



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 1 de 14

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la Salud		Colectivo Docente 1. Adan Pereira 2. Maria Osorio 3. Volney Bello 4. Salin Díaz 6. Juan Ortiz 7. Said Trouchon 8. Juan Cuentas 9. Alvaro Ordoñez	Asignatura 1. Especialidades quirúrgicas 2. Gerencia en salud II
Programa: Medicina			
Semestre: X	Periodo académico: 2p-2020		
Docente Orientador del seminario			
HEIDY MARGARITA ANGULO ROMERO			
Título del PAT Colectivo			
Efectos funcionales y costos económicos del C.A de cervix			
Núcleo Problémico			
Salud sexual y reproductiva			
Línea de Investigación			
Medicina y sociedad			

2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

● **Descripción del Problema**

Según el ministerio de salud colombiano, el Ca de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres entre los 30 a 59 años, esta está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo. Mientras que las disfunciones sexuales tienen una prevalencia cercana a la tercera parte de la población, caracterizadas principalmente por trastornos del deseo y el orgasmo. (1)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 2 de 14

El Ca de cuello uterino puede afectar directamente en la sexualidad de las pacientes, más específicamente en los componentes de su respuesta erótica por distintos factores, ya sean aquellos procedentes de la enfermedad misma como lo son la pérdida de peso, la falta de apetito sexual, sangrados vaginales y flujos fétidos entre otros, estos ocasionan que la paciente se sienta en condición de minusvalía frente a su pareja sexual; o los factores productos de los diversos tratamientos como la cirugía, la quimioterapia, y particularmente la radioterapia. (2)

La calidad de vida de las pacientes se ve directamente afectada debido a las secuelas con las que quedan posterior a el tratamiento que pueden ir desde una disfunción sexual, dolor, menopausia prematura, fatiga crónica hasta el deterioro total físico de la paciente, afectando totalmente las condiciones de vida por lo tanto se debe realizar un tratamiento integral con el fin de mejorar las esferas de salud y psicológicas de la paciente. (3)

Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres.

En Cartagena para el año 2014 la tasa estimada de mortalidad por cáncer de cérvix fue del 7,19 por cada 100.000 habitantes y en el departamento (Bolívar) como tal la tasa estimada fue 6,72 por cada 100.000 habitantes donde se observa una mortalidad más alta en la capital del departamento. (4)

En los países con rentas altas, la detección precoz y el tratamiento temprano de las lesiones precancerosas han permitido reducir significativamente las muertes y la carga económica de la enfermedad. Así pues, la mayoría de las muertes por cáncer cervicouterino (el 85%) se producen en países con rentas bajas y medias, debido al deficiente acceso a servicios de detección y tratamiento de calidad (5,6).

La disfunción sexual en este tipo de pacientes, además de ser un problema médico, se convierte en una afección psicológica, con consecuencias que pueden afectar la adherencia a los tratamientos, debilitar el pronóstico de la enfermedad misma y, por consiguiente, disminuir la calidad de vida. Entonces, en el afán de responder inquietudes como: ¿Qué tan frecuente es encontrar estas patologías agrupadas en un mismo paciente?, ¿a qué se deberían estas cifras? O ¿Qué factores podrían estar implicados en la aparición de las mismas? Nos hemos hecho la siguiente pregunta, que es nuestro punto de partida para la siguiente revisión. ¿Cuál es la incidencia de la disfunción sexual en pacientes con ca de cuello uterino y cuál es el costo que esta patología genera?

- **Justificación**



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 3 de 14

El Cáncer de Cuello Uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres entre 30 a 60 años. Se conoce que un 50 a 75% de la población femenina. Entre los factores prevalentes de la enfermedad se conoce entre ellos el virus VPH, tabaquismo, clamidia, sobrepeso, entre otras. La prevalencia psicológica ha sido estudiada y relacionada con el cáncer, sin embargo, no ha sido estudiada con profundidad por lo que existe poca investigación científica sobre el tema. El cáncer de cuello uterino, es una transformación o alteración celular que se origina en la membrana del cérvix, se presenta mediante lesiones de lenta y progresiva evolución. Muchas mujeres antes de presentar cáncer de cuello uterino están contagiadas con el virus de papiloma humano (VPH), y solo una pequeña proporción desarrolla cáncer de cuello uterino. (7 y 8)

Los efectos físicos se relacionan con el estadio de la enfermedad y tratamiento como dispareunia, anorgasmia, alteraciones digestivas, urinarias, insomnio, inapetencia, linfedema y neuropatía periférica. En el ámbito psicosocial manifiestan efectos sobre su autoestima, depresión e inseguridad en la permanencia del vínculo de pareja. Concomitantemente, la comunicación sexual en la pareja aparece también como una variable determinante de la expresión, satisfacción y nivel de calidad de vida sexual que consigne la mujer con Ca de Cuello Uterino post cáncer. (9)

Las intervenciones en el ámbito de la rehabilitación sexual en pacientes con cáncer del cérvix son parte fundamental en la consecución de una buena calidad de vida. La psicoterapia en las pacientes con cáncer de cuello uterino debe incluir a la pareja, haciendo énfasis en lo sexual, pero asimismo en aquellos aspectos de la relación amorosa que pertenecen a la compenetración amorosa y espiritual entre ambos. La sexualidad es un aspecto esencial en los seres humanos, y como tal debe ser tratado por quienes trabajan en oncología. (10)

Continuando con lo anterior, es importante mencionar los efectos del CaCu en la mujer no solo durante su estancia y tratamiento, sino también la disfunción sexual en mujeres después del tratamiento del cáncer, es decir, las secuelas que genera el tratamiento en la vida sexual de las pacientes. Por ejemplo, en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, las mujeres que reciben radiación con o sin cirugía tienen prácticas sexuales y satisfacción similares en comparación con las mujeres que se han sometido a una histerectomía radical 6 meses después del tratamiento, pero después de 1 año tienen tasas mucho más altas de dispareunia. El deseo sexual y la excitación también tienden a verse afectados en mayor grado en las mujeres que reciben radioterapia, en comparación con las que reciben cirugía únicamente. (11 y 12) Además, en algunos estudios está documentado que en la mayoría de las complicaciones después del tratamiento de CaCu en la mayoría de mujeres son la sequedad vaginal, dispareunia e insatisfacción sexual como principales problemas que generan disfunción sexual en estas pacientes. (13)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 4 de 14

- **Objetivos**

General.

Establecer cuál es la incidencia de la disfunción sexual en pacientes con Ca de cuello uterino y los costos que genera esta patología.

Específicos

- Demostrar la relación que existe entre el Ca de cuello uterino y la disfunción sexual.
- Mencionar que factores pueden estar implicados en la aparición de disfunción sexual en pacientes con Ca de cuello uterino.
- Reconocer cuales son los mecanismos implicados en la disfunción sexual en contexto de las pacientes con Ca de cuello uterino.

- **Marco Teórico**

El Cáncer de cuello uterino, es una neoplasia maligna que afecta las células que revisten el cuello uterino; el cual tiene como lesión precursora la displasia cervical uterina donde podemos observar células pero que no tienen características de malignidad. El principal agente causal son los virus del papiloma humano, existen más de 100 tipos de VPH sin embargo, solo 14 son de alto riesgo u oncogénicos de los cuales dos tipos de VPH (16 y 18) son los causantes del 70% de los cánceres cervicouterino y de las lesiones precancerosas uterinas, además se relaciona con cáncer de ano, vulva, vagina y pene. (1)

El cáncer de cuello uterino presenta una tasa de incidencia de 12,7% a nivel mundial y aunque se describe como prevenible y con viabilidad de curación, continúa siendo el segundo cáncer más frecuente en la población femenina y mantiene el tercer lugar como causa de muerte general en la mujer en el mundo después del cáncer de mama, sobre todo en mujeres entre 30 a 60 años, mientras en América Latina y el Caribe alcanza una incidencia del 14,6% de la población femenina en general. Aproximadamente el 45% de las mujeres en edades de 20 a 24 años presentan una alta probabilidad de contraer el VPH y que las adolescentes entre 14 y 19 años evidencian una probabilidad del 25%. (1,12)

Se estima que existen aproximadamente 630 millones de personas infectadas con el VPH. Asimismo, se sabe que entre el 50% y el 80% de las mujeres sexualmente activas se infectan con VPH al menos una vez en sus vidas. Afortunadamente, en la mayoría de casos, estas infecciones desaparecen gracias a respuestas inmunológicas naturales de cada organismo. Generalmente hay una demora prolongada entre la infección del VPH y el cáncer invasivo. Por este motivo los



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 5 de 14

programas de detección llegan a ser sumamente eficaces para este tipo de neoplasia. (12,13)

Todas las mujeres corren el riesgo de que las infecciones por el VPH lleguen a cronificarse y, las lesiones precancerosas evolucionen a un cáncer cervicouterino, sin embargo, la probabilidad de que aumente el riesgo depende de los factores de riesgos predisponentes en cada persona como son los tipos de VPH causante de la infección, pacientes con inmunosupresión, infección simultánea con microorganismos como chlamydia, gonococos, herpes y, la paridad (tabla 1). El cáncer cervicouterino tarda en desarrollarse de 15 a 20 años en mujeres con sistema inmunitario normal, no obstante, este periodo de tiempo disminuye de 5 a 10 años en mujeres que presenten alteraciones en el estado de su sistema inmunitario. (1)

El cuello uterino tiene dos tipos de epitelios: el glandular, que se encuentra en el endocérnix y el escamoso en el ectocérnix, epitelios que están expuestos a la infección por el Virus Papiloma Humano (HPV). La infección por el virus HPV es una patología frecuente y muy prevalente, con una alta tasa de mortalidad cuando desarrolla cáncer cervical; situación que ha propiciado el desarrollo de diversas técnicas para su diagnóstico temprano e intervención oportuna. (13,14)

En las pacientes con Ca de cuello uterino es importante ponerse como reto explorar y tratar diferentes aspectos de la calidad de vida, proceso dinámico que se da en base a las interacciones entre el individuo y su entorno, dependiendo de la época y la sociedad a la que pertenece, ya que al atravesar enfermedades crónicas como esta puede haber consecuencias en relación al grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Uno de los aspectos que se encuentra principalmente afectado tras el tratamiento y genera preocupación en las pacientes en relación a su salud sexual, es el funcionamiento sexual. (14,15)

Para poder entender este concepto, primeramente, se debe comprender la sexualidad como un aspecto multidimensional con dimensiones físicas, psicológicas y sociales que mantienen relaciones dinámicas entre sí, siendo un aspecto central para cada individuo a lo largo de su vida. (15)

La Organización Mundial de la Salud define salud sexual, “al estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” cualquier alteración o impacto estas esferas provocaría una disfunción sexual. (15)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 6 de 14

El funcionamiento sexual, al igual que la imagen corporal y la capacidad reproductiva, es considerado como un aspecto central de la sexualidad en las personas. Tener un funcionamiento sexual saludable comprende una serie de conductas determinadas por la interacción de factores sociales, físicos y emocionales como lo engloba la definición de la organización mundial de la salud. (14,15)

El ciclo de respuesta sexual femenino consta de 6 fases, dos subjetivas y cuatro objetivas. En primer lugar, se da la primera fase subjetiva de deseo sexual, el cual se define como el interés por el sexo. En segundo lugar, la excitación, la cual es caracterizada por la respuesta física al deseo. En tercer lugar, surge la meseta, fase en la que el cuerpo mantiene un elevado estado de excitación encontrándose particularmente sensible y produciendo la lubricación en las mujeres. Posteriormente, puede producirse el orgasmo o clímax sexual, fase en la que sensaciones intensas que ocurren en diferentes partes del cuerpo pueden dar origen a contracciones rítmicas. En esta fase, la tensión sexual es liberada a través de la secreción de endorfinas y la mujer siente contracciones en el útero. La resolución es la fase que procede a la excitación y el orgasmo, en la que los cambios corporales vuelven a la normalidad. Finalmente, se produce la satisfacción sexual a modo de evaluación subjetiva en términos de grado de complacencia, ya sea positiva o negativa, experimentada por la mujer luego de la actividad sexual. (16)

Según el DSM IV, las disfunciones sexuales surgen cuando se producen alteraciones que afectan una o más fases del ciclo de respuesta sexual. Estos desórdenes se caracterizan por generar cambios negativos a nivel físico y psicológico debido al estrés percibido o producto del estrés que pueda tener la persona en sus relaciones interpersonales. Por otro lado, el DSM V conceptualiza a las disfunciones sexuales como un grupo heterogéneo de trastornos que normalmente se caracterizan por presentar una alteración clínicamente significativa en la capacidad de una persona para responder sexualmente o para experimentar placer sexual. (16,17)

En lo que respecta a las mujeres con Ca de cuello uterino, se sabe que los tratamientos y técnicas quirúrgicas utilizadas para contrarrestar la enfermedad, pueden dañar una o varias fases de la respuesta sexual, al ser este un cáncer que afecta directamente los órganos genitales, resulta evidente que la sexualidad se vea afectada, Incluso la sensación de no sentirse sexualmente atractivas puede disminuir el interés sexual. (16,17,18)

El estadio del cáncer en que se encuentre la paciente tiene una gran influencia en la calidad de vida, ya que a mayor estadio esté el cáncer y mayor extensión tenga así mismo será la agresividad del tratamiento con el fin de contrarrestar la



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 7 de 14

enfermedad y disminuir la velocidad de progresión de la misma utilizando alternativas terapéuticas como la radioterapia ya la quimioterapia. (17)

Entre los principales tratamientos utilizados se encuentran: la cirugía, la radioterapia (externa y la braquiterapia intracavitaria), la quimioterapia y la terapia dirigida; los cuales son empleados dependiendo del estadio en que se encuentre el cáncer y el organismo de la paciente, de forma única o combinada. Cada tipo de tratamiento trae consigo afectaciones específicas en el organismo que pueden limitar el funcionamiento sexual. Por ejemplo, la cirugía trae consigo alteraciones a largo plazo como es disfunción urinaria, constipación, molestias sexuales, falla ovárica, dolores pélvicos, hemorragias, e incluso la extirpación del clítoris, limitando la percepción de deseo y placer para la mujer; entre los otros tratamientos alternativos está la radioterapia; constituida por la braquiterapia intracavitaria, que se usa además de la radiación externa como parte del tratamiento principal; daña tejidos internos, produce cicatrices que pueden resultar dolorosas posteriormente al tener relaciones sexuales, causando colapso, dispareunia, estrechamiento y atrofia vaginal. Por otro lado, la quimioterapia, puede afectar los niveles de deseo, así como el bienestar general debido a sus efectos secundarios. (17,18)

El cáncer de cuello uterino se asocia a alteraciones sexuales aproximadamente en un 50%; generando un gran impacto tanto emocional presentando sensaciones de miedo y tristeza cómo físico al apreciar afecciones de la imagen corporal y falta de placer. Las principales perturbaciones que se manifiestan entorno a las relaciones sexuales afectan hasta en un 43% a las mujeres con ca de cuello uterino son: disminución del deseo e interés sexual, falta de lubricación, dificultad para obtener un orgasmo que afectan de un 10 a un 51% de las pacientes con ca de cuello uterino; de igual modo la excitación sexual puede afectar en un 75% llevando consigo complejos que deben ser tratados y enfocarse en la psicoeducación. (16)

- **Metodología**

Se realizó búsqueda bibliográfica en bases de datos como: scielo, ebscohost, pubmed, entre otras; bibliotecas virtuales como: biblat; Dichas búsquedas se llevaron a cabo utilizando palabras claves como: Ca de cuello uterino, Disfunción sexual, Calidad de vida, entre otras.

En total fueron descargados 148 artículos, de los cuales sólo se tuvieron en cuenta finalmente 20 que cumplían con los criterios de inclusión los cuales fueron:

- ❖ Años de publicación entre 2016 - 2020 (Se hizo excepción de algunos cuya fecha de publicación fue antes, ya que su contenido enriquece en la parte conceptual el trabajo en cuestión).



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 8 de 14

- ❖ Tener información de importancia sobre Ca de cuello uterino, incidencia del anterior, disfunción sexual en mujeres.
- ❖ Reportes de caso de Ca de cuello uterino y disfunción sexual.

Luego de la selección de dichos artículos se procedió a hacer una revisión de cada uno de ellos, se tomó la información de importancia para el marco teórico, se analizaron los reportes de casos y se comparó la información con estudios anteriores.

Tipo de estudio: Revisión narrativa.

- **Consideraciones éticas y de propiedad intelectual**

Consideraciones Éticas

Este es un proyecto sin riesgos por que se basó en la revisión de estudios previamente publicados

Propiedad Intelectual del proyecto.

Se actuará en el marco de lo establecido en el acuerdo No. 019 de octubre 23 de 2009, Estatuto de Propiedad Intelectual CURN. La propiedad y los derechos patrimoniales serán distribuidos acorde a lo contemplado en el capítulo I de las disposiciones generales, capítulo II de propiedad intelectual, capítulo III de la titularidad de los derechos de propiedad intelectual artículo 14 incisos a y e, artículo 15 y capítulo V de los incentivos a la generación de conocimiento artículo 19 y los demás que en el mismo acuerdo se contemplan

Resultados (análisis y discusión)

Se realiza una revisión sistemática de artículos relacionados con el tema de tal manera que se realizó un trabajo con Tipo de estudio: revisión narrativa, en donde se ha establecido la relación de la disfunción sexual y la presencia de cáncer de cérvix de la siguiente manera:

Se obtuvieron 148 resultados, 90 en PubMed y 58 entre las bases de datos de PsycInfo y MedLine. De esos 148, se redujeron 92 resultados al eliminar los artículos duplicados, de los cuales 54 fueron excluidos por la revisión de resúmenes. De los 38 artículos restantes, se excluyeron 21 debido a que no cumplían con los criterios de elegibilidad correspondientes. Al final, se eligieron 17 artículos para esta revisión de diseño narrativo.



Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 9 de 14

Artículo de Elección	Tipo de Estudio	Muestra	Dimensiones Afectada
María Antonieta Silva-Muño, feb. 2020, Rev. chil. obstet. Ginecol.	Estudio de cohorte	Revisión sistemática de 51 artículos	La sexualidad de la mujer con CaCu se ve deteriorada ante la presencia de efectos físicos y psicosociales, a consecuencia de la enfermedad y tratamiento que reciben
ACONO, C., URDANETA, J. R., GARCÍA y colaboradores, 2017, Revista Venezolana de Oncología	Estudio comparativo con diseño no experimental y transeccional	2 grupos comparativos de mujeres	Por lo que se pudo establecer que las mujeres que tuvieron CCU presentaban de manera global alterada su CV; sin diferencias según el tipo de tratamiento recibido.
Camejo, N., Castillo, C., Hernández, A. L., Artagaveytia, N., Amarillo, D., & Delgado, L. 2020, An Facultad Med.	Estudio longitudinal de casos y controles	128 mujeres con vida sexual activa y con antecedentes de CCU	Las pacientes no tratan con su médico las disfunciones sexuales que surgen como consecuencia del impacto que el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad tienen en su vida sexual

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 10 de 14
Karla Maricela Figueroa Espinoza, 31 de agosto de 2020, Psicooncología,	Estudio de diseño mixto (cuantitativo y cualitativo)	Revisión sistemática de 10 artículos	Evidencia de que las mujeres supervivientes de cáncer ginecológico, presentan muchas dificultades en su vida sexual que requieren tratamiento psicológico.	

Por medio de esta investigación se denota que en el CCU se encuentran diversos factores predisponentes en la mujer, en el cual su principal agente causal son los virus del papiloma humano, causantes del 70% de los cánceres, con una tasa de incidencia de 12,7% a nivel mundial, Aproximadamente el 45% de las mujeres en edades de 20 a 24 años presentan una alta probabilidad de contraer el VPH y que las adolescentes entre 14 y 19 años evidencian una probabilidad del 25%.(1-2)

Existen suficientes estudios con evidencia certera que muestran que la sexualidad de la mujer con CaCu se ve deteriorada ante la presencia de afecciones emocionales, psicológicas y físicas como consecuencia a los cambios dados principalmente con la enfermedad y tratamiento que reciben. Los efectos físicos se relacionan con el estadio de la enfermedad y tratamiento como dispareunia, anorgasmia, alteraciones digestivas, urinarias, insomnio, inapetencia, linfedema y neuropatía periférica.

El funcionamiento sexual femenino debe ser de manera saludable con interacción de factores sociales, físicos y emocionales, los cuales se ven distorsionados a adquirir este tipo de patologías y así afectando la respuesta sexual femenina dando como resultado disfunción sexual que generan cambios tanto físicos como psicológicos en la mujer.

Es necesario que estas pacientes sean informadas sobre el impacto que esta enfermedad puede ocasionar en ellas tras su diagnóstico y proceso patológico y la aplicación de diversas modalidades de tratamiento pueden producir en su vida sexual. Con este fin de prevenir y saber abordar estos casos en el momento en que se presenten con ayuda tanto médica y psicológica para las mujeres que están pasando por el proceso patológico de CCU como aquellas supervivientes de CCU.

Con respecto a las manifestaciones biológicas del ámbito sexual tenemos: disminución de la función sexual, disminución de la lubricación vaginal, dispareunia, anorgasmia, falta de excitación, hasta atrofia vaginal, estenosis, vaginismo y



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 11 de 14

sangramiento coital, disfunciones que pueden permanecer por períodos variables. La gran mayoría están corroboradas por los autores, demostrando que todas las manifestaciones están relacionadas directamente con la enfermedad casi en su totalidad. Hay que tener en cuenta que estas pueden variar según el estadio del cáncer y el tipo de tratamiento que la paciente recibe, también de su introspección y su visión a futuro, ya que esto tiene que ver mucho con el factor psicológico.

En el artículo original “*Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino*” realizado en 2010 por las enfermeras Wanessa Cassemiro Fernande y Miako Kimur, hablan de que la presencia de disfunción sexual es común en mujeres con cáncer de cuello de útero, incluso después haber concluido tratamiento. mencionan cifras de 40 a 100%, de presencia de disfunción sexual, un tanto alarmantes desde el punto de vista médico y emocional. Esto porque el cáncer y los diferentes tratamientos oncológicos afectan las mismas áreas que determinan la respuesta sexual.

Por otro lado, en el *Estudio de cohorte sobre el impacto del diagnóstico de displasia cervical e infección por virus del papiloma humano en la función sexual de mujeres*, un artículo original realizado en Bogotá, mencionan que la disfunción sexual no solo está presente en el estadio de cáncer en la mujer, sino que, desde los primero estadios y diagnósticos, e incluso, en aquellas que solo presentan un resultado de citología anormal, está ya se viene presentando.

Con respecto a los costos estimados representan únicamente una tentativa en la anticipación de los costos reales y están sujetos a rectificaciones a medida que se comparan con los mismos. Se basan en cálculos predeterminados y estadísticas en un conocimiento amplio de la industria en cuestión.

Para estimar los costos de las lesiones preneoplásicas y del cáncer de cuello uterino se deben tener en cuenta los costos asociados al tratamiento que incluyen: el personal asistencial, los tratamientos médicos y el tratamiento de las complicaciones mediante una valoración de los eventos generadores de costos:

La carga económica anual para Colombia se consideran los casos anuales esperados de NIC I, NIC II-III y cáncer invasor, y sumando el número de mujeres tamizadas y vacunadas. En la estimación se tienen en cuenta dos supuestos: que la estructura por edades de las mujeres colombianas observada actualmente se mantiene en el tiempo y que las tasas de incidencia de lesiones estimadas son constantes para el caso del programa de tamización sin vacuna y disminuyen en el tiempo, en la medida que se van vacunado nuevas cohortes de mujeres, para el programa con vacuna.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 12 de 14

- **Conclusiones y Recomendaciones**

- Con base al anterior trabajo nos permitimos sacar las siguientes conclusiones:

- Damos cumplimiento a todos los objetivos planteados, los cuales quedan consignados en el marco teórico y el resto del trabajo.

- Todos los artículos utilizados para el desarrollo de este trabajo fueron tomados de bases de datos y revistas reconocidas y confiables, por lo que los resultados obtenidos son totalmente confiables

- Nos dimos cuenta que la disfunción sexual en pacientes con CA de cuello uterino es frecuente, evidenciándose en casi todos los artículos consultados y escogidos para la presente investigación. Por ello es de vital importancia abordar a las pacientes de manera integral, no solo en el ámbito médico, sino también psicosocial, para que así puedan mejorar su calidad de vida. Como médicos debemos tener en cuenta todos los cambios que se puedan presentar en la paciente, para manejarlas y que se sientan mejor consigo mismas.

- Evidentemente no existen estudios específicos para evaluar la función sexual de las pacientes con CA de cuello uterino, por lo que es difícil tener una incidencia clara, por lo cual este tipo de estudios nos parecen de mucha relevancia ya que la sexualidad es una parte importantísima del ser humano.

- Invertir en estrategias de promoción y prevención con el fin de mantener y mejorar la salud y la calidad de vida mediante acciones y prácticas que optimicen el bienestar de la población de nuestro país y departamento es un hecho que ahorraría notablemente los costos en la atención de las enfermedades pre y neoplásicas y lo más importante, disminuirían las muertes a causa de la misma.

- Insistir en la importancia de la aplicación de la vacuna para prevenir o disminuir los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de este tipo de patologías.

- Actualmente existen pocos estudios que estimen la carga económica del cáncer de cuello uterino en Colombia y particularmente en el departamento de Bolívar esta información resulta necesaria para una adecuada evaluación del impacto potencial de la introducción de las nuevas alternativas para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino

- **Bibliografía**

1. María Antonieta Silva-Muñoz, Efectos De La Enfermedad Y Tratamiento en la Calidad De Vida Sexual De La Mujer Con Cáncer Cérvico Uterino, Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.85 no.1 Santiago feb. 2020.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 13 de 14

2. Deborah Coady, MD, y Vanessa Kennedy, MD. Salud Sexual en las Mujeres Afectadas Por Cáncer: El Dolor Sexual Como Foco de Interés, The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016;128:775–91.
3. Alexandra Hofsjö, Karin Bergmark, Bo Blomgren, Helen Jahren & Nina BohmStarke; Radiotherapy for cervical cancer – impact on the vaginal epithelium and sexual function, Acta Oncologica, 2020, 57:3, 338-345
4. Observatorio Nacional de Cáncer. Dirección de Epidemiología y Demografía Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles. 2018 Minsalud
5. Deborah Coady, MD, y Vanessa Kennedy, MD. Salud Sexual en las Mujeres Afectadas Por Cáncer: El Dolor Sexual Como Foco de Interés, The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016;128:775–91.
6. Alexandra Hofsjö, Karin Bergmark, Bo Blomgren, Helen Jahren & Nina BohmStarke; Radiotherapy for cervical cancer – impact on the vaginal epithelium and sexual function, Acta Oncologica, 2020, 57:3, 338-345
7. Silva-Muñoz María Antonieta. Effects of the disease and treatment in the quality of sexual life of women with cervical uterine cancer. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Sep 03] ; 85(1): 74-98. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100074&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100074>.
8. Corradina Iacono, José R Urdaneta, José Garcia, Noren Villalobos, Aifi Contreras. Calidad de vida en pacientes supervivientes del cáncer de cuello uterino. Revista venezolana de oncología 2017
9. Deborah Coady, MD, y Vanessa Kennedy, MD. salud sexual afectada en las mujeres con cáncer, año 2016
10. Sexual Dysfunction in Females after Cancer Treatment: an Unresolved Issue. A. Shankar. N. Prasad. S. Roy. A. Chakraborty. A. Sharma Biswas. J. Patil. G. Kishor Asian Pac J Cancer Prev. 2017; 18(5): 1177–1182.
11. Living with in situ cervical cancer: experience in women seen at a hospital in Risaralda, Colombia, 2016. Qualitative study Solangel Cano-Giraldo, MD1 ; Flor Victoria Caro-Delgadillo2 ; María Mercedes Lafaurie-Villamil
12. Alomía Sáa, Víctor Manuel. Disfunción sexual en mujeres con diagnóstico de lesiones premalignas por HPV en la Unidad Metropolitana de Salud del Sur, durante el período de enero a diciembre del 2015. MS thesis. PUCE, 2016.
13. IACONO, C., URDANETA, J. R., GARCÍA, J. E., VILLALOBOS, N., CONTRERAS, A., BAABEL-ZAMBRANO, N. A. S. S. E. R., ... & MEJIA, Y. K. (2017).



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 14 de 14

Calidad de vida en supervivientes al cáncer de cuello uterino. Revista Venezolana de Oncología, 29(3), 219-228.

14. Camejo, N., Castillo, C., Hernández, A. L., Artagaveytia, N., Amarillo, D., & Delgado, L. (2020). Evaluación de la sexualidad en las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y del grado de interés en resolver sus disfunciones sexuales en la consulta médica. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 7, No. 1). Universidad de la República. Facultad de Medicina.

15. Figueroa Espinoza, K. M. (2020). Tratamientos psicológicos para mejorar la vida sexual en mujeres supervivientes de cáncer ginecológico: revisión sistemática. Psicooncología, 17(2).

16. Razo Huamaní, R., & Tomanguillo Vásquez, M. A. (2017). Calidad de vida en pacientes sobrevivientes de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Perú.

17. Campoverde, M. B. G., Moreira, C. L. M., Basurto, J. C. Z., Loor, M. J. S., Zambrano, S. P. G., & Moreira, R. A. M. (2019). Cuidados de las pacientes sometidas a cirugías de cáncer uterino. RECIAMUC, 3(3), 1323-1346.

3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

El presente trabajo aporta información que permite afianzar y actualizar los conocimientos sobre una de las neoplasias más frecuentes que afectan a la población femenina además este documento puede contribuir a la generación de nuevas ideas de investigación.

4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico

El presente trabajo constituye un instrumento de actualización y contextualización en la temática de salud sexual y reproductiva.

5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros:

Este PAT se convertirá en insumo para Investigación estricta en torno a la salud sexual y reproductiva.