

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil,
Año 2019-2020**

AUTORAS:

**Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny
Vinces Gilse, Michelle Emperatriz**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. González Nava, Ana Judith.MGS

Guayaquil, Ecuador

2 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny y Vincés Gilse, Michelle Emperatriz como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. GONZÁLEZ NAVA, ANA JUDITH. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCÉS, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny y Vinces Gilse,**
Michelle Emperatriz

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, Año 2019-2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Domínguez Peñafiel Adriana
Stefanny

f. _____

Vinces Gilse Michelle Emperatriz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny y Vinces Gilse,**
Michelle Emperatriz

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, Año 2019-2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Domínguez Peñafiel Adriana
Stefanny

f. _____

Vinces Gilse Michelle Emperatriz

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Dominguez - Vinces 20-04-2020.docx (D68705617)
Submitted: 4/21/2020 12:40:00 AM
Submitted By: adristefadp@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:



Tesis Dominguez - Vinces 20-04-2020.docx (D68705617)

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una neoplasia maligna que se caracteriza por una marcada atipia celular con alteraciones de la relación núcleo- citoplasma, pleomorfismo, anaplasia, crecimiento celular desordenado y autónomo. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cervicouterino es considerado a nivel mundial, como un problema debido a que abarca alrededor del 9% de las neoplasias que se presentan en las mujeres, es decir alrededor de quinientos mil casos, y el 8% de las muertes, cerca de doscientas mil muertes debido a este cáncer en las mujeres (1).

La Organización Panamericana de la Salud, agrega que este tipo de cáncer se presenta por la presencia del virus del papiloma humano, VPH, que es sexualmente adquirido, este tipo de cáncer afecta a las mujeres jóvenes, de entre 35-50 años, etapa de productividad de la vida, por lo que el impacto negativo que ocasiona es significativo. En relación a América Latina, la Organización Panamericana de la Salud, añade que alrededor de 56.000 son diagnosticadas con este tipo de cáncer, pero alrededor de 28.000 pierden la vida, debido a esta enfermedad, las cifras se incrementan en relación a Canadá y Estados Unidos, en donde alrededor de 70.000 son los casos de mortalidad (2)

Sin embargo, en Ecuador, los casos de muerte por cáncer cérvico uterino han ido en aumento, según el Ministerio de Salud Pública, señala que en 2014, fallecieron cerca de 650 mujeres debido a este tipo de cáncer, esta cifra es preocupante, debido a que en el Ecuador, las cifras de cáncer cérvico uterino, ascienden en las mujeres que tienen una edad mayor a los 30 años, la "Sociedad de Lucha contra el Cáncer" registra en el año 2015 alrededor de mil trescientos casos de cáncer cérvico uterino en todo el país (3).

Por estos antecedentes, se desarrollará el presente trabajo de investigación, para determinar la incidencia del cáncer cérvico uterino, además de conocer los diferentes factores implicados en el desarrollo de este tipo de cáncer, así como también su relación con el virus del Papiloma Humano, la utilidad de la citología cervical para prevenir y diagnosticar a tiempo el cáncer cérvico uterino en las mujeres en edad fértil. Se analizará los antecedentes evolutivos de la enfermedad, su incidencia a nivel mundial, epidemiología, métodos de diagnóstico y tratamientos (4).

La investigación será de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, que analizará la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil. A través de los hallazgos, se podrá determinar el índice de progresión de la enfermedad, detectar oportunamente lesiones premalignas y disminuir las complicaciones de la enfermedad a través de estrategias de prevención de sus principales factores de riesgo asociados.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.
Capítulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal
Capítulo III: metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y

AGRADECIMIENTO

En la realización de nuestro trabajo de titulación lo dedicamos en primer lugar a DIOS, por darnos la fortaleza, la paciencia, el tiempo, la salud, la predisposición y todo aquello que nos contribuyó para la culminación de este trabajo, ya que sin su ayuda nuestro proyecto no hubiera podido ser culminado.

A nuestros PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplos han hecho en cada una de nosotras unas personas con valores para poder desenvolvernos como: hijas, estudiantes, hermanas y persona; que con cada ayuda han hecho posible que cada una de nuestras metas se cumplan poco a poco por completo, también porque nos han dado su apoyo y su ayuda en todo momento, a ellos que han sido una fortaleza en nuestro diario vivir.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por habernos dado las guías los materiales y todas las ayudas necesarias para poder culminar con éxito nuestro trabajo de grado.

A nuestra TUTORA que ha estado con nosotras en cada momento de la realización de este trabajo de titulación, siempre mostrándose paciente y dispuesta para ayudarnos en todo, mostrando lo mejor de sí para que este trabajo de grado sea realizado con éxito y para que obtengamos buenos frutos de dicho trabajo.

DEDICATORIA

En primer lugar, le agradecemos a DIOS por habernos dado la capacidad para llevar a cabo este trabajo de Titulación, por darnos la fortaleza en momentos de debilidad y por todas las experiencias vividas durante el desarrollo de este trabajo.

Agradecemos a nuestros PADRES por ayudarnos a salir adelante a lo largo del camino y por ayudarnos a estar en donde estamos, por inculcarnos valores que nos sirven en nuestro futuro, por enseñarnos a ser responsables y por darnos una excelente educación académica.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por habernos prestado todas las herramientas necesarias para lograr nuestro objetivo, por capacitarnos y brindarnos su ayuda en todo momento.

A nuestra TUTORA que nos ha guiado a lo largo de la realización de nuestro trabajo de titulación, enseñando el formato y puntos clave que nos sirvieron mucho a lo largo del desarrollo de nuestra investigación y por compartir sus conocimientos, sus experiencias, su dedicación y esfuerzo, por revisar punto tras punto nuestros borradores y finalmente por guiarnos en el trabajo de la mejor manera posible y para culminar nuestro trabajo de titulación con éxito.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GONZÁLEZ NAVA, ANA JUDITH. MGS
TUTORA

f. _____

LCDA. HIDALGO JURADO SYLVIA AZUCENA. MGS
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
INDICE DE GRAFICO	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	7
CAPÍTULO II.....	8
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.3. MARCO LEGAL	22
CAPÍTULO III.....	24
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41

REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	46

INDICE DE GRAFICO

Gráfico No. 1.....	28
Gráfico No. 2.....	29
Gráfico No. 3.....	30
Gráfico No. 4.....	31
Gráfico No. 5.....	32
Gráfico No. 6.....	33
Gráfico No. 7.....	34
Gráfico No. 8.....	35
Gráfico No. 9.....	36
Gráfico No. 10.....	37

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es causado por la infección con ciertas cepas del virus del papiloma humano; este virus se transmite por vía sexual, infecta a las células del epitelio del cérvix y puede producir lesiones displásicas. En Ecuador el cáncer uterino es uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar la incidencia del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020. **Metodología:** descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal. **Población:** 22 Mujeres en edad fértil atendidas en el área de consulta externa en un Hospital de Especialidades. **Técnica:** observación indirecta. **Instrumento:** historias clínicas. **Resultados:** entre las características de las pacientes, edad 41 a 49 años (46%), unión libre (72%), etnia mestiza (50%), procedencia rural (64%), educación secundaria (55%), más de 3 compañeros sexuales (72%), edad de primer embarazo 15 a 20 años (64%), 55% de antecedentes familiares, entre los signos el 82% presentó hemorragia transvaginal y hemorragia post menopáusica, y entre los síntomas, el 40% presentó anemia y el 40% dolor pélvico. **Conclusión:** Es necesario el desarrollo de estudio continuos para tener una visión sobre este tipo de cáncer, para mantener actualizados los datos del comportamiento epidemiológico y determinar a tiempo estrategias que ayuden a reducir la mortalidad.

Palabras Claves: Incidencia, cáncer cérvico uterino, edad fértil

ABSTRACT

Cervical cancer is caused by infection with certain strains of the human papilloma virus; This virus is sexually transmitted, infects the cells of the epithelium of the cervix and can cause dysplastic lesions. In Ecuador uterine cancer is one of the most frequent cancers in the female population. Data from the National Tumor Registry of the Society to Fight Cancer, indicate that 20 out of every 100,000 women suffer from this disease. **Objective:** To determine the incidence of cervical cancer in women of childbearing age, treated in the outpatient clinic at a Hospital of Specialties in the city of Guayaquil, 2019-2020. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional. **Population:** 22 Women of childbearing age treated in the outpatient area at a Specialty Hospital. **Technique:** indirect observation. **Instrument:** medical records. **Results:** among the characteristics of the patients, age 41 to 49 years (46%), free union (72%), mixed ethnicity (50%), rural origin (64%), secondary education (55%), more than 3 sexual partners (72%), age of first pregnancy 15 to 20 years (64%), 55% of family history, among the signs 82% presented transvaginal hemorrhage and bad smelling air flow, and among the symptoms, 40% presented anemia and 40% pelvic pain. **Conclusion:** The development of continuous studies is necessary to have a vision on this type of cancer, to keep the epidemiological behavior data up to date and to determine strategies in time to help reduce mortality.

Keywords: Incidence, cervical cancer, fertile age

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una neoplasia maligna que se caracteriza por una marcada atipia celular con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, pleomorfismo, anaplasia, crecimiento celular desordenado y autónomo. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cervicouterino es considerado a nivel mundial, como un problema debido a que abarca alrededor del 9% de las neoplasias que se presentan en las mujeres, es decir alrededor de quinientos mil casos, y el 8% de las muertes, cerca de doscientas mil muertes debido a este cáncer en las mujeres(1).

La Organización Panamericana de la Salud, agrega que este tipo de cáncer se presenta por la presencia del virus del papiloma humano, VPH, que es sexualmente adquirido, este tipo de cáncer afecta a las mujeres jóvenes, de entre 35-50 años, etapa de productividad de la vida, por lo que el impacto negativo que ocasiona es significativo. En relación a América Latina, la Organización Panamericana de la Salud, añade que alrededor de 56.000 son diagnosticadas con este tipo de cáncer, pero alrededor de 28.000 pierden la vida, debido a esta enfermedad, las cifras se incrementan en relación a Canadá y Estados Unidos, en donde alrededor de 70.000 son los casos de mortalidad(2)

Sin embargo, en Ecuador, los casos de muerte por cáncer cérvico uterino han ido en aumento, según el Ministerio de Salud Pública, señala que en 2014, fallecieron cerca de 650 mujeres debido a este tipo de cáncer, esta cifra es preocupante, debido a que en el Ecuador, las cifras de cáncer cérvico uterino, ascienden en las mujeres que tienen una edad mayor a los 30 años, la "Sociedad de Lucha contra el Cáncer" registra en el año 2015 alrededor de mil trescientos casos de cáncer cérvico uterino en todo el país(3).

Por estos antecedentes, se desarrollará el presente trabajo de investigación, para determinar la incidencia del cáncer cérvico uterino, además de conocer los diferentes factores implicados en el desarrollo de este tipo de cáncer, así como también su relación con el virus del Papiloma Humano, la utilidad de la citología cervical para prevenir y diagnosticar a tiempo el cáncer cérvico uterino en las mujeres en edad fértil. Se analizará los antecedentes evolutivos de la enfermedad, su incidencia a nivel mundial, epidemiología, métodos de diagnóstico y tratamientos(4).

La investigación será de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, que analizará la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil. A través de los hallazgos, se podrá determinar el índice de progresión de la enfermedad, detectar oportunamente lesiones premalignas y disminuir las complicaciones de la enfermedad a través de estrategias de prevención de sus principales factores de riesgo asociados.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente estudio se basa en la línea de investigación salud y bienestar humano, y la sublínea de investigación: Salud de la Mujer y Materno infantil. La incidencia de esta enfermedad, irá en aumento en los países de bajos recursos, según lo indica la Organización Mundial de la Salud, señalando que para el año 2015, casi el 80% del aumento de muertes será en las regiones menos desarrolladas. Por lo cual surge la necesidad, de conocer la incidencia del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020(5).

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, el cáncer cérvico uterino es el sexto cáncer más habitual. En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvico uterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención(6).

Durante los 30 últimos años, las reducciones en la incidencia de cáncer cervicouterino han dado lugar a tasas significativamente bajas, inferiores a 12 casos por cada 100.000 mujeres, en Canadá, Inglaterra y otros países con economías consolidadas. Sin embargo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, las tasas anuales de cáncer de cuello de útero se mantienen altas, habitualmente por arriba de 20 casos por cada 100.000 mujeres (4).

En Ecuador el cáncer uterino es uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad

de Lucha Contra el Cáncer, señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad (5).

A través de las prácticas como estudiantes de enfermería, las autoras de la presente investigación, observaron en Hospital de Especialidades de Guayaquil, el número de casos de mujeres que presentaban cáncer cérvico uterino, evidenciándose que existe una incidencia constante, por lo que, a través de los instrumentos de investigación, se recopilará cuáles son los factores que hacen prevalecer su incidencia en esta institución hospitalaria. Cabe destacar así mismo que se observó que no existen investigaciones actualizadas sobre el tema, por lo que tampoco se conoce su incidencia y los factores que inciden en esta; a través del presente trabajo de investigación, se documentará la incidencia actual del cáncer cérvico uterino en esta institución de salud.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la incidencia del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que presentan cáncer cérvico uterino en edad fértil?

¿Cuáles son los factores de riesgos en mujeres de edad fértil que presentan cáncer cérvico uterino?

¿Cuáles son las complicaciones en mujeres de edad fértil que presentan cáncer cérvico uterino?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Debido a los porcentajes de casos a nivel mundial y el número de pacientes que acuden al hospital de especialidades, este trabajo investigativo está enfocado en determinar la incidencia del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020. Mediante los resultados alcanzados, la institución podrá desarrollar estrategias de prevención de esta enfermedad en la población femenina. Mediante las cuáles lograríamos educar y así previniendo y detectando oportunamente esta patología, para que en un futuro se logre una disminución de incidencia(6).

La información obtenida de la investigación permitirá elaborar estrategias de salud que permitan cumplir las medidas preventivas para disminuir la prevalencia de cáncer cérvico uterino al igual que el planteamiento de estrategias de diagnóstico para la detección de las fases iniciales de la enfermedad. Además, se espera obtener resultados que reflejen el del comportamiento demográfico de esta patología durante el periodo de estudio y que permitan la recolección de datos para futuras investigaciones de perfil epidemiológicos(7).

Los principales beneficiarios del presente estudio, serán las pacientes en edad fértil, que acuden a esta institución hospitalaria a recibir su tratamiento; mediante los hallazgos, se podrá elaborar actividades educativas que permita informar sobre los factores que inciden en su desarrollo, los cuidados que deberán de cumplir para su recuperación. También será de beneficio para la institución hospitalaria, porque permitirá tener una mejor comprensión sobre el conocimiento que poseen las pacientes sobre este tipo de cáncer, para poder tomar acciones en la concientización promocional y la medicina preventiva, lo cual contribuirá a disminuir la incidencia del cáncer cérvico uterino, a mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil y prevenir el cáncer cérvico uterino(8).

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la incidencia del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Establecer las características sociodemográficas de las mujeres que presentan cáncer cérvico uterino en edad fértil

Identificar los factores de riesgos en mujeres de edad fértil que presentan cáncer cérvico uterino.

Definir las complicaciones en mujeres de edad fértil que presentan cáncer cérvico uterino.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Beramendi(9), a través de su estudio “Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas respecto a la neoplasia del cáncer de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017. El estudio realizado no difiere de otros estudios realizados en países en vías de desarrollo, siendo el nivel de conocimientos el que alcanzó un nivel medio, el nivel de actitudes un nivel medio y el nivel de prácticas un nivel bajo.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en este estudio alcanzó un nivel medio con 56.7%, alto con 40% y bajo con 3%. Los resultados reflejan la situación real del conocimiento de las mujeres, lo cual corrobora lo mencionado por la OMS sobre los pocos resultados en medidas de prevención y promoción de salud. Es evidente que se trata de ausencia de estrategias metodológicas educativas, informativas y de acciones de salud con un enfoque de interculturalidad y equidad de género(9).

Pero Velarde(10), mediante su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil”, el cual tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino mujeres en edad fértil Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas, Perú - 2017. Los resultados evidencian que del 100% (164) de mujeres en edad fértil el 56.1% (92)

tienen nivel de conocimiento medio, 25% (41) bajo y 18.9% (31) alto. En la dimensión primaria el 57.9% (95) tiene nivel de conocimiento medio, el 29.2% (48) bajo y el 12.8% (21) alto; en la dimensión secundaria el 46.9% (77) tiene nivel de conocimiento medio, el 32.3% (53) bajo y el 20.7% (34) alto. En conclusión, la mayoría de las mujeres en edad fértil presenta un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, seguido de un nivel bajo.

Vélez(11), señala mediante su trabajo de investigación “Cáncer de cérvix: factores de riesgo y complicaciones, estudio a realizar en pacientes de 20-90 años”, que entre los resultados se observó que en relación a los factores que conllevaban a esta incidencia, las usuarias señalaron que tuvieron 3 parejas sexuales (47%), iniciaron su vida sexual antes de los 17 años (31%), la edad de la menarca se demuestran que prevalece a los 12 años con un 42,2% (38/90), y el número de partos demuestran que las pacientes con 3 partos representan un 33,3% (30/90). Con respecto a las complicaciones se demostró que de las complicaciones del cáncer de cérvix en nuestras pacientes presentaron mayores complicaciones las pacientes que fueron tratadas o recibieron radioterapia con un 45,6% (41/90), seguidas de las pacientes que recibieron quimioterapia con un 35,6% (32/90).

A esto, Quispe(12), señala mediante su estudio “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos,Peru – 2016”, que el 70% de las usuarias alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino. En cuanto a la dimensión de conceptos generales predominó un conocimiento alto (40%), la dimensión de factores de riesgo predominó el conocimiento medio con (58%), y la dimensión de medidas preventivas en su mayoría se obtuvo un conocimiento medio (54%). Todos estos estudios demuestran que la población fémina de nuestro estudio no es ajena a cierto desconocimiento cuando padece a esta enfermedad por ello el riesgo de

que dichas tasas anuales aumenten por el grado de desconocimiento sobre la causa, factores y síntomas.

Molina(13), aporta también mediante su trabajo “Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo”, el cual tuvo como objetivo “Identificar los conocimientos sobre cáncer cérvico-uterino en las mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo, pertenecientes al Consultorio N° 4 del Consejo Popular Arriete - Ciego Montero”, Cuba, que predominó el grupo de edad de 36 a 40 años, el 33.3% de las pacientes encuestadas presentan un nivel de escolaridad de duodécimo grado, el 81 % de las participantes encuestadas refirió haber recibido información sobre esta enfermedad, el tener múltiples compañeros sexuales fue identificado como el factor de riesgo más frecuente por el 93.5% de las pacientes. Determinando que la prevalencia del cáncer cérvico uterino se ve afectada por el desconocimiento de las pacientes, la periodicidad de la realización de la prueba de Papanicolaou, los principales síntomas, factores de riesgo y métodos de prevención de esta patología.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El cáncer de cuello uterino es causado por la infección con ciertas cepas del virus del papiloma humano; este virus se transmite por vía sexual, infecta a las células del epitelio del cérvix y puede producir lesiones displásicas precursoras que pueden progresar desde displasia discreta a displasia moderada, displasia severa y cáncer in situ. También conocido como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino, suele crecer lentamente por un periodo de tiempo, en sus inicios algunas células comienzan a convertirse de células normales en células precancerosas y luego pasan a ser células cancerosas (proceso conocido como displasia)(14).

El cáncer del cuello uterino es aquella neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo reviste, este cáncer es muy común en las

mujeres. La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos(15).

Aunque los cánceres cervicales se originan en células con cambios precancerosos (pre cánceres), sólo algunas de las mujeres con pre cánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de pre cáncer cervical a cáncer cervical usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres el pre cáncer se convierte en cánceres verdaderos (invasivos)(16).

Signos y Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino

La displasia cervical y el cáncer de cuello uterino a menudo no presentan síntomas. Para cuando se presentan los síntomas, es posible que las células cancerosas ya se hayan diseminado. Cuando en efecto ocurren síntomas, los primeros indicios podrían ser sangrado anormal, manchas de sangre o secreción acuosa de la vagina. El sangrado menstrual podría ser más intenso de lo acostumbrado y puede ocurrir sangrado después de las relaciones sexuales. Casi siempre estas señales se producen debido a otros problemas médicos no relacionados con cáncer(17).

Los dos signos más frecuentes del cáncer de cuello uterino son la hemorragia y la secreción vaginal, hasta el 90% de las pacientes experimentan algún tipo de hemorragia vaginal, que incluye hemorragia posmenopáusica, hemorragia poscoito, menorragia o sangrado intremestruo, aunque la hemorragia posmenopáusica se destaca como el síntoma característico en cáncer de endometrio, algunas series demostraron que

constituye el signo más frecuente en el cáncer de cuello uterino; una secreción vaginal amarillenta serosanguinolenta puede ser un signo más sutil de cáncer de cuello uterino; puede ser atribuida a una infección o a cervicitis y el diagnóstico de cáncer se pasa por alto(17).

Sin embargo, si presenta alguno de estos síntomas, debe acudir al médico. Las señales de un estado avanzado de cáncer pueden consistir en dolor pélvico, dificultad para orinar y piernas hinchadas. Si el cáncer se ha diseminado a los órganos adyacentes o a los ganglios linfáticos, los tumores pueden afectar el funcionamiento de estos órganos. Por ejemplo, un tumor puede ejercer presión sobre la vejiga o restringir el flujo de sangre en una vena. Aunque estos síntomas no siempre indican la presencia de cáncer

Cualesquiera de los siguientes podrían ser signos o síntomas de displasia o cáncer de cuello uterino.

- Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación
- Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
- Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico
- Dolor durante el coito (dispareunia).
- Sangrado después de la menopausia
- Secreción vaginal oscura en abundancia.
- Alteraciones urinarias, hematuria, oliguria(17).

Factores de riesgo

Edad temprana en el primer embarazo completado:

Se considera como un factor, debido a que se ha registrado que las mujeres que tenían una edad inferior a 17 años y que presentaban su primer embarazo, fueron más vulnerables al desarrollo de este tipo de cáncer, en relación con aquellas que tuvieron su primer embarazo a la edad de 25 años en adelante(18).

Número de parejas sexuales

Hay relación del desarrollo de este tipo de cáncer con el número de parejas sexuales, debido a la exposición del contagio del VPH, el cual posteriormente conllevará a las mujeres a presentar este tipo de cáncer. Algunas enfermedades muestran variación, según estado civil. Por ejemplo: estudiando la mortalidad por cáncer cervical se ve que las tasa de mortalidad en todas las edades son mayores para los mujeres viudas y divorciadas que para las casadas lo que sugiere que el cáncer de cérvix podría estar relacionado a la promiscuidad y relaciones múltiples. Esto, a su vez, plantea la posibilidad de un hipotético agente infeccioso, que se haya transmitido mediante un mecanismo de tipo venéreo(19).

El riesgo aumenta conforme aumentan el número de compañeros sexuales, 8 veces en pacientes con más de tres compañeros sexuales y 14 veces con más de 5 compañeros. Las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener múltiples parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VPH, que se asocia a la presencia de cáncer cervicouterino en 99.7% de los casos(19).

Es evidente que hay más registros sobre la vulnerabilidad de la mujer, en presentar este tipo de cáncer debido a su compañero sexual, debido a que al analizar la historia sexual de este compañero, se ha identificado que son quienes más número de compañeras sexuales, por lo cual pueden poseer enfermedades o infecciones de transmisión sexual, que pueden ser contagiadas a las mujeres(19).

Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino:

Es evidente que hay una mayor probabilidad de que las pacientes que tuvieron antecedentes familiares con esta enfermedad, lleguen a presentarla. Y esto no se debe a que se transmita a través de los genes, sino que se identifica que la vulnerabilidad de su organismo hacia este tipo de cáncer, se repite dentro del círculo familiar, por ende, si la madre o

hermana presentan esta enfermedad, aumentan de dos a tres veces las probabilidades que la llegue a presentar(20).

Causas del cáncer de cuello uterino

Infección por el virus del papiloma humano (VPH): El desarrollo de este tipo de cáncer, se da por un grupo de más de 100 tipos de VPH, ciertos causan un desarrollado conocido como papiloma o también nombrado como verruga. Estos tipos de virus, pueden presentar en diferentes partes de la piel, ya sean estas de los genitales, como también dentro de la boca o de la garganta. Los VPH que se consideran como de bajo riesgo, son el VPH 6 y el VPH 11, se les considera así porque poco se los ha relacionado con el desarrollo de este tipo de cáncer, pero en contraste a estos, hay los de alto riesgo, los cuales incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33.y VPH 45(21).

El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores, en la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal; el virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital, estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas, la infección con VPH se asociaba principalmente con verrugas vulgares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños; en adultos se observaba en lesiones anogenitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual(21).

El agente responsable de las alteraciones a nivel del epitelio cervical uterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH); La infección genital por el VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente que existe, se calcula que hasta el 80% de mujeres sexualmente activas tendrán contacto, en algún momento de su vida, con el virus; la prevalencia de la infección por VPH en chicas adolescentes, sexualmente activas, varía según la población estudiada, con un rango entre el 25 – 65 %, ahora bien, la gran

mayoría de infecciones por VPH son transitorias (90%) y de éstas sólo un 25% producirán alteraciones citohistológicas, todas ellas, no superiores a CIN I (neoplasia cervical intraepitelial) ; solo en un pequeño porcentaje de infecciones (10%), infección persistirá, siendo este grupo el que está predispuesto para el desarrollo de lesiones de alto grado y cáncer cervical(22).

Tabaquismo: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades, debido a que, por causa de la composición del tabaco, pueden presentarse daños en las células correspondientes del cuello uterino, conllevando al desarrollo del cáncer de cuello uterino; además, fumar produce inmunosupresión del sistema inmunológico. Algunos estudios han demostrado que las mujeres fumadoras, tienen mayor riesgo de padecer de cáncer cervical que las no fumadoras(22)..

En apoyo a esta afirmación se ha encontrado que la nicotina y la cotinina es superior en el moco cervical que en el suero, y se supone que la nicotina inhibe la degradación del crecimiento lisosomal, e incrementa el factor de crecimiento no degradado en la cromatina, además en fumadoras se encuentra una 11 disminución de células de langerhans, tanto en el epitelio cervical normal como el infectado por HPV y en el que se encuentra asociación HPV-CIN, si se conoce que experimentalmente, la aplicación sobre la piel de dimetilbenzantraceno ocasiona una disminución de las mencionadas células(22)..

Estado inmunológico deficiente: Mujeres con estado. inmunológico deficiente, como son las infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o sometidas a drogas inmunosupresora, son las sensibles a la infección por el virus VPH y al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Se ha descrito una prevalencia de infección con VPH 2 a 4 veces mayor en seropositivas a VIH en relación a las seronegativas. En mujeres sometidas a trasplante renal se observó una incidencia 16 veces mayor de lesiones precursoras de cáncer que en inmunocompetentes(23).

Infección con clamidia: Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino(24).

Píldoras anticonceptivas: Se ha registrado que la administración de este tipos de píldoras, también incrementa los riesgos de que se presente este tipo de cáncer; evidenciándose que en ocasiones, quienes han ingerido este tipo de píldoras por más de cinco años, han tenido el doble de riesgos de presentar este tipo de cáncer, siendo así evidente que a mayor tiempo, es mayor el riesgo de presentarlo(24).

En nuestro país no existen cifras oficiales del Ministerio de Salud sobre cuántas personas utilizan la anticoncepción oral de emergencia (AOE) para evitar una gestación no deseada. Los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, la emplea con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues lo usan como método de planificación familiar y no como de emergencia.

La evidencia para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas no es completamente consistente, varios estudios han investigado a mujeres para determinar qué tipo de relación tiene este tipo de cáncer con el VPH, mediante las cuales se ha identificado que su relación está más inclinada hacia el comportamiento sexual, así mismo se ha confirmado que las mujeres mientras más tiempo consumido píldoras anticonceptivas, tendrán una mayor vulnerabilidad al desarrollo de este tipo de cáncer(24).

Dietilestilbestrol: Este tipo de medicamento hormonal, al haber sido ingerido por las madres, causan que sus hijas presenten con mayor

frecuencia adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino(25).

Multiparidad: El mayor número de embarazos y partos vaginales se ha asociado a mayor prevalencia de cáncer de cuello uterino, como consecuencia del comportamiento sexual y probablemente del inicio precoz de este. También se describe un estado de mayor susceptibilidad durante los embarazos, por las alteraciones nutricionales y el efecto hormonal que podría potenciar la infección viral o crecimiento tumoral(25).

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical (test de tendencia con un valor de $p < 0.0001$). Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer cáncer cervical que aquellas que presentan embarazos menos de tres veces.

Esta situación se repite respecto al número de partos, pues el riesgo se quintuplica para las mujeres que han tenido 12 o más en relación con aquellas que sólo tuvieron menos de tres. Aunque no hay una explicación fidedigna, sobre este fenómeno, se eleva la hipótesis de que la inmunosupresión debido al embarazo o a causa del influjo hormonal, se puede incrementar la vulnerabilidad a adquirir el VPH, por esta razón a mayor número de gestaciones, mayor probabilidad de ser contagiada por este virus(25).

Analfabetismo o baja escolaridad: La escolaridad de las mujeres puede considerarse un elemento decisivo para determinar grupos de riesgo con respecto a cáncer de cuello de útero. Tanto es así, que la agrupación por grado de instrucción permitiría mejorar la eficacia de la prevención. Desde hace mucho tiempo, diversos estudios epidemiológicos muestran que los factores de riesgo del cáncer cervicouterino incluyen la edad, el mayor número de compañeros sexuales, la iniciación temprana de la vida sexual,

el estrato socioeconómico bajo y, en los últimos años, la infección cervicovaginal por virus de papiloma humano (VPH) (18).

Partimos de que el analfabetismo o la baja escolaridad impiden que la mujer tenga conocimiento de la neoplasia. Es decir, desconoce la necesidad de hacerse una prueba de Papanicolaou o la existencia misma de la prueba; tiene dificultad para vencer los tabúes relacionados con el examen ginecológico; no comprende la necesidad de una higiene genital adecuada; no conoce ni tiene acceso a los servicios de salud. La falta de educación por sí sola puede ser un factor de riesgo de gran importancia para esa enfermedad(18).

Edad de inicio de vida sexual: El riesgo de neoplasia de cérvix es mayor en la medida en que el inicio de la vida sexual activa es más temprano; así, al tomar como referencia a las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 20 años, se estima que aquellas que lo hicieron antes de la segunda década de vida tienen un riesgo dos veces mayor. El inicio temprano de las relaciones sexuales se ha asociado, con el incremento en el riesgo de padecer cáncer cervical: esa relación se ha explicado con base en la consideración de que la zona de transformación del epitelio cervical, la más proliferativa durante la pubertad y la adolescencia, es especialmente susceptible a alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH(26).

El haber iniciado desde temprana edad, el acto sexual, conlleva también a tener varios compañeros sexuales, por lo cual debido a que las adolescentes están en desarrollo, los tejidos cérvico uterinos reflejan una mayor susceptibilidad a la acción de los carcinógenos, por esto ante la presencia de algún agente infeccioso, el tiempo en que esté expuesto aumentará su agresividad, por lo tal el riesgo de presentar lesión intraepitelial cuando alguien ha tenido su primer acto sexual desde los 17 años, tendrá dos veces más de probabilidades de presentar este tipo de infección que aquellas mujeres que iniciaron desde los 21 años(26).

La edad de inicio de las relaciones sexuales parece ser la más importante, porque está relacionada con los cambios biológicos que ocurren en el cuello durante la pubertad, revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia; las adolescentes tienen un predominio de células metaplásicas y endocervicales sobre el ectocérvix, lo cual lo hace especialmente vulnerable al PVH y a otros agentes de infección de transmisión sexual; al referirle al número de parejas sexuales, se plantea que en la mayoría de las investigaciones publicadas en Salud Pública, se asocia el elevado número de compañeros sexuales con la aparición de cáncer cervical(26).

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual, alguna vez llamadas enfermedades venéreas, se definen como un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual, afectan a mujeres y a hombres de todos los estratos socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes. La incidencia de las ETS está en aumento, debido a que, en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más 12 probabilidad de tener múltiples parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual(20).

Diagnóstico

- Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): simple vista (también llamada cervicoscopia o inspección visual directa IVD), o bien con una lente de bajo aumento (también llamada ginoscopia o inspección visual con ácido acético y lente de aumento)
- Frotis de Papanicolaou (PAP): Estudio ginecológico que consiste en un estudio microscópico de las células cervicales tomado por raspado del cérvix.

- Colposcopia: consiste en observar el epitelio de cuello uterino mediante un aparato que magnifica la imagen de 10 a 20 veces, gracias a lo cual es posible observar cierto tipo de lesiones que no sean fáciles de identificar a simple vista. Examen sencillo que ayuda a detectar lesiones precancerosas en el cuello del útero.
- Cono: si no se detecta con un colposcopio, toda paciente que tiene citología anormal debe ser sometida a conización, para poder hacer el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial. -Estudios de extensión de enfermedad: Ecografía abdominal, radiografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis(27).

Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria y secundaria.

Prevención Primaria

La prevención primaria de acuerdo al patrón de enfermedad en el período preclínico y parte del período subclínico el cual consiste en acciones que evitan la causa y los factores de riesgo de la enfermedad para así evitar que esta aparezca. El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la infección por VPH mediante la aplicación de la vacuna ya que esta es eficaz protectora y con alta inmunogenicidad(28).

- Educar en la suma importancia de diferir el inicio de las relaciones sexuales, hasta que se alcance maduración fisiológica de su aparato genital, teniendo en cuenta que esta maduración fisiológica se da aproximadamente a los 20 años

- Ilustrar sobre la utilización de los métodos anticonceptivos por los cuales se debe recordar a la población femenina que los métodos de barrera son menos riesgosos que los orales.
- Practicar la monogamia
- Evitar la exposición de enfermedades de transmisión sexual.
- No fumar.
- No beber.
- Consumo adecuado de las vitaminas, especialmente A y C mediante la orientación nutricional se asegura que los alimentos que ingiera sean adecuados, o se les aconseja uso de suplementos.
- Vacuna contra el virus del papiloma humano: actualmente dos vacunas contra el VPH: Gardasil y Cervarix, esta es recomendable para mujeres de entre 11 y 14 años(28).

Prevención Secundaria

Se basa en un correcto control ginecológico para detectar las lesiones del cuello de útero antes de que se desarrollen, y así poder tratarlas.

- El papanicolaou: es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, es la prueba más común y se recomienda llevarla a cabo anualmente.
- Inspección visual: existen dos tipos, uno es con ácido acético y el otro es con solución de lugol, ambos detectan las lesiones precancerosas. Está indicada en mujeres postmenopáusicas.
- Cervicografía: consiste en tomar fotografías del cuello uterino con una cámara especialmente equipada para ello. Las fotografías (llamadas cervigramas) son reveladas y se proyectan como preparaciones para ser interpretadas por un experto en colposcopías. Si bien la sensibilidad de la cervicografía es comparable a la citología, al igual lo que sucede con otras técnicas de inspección visual, la especificidad.
- Citología vaginal: la citología vaginal es una prueba que consiste en la toma de una muestra de las células epiteliales que recubren el cuello de útero para su posterior estudio con microscopio, y así poder

observar precozmente cambios en la forma de las células que, tras la aplicación de medidas oportunas, impidan una posible progresión hacia el cáncer.

- La colposcopia: es un examen visual especializado del cérvix, la vagina, y algunas veces de los labios vaginales externos o la vulva. Este examen se practica en aquellos casos donde la prueba de Papanicolaou ha mostrado células anormales(29).

2.3. MARCO LEGAL

Ley orgánica de salud

Capítulo II de las enfermedades transmisibles

En el artículo 62, se indica que la autoridad sanitaria deberá desarrollar, protocolos, normas y procedimientos que deben llevarse a cabo, para lograr el control y la vigilancia de cualquier tipo de enfermedad que se considere como transmisible, reemergente o emergente. Es así como los servicios de salud, deben brindar la atención y el acceso a medicamentos, además del seguimiento y los exámenes pertinentes, de esta manera deberá este sistema nacional garantizar su cumplimiento(30).

Capítulo II de las medicinas tradicionales y alternativas

Art.190.- Debe promover la autoridad sanitaria nacional la propagación de conocimientos entre varios agentes relacionados con la medicina tradicional, para fomentar el desarrollo tanto de diagnósticos como terapéuticos, protegiendo los derechos que poseen las personas tanto afroecuatorianas como indígenas(30).

Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Señala en su primer objetivo, el cual trata sobre garantizar una vida digna, que ante los problemas que enfrenta el Ecuador en relación al rol de la mujer en la sociedad; describe la importancia de recuperar el sistema de salud referente a la salud sexual y reproductiva, además de desarrollar un sistema de protección para las mujeres embarazadas(31).

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(32).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

Nivel: Descriptivo, el cual permitirá observar y describir el comportamiento del personal de enfermería en estudio.

Método: Cuantitativo, diseñando una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos obtenidos y entender su comportamiento.

Tiempo: Prospectivo: nos permite exponer el problema, causa o razón y luego seguir en un determinado tiempo a una población sujeta al estudio.

Diseño: De corte transversal: nos permite describir la frecuencia de una exposición en una población definida.

Población: 22 Mujeres en edad fértil atendidas en el área de consulta externa en un Hospital de Especialidades de Diciembre del 2019 a Marzo 2020.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de cáncer cérvico uterino.
- Pacientes con edad de 15 a 49 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes en etapa de gestación
- Pacientes que presenten otro tipo de cáncer

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Guía de observación indirecta, revisión de historias clínicas y base de datos.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil

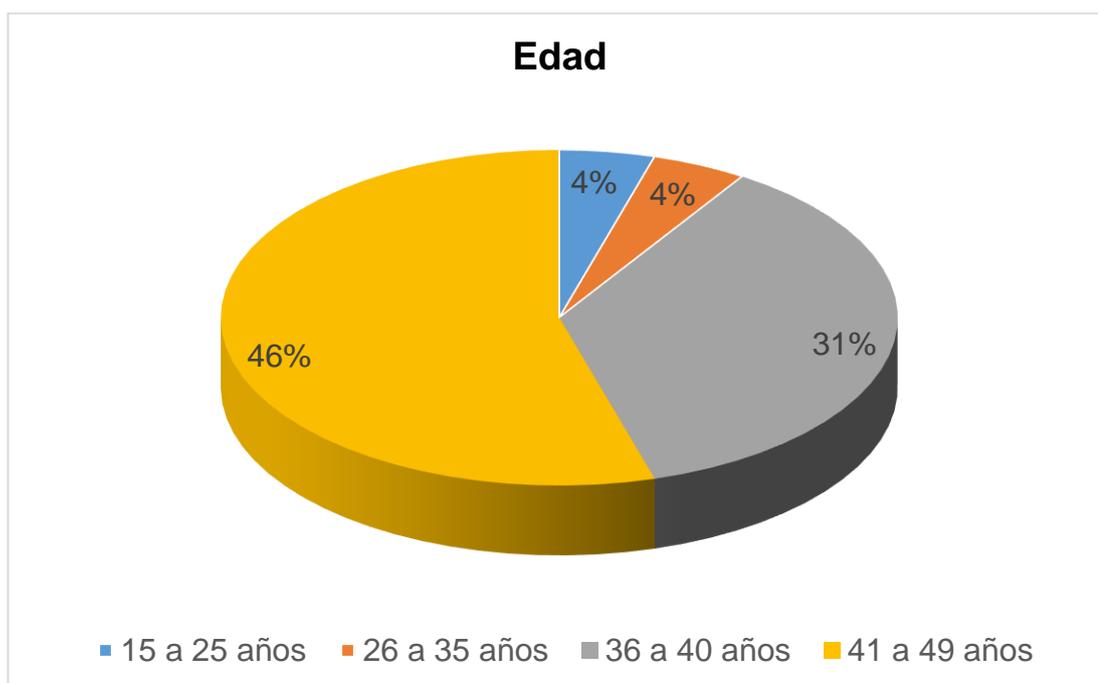
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/método
Características sociodemográficas	Edad	15 a 25 años 26 a 35 años 36 a 40 años 41 a 49 años	Observación Indirecta/ Recolección de datos de Historia Clínicas
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda	
	Etnia	Blanca Negra Mestiza Afro descendiente	
	Procedencia	Rural Urbana	
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnicos Otros.	
Factores de riesgo	Número de compañeros sexuales	1 2 3 +3	

	Edad del primer embarazo	<15 años 21 a 25 años 26 a 31 años 32 a 37 años >49 años	
	Antecedentes familiares	Madre Tía Hermana Prima	
Complicaciones	Signos	Hemorragia trans vaginal Hemorragia inter menstrual Hemorragia post Menopáusica Flujo aeroso mal oliente Pérdida de peso	
	Síntomas	Dolor pélvico Edema piernas Dolor lumbar Fistula retro vaginal Anemia Síndrome urémico	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

1. Edad

Gráfico No. 1



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vincés Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Los datos recopilados mediante la matriz de recolección de datos, permiten observar que un gran número de pacientes que son atendidas en el área de consulta externa, tienen una edad de 41 a 49 años de edad, representando al 46% de la población en estudio. Este grupo etario, que presenta una mayor frecuencia, puede darse debido a que, por el proceso del envejecimiento, las personas van teniendo un deterioro en su salud, volviéndose vulnerables al desarrollo de enfermedades que pueden poner en riesgo su salud.

2. Estado civil

Gráfico No. 2



Fuente: Historias Clínicas

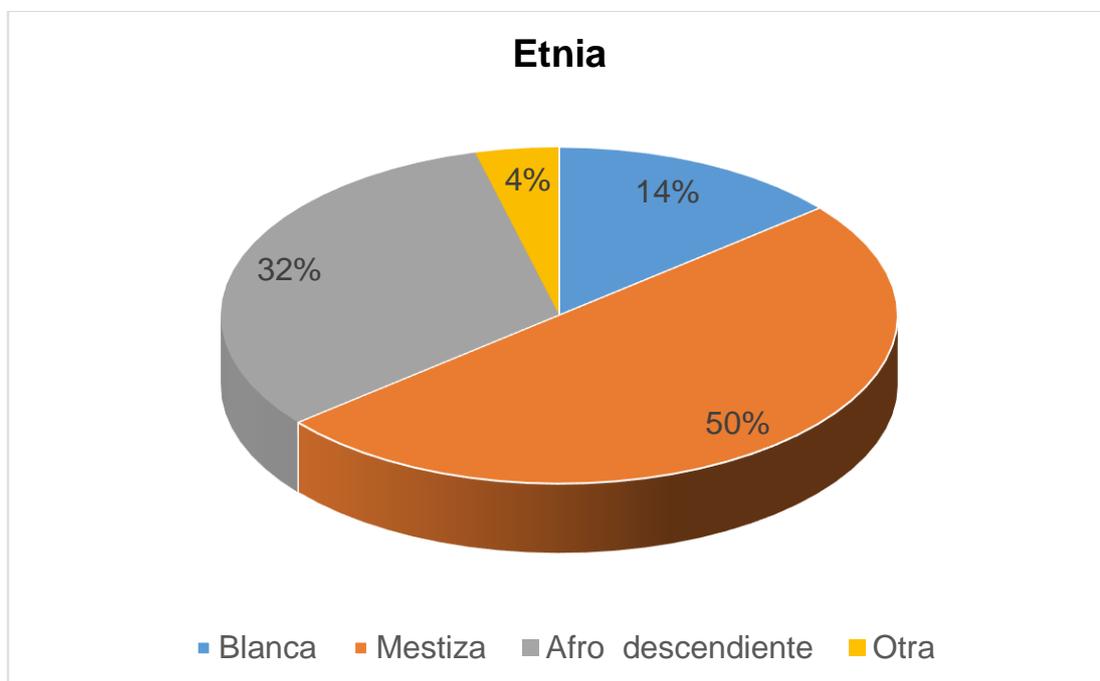
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vines Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Los datos recopilados mediante la observación de las historias clínicas, permite conocer que la mayor parte de las pacientes son de estado civil unión libre, representando al 72% de los casos analizados. Una de las razones, por las cuales puede haber una mayor prevalencia en las mujeres de unión libre, sería la promiscuidad, el tener una vida sexual abierta con otros compañeros sexuales, exponiéndolas a infecciones o enfermedades.

3. Etnia

Gráfico No. 3



Fuente: Historias Clínicas

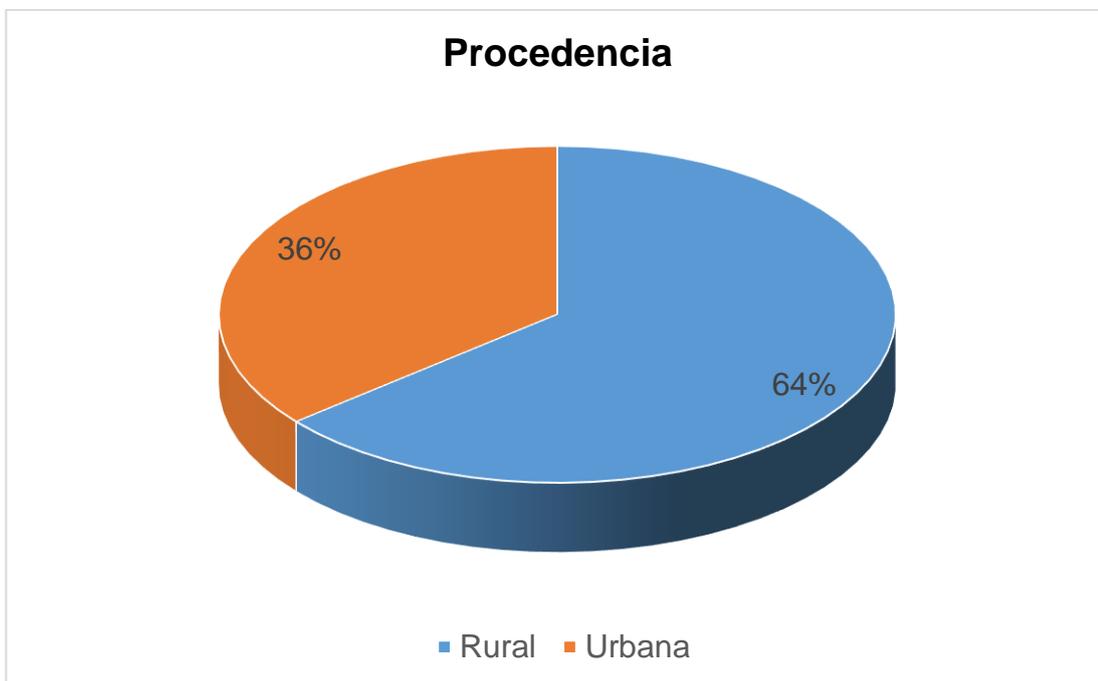
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vines Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, se evidencia que gran parte de las pacientes atendidas en el área de consulta externa, son de etnia mestiza, representando al 50% de los casos estudiados; este número de pacientes presenta esta etnia, ya que es la etnia que predomina en la población de la ciudad de Guayaquil.

4. Procedencia

Gráfico No. 4



Fuente: Historias Clínicas

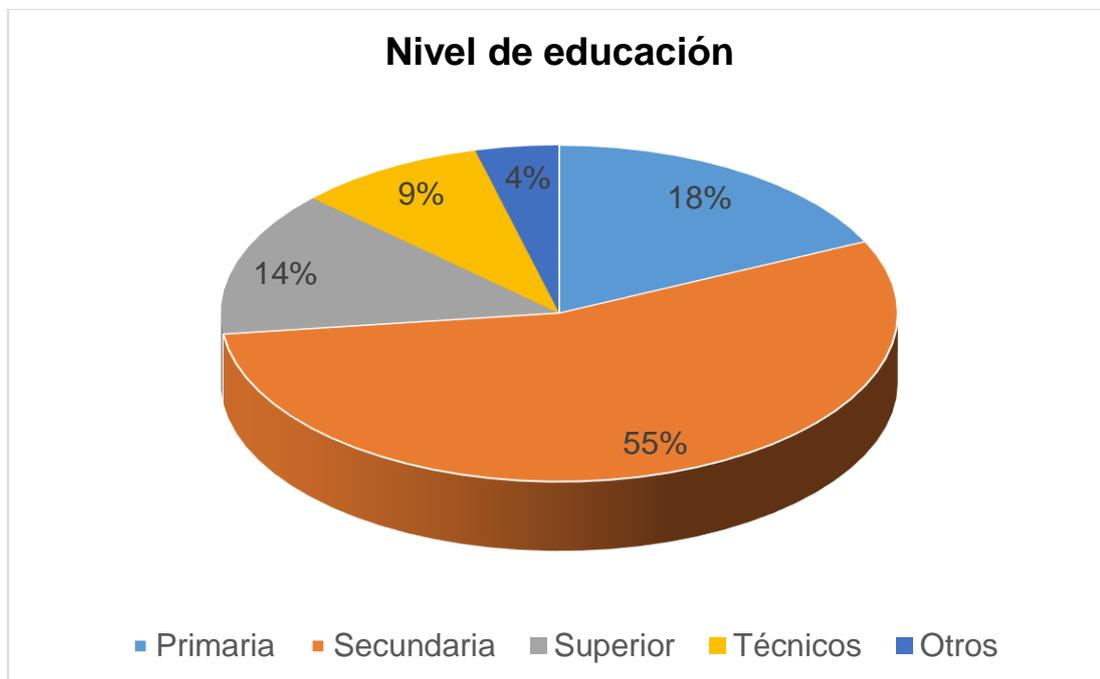
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vincés Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Mediante la representación gráfica de los datos recopilados de las historias clínicas, se identifica que una gran parte de las pacientes, proviene de áreas rurales, estas representan al 64% de la población en estudio; los casos pueden darse con mayor posibilidad en ésta área, debido a que son lugares en donde no se dan charlas preventivas y de cuidado, por lo que llevan una vida sexual sin protección.

5. Nivel de educación

Gráfico No. 5



Fuente: Historias Clínicas

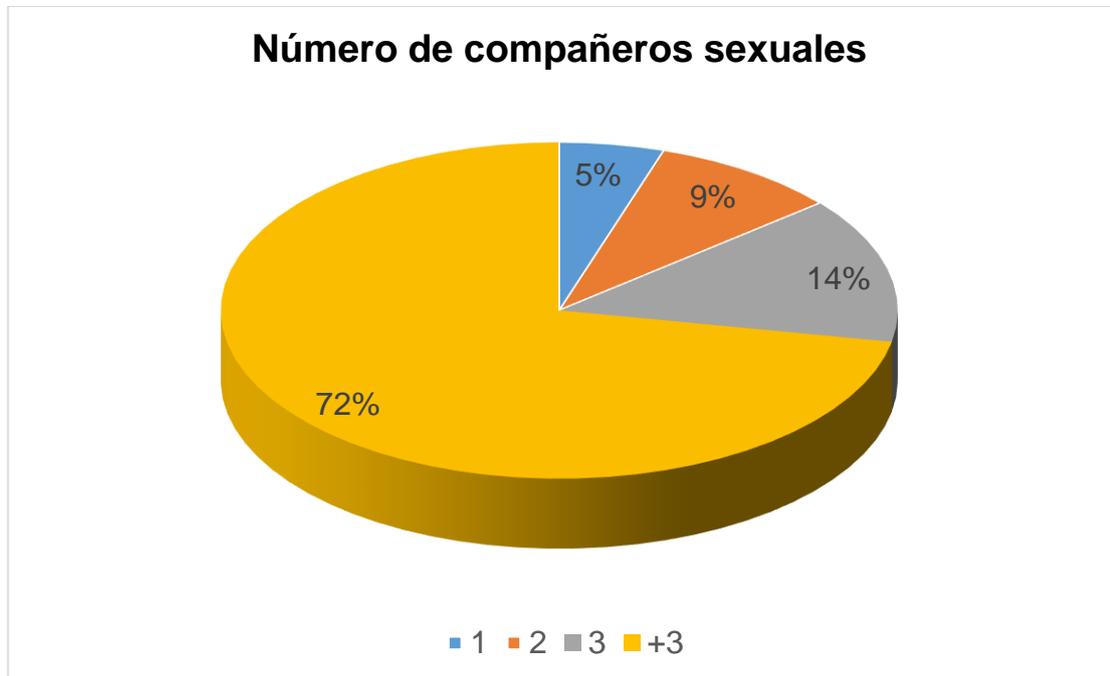
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vines Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Los datos permiten conocer que una mayor parte de las pacientes, tienen un nivel secundario, estos representan al 55% de los pacientes en estudio. La educación ha demostrado tener relación con la salud, por lo que la falta de ella genera inasistencia a las consultas de tipo preventivo, debido a que no se valora la importancia del examen de Papanicolaou,

6. Número de compañeros sexuales

Gráfico No. 6



Fuente: Historias Clínicas

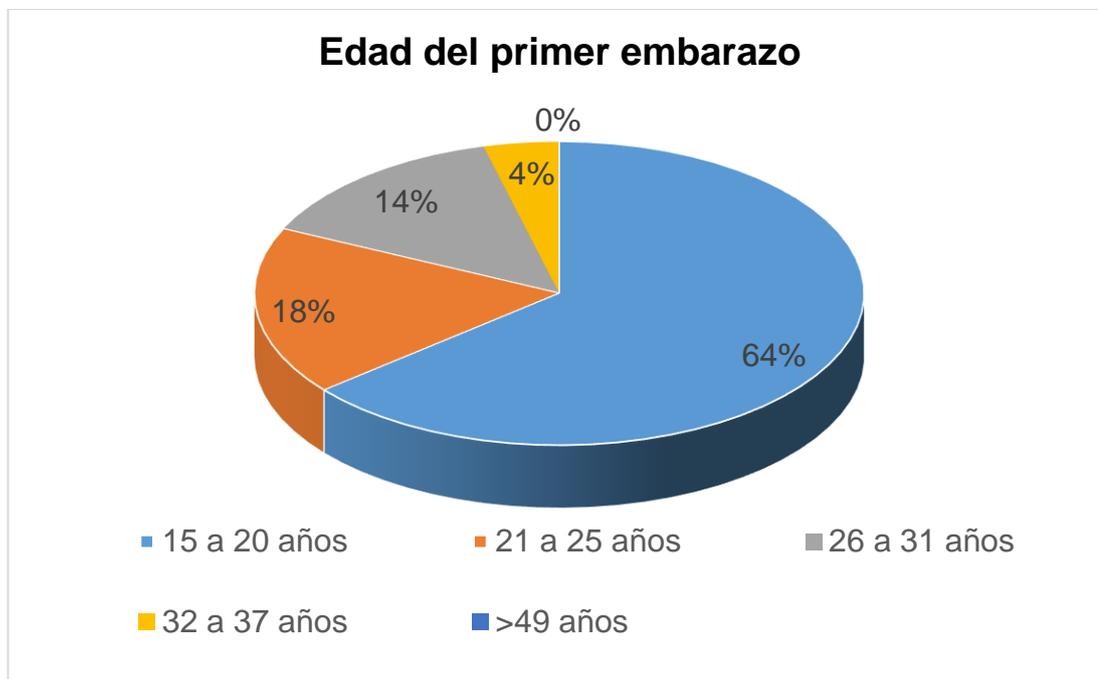
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vincés Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Los datos recopilados mediante la revisión de historias clínicas, permite conocer que la mayor parte de las pacientes tienen más de 3 compañeros sexuales, representando al 72% del estudio. Si se tienen diversas parejas sexuales, existe más probabilidad de infecciones de transmisión sexual, por ende, más probabilidades de adquirir el Papilomavirus y consecuentemente más riesgo de un cáncer cérvico-uterino.

7. Edad del primer embarazo

Gráfico No. 7



Fuente: Historias Clínicas

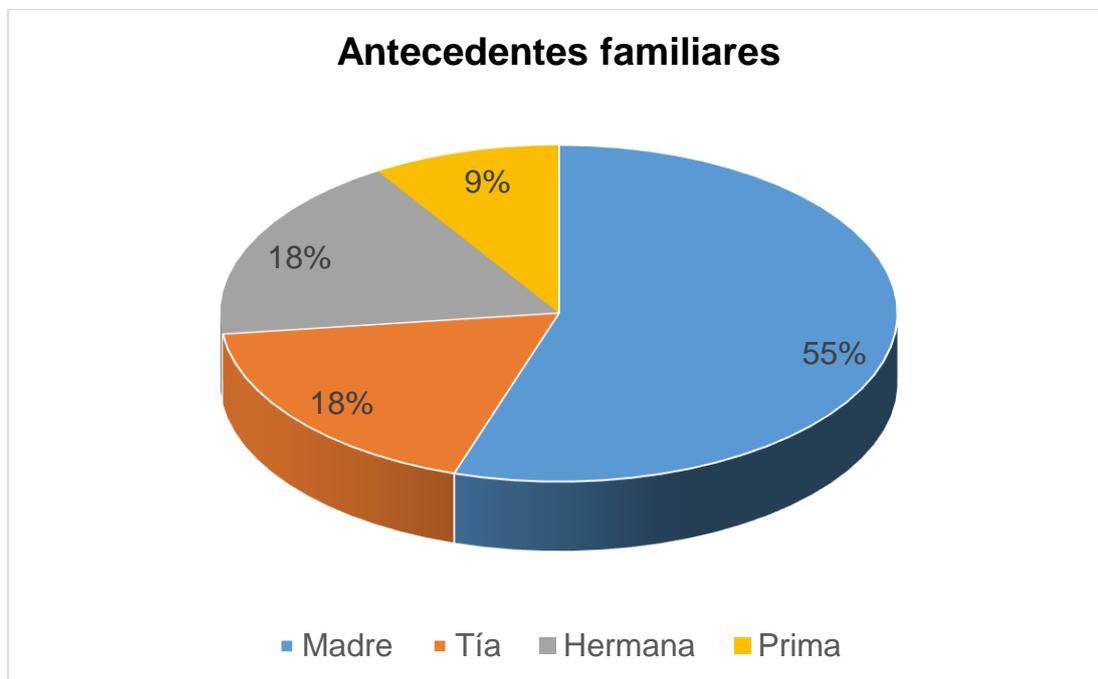
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vences Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Mediante la representación gráfica de los datos recopilados de las historias clínicas, se identifica que una gran parte de estas pacientes tuvo su primer embarazo a la edad de 15 a 20 años, representando al 64% de los casos. La incidencia del inicio del embarazo en este grupo etario, puede reflejar el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, edad en la que al desconocer sobre las medidas de prevención, no solo inician un embarazo a temprana edad sino también se exponen al contagio de enfermedades.

8. Antecedentes familiares

Gráfico No. 8



Fuente: Historias Clínicas

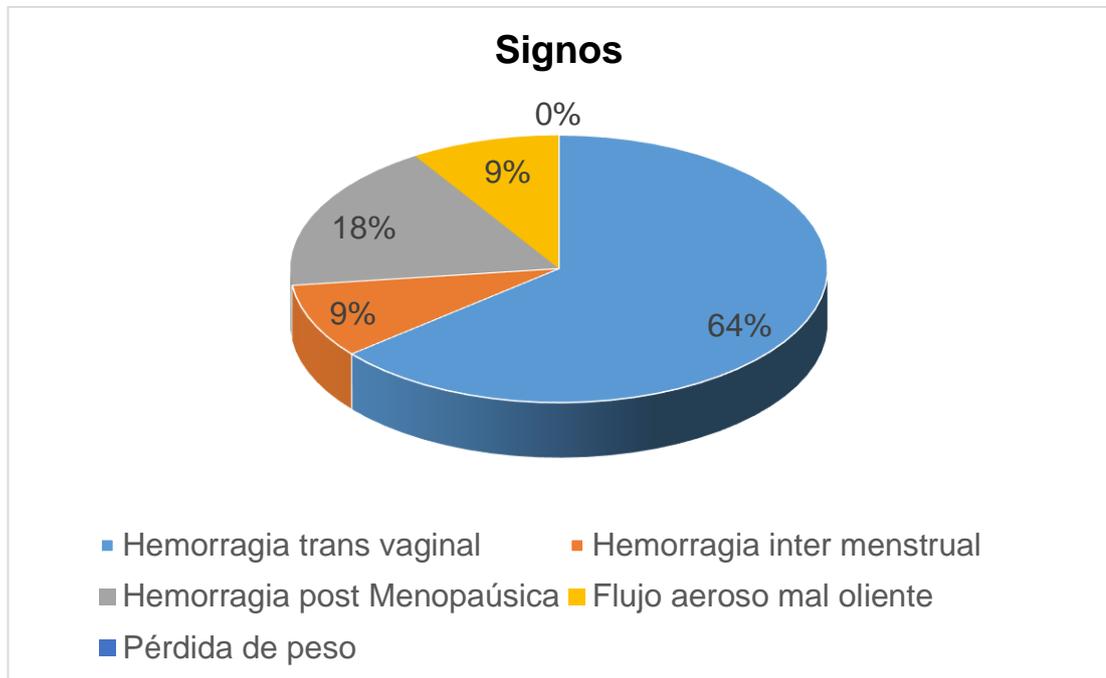
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vincés Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Los datos permiten conocer que, en referencia a los antecedentes familiares, una gran parte señala que sus madres habrían presentado también cáncer cervicouterino, representando al 55% de los casos en estudio. El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, debido a alguna condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.

9. Signos

Gráfico No. 9



Fuente: Historias Clínicas

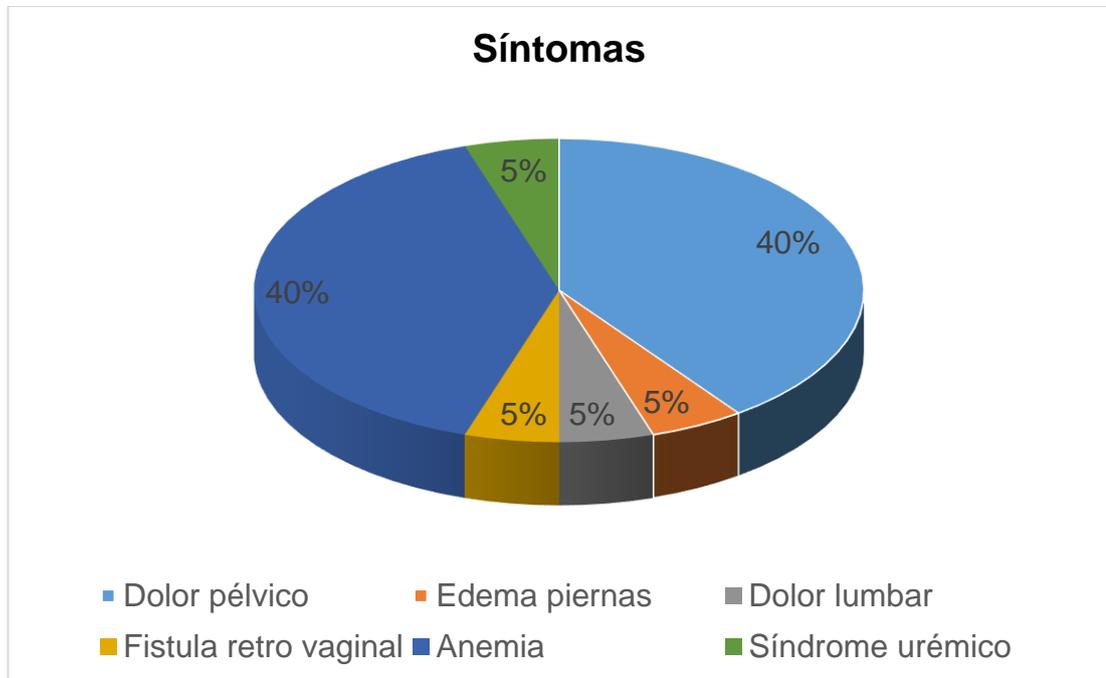
Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vincés Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Mediante la representación gráfica de los datos recopilados de las historias clínicas, se identifica que una gran parte de estas pacientes presenta como signos la hemorragia trans vaginal, presentándose en el 64% de los casos recopilados. A pesar de que la hemorragia es un signo característico del cáncer cérvico uterino, es necesario considerarla en la valoración de las siguientes pacientes, para un diagnóstico previo de esta enfermedad.

10. Síntomas

Gráfico No. 10



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny - Vinces Gilse, Michelle Emperatriz

Análisis:

Los datos recopilados a través de la observación de historias permiten conocer que entre los síntomas que se presenta con mayor incidencia en las pacientes, se destacan la anemia que abarca el 40% de los casos en estudio y el dolor pélvico, representando al 40% de los casos.

DISCUSIÓN

Referente a las características sociodemográficas, en el estudio desarrollado por Vélez(11), se determinó que el 40% tiene una edad de 45 a 55 años, el 42% están en unión libre, el 52% son de áreas rurales, el 51% tiene un nivel educativo secundario, datos que poseen cierta similitud con los datos obtenidos a través de este estudio, identificándose que el 46% de las pacientes tiene una edad de 41 a 49 años de edad, el 72% de estado civil unión libre, 50% de etnia mestiza, 64% de áreas rurales y el 55% tiene un nivel secundario de educación. Ante estos resultados, se puede determinar que existen características que pueden conllevar al desarrollo de este tipo de cáncer, como la edad, que debido al proceso de envejecimiento, hay un deterioro en la salud de los pacientes, siendo vulnerables al desarrollo de esta enfermedad; así mismo quienes llevan un estado civil de unión libre, están expuestas a la promiscuidad, llevando varios compañeros sexuales, sin los cuidados de protección, el incumplimiento de estas medidas se puede dar debido a que no se dan charlas preventivas sobre la salud sexual y reproductiva, así mismo conllevan a que no acudan periódicamente a los chequeos médicos para realizarse exámenes como el Papanicolau.

Al tratarse de los factores de riesgos, en el estudio desarrollado por Molina(13), describe que el 93% de las pacientes tenían múltiples compañeros sexuales, Vélez(11), añade que las pacientes con cáncer cérvico uterino iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 17 años y Quispe(12), señala que el 35% había registrado antecedentes familiares con cáncer cérvico uterino; estos resultados se asemejan con el presente estudio, mediante el cual se identificó que el 51% presentaron más de 3 compañeros sexuales, el 46% inició sus relaciones sexuales a la edad de 15 a 20 años y el 28% había registrado antecedentes familiares. Estos resultados permiten conocer la vulnerabilidad de las pacientes, quienes al tener varias parejas y haber iniciado a temprana edad sus relaciones sexuales sin protección, se encuentran expuestas al contagio de

enfermedades o infecciones que conllevan al desarrollo del Virus del Papiloma Humano y luego a un cáncer cérvico uterino, por lo cual es necesario que se intervenga a través de charlas educativas en las paciente que acuden a un Hospital de Especialidades, sobre las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y de llevar una vida sexual sin protección.

En relación a las complicaciones, Quispe(12), señala que se presentan en las pacientes signos como hemorragias (85%) y flujo aeroso maloliente, pero sobre los síntomas reflejan dolores pélvicos y lumbares (56%) junto con problemas de anemia (35%); estas cifras guardan relación con los resultados obtenidos a través de la presente investigación, donde se identificó que el 64% de las pacientes con cáncer cérvico uterino, presentaron como signo hemorragia trans vaginal y como síntoma reflejaron el 40% anemia y 40% dolor pélvico. Estos signos y síntomas, deben ser considerados en la valoración de cada una de las pacientes, para identificar de manera oportuna algún tipo de complicación que tengan con relación al cáncer cérvico uterino o su tratamiento.

CONCLUSIONES

El estudio recopiló un total de 22 expedientes clínicos de mujeres con cáncer cérvico uterino atendidas en la consulta externa de un hospital de especialidades, desde el mes de diciembre 2019 a marzo 2020; las principales características son la edad de 41 a 49 años, en su gran mayoría de estado civil unión libre y procedentes de áreas rurales.

Entre los principales factores de riesgo, se destaca el tener más de tres compañeros sexuales, así como también el haber tenido su primer embarazo a una edad muy temprana, de 15 a 20 años, y antecedentes familiares con cáncer cérvico uterino, resultados que reflejan la falta de información sobre las medidas de prevención y protección.

Entre los signos más prevalentes, fueron las hemorragias y hemorragia post menopausica, característicos del cáncer cérvico uterino y los síntomas que más fueron evidentes, se identifica dolor pélvico y problemas de anemia.

RECOMENDACIONES

Los estudios continuos permiten tener una visión más global del desarrollo de diferentes eventos que representan para la salud pública sistemas de alarma para definir y especificar las condiciones generales de una población; el cáncer es una enfermedad que se presenta sin control en muchas ocasiones, por lo tanto los diferentes servicios de salud deben mantener actualizado los datos del comportamiento epidemiológico de este tipo de enfermedades que, detectadas a tiempo permiten disminuir los índices de morbimortalidad en la población femenina.

Erradicar factores de riesgo en el desencadenamiento de enfermedades crónicas, requiere de intervenciones coordinadas, de políticas de salud que se cumplan a través de los diferentes sistemas de control y monitoreo; la educación, comunicación e información continua a la población, es una de las estrategias que ayudarían en gran magnitud a mejorar las condiciones de vida.

Promocionar prevención que curación, es posible cuando se cuentan con los recursos, tanto humanos como materiales, las campañas llevadas por instituciones especializadas deberían llegar a diferentes sectores, el fomento de exámenes de control como el PAP, se transforma en un gran apoyo para la detección oportuna de estadios de cáncer que son tratables y recuperables, contribuyendo a la calidad de vida de la mujer como madre e integrante de un núcleo familiar.

REFERENCIAS

1. Lobaina YB, Urgelles YG, Blanco LC, Ducas EQ, Benavides YS. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario. Rev Inf Científica. 2015;92(4):787-98.
2. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. junio de 2016;77.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PROTOCOLOS CON EVIDENCIA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. El Telégrafo [Internet]. 2015; Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguinte/1614/protocolos_cancer_c%C3%89rvico_uterino._13_revision__borrador.-1.doc.
4. Cevallos Mejía CI, Carrasco Carranza GD. Prevalencia de cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017. 14 de marzo de 2017 [citado 12 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7590>
5. Gomez A. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
6. Antezana R, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Bolivia - El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2196:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=481
7. Olano MC, Sáez IH, Sáez YG, Cisneros N del PÁ. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 12

- de noviembre de 2019];14(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116131005>
8. Castillo-Ávila IY, Canencia-Padilla J, Zurbarán-Lamadrid M, Pertuz-Cantillo D, Montes-Padilla M, Jiménez-Chacón E. Calidad De Vida En Mujeres Con Cáncer Cérvico-Uterino, Cartagena (colombia), 2012. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2015;66(1):22-31.
 9. Beramendi Perez JH. Cancer Cérvico Uterino en Mujeres de Edad Fértil del Centro de Salud La Libertad 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon_Beramendi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Herrera V, Norely K. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza Amazon - UNTRM [Internet]. 2018 [citado 25 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1279>
 11. Yagual V, Mercedes K. Cáncer de cervix: factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar en pacientes de 20-90 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo 2013-2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19094>
 12. Sullcaray Quispe Z, Huaccha Linguani G. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016. Univ Cienc HUMANIDADES [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/392>
 13. Curbelo DM, Rodríguez HC, Arias LM, Vales VV. Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo. Ciego Montero. Cienfuegos, Cuba 2015. Cult Cuid Enfermería. 2016;13(1):22-30.
 14. Ortega-Cervantes L, Rojas-García AE, Robledo-Marengo M de L, Barrón-Vivanco BS, Girón-Pérez MI, Vallejo-Ruiz V, et al. Morbilidad por cáncer de mama y cervicouterino en mujeres de la región occidental de México. Rev Investig Clínica. 2013;65(3):221-7.

15. Paredes R, Ximena C. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Barrio Higos Urco - Chachapoyas - 2014. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza UNTRM [Internet]. 2014 [citado 26 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/48>
16. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>
17. The American College of Obstretician. El cáncer de cuello uterino. 2015;6.
18. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Méd. marzo de 2017;21(1):187-203.
19. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed. 13 de marzo de 2017;20(5):110-28.
20. González RYV, Ledezma JCR. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. J Negat No Posit Results. 7 de abril de 2019;4(5):537-50.
21. American Cancer Society. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
22. SUNCIÓN LLERENA EA. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DE LA FERIA DEL ALTIPLANO – ACFA, 2015. 2015.
23. Cáncer de cuello uterino - Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>
24. López-Castillo CA, Calderón MA, S MMG de. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49

- años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Médica Risaralda [Internet]. 10 de enero de 2013 [citado 26 de noviembre de 2019];19(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059>
25. Hernández Millan ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres López Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Rev Cuba Enferm. junio de 2016;32(2):141-50.
 26. Serra Valdés M, Landrian Davis A, Medell Gago M. Cáncer cervicouterino: diagnóstico tardío. Presentación de un caso. Rev Finlay. marzo de 2017;7(1):54-61.
 27. Rodríguez Garcés C, Padilla Fuentes G. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. Horiz Méd Lima. enero de 2018;18(1):13-22.
 28. Saldaña MRR, Figueroa AM. Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino (CaCu) para estudiantes universitarias. Altern En Psicol. febrero de 2012;16(26):68-77.
 29. González ZM. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Salud Colect. septiembre de 2017;13:521-35.
 30. Delgado RC. REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD. :5.
 31. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
 32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad
CM
CIENCIAS MÉDICAS

Guayaquil, 20 de Noviembre del 2019

Dr. Carlos Mawyin Muñoz
Coordinador General de Docencia

De mis consideraciones:

Yo Adriana Stefanny Domínguez Peñafiel CI.093079911-9, Michelle Emperatriz Vincés Gilse CI. 094163333-1 Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Diciembre 2019 a Marzo 2020; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: " Incidencia de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres en edad fértil, Atendida en la consulta Externa en un Hospital de Especialidades en la Ciudad de Guayaquil, Año 2019-2020" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Observación Indirecta / Historias Clínicas) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Adriana Domínguez P.

Adriana Domínguez Peñafiel

CI. 093079911-9

Correo/s: adristefadp@hotmail.com -- michellevinces95@gmail.com

Fecha de entrega: 20/ 11/ 2019

CC: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/secretaría.

Michelle Vincés G.

Michelle Vincés Gilse

CI.094163333-1

VISTO BUENO
[Firma]
Lcda. Angélica Mendoza Vincés, Mgs.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras Adriana Stefanny Domínguez Peñafiel CI. 0930799119, Michelle Emperatriz Vínces Gilse con CI: 0941633331 autoras del trabajo de titulación: **Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, Año 2019-2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de abril del 2020.

f. _____

Domínguez Peñafiel Adriana Stefanny
C.C 0930799119

f. _____

Vínces Gilse Michelle Emperatriz
C.C: 0941633331



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil ,Año 2019-2020		
AUTOR(ES)	Domínguez Peñafiel, Adriana Stefanny Vinces Gilse, Michelle Emperatriz		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. González Nava, Ana Judith.MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 2 de Abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	45 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno Infantil, Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Incidencia, cáncer cérvico uterino, edad fértil		
RESUMEN/ABSTRACT: El cáncer de cuello uterino es causado por la infección con ciertas cepas del virus del papiloma humano; este virus se transmite por vía sexual, infecta a las células del epitelio del cérvix y puede producir lesiones displásicas. En Ecuador el cáncer uterino es uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad. Objetivo: Determinar la incidencia del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019-2020. Metodología: descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal. Población: 22 Mujeres en edad fértil atendidas en el área de consulta externa en un Hospital de Especialidades. Técnica: observación indirecta. Instrumento: historias clínicas. Resultados: entre las características de las pacientes, edad 41 a 49 años (46%), unión libre (72%), etnia mestiza (50%), procedencia rural (64%), educación secundaria (55%), más de 3 compañeros sexuales (72%), edad de primer embarazo 15 a 20 años (64%), 55% de antecedentes familiares, entre los signos el 82% presentó hemorragia transvaginal y hemorragia post menopausica, y entre los síntomas, el 40% presentó anemia y el 40% dolor pélvico. Conclusión: Es necesario el desarrollo de estudio continuos para tener una visión sobre este tipo de cáncer, para mantener actualizados los datos del comportamiento epidemiológico y determinar a tiempo estrategias que ayuden a reducir la mortalidad.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-988625473- +593-992349942	E-mail: adristefadp@hotmail.com Michellvincs95@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			