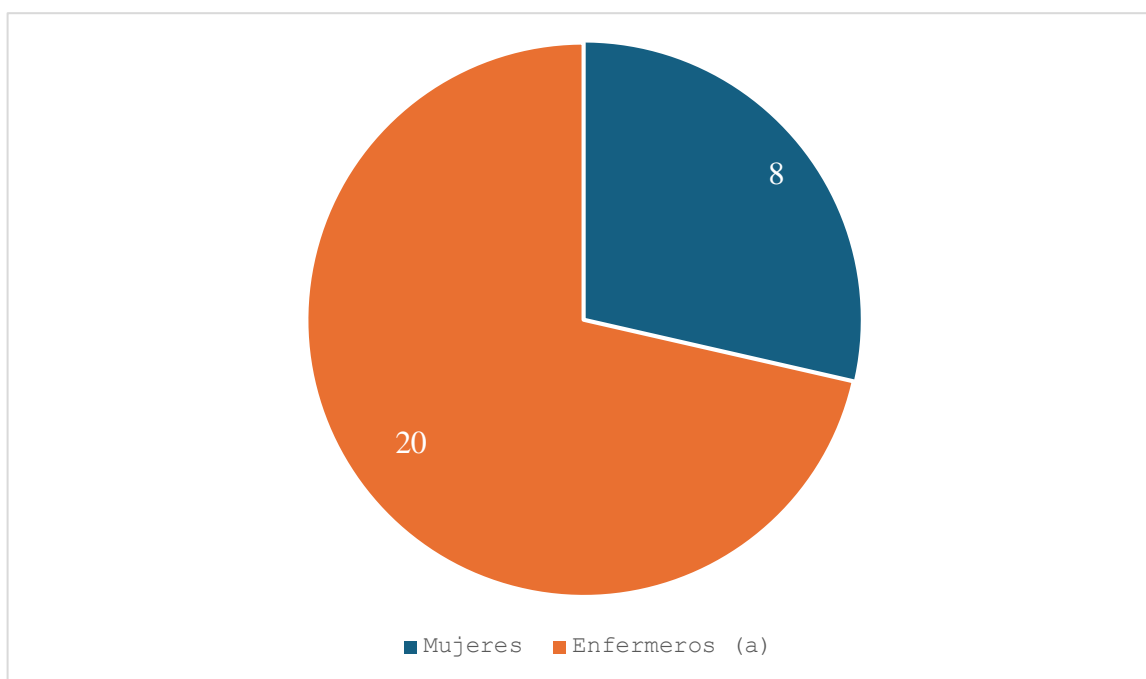
Figura 6. Distribución de artículos según las bases de datos utilizadas.



Fuente: Construcción propia, 2024.

Alrededor del 70% de las investigaciones están dirigidas a los profesionales de enfermería, con el objetivo de proporcionarles nueva información y métodos para su desarrollo profesional. Sin embargo, también se enfoca un porcentaje significativo en las mujeres (30%), ya que muchos de los artículos abordan temas relacionados con el cáncer de cérvix.

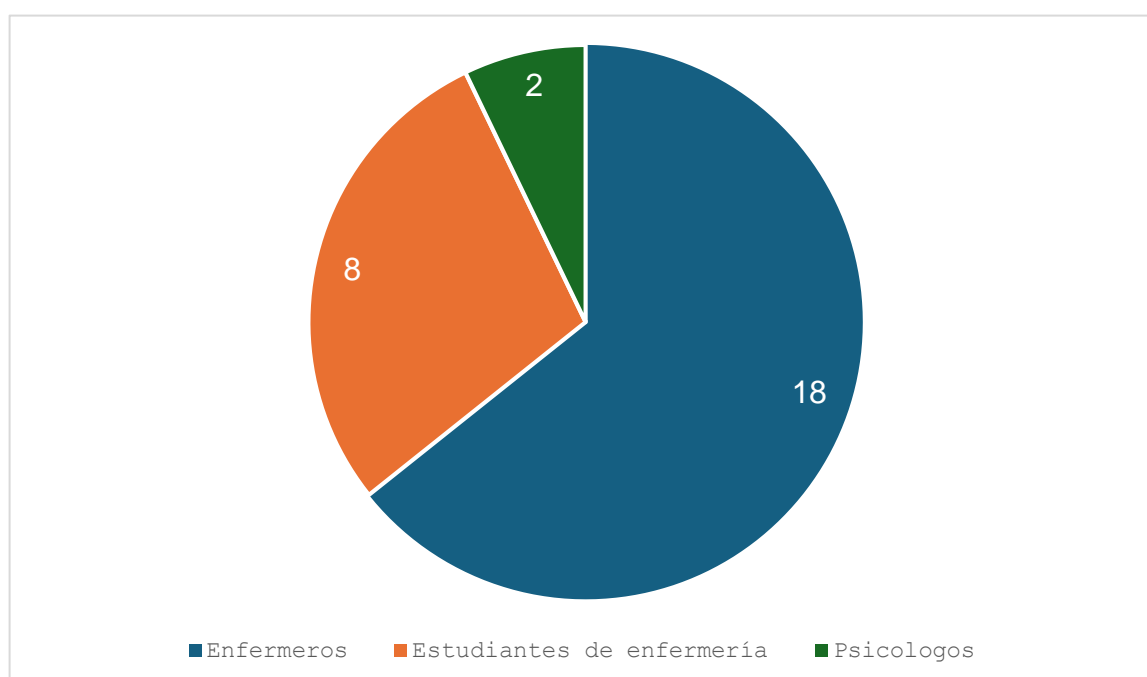
Figura 7. Población a la que se dirigen los artículos.



Fuente: Construcción propia, 2024.

La mayoría de los artículos, un 60% (n=18), son escritos por profesionales de enfermería interesados en obtener y compartir nueva información en sus áreas, también hay autores profesionales en psicología (n=2). El 30% restante (n=8) ha sido elaborado por estudiantes de enfermería.

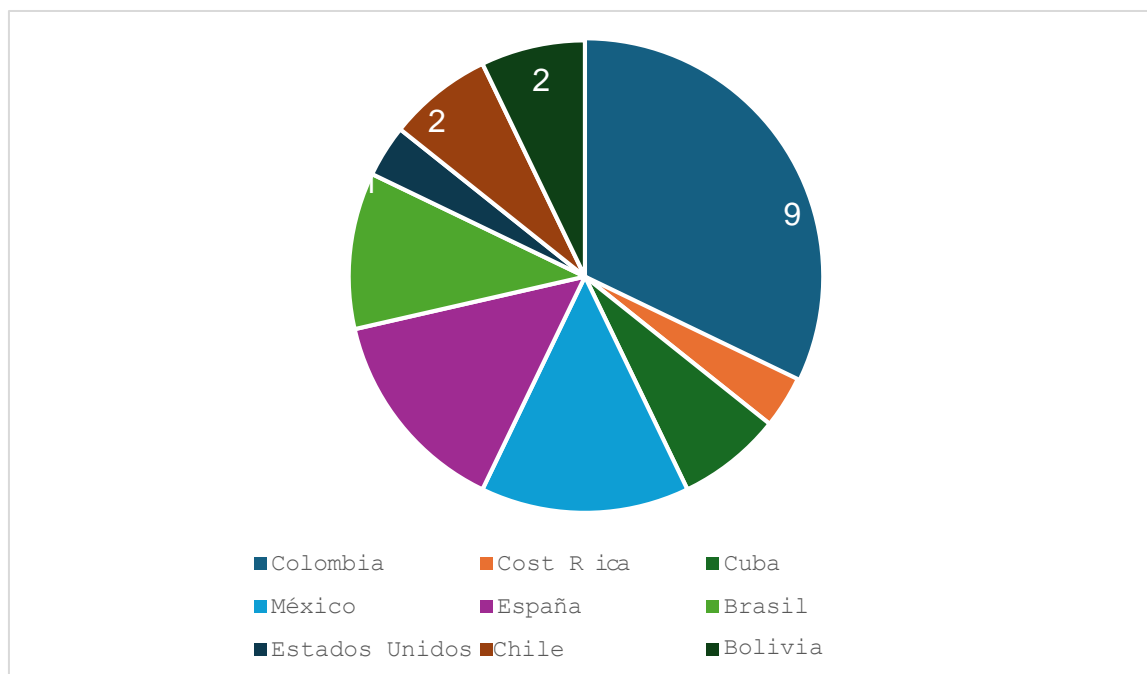
Figura 8. Profesión de los autores de los artículos utilizados.



Fuente: Construcción propia, 2024.

Los artículos recopilados provienen principalmente de autores latinoamericanos, aunque también se incluyen trabajos de España y Estados Unidos. La mayoría de los artículos son de Colombia, México, España y Brasil.

Figura 9. País de origen de los artículos utilizados.



Fuente: Construcción propia, 2024.

4.2 Análisis de los resultados

Esta investigación presenta tres variables clave: "incertidumbre ante el cáncer de cérvix", "humanización" y "cuidado enfermero". Estas variables se tomaron como puntos de partida para la búsqueda de artículos. En consecuencia, las investigaciones seleccionadas se organizan en dos apartados: primero, los estudios que abordan la incertidumbre; segundo, aquellos que tratan la humanización y el cuidado enfermero, que suelen ser analizados de

manera conjunta, por lo que a continuación se presentará una caracterización de los artículos recopilados.

Estudios sobre la incertidumbre ante el cáncer de cérvix

El diagnóstico de cáncer es una experiencia única para cada paciente, al igual que la incertidumbre que suelen enfrentar cada uno de estos. Por lo que, Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Vélez, et al. (2018), en su estudio “Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer”, explican que la incertidumbre es un estado en el que las personas no pueden prever lo que sucederá tras recibir el diagnóstico de una enfermedad. Esto ocurre con frecuencia cuando la información sobre la condición y los estímulos no se procesan completamente a nivel mental.

La incertidumbre generada por un diagnóstico como el del cáncer impacta profundamente la vida de los pacientes, y cada individuo la enfrenta según sus propias capacidades. Este estado de incertidumbre evoluciona al mismo ritmo que la enfermedad, lo que subraya la necesidad de que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar apoyo tanto a los pacientes como a sus familias. A través de la Teoría de la Incertidumbre, los enfermeros pueden identificar el nivel de incertidumbre que experimenta cada paciente, permitiéndoles evaluar los riesgos y las oportunidades particulares que enfrentan.

Así, Merle Mishel desarrolla en su teoría de la incertidumbre que las personas con enfermedades graves, como el cáncer de cérvix, objeto de esta investigación, reaccionan de diversas formas ante el diagnóstico. La incertidumbre y el modo en que se procesa la información influyen en las diferentes respuestas de los pacientes. Aunque la experiencia de la incertidumbre no es deseada, tampoco puede ser evitada (Martínez, F. T., 2012).

Humanización y cuidado enfermero en pacientes con cáncer

En lo que respecta a los aspectos humanísticos dentro de la labor de los profesionales de enfermería, De la Cueva, G. L. F. y colaboradores (2018), en su artículo “La humanización de la atención de enfermería en salud laboral”, mencionan que la atención humanizada implica la relación entre el conocimiento adquirido por el profesional y los valores humanos que posee, lo que les permite brindar una asistencia de calidad. El ámbito de la salud laboral abarca otros campos de la enfermería, por lo que es crucial que los enfermeros adquieran conocimientos en este tema.

Por su parte, Moreno-Fergusson, M. E. (2013) señala en “Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería” que, para el ejercicio de la enfermería, la humanización alude a la calidad del profesional. Esto se refiere a los rasgos que caracterizan a los seres humanos y a cómo se desempeñan en su labor, destacando el interés de los enfermeros por comprender a los pacientes.

En cuanto al cuidado de pacientes con cáncer, Prieto, A. A. M., et al. (2022), en su investigación “Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática”, indican que el cáncer representa un punto de vulnerabilidad para los pacientes, pero también impacta a los cuidadores. El sufrimiento físico y emocional es percibido tanto por los pacientes como por quienes los cuidan, lo que resalta la importancia del apoyo que brindan los cuidadores durante el proceso de la enfermedad.

Holguín, S. A. S., y Grijalba, M. D. C. F. (2023), en “El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional”, explican que el cuidado en enfermería tiene ciertas complejidades. Según el enfoque del profesional, el paciente siempre debe ser una prioridad, pero el cuidado debe estar acompañado por un componente humanístico,

necesario para una praxis adecuada. Una interacción más humanizada entre el paciente y el enfermero contribuye a mejorar los resultados de la atención.

Sierra Leguía, L. A. (2018), en su estudio “Calidad y humanización del cuidado de enfermería percibido por el paciente que asiste a quimioterapia”, destaca cómo el cuidado enfermero, en conjunto con el enfoque humanístico en cada etapa de la enfermedad, resulta altamente satisfactorio para los pacientes. Señala también que el cuidado de enfermería es una práctica común y vigente, y que la constante actualización de los profesionales permite adquirir nuevos conocimientos que benefician directamente a los pacientes.

Agrazal, J., McLaughlin, M., y Gordón, L. (2022), en su artículo “Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente”, sugieren que los enfermeros deben tener congruencia cultural para brindar un cuidado efectivo a pacientes con diversas enfermedades. Aunque su enfoque es más general, los autores subrayan la importancia de la comprensión y empatía por las diferencias culturales, lo que permite a los profesionales de enfermería ofrecer un cuidado más adecuado.

En cuanto al apoyo social en el cuidado de pacientes con cáncer, Gómez Gómez, M. M., y Lagoueyte Gómez, M. I. (2012), en “El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix”, resaltan que las pacientes con cáncer de cérvix necesitan el apoyo tanto de sus familiares como de los profesionales de salud, especialmente el de los enfermeros. La claridad en la comunicación y un cuidado humanizado, que tenga en cuenta las particularidades de cada paciente, son estrategias esenciales para que las pacientes puedan enfrentar la enfermedad, y los enfermeros juegan un papel fundamental en este proceso.

Lafaurie, M. M. (2009), en su trabajo “Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería”, presenta diversas perspectivas sobre el cuidado que las mujeres con cáncer han recibido de los

profesionales de enfermería, y cómo este apoyo ha sido crucial en su proceso. Subraya que el cuidado de enfermería no se limita al ámbito físico, sino que también abarca los aspectos psicológicos y sociales de las pacientes.

Guillaumet, M., y Olives, M., Fargues et al. (2005), en “Teoría del cuidado humano: un café con Watson”, basan su análisis en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la cual ha inspirado diversas perspectivas en el campo. Afirman que el cuidado es el centro de la profesión de enfermería y que debe ser ejecutado con dedicación para asegurar que cada paciente reciba una atención satisfactoria.

En su trabajo de graduación, “La importancia de enfermería en la etapa final de la vida en pacientes oncológicos”, Marí Quesada, N. (2022), alude que los profesionales de enfermería saben utilizar eficazmente la herramienta del cuidado, especialmente en pacientes con diagnóstico oncológico. Además de atender los síntomas físicos, el cuidado también proporciona apoyo emocional.

El cáncer de cérvix, una de las patologías con mayor impacto a nivel mundial, es una de las principales causas de enfermedad en mujeres. La falta de educación sexual es un factor que contribuye al aumento de casos, pues el desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y su prevención incide directamente en la incidencia de esta patología. En este sentido, el cuidado enfermero para pacientes con cáncer de cérvix debe tener un enfoque humanístico, adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, como destacan Loayza, M. G. S., et al. (2023), en su investigación “Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso”.

El dolor relacionado con las enfermedades oncológicas representa uno de los mayores desafíos tanto para los pacientes como para los profesionales de salud. Chávez Cañas, W. O., et al. (2016), en “Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el

profesional de enfermería”, señalan que el manejo del dolor en estos pacientes sigue siendo insuficiente debido a la falta de conocimiento. A pesar de que el dolor no puede ser completamente eliminado, los profesionales de enfermería deben ofrecer un cuidado de calidad que, aunque no lo erradique por completo, contribuya a aliviar el sufrimiento.

Reina, N. C. (2010), en su artículo “El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado”, resalta cómo el proceso de enfermería, aprendido desde la academia, es una herramienta fundamental para los estudiantes. Los docentes tienen la responsabilidad de transmitir este conocimiento y enfatizar la importancia del cuidado en la práctica profesional, además de promover la investigación constante para que los enfermeros se mantengan actualizados.

Como se ha destacado en investigaciones previas, la humanización es un aspecto fundamental en el cuidado enfermero, tal como lo desarrolla Jean Watson en su teoría. El enfoque humanístico que aplican los profesionales de enfermería abarca todo el proceso de atención, considerando los aspectos físicos, emocionales y mentales de los pacientes (Machín, 2015).

Análisis de las investigaciones

En un análisis más profundo de la evidencia científica seleccionada, se destaca la participación del profesional de enfermería, en el cuidado de pacientes especialmente en el área oncológica. Estas investigaciones también presentan diversos casos de cuidado enfermero, subrayando la importancia de esta labor para todos los pacientes. Además, refuerzan la idea de lo vital que es el cuidado de enfermería y cómo el conocimiento de este por parte de las mujeres puede beneficiarlas. En relación con las teorías utilizadas en este

trabajo final de graduación, enfocadas en Jean Watson (cuidado enfermero) y Merle Mishel (incertidumbre), se profundiza en las investigaciones que abordan el tema central del cuidado enfermero.

El artículo "La humanización de la atención de enfermería en salud laboral" de los autores de la Cueva, G. L. F., Álvarez, D. B., Rodríguez, L. M. M., Pérez, C. P., & Ramírez, R. M. M., (2018), está orientado en resaltar la importancia de humanizar la atención de enfermería dentro del contexto de la salud laboral. Tradicionalmente, la salud laboral se ha enfocado en asegurar que los trabajadores se mantengan en condiciones físicas y psicológicas óptimas para el trabajo, pero este enfoque ha tendido a ser predominantemente técnico, dejando de lado las dimensiones humanas más profundas de los empleados, como su bienestar emocional, social y espiritual.

En el ámbito laboral, los profesionales de la salud enfrentan desafíos particulares, como el estrés crónico, largas jornadas de trabajo y la falta de un enfoque integral de los cuidados. Esto genera un entorno que favorece la deshumanización, donde los trabajadores son vistos más como "recursos" que como personas. Aquí, el rol de los profesionales de enfermería es clave para reconectar la atención con la esencia humana, no solo tratando condiciones físicas o psicológicas (de la Cueva et al., 2018).

Jean Watson, en su teoría del Teoría del Cuidado Humano, argumenta que el cuidado va más allá del simple tratamiento de síntomas. La enfermera actúa como mediadora para ayudar a las personas a encontrar equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, lo que coincide con el enfoque humanista en la atención laboral. Watson defiende una conexión espiritual y emocional con los pacientes, lo que genera un ambiente propicio para la sanación. Watson

sostiene que el cuidado transpersonal es una interacción que permite a la enfermera ver al paciente como un ser completo, ayudándolo a encontrar significado en su vida y circunstancias. En el contexto de la salud laboral, esto implicaría que los enfermeros no solo ven a los empleados como trabajadores que deben mantenerse productivos, sino como individuos con experiencias y realidades emocionales (Machín, 2015).

De ahí que, la humanización de la atención en enfermería no solo mejora la relación entre el trabajador y el profesional de la salud, sino que también tiene un impacto directo en la productividad y el bienestar emocional de los empleados. El cuidado humanizado permite que los trabajadores se sientan comprendidos y apoyados en todas las dimensiones de su ser, lo que a su vez se traduce en un entorno laboral más saludable y productivo. El artículo podría defender que la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson es extremadamente relevante en el ámbito de la salud laboral, pues proporciona un marco teórico que permite a los profesionales de la enfermería interactuar con los trabajadores de una manera más significativa.

El artículo de Moreno-Fergusson (2013) parece abordar un tema central en la práctica de la enfermería: la humanización del cuidado como una meta inherente a la profesión. Desde su título, se destaca que la humanización del cuidado es esencial en el ejercicio de la enfermería, conectando profundamente con los valores fundamentales de la disciplina. A través de esta visión, la enfermería se entiende no solo como un conjunto de habilidades técnicas o científicas, sino como un acto profundamente humano en el que el respeto por la dignidad de las personas y la compasión son primordiales.

La humanización en el cuidado refiere a la necesidad de atender a las personas desde una perspectiva integral, que contemple aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales. En el artículo, Moreno-Fergusson (2013) podría estar señalando cómo el sistema de salud moderno, en su tecnificación y burocratización, tiende a deshumanizar el cuidado, enfocándose en los procedimientos y tratamientos, y dejando de lado la relación humana entre el profesional y el paciente.

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson es un marco teórico fundamental para entender la humanización en la enfermería. El cuidado es más que una intervención técnica, es un proceso que involucra la conexión emocional y espiritual entre el enfermero y el paciente (Machín, 2015). La conexión emocional entre el profesional de enfermería y el paciente es clave para el cuidado transpersonal. Moreno-Fergusson (2013) podría señalar que este tipo de cuidado, que va más allá del simple tratamiento.

Según Watson, cada encuentro entre el enfermero y el paciente puede ser un momento de cuidado, donde se establece una relación que va más allá de la intervención clínica, promoviendo un espacio de comprensión y apoyo mutuo. En el contexto del artículo, Moreno-Fergusson (2013) hace énfasis en que estos momentos son cruciales para la humanización del cuidado.

La deshumanización de la atención de salud puede generar una desconexión entre el paciente y el profesional, lo que afecta negativamente la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. Moreno-Fergusson (2013) subraya que la enfermería humanizada permite que los pacientes se sientan no solo cuidados, sino comprendidos. Esto promueve un estado de bienestar integral, lo que facilita tanto la recuperación física como la mejora emocional y

psicológica. El cuidado humanizado se traduce en mejores resultados de salud, ya que el paciente se siente seguro y acompañado en su proceso de curación, fortaleciendo su capacidad de enfrentar la enfermedad.

El artículo “Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática” de Prieto, A. A. M., Leguía, L. S., & González, Y. C. (2022) tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de estudios relacionados con el apoyo social que reciben los cuidadores de pacientes con cáncer, y cómo este apoyo influye en la carga física, emocional y psicológica que soportan. El cuidado de un paciente con cáncer es una tarea exigente que conlleva un alto nivel de estrés debido a la naturaleza prolongada y debilitante de la enfermedad. El cuidado informal, realizado principalmente por familiares, pone a los cuidadores en riesgo de padecer burnout, ansiedad, depresión, y otras consecuencias negativas para la salud.

La carga del cuidador hace referencia a las tensiones físicas, emocionales y sociales que los cuidadores experimentan al encargarse de las necesidades del paciente. Estos cuidadores a menudo deben lidiar con horarios impredecibles, la administración de medicamentos, el apoyo emocional constante al paciente, así como la gestión de sus propias vidas personales. Esta carga puede ser exacerbada por la falta de apoyo social adecuado. El apoyo social puede venir de diversas fuentes: familia, amigos, instituciones sanitarias y comunidades. Este apoyo no solo proporciona ayuda práctica (como en el manejo del paciente o las finanzas), sino también apoyo emocional, que es crucial para aliviar la carga psicológica del cuidador. Sin un sistema de apoyo adecuado, los cuidadores pueden sentirse aislados y sobrecargados (Prieto, A. A. M., et al., 2022).

Con relación a la humanización de Jean Watson ofrece un marco valioso para entender el apoyo social en el contexto de la carga del cuidador. En el contexto del cuidado del paciente oncológico, tanto el paciente como el cuidador necesitan ser vistos de manera integral, donde la compasión, la empatía y la comprensión son componentes esenciales. La revisión sistemática concluye que el apoyo social desempeña un papel crucial en la reducción del estrés y la carga emocional de los cuidadores de pacientes con cáncer.

Por ello la teoría del cuidado humano de Jean Watson es particularmente útil para entender la dinámica entre el cuidador, el paciente y la red de apoyo social. La humanización del cuidado no solo debe enfocarse en el paciente, sino también en el cuidador, quien a menudo está desatendido en el proceso de atención oncológica. Brindar a los cuidadores un espacio donde se sientan escuchados, comprendidos y apoyados emocionalmente es fundamental para aliviar la carga que soportan.

Por su parte Holguín, S. A. S., y Grijalba, M. D. C. F. (2023), en “El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional”, analiza la importancia de integrar la humanización del cuidado dentro de la práctica profesional de la enfermería. En un contexto en el que la tecnología y los procesos automatizados juegan un papel preponderante, el riesgo de deshumanizar la atención al paciente es considerable.

Los autores exploran la necesidad de volver a un enfoque donde el ser humano sea el centro del cuidado, comprendiendo que la humanización del cuidado va más allá de las intervenciones técnicas y abarca aspectos emocionales, psicológicos y espirituales. La praxis profesional de la enfermería se enfrenta a diversos desafíos que pueden desviar la atención del componente humano del cuidado. Entre estos desafíos se encuentran la sobrecarga

laboral, la burocratización del sistema de salud y la tecnificación de los procesos. (Holguín, S. A. S., y Grijalba, M. D. C. F., 2023).

Uno de los pilares de la teoría de Watson es la ética del cuidado, donde el respeto por la dignidad humana es fundamental. En el artículo, se menciona que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad ética de ofrecer un cuidado que respete la individualidad y vulnerabilidad del paciente. Para Watson, cuidar es un acto moral y ético, y este enfoque parece ser compartido por los autores al llamar a la humanización del cuidado como una necesidad en la praxis profesional.

La sobrecarga laboral, la tecnología y los procesos burocráticos han alejado a la enfermería de su esencia original, que es el cuidado integral del ser humano. Los enfermeros deben recuperar esta esencia y priorizar el aspecto humano en todas sus intervenciones y, la teoría del cuidado humano de Jean Watson ofrece un marco conceptual valioso para entender la importancia del cuidado humanizado. El artículo refuerza que esta perspectiva holística es fundamental para un ejercicio ético y efectivo de la enfermería.

"Calidad y humanización del cuidado de enfermería percibido por el paciente que asiste a quimioterapia" de Sierra Leguía, L. A. (2018) estudia la percepción que tienen los pacientes oncológicos acerca del cuidado de enfermería durante sus sesiones de quimioterapia, analizando específicamente dos dimensiones: la calidad del cuidado y la humanización de este. En el contexto de la atención oncológica, los pacientes a menudo enfrentan una vulnerabilidad física y emocional, lo que subraya la necesidad de un enfoque de cuidado que vaya más allá de lo técnico para incluir la empatía y el respeto por la dignidad humana.

La calidad del cuidado en enfermería suele estar relacionada con aspectos como la competencia técnica, la eficiencia y la seguridad del paciente. Sin embargo, el artículo enfatiza que, desde la perspectiva de los pacientes, la calidad no solo depende de las habilidades clínicas del personal de enfermería, sino también de su capacidad para proporcionar un cuidado empático y emocionalmente conectado. (Sierra, 2018).

Sierra (2018) examina varios factores que influyen en cómo los pacientes perciben el cuidado humanizado, tales como la actitud del personal de enfermería, el tiempo que dedican a cada paciente, y su capacidad para establecer relaciones cercanas y confianza. La humanización del cuidado también está asociada con la personalización de las intervenciones, es decir, adaptar el cuidado a las necesidades individuales del paciente y no tratar a todos de la misma manera.

La teoría de Watson pone énfasis en la relación profunda y significativa entre el enfermero y el paciente. El cuidado transpersonal involucra una conexión auténtica en la que el profesional de salud es capaz de empatizar profundamente con el paciente (Machín, 2015). En el artículo Sierra (2018), los pacientes valoran que el enfermero no solo les administre el tratamiento, sino que también esté presente emocionalmente, brindando apoyo moral durante el proceso de quimioterapia.

Es así que, la percepción de calidad que tienen los pacientes sobre el cuidado de enfermería en quimioterapia no solo está relacionada con las habilidades técnicas del enfermero, sino también con su capacidad para ofrecer un cuidado empático y humano. Los pacientes valoran que el enfermero les brinde un trato respetuoso, que les explique claramente el procedimiento y que los acompañe emocionalmente durante el tratamiento.

“Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente” de Agrazal, J., McLaughlin, M., y Gordón, L. (2022) aborda la importancia de ofrecer un cuidado de enfermería que sea culturalmente congruente, es decir, un cuidado que respete y se adapte a las creencias, valores y costumbres de los pacientes. En un entorno sanitario cada vez más diverso y globalizado, los profesionales de enfermería se enfrentan al desafío de atender a pacientes de diferentes orígenes culturales, lo que implica la necesidad de desarrollar competencias culturales para ofrecer un cuidado adecuado y satisfactorio.

El concepto de congruencia cultural implica que los enfermeros deben ser capaces de adaptar su comunicación, actitudes y prácticas de cuidado de acuerdo con las diferencias culturales de los pacientes. Esto incluye una comprensión profunda de los valores y tradiciones que los pacientes consideran importantes en su proceso de salud y enfermedad. El artículo destaca cómo una mayor congruencia cultural en el cuidado permite a los pacientes sentirse respetados y comprendidos, lo que contribuye a su bienestar emocional y psicológico (Agrazal, J., McLaughlin, M., y Gordón, L., 2022).

Los pacientes que experimentan un cuidado congruente con su cultura tienden a sentirse más cómodos, seguros y validados, lo que aumenta su confianza en el equipo de salud. En relación con la teoría de Watson que pone énfasis en la creación de una relación profunda y auténtica entre el enfermero y el paciente. Este enfoque transpersonal está alineado con la idea de la congruencia cultural, ya que para crear una relación significativa, el enfermero debe comprender y respetar las diferencias culturales del paciente. Watson destaca la importancia de empatizar profundamente con el paciente, lo que implica reconocer su identidad cultural como un elemento central de su experiencia de salud (Machín, 2015).

El enfoque culturalmente congruente fomenta una relación enfermero-paciente más cercana: El artículo destaca que cuando los enfermeros ofrecen un cuidado culturalmente congruente, los pacientes sienten que sus necesidades individuales son atendidas de manera más completa. Esta atención personalizada refuerza la relación terapéutica, lo que resulta en una mayor confianza y un mejor intercambio de información entre el paciente y el profesional de salud.

Gómez Gómez, M. M., y Lagoueyte Gómez, M. I. (2012) en “El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix” explora el cáncer de cérvix como una patología que no solo implica desafíos médicos, sino que también requiere un apoyo integral para enfrentar los aspectos emocionales y sociales que acompañan al diagnóstico y tratamiento. Las autoras examinan cómo el apoyo social, tanto de la familia como del entorno sanitario, puede facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

El apoyo social se define como la red de relaciones que proporciona recursos emocionales, informativos y materiales a las personas en momentos de crisis. En el contexto del cáncer de cérvix, el apoyo social puede manifestarse a través de la presencia de familiares y amigos, la comunicación efectiva entre la paciente y el equipo médico, y la solidaridad del entorno cercano. El artículo resalta la relevancia del apoyo emocional como una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cérvix. Las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad a menudo experimentan angustia emocional, pérdida de autoestima y preocupación por el futuro. El apoyo social ayuda a mitigar estos sentimientos negativos, brindando a las pacientes un sentido de seguridad y confianza en su capacidad para superar la enfermedad (Gómez, M. M., y Lagoueyte Gómez, M. I. 2012).

El cáncer de cérvix puede ser percibido por las pacientes como una experiencia traumática, especialmente debido a las implicaciones sobre la sexualidad, la fertilidad, y los roles sociales de la mujer. El apoyo social actúa como un amortiguador que ayuda a las pacientes a afrontar la situación con mayor resiliencia. En cuanto a la teoría de Watson en este contexto del cáncer de cérvix, el apoyo social proporcionado por enfermeras y otros profesionales de la salud refuerza este tipo de cuidado al ofrecer no solo tratamiento médico, sino también empatía y compañía, lo que fomenta un ambiente de seguridad emocional para las pacientes.

Watson pone un gran énfasis en la comunicación empática como parte del cuidado humanizado. El artículo destaca que las pacientes con cáncer de cérvix que reciben una comunicación abierta y honesta por parte de sus redes de apoyo y del equipo de salud se sienten más capaces de afrontar los desafíos de su enfermedad. La escucha activa y el acompañamiento emocional son componentes esenciales de esta comunicación empática (Machín, 2015).

Por su parte tomando en cuenta la teoría de la Incertidumbre de Mishel, en este contexto, el cáncer de cérvix representa una fuente significativa de incertidumbre para las pacientes, ya que la enfermedad y su tratamiento afectan múltiples aspectos de su vida, desde lo físico hasta lo emocional y social. La incertidumbre en las pacientes con cáncer de cérvix puede estar relacionada con la falta de claridad sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. Mishel señala que cuando la información es ambigua o inconsistente, la incertidumbre aumenta. El apoyo social, descrito en el texto como una red de relaciones que brinda recursos emocionales e informativos, puede desempeñar un papel crucial en la

reducción de esta ambigüedad. Mishel también sugiere que los pacientes pueden adoptar estrategias de afrontamiento activas o pasivas frente a la incertidumbre (Martínez, 2012).

El artículo "Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería" de María Mercedes Lafaurie (2009) explora las vivencias de 13 mujeres colombianas con distintos tipos de cáncer, que se alojan en un albergue mientras reciben tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) en Bogotá. El estudio cualitativo analiza las circunstancias socioemocionales y de autocuidado de estas mujeres, centrándose en sus necesidades de apoyo de enfermería.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la necesidad de un apoyo psicosocial para las pacientes, destacando la importancia del acompañamiento emocional y espiritual, además del cuidado físico. Las mujeres mostraron interés en adquirir habilidades de autocuidado, lo que subraya la importancia de la educación en salud y el papel activo del personal de enfermería para guiarlas en la gestión de los efectos secundarios de los tratamientos, como la quimioterapia.

El estudio de Lafaurie (2009) resalta la necesidad de humanizar los cuidados de enfermería en el contexto oncológico, algo que es fundamental dentro del marco de la teoría de Jean Watson. El enfoque en el cuidado emocional, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de las redes sociales son componentes clave para mejorar la calidad de vida de las pacientes en tratamiento de cáncer. A pesar de la gravedad de su situación, las mujeres resaltaron el valor de sentirse útiles y activas durante su estancia en Bogotá, lo que favorece su salud mental y calidad de vida.

El artículo "Teoría del cuidado humano: un café con Watson", escrito por Guillaumet, M., y Olives, M., Fargues et al. (2005), está profundamente arraigado en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, los autores presentan un análisis detallado de la teoría de Watson, que se centra en el cuidado más allá de lo físico, explorando las dimensiones espirituales, emocionales y sociales del paciente. Los principios clave que se destacan incluyen el establecimiento de una relación de confianza entre el enfermero y el paciente, que se basa en el respeto mutuo, la dignidad y la consideración de la persona como un ser integral. Los autores subrayan que el acto de cuidar no se limita a las necesidades físicas, sino que se extiende hacia el acompañamiento en el proceso de vida, reconociendo el valor intrínseco del ser humano.

El trabajo de graduación "La importancia de enfermería en la etapa final de la vida en pacientes oncológicos" de Marí Quesada, N. (2022) se enfoca en la labor esencial de la enfermería en el acompañamiento y cuidado de pacientes con cáncer en la fase final de sus vidas. El trabajo se estructura en torno a la humanización del cuidado y la necesidad de apoyo emocional, físico y espiritual, particularmente durante el proceso de muerte. Este estudio resalta el rol crucial de las enfermeras en proporcionar un cuidado integral que va más allá de las intervenciones físicas y médicas, abarcando aspectos emocionales y espirituales que son fundamentales para los pacientes oncológicos en etapa terminal. Marí Quesada (2022) destaca que, en la etapa final, el personal de enfermería no solo debe ofrecer alivio de los síntomas físicos, sino también proporcionar apoyo emocional y psicológico tanto a los pacientes como a sus familias.

Watson también promueve la importancia del entorno como un factor que puede influir en la sanación del paciente, aun en la etapa final de su vida (Machín, 2015). Marí

Quesada refuerza este concepto al sugerir que los espacios de cuidados paliativos deben ser entornos donde el paciente se sienta seguro y respetado, y donde sus deseos y necesidades sean escuchados y valorados. Marí Quesada (2015) defiende la relevancia de la teoría del cuidado humano en la práctica de la enfermería en la etapa final de la vida.

La investigación "Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso", realizada por Loayza, M. G. S. et al. (2023), examina el rol fundamental que desempeña la enfermería en el cuidado integral de una paciente con cáncer de cérvix, desde un enfoque humanístico. La teoría de Jean Watson, que prioriza el cuidado transpersonal y la conexión emocional entre el enfermero y el paciente, sirve como marco teórico central para entender cómo las enfermeras pueden mejorar la experiencia de las pacientes, tanto en aspectos físicos como emocionales y espirituales.

El estudio se basa en un caso particular, analizando cómo las intervenciones de enfermería no solo están orientadas a manejar los síntomas físicos del cáncer, como el dolor o las complicaciones postquirúrgicas, sino también a apoyar a la paciente en su lucha emocional y espiritual. Se destaca la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la dignidad de la paciente en el proceso de cuidado. Se resaltan la capacidad del personal de enfermería para proporcionar un ambiente de apoyo, ayudando a las pacientes a encontrar sentido y fortaleza durante su enfermedad.

La educación en el autocuidado también se muestra como un componente crucial para que las pacientes mantengan cierto control sobre su salud, lo que les permite lidiar mejor con los efectos del tratamiento (Loayza, M. G. S. et al., 2023). El enfoque en la humanización del cuidado es esencial para ayudar a las pacientes a sobrellevar el estrés y la ansiedad que

acompañan a un diagnóstico de cáncer, especialmente en casos donde la enfermedad puede ser vista como una sentencia de muerte.

Chávez Cañas, W. O., et al. (2016) en “Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería” analiza los factores que dificultan el manejo efectivo del dolor en pacientes oncológicos, abordando cómo el personal de enfermería enfrenta este desafío. El dolor es uno de los síntomas más angustiosos en pacientes con cáncer, y su manejo efectivo requiere una evaluación adecuada, intervención farmacológica oportuna y atención integral que considere las necesidades emocionales y psicológicas del paciente. Se destaca en la investigación la subestimación del dolor por parte del personal de salud, la falta de protocolos claros, el temor a los efectos secundarios de los opioides, así como las barreras emocionales y culturales de los pacientes, que muchas veces no comunican adecuadamente su dolor.

De esta manera, se comprende que el manejo del dolor oncológico es un reto multidimensional para los profesionales de enfermería. Es necesario un enfoque integral que no solo considere las necesidades físicas del paciente, sino que también contemple sus aspectos emocionales y espirituales. El papel del enfermero es clave para que los pacientes se eduquen sobre la importancia de la comunicación abierta sobre su dolor y en la implementación de distintos tipos de intervenciones para el control del dolor en esta etapa.

La teoría de Jean Watson se relaciona con esta investigación, ya que destaca la importancia de la atención humanizada en el manejo del dolor. La teoría enfatiza que el manejo del dolor oncológico debe ir más allá de lo físico, integrando una atención espiritual y emocional que pueda reducir el sufrimiento (Machín, 2015).

El trabajo “El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado” de Reina, N. C. (2010) analiza el proceso de enfermería como una herramienta fundamental en la planificación, ejecución y evaluación de cuidados individualizados. El proceso de enfermería es una metodología sistemática que permite a los profesionales proporcionar un cuidado personalizado y de calidad, basado en las necesidades específicas del paciente.

Reina (2010) destaca que este proceso consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que permiten a las enfermeras organizar y aplicar sus conocimientos de manera eficiente y efectiva. Cada etapa tiene su relevancia en el diseño de intervenciones de enfermería que aseguren el bienestar integral del paciente.

El proceso de enfermería, como lo describe Reina (2010), coincide con la teoría de Jean Watson, que enfatiza el cuidado holístico y la atención a todas las dimensiones del ser humano. Al estructurar el cuidado en un proceso sistemático, se asegura que se consideren todos los aspectos del bienestar del paciente, promoviendo una atención transpersonal que valore tanto el cuerpo como el espíritu. La teoría de Watson y el proceso de enfermería coinciden en su objetivo de humanizar el cuidado, garantizando que las necesidades emocionales y espirituales del paciente sean atendidas junto con sus necesidades físicas.

El artículo “Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer” de Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Vélez et al. (2018) se centra en la experiencia emocional de los pacientes al recibir un diagnóstico de cáncer, resaltando cómo la incertidumbre se convierte en un factor clave en la respuesta emocional de los pacientes. La incertidumbre abarca desde la ambigüedad acerca del pronóstico hasta el miedo a los tratamientos. Se identifican varios factores que intensifican esta incertidumbre, como la falta de información clara por parte de

los médicos, la complejidad de la enfermedad, y la percepción del cáncer como una sentencia de muerte.

La teoría de la incertidumbre de Merle Mishel es fundamental para comprender las dinámicas descritas en este estudio. Según Mishel, la incertidumbre puede ser vista como una amenaza cuando se percibe que no hay suficiente información para comprender el proceso de la enfermedad, lo que genera altos niveles de ansiedad y estrés (Martínez, 2012). En el contexto del diagnóstico de cáncer, la teoría de la incertidumbre sugiere que los enfermeros juegan un papel crucial al proporcionar información clara y útil para ayudar a los pacientes a interpretar su situación de manera más precisa. Cuando se reduce la incertidumbre, los pacientes pueden sentir una mayor sensación de control sobre su enfermedad y pueden manejar mejor los aspectos emocionales y psicológicos del diagnóstico (Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Vélez et al., 2018).

La incertidumbre frente al cáncer es una experiencia universal entre los pacientes y afecta significativamente su bienestar emocional. Ramírez-Perdomo y su equipo (2018) mencionan que es esencial que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, adopten estrategias para reducir esta incertidumbre mediante una comunicación efectiva y un apoyo emocional constante. Proporcionar información clara y accesible puede ayudar a los pacientes a comprender mejor su diagnóstico, pronóstico y opciones de tratamiento, lo que a su vez reduce su ansiedad y mejora su capacidad de toma de decisiones.

A partir del análisis de los textos mencionados, se pueden extraer que el personal de enfermería, especialmente en el área de oncología y obstetricia, enfrenta importantes retos en la gestión del dolor en pacientes con cáncer como el de cérvix. Subestimar el dolor, la

falta de protocolos claros y barreras emocionales o culturales complican el manejo efectivo del dolor. La intervención de los profesionales de enfermería es clave para mejorar la calidad de vida de las pacientes. También resaltar como la incertidumbre es una experiencia emocional central para las pacientes al recibir un diagnóstico de cáncer, y la enfermería obstétrica juega un papel fundamental en ayudar a manejar esta incertidumbre. La falta de información clara y el temor hacia el futuro intensifican la angustia en las pacientes. Pero el cuidado enfermero es fundamental para los pacientes y los profesionales. El personal de enfermería tiene la capacidad de crear un ambiente de apoyo.

Capítulo V Conclusiones

El profesional de enfermería obstétrica es clave en el manejo integral de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix. Esto va mucho más allá de la simple administración de tratamientos médicos. Los enfermeros obstetras juegan un rol multifacético en el cuidado integral del cáncer de cérvix, lo cuales incluye:

- **Educación sobre la enfermedad:** Las pacientes suelen tener poca información o un entendimiento limitado sobre su diagnóstico, lo que genera miedo y ansiedad. Los enfermeros obstetras son los encargados de educar a las mujeres sobre la enfermedad, su progresión, los factores de riesgo y las posibilidades de tratamiento.
- **Prevención y promoción de la salud:** La promoción del uso de la vacuna contra el VPH y la educación sobre las pruebas de tamizaje. Al tener contacto cercano con la comunidad, los enfermeros obstetras pueden influir significativamente en la prevención del cáncer de cérvix.
- **Apoyo emocional y psicológico:** Enfrentar un diagnóstico de cáncer de cérvix genera en las pacientes una gran incertidumbre, que afecta no solo su bienestar físico sino también su estabilidad emocional. Los enfermeros obstetras proporcionan un apoyo emocional esencial, ayudando a las pacientes a gestionar el miedo, la ansiedad y la incertidumbre a través del acompañamiento constante.

Además, el enfoque humanístico en el cuidado es un pilar fundamental en la atención de las pacientes. Por ello se resalta en la investigación la importancia de aplicar un enfoque humanístico, basado en teorías de enfermería como la de Jean Watson, que propone un cuidado centrado en el respeto por la dignidad humana y la empatía, en el que el cuidado

transpersonal que implica una profunda conexión emocional entre el enfermero y el paciente permite tratar la enfermedad y a su vez realiza un acompañamiento emocional y espiritual.

El respeto por la autonomía del paciente es realmente importante especialmente en un contexto como el del cáncer de cérvix. Para las mujeres que enfrentan un diagnóstico de cáncer, la humanización del proceso no solo mejora la experiencia del tratamiento, sino que también contribuye a su capacidad de recuperación y a su calidad de vida en general.

De ahí que, es importante que los profesionales de enfermería se actualicen constantemente en los conocimientos científicos y humanísticos relacionados con el cáncer de cérvix, para proporcionar un cuidado eficaz y humanizado. La rápida evolución de los tratamientos oncológicos y las nuevas prácticas en el cuidado de la salud requieren que los enfermeros estén al tanto de los últimos avances científicos y tecnológicos.

En este contexto, se destaca la investigación en enfermería para mejorar la calidad del cuidado y la capacitación en el manejo del dolor y apoyo emocional al ser de los mayores desafíos en el tratamiento de las pacientes oncológicas y en ocasiones puede tratarse de manera inadecuada, es por ello que deben de capacitarse en estos ámbitos con el fin de mejorar la experiencia durante el tratamiento.

El apoyo social, tanto de los profesionales de salud como de las redes familiares y comunitarias, es clave para mejorar el bienestar de las pacientes y disminuir la vulnerabilidad asociada al diagnóstico de cáncer. En conclusión, los profesionales de enfermería obstétrica no solo se enfocan en los aspectos físicos del tratamiento, sino que también juegan un papel crucial en la educación, la prevención, el apoyo emocional y el acompañamiento integral de las pacientes con cáncer de cérvix.

Este trabajo final de graduación enfatiza el impacto crucial que tienen los enfermeros obstetras en la atención integral de las mujeres con cáncer de cérvix en Latinoamérica. Su rol no se limita solo a la atención médica, sino que abarca aspectos preventivos, educativos y de acompañamiento emocional, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Capítulo VI Recomendaciones

En cuanto a, algunas recomendaciones que se pueden ofrecer al finalizar la investigación basado en los hallazgos y las conclusiones son:

- Es crucial que se desarrollen e implementen programas educativos más amplios y accesibles sobre la prevención del cáncer de cérvix en las comunidades latinoamericana.
- Es importante que los enfermeros obstetras reciban formación continua, no solo en las últimas técnicas y tratamientos oncológicos, sino también en el manejo del apoyo emocional y psicológico para pacientes con cáncer de cérvix. Esto mejoraría la calidad de la atención y el bienestar integral de las pacientes.
- Los programas de capacitación deben incluir estudios de caso sobre pacientes con cáncer de cérvix, para asegurar que los profesionales estén preparados para manejar tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad.
- Los profesionales de enfermería deben estar capacitados en la aplicación de un enfoque humanístico, como el propuesto por Jean Watson, donde el cuidado transpersonal, el respeto por la dignidad del paciente y el acompañamiento emocional juegan un papel central. La atención debe centrarse en la individualidad y las necesidades emocionales de las pacientes.
- Se deben crear y fortalecer las redes de apoyo para pacientes con cáncer de cérvix, donde tanto las pacientes como sus familias reciban asistencia y orientación. Esto incluiría la creación de grupos de apoyo liderados por enfermeros obstetras para facilitar el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre las mujeres afectadas.

- Los hospitales y centros de salud deben establecer espacios donde las pacientes con cáncer de cérvix puedan recibir apoyo emocional de forma individual y grupal.

Las recomendaciones derivadas de esta investigación ponen de relieve la necesidad de una intervención integral para mejorar el manejo del cáncer de cérvix en Latinoamérica. El enfoque humanístico, la educación continua, el mejor acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de redes de apoyo social son esenciales para mejorar la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix.

Capítulo VI Bibliografía

- Agrazal García, J., McLaughlin de Anderson, M., & Gordón de Isaacs, L. (2022). Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).
- Aranzales, E., Á., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M., & Castañeda Rodríguez, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 39-49.
- Chávez Cañas, W. O., Becerra Cristancho, C. P., & Naranjo García, A. S. (2016). Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería. *MedUNAB*, 19(1), 18-24.
- Decreto Ejecutivo (2000). N.º 28791-S de 17 de julio.
- de la Cueva, G. L. F., Álvarez, D. B., Rodríguez, L. M. M., Pérez, C. P., & Ramírez, R. M. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26.
- Gagñay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1).
- García, L. M., & Holschneider, C. H. (2021). Trastornos premalignos y malignos del cuello uterino. In A. H. DeCherney, L. Nathan, N. Laufer, & A. S. Roman (Eds.), *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, (12) e. McGraw-Hill Education.

- Gómez Gómez, M. M., & Lagoueyte Gómez, M. I. (2012). El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *Avances en enfermería*, 30(1), 32-41.
- Guillaumet, & Olives, M., Fargues & García, &, Subirana & Casacuberta, M., & Bros & Serra, M. (2005). Teoría del cuidado humano: un café con Watson. *Metas enferm*, 28-32.
- Holguín, S. A. S., & Espinoza, C. O. L. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, 6(16), 93-103.
- Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*, 31(3), 0-0
- Lafaurie, M. M. (2009). Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4(1), 79-97.
- Loayza, M. G. S., Zhigüe, A. J. M., & Tandazo, M. J. C. (2023). Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(1), 333-349.
- Marí Quesada, N. (2022). La importancia de enfermería en la etapa final de la vida en pacientes oncológicos.
- Martínez, F. T. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(1), 34-38.

Moreno-Fergusson, M. E. (2013). Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan*, 13(2), 146-147.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Definición de cáncer*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/cancer/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer Cervicouterino*. Recuperado de <https://acortar.link/6Ex5aI>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & prevención de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. (2015). *¿Qué es el cáncer cervicouterino?*. Recuperado de <https://n9.cl/kyd7u>

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino: Vol. 2da Edición*. Recuperado de <https://acortar.link/lkdfgJ>

Parra, L; Carrillo, G. (2011). *Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix*. Recuperado de <https://acortar.link/TACEAZ>

Pizzinato, A., Cé, J. P., & de Oliveira-Machado, R. (2012). Apuntes metodológicos para el análisis narrativo de datos visuales en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1), 13-27.

Poder Ejecutivo. (2000). La Gaceta N.º 103 de 25 de agosto.

- Prieto, A. A. M., Leguía, L. S., & González, Y. C. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 119-134.
- Quirós Rojas, I. (2015). *El programa de prevención de cáncer de cérvix en Costa Rica*. Recuperado de <https://acortar.link/rruDFt>
- Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Velez, M. E., & Perdomo-Romero, A. Y. (2018). Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(4).
- Reina, N. C. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*, (17), 18-23.
- Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(4), 145-153.
- Rosero Bixby, L., Grimaldo Vásquez, C., Rovira, E., Lee, N. C., Oberle, M. W., & Watley, A. S. (1987). A case-control study of breast cancer and hormonal contraception in Costa Rica.
- Sierra Leguía, L. A. (2018). *Calidad y humanización del cuidado de enfermería percibido por el paciente que asiste a quimioterapia, Cartagena* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena)
- Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). A step-by-step guide to conducting an integrative review (Vol. 123). Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>

Vélez, E. (2015). Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina Izquierdo
Machín, E. Enfermería: *Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una
visión humana*. <https://acortar.link/63ZNPT>

Capítulo VII Anexos

Anexo A. Fichas Bibliográficas

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Agrazal García, J., McLaughlin de Anderson, M., & Gordón de Isaacs, L.
Título:	Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente.
Año	2022
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	Revista Cubana de Enfermería, 38(2).
Idioma:	Español
Objetivo:	Estudiar el cuidado enfermero tomando en cuenta como la congruencia cultural puede ser beneficiosa para los pacientes tratados.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Aranzales, E., Á., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M., & Castañeda Rodríguez, L.
Título:	Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería
Año	2015.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Ciencia y enfermería</i> , 21(2), 39-49
Idioma:	Español.
Objetivo:	La construcción colectiva de un concepto de cuidado enfermero humanizado.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Chávez Cañas, W. O., Becerra Cristancho, C. P., & Naranjo García, A. S.
Título:	Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería.
Año	2016.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>MedUNAB, 19(1), 18-24</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudio que pretende analizar algunos factores que se presentan como retos para el personal de enfermería, especialmente lo que se refiere al manejo del dolor en casos de diagnósticos de cáncer.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	de la Cueva, G. L. F., Álvarez, D. B., Rodríguez, L. M. M., Pérez, C. P., & Ramírez, R. M. M.
Título:	La humanización de la atención de enfermería en salud laboral.
Año	2018.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Enfermería del Trabajo, 8(1), 18-26.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudiar la atención humanizada implica la relación entre el conocimiento adquirido por el profesional y los valores humanos que posee, lo que les permite brindar una asistencia de calidad.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Gañay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L.

Título:	Ética en la investigación científica
Año	2020.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Revista Imaginario Social, 3(1).</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Las conductas éticas deben estar siempre presentes en todo tipo de acontecimientos y, en una investigación es necesaria para el desarrollo.

Tipo de publicación:	Libro
Autor:	Garcia, L. M., & Holschneider, C. H.
Título:	Trastornos premalignos y malignos del cuello uterino.
Año	2021.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Libro:	<i>Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos</i> , In A. H. DeCherney, L. Nathan, N. Laufer, & A. S. Roman (Eds.)
Idioma:	Español.
Objetivo:	Describir los síntomas del cáncer de cérvix, sus trastornos, particularidades y que tratamientos se pueden aplicar a las mujeres según el grado en el que se encuentre la enfermedad.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Gómez Gómez, M. M., & Lagoueyte Gómez, M. I
Título:	El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix.
Año	2012.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Avances en enfermería, 30(1), 32-41.</i>

Idioma:	Español.
Objetivo:	Investigación que resalta como las pacientes con cáncer de cérvix necesitan el apoyo tanto de sus familiares como de los profesionales de salud, especialmente el de los enfermeros.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Guillaumet, & Olives, M., Fargues & García, &, Subirana & Casacuberta, M., & Bros & Serra, M
Título:	El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional
Año	2005.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Metas enferm, 28-32.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Menciona las prioridades que hay en el cuidado enfermero, como es esencial para las necesidades humanas y depende de las habilidades del profesional.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Holguín, S. A. S., & Espinoza, C. O. L
Título:	El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional.
Año	2023
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Revista Vive, 6(16), 93-103.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Investiga como la enfermería tiene ciertas complejidades. Según el enfoque del profesional, el paciente siempre debe ser una

	prioridad, pero el cuidado debe estar acompañado por un componente humanístico.
--	---

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Izquierdo Machín, E.
Título:	Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana.
Año	2015.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Revista cubana de enfermería, 31(3).</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Explica la teoría de Jean Watson y la importancia de la humanización aplicada en los pacientes.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Lafaurie, M. M.
Título:	Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería.
Año	2009.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Revista Colombiana de Enfermería, 4(1), 79-97.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudio que explora las vivencias de 13 mujeres colombianas con distintos tipos de cáncer.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Loayza, M. G. S., Zhigue, A. J. M., & Tandazo, M. J. C.

Título:	Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso.
Año	2023.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional</i> , 8(1), 333-349.
Idioma:	Español.
Objetivo:	Investigación que examina el rol fundamental que desempeña la enfermería en el cuidado integral de una paciente con cáncer de cérvix.

Tipo de publicación:	TFG
Autor:	Marí Quesada, N.
Título:	La importancia de enfermería en la etapa final de la vida en pacientes oncológicos.
Año	2022.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
TFG:	<i>TFG. Universidad Europea Valencia.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Trabajo final de graduación que estudia la importancia de la enfermería y sus profesionales en la etapa final de pacientes con diagnósticos oncológicos.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Martínez, F. T.
Título:	Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero
Año	2012.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.

Revista:	<i>Revista de Enfermería Neurológica, 11(1), 34-38.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudia incertidumbre y el modo en que se procesa la información, lo cual influyen en las diferentes respuestas de los pacientes.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Moreno-Fergusson, M. E.
Título:	Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería.
Año	2013.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Aquichan, 13(2), 146-147.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudia como en el ejercicio de la enfermería, la humanización alude a la calidad que el profesional brinda a los pacientes.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Organización Mundial de la Salud.
Título:	<i>Definición de cáncer.</i>
Año	2019.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Sitio Web:	https://www.who.int/topics/cancer/es/
Idioma:	Español.
Objetivo:	Explica que es el cáncer, como se desarrolla y ciertas variantes que pueden ser los responsables de su causa en las personas.

Tipo de publicación:	Artículo
-----------------------------	-----------------

Autor:	Organización Mundial de la Salud.
Título:	<i>Cáncer Cervicouterino.</i>
Año	2022.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Sitio Web:	https://acortar.link/6Ex5aI
Idioma:	Español.
Objetivo:	Explica el cáncer de cérvix, como se desarrolla, procedimiento que se llevan a cabo, tratamientos.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & prevención de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe.
Título:	<i>¿Qué es el cáncer cervicouterino?</i>
Año	2015.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Sitio Web:	https://n9.cl/kyd7u
Idioma:	Español.
Objetivo:	Explica que es el cáncer de cervicouterino, como se desarrolla, los posibles tratamientos.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud
Título:	<i>Control integral del cáncer cervicouterino:</i>
Año	2016.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Sitio Web:	https://acortar.link/lkdfgJ

Idioma:	Español.
Objetivo:	Explica como las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix pueden tener un control integral de este.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Parra, L; Carrillo, G.
Título:	<i>Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix.</i>
Año	2011
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Idioma:	Español.
Objetivo:	Evidenciar como las mujeres con cáncer pueden tener buena calidad de vida, la participación del profesional.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Pizzinato, A., Cé, J. P., & de Oliveira-Machado, R
Título:	Apuntes metodológicos para el análisis narrativo de datos visuales en psicología.
Año	2012
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Diversitas: Perspectivas en Psicología, 8(1), 13-27.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Instructivo metodológico para el análisis de datos.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Prieto, A. A. M., Leguía, L. S., & González, Y. C.

Título:	Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática.
Año	2022
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Revista Ciencia y Cuidado, 19(1), 119-134.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Es un estudio que evidencia como el cáncer representa un punto de vulnerabilidad para los pacientes, pero también impacta a los cuidadores.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Velez, M. E., & Perdomo-Romero, A. Y.
Título:	Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer.
Año	2018
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Texto & Contexto-Enfermagem, 27(4).</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudiar la incertidumbre, la cual es un estado en el que las personas no pueden prever lo que sucederá tras recibir el diagnóstico de una enfermedad.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Reina, N. C.
Título:	El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado.
Año	2010.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Umbral científico, (17), 18-23.</i>

Idioma:	Español.
Objetivo:	Resalta cómo el proceso de enfermería, el cual es aprendido desde la academia, es una herramienta fundamental para los estudiantes.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M.
Título:	Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería.
Año	2014
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Revista:	<i>Enfermería universitaria</i> , 11(4), 145-153.
Idioma:	Español.
Objetivo:	Investigación sobre las características del cuidado enfermero y según el contexto en el que se desarrolle la vida del individuo.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Rosero Bixby, L., Grimaldo Vásquez, C., Rovira, E., Lee, N. C., Oberle, M. W., & Watley, A. S.
Título:	A case-control study of breast cancer and hormonal contraception in Costa Rica.
Año	1987.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Idioma:	Inglés.

Tipo de publicación:	TFG
Autor:	Sierra Leguía, L. A.
Título:	Calidad y humanización del cuidado de enfermería percibido por el paciente que asiste a quimioterapia.
Año	2018
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
TFG:	<i>Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena.</i>
Idioma:	Español.
Objetivo:	Investigación centrada en la calidad y humanización que ofrecen los enfermeros y el cuidado que les brindan a los pacientes, especialmente aquellos que se encuentran en tratamiento de quimioterapia.

Tipo de publicación:	Artículo
Autor:	Vélez, E.
Título:	Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina Izquierdo Machín, E. Enfermería: <i>Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana.</i>
Año	2015.
Acceso a la publicación:	Bases de datos online.
Idioma:	Español.
Objetivo:	Estudio sobre enfermería y sus fundamentos, con énfasis en la teoría de Jean Watson.

Anexo B. CASPe

“Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer” (Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Velez, M. E., & Perdomo-Romero, A. Y., 2018).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).	X		
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.		X	
6 ¿ Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?	X		

B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	X		
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?		X	

“La humanización de la atención de enfermería en salud laboral” (de la Cueva, G. L. F., Álvarez, D. B., Rodríguez, L. M. M., Pérez, C. P., & Ramírez, R. M. M., 2018).

PREGUNTAS	SI	NO	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de:	X		

<ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos. 			
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 			X
<p>3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles). 	X		
<p>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Difieren según el grupo? - Las perdidas pueden depender se su valor. - ¿Se hace analisis de sensibilidad? 		X	
<p>5 ¿Fue adecuada la medicion de los desenlaces?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no. 	X		
<p>6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?</p>			X
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
<p>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</p> <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	X		

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería”

(Moreno-Fergusson, M. E., 2013).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?			X
3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?		X	

- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).			
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?		X	
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		X	
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?		X	

Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?			
--	--	--	--

“Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática” (Prieto, A. A. M., Leguía, L. S., & González, Y. C., 2022).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).	X		
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?		X	

B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	X		
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional” (Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. D. C. F., 2013)

PREGUNTAS	SI	NO	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de:	X		

<ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos. 			
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 			X
<p>3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles). 	X		
<p>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Difieren según el grupo? - Las perdidas pueden depender se su valor. - ¿Se hace analisis de sensibilidad? 	X		
<p>5 ¿Fue adecuada la medicion de los desenlaces?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no. 		X	
<p>6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?</p>	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
<p>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</p> <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	X		

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“Calidad y humanización del cuidado de enfermería percibido por el paciente que asiste a quimioterapia” (Sierra Leguía, L. A, 2018).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?			X
3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?	X		

- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).			
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?		X	
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		X	
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?			
--	--	--	--

“Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente” (Agrazal, J., McLaughlin, M., & Gordón, L., 2022).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?			X
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).	X		
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?		X	

B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	X		
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix” (Gómez Gómez, M. M., & Lagoueyte Gómez, M. I., 2012).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	X		

Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.			
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).		X	
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP (por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	X		

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería” (Lafaurie, M. M., 2009).

PREGUNTAS	SI	NO	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?	X		

- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).			
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		X	
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?			
--	--	--	--

“Teoría del cuidado humano: un café con Watson” (Guillaumet, & Olives, M., Fargues & García, & Subirana & Casacuberta, M., & Bros & Serra, M., 2005)

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).			X
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?	X		

B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		X	
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“La importancia de enfermería en la etapa final de la vida en pacientes oncológicos”

(Marí Quesada, N, 2022).

PREGUNTAS	SI	NO	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de:	X		

<ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos. 			
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 	X		
<p>3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles). 	X		
<p>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad? 	X		
<p>5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no. 		X	
<p>6 ¿Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?</p>			
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
<p>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</p> <ul style="list-style-type: none"> • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP (por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 		X	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	X		

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		

“Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso” (Loayza, M. G. S., Zhigüe, A. J. M., & Tandazo, M. J. C., 2023)

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio?	X		

- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).			
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? • - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	X		
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?			
--	--	--	--

“Factores que intervienen en el manejo del dolor oncológico: un reto para el profesional de enfermería” (Chávez Cañas, W. O., Becerra Cristancho, C. P., & Naranjo García, A. S., 2016).

PREGUNTAS	SI	NO	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).	X		
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evitó la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de análisis?		X	

B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?		X	
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		X	
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?		X	

“El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado” (Reina, N. C., 2010).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de:	X		

<ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos. 			
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal? 			X
<p>3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles). 	X		
<p>4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Difieren según el grupo? - Las perdidas pueden depender se su valor. - ¿Se hace analisis de sensibilidad? 	X		
<p>5 ¿Fue adecuada la medicion de los desenlaces?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no. 	X		
<p>6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?</p>	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
<p>7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto? 	X		
<p>8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto?</p> <p>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>		X	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?		X	

“Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana” (Izquierdo Machín, E., 2015).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparacion - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se genero adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?	X		
3 ¿Se mantuvo la comparabiliad de los grupos a través del estudio?	X		

- Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).			
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.	X		
6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		X	
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	X		

Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?			
--	--	--	--

“Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero”
(Martínez, F. T., 2012).

PREGUNTAS	SI	NO SÉ	NO
A/¿Son válidos los resultados del ensayo?			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - La comparación - Los desenlaces considerados: tanto los positivos como los negativos.	X		
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se generó adecuadamente la secuencia? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización? - ¿Son iguales en línea basal?		X	
3 ¿Se mantuvo la comparabilidad de los grupos a través del estudio? - Desviaciones por problemas en la asignación o en la incorporación al grupo (cegado). -Desviaciones por problemas en la adhesión al tratamiento (cegado, etc) -(Piensa en cómo pueden influir en el análisis esos detalles).	X		
4 ¿Fue adecuado el manejo de las pérdidas durante el estudio?. Valora si: - ¿Difieren según el grupo? - Las pérdidas pueden depender de su valor. - ¿Se hace análisis de sensibilidad?	X		
5 ¿Fue adecuada la medición de los desenlaces? - Tipo de desenlace medido y método usado - Cegamiento (paciente, clínico, analizador). - Es diferencial la medición o no.		X	
6 ¿ Se evito la comunicación selectiva de resultados? (mirar el registro de ensayos) ¿Hay reporte selectivo de desenlaces o reporte selectivo de analisis?	X		

B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace? - ¿Qué desenlaces se han medido? - Detalla los positivos y los negativos - ¿Cómo se analizó el estudio?: ITT (intención de tratar) o mITT APP(por protocolo) ATT (de los tratados) - Entonces... ¿Cuál es el efecto?	X		
8 ¿Cuál es la precisión de los estimadores del efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	X		
C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son demasiado distintos a tus pacientes? ¿Hay otros ensayos parecido a este? En su caso ¿son consistentes con éste?	X		
10 ¿Se han tenido en cuenta todos los resultados y su importancia clínica? - Utilidades y disutilidades de cada desenlace -Balance efectos positivos/negativos -Preferencias del paciente, costes etc.	X		
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse solo de un ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	X		