



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

TEMA:

**Incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas
en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Sarango Muñoz, Anggie Diana
Villafuerte Carrión, Joselyn Patricia**

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

TUTORA:

Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

31 de agosto del 2018



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 **Sarango Muñoz Anggie Diana, Villafuerte Carrión Joselyn Patricia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth .Msc

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela. Msc

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras,

**SARANGO MUÑOZ ANGGIE DIANA Y VILLAFUERTE CARRIÓN
JOSELYN PATRICIA**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **Licenciatura 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 nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018

AUTORAS

f. _____

Anggie Diana Sarango Muñoz

f. _____

Joselyn Patricia Villafuerte Carrión



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Sarango Muñoz Anggie Diana y
Villafuerte Carrión Joselyn patricia**

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 de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil**, Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018

AUTORAS

f. _____

Anggie Diana Sarango Muñoz

f. _____

Joselyn Patricia Villafuerte Carrión

REPORTE URKUND

URKUND Olga Muñoz Roca (olga.muñoz)

Documento [UTE SARANGO Y VILLAFUERTE Limes \(1\).docx \(041471640\)](#)

Presentado 2018-09-15 13:14 (-05:00)

Presentado por anggie30@gmail.com

Recibido olga.muñoz.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje UTE SARANGO Y VILLAFUERTE [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 43 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Bloques

| Lista de fuentes | Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|------------------|-----------------------------|---|
| | | BORRADOR 6 (1).docx |
| | | Guzmán_Cancer_cervicocorregido.docx |
| | | http://www.regimesobstetricia.sld.cu/index.php/latin/article/view/5 |
| | Fuentes alternativas | |
| | | https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/dereccion-diagnostico-clasificad... |
| | | MARUXI SILVESTRE GARCIA.pdf |
| | | Guzmán_Cancer_cervicocorregido (1).docx |

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Incidencia de cáncer de cuello uterino

AUTORAS: Sarango Muñoz, Anggie Diana Villafuerte Carrón, Joselyn Patricia

Trabajo de titulación previo a la obtención de título LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador 31 de agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Sarango Muñoz Anggie Diana, Villafuerte Carrón Joselyn Patricia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UTE SARANGO Y VILLAFUERTE lunes (1) (1).docx (D41471640)
Submitted: 9/15/2018 8:14:00 PM
Submitted By: anggje309@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

TEMA: Incidencia de cáncer de cuello uterino

AUTORAS: Sarango Muñoz, Anggie Diana Villafuerte Carrión, Joselyn Patricia

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

TUTORA: Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador 31 de agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Sarango Muñoz Anggie Diana, Villafuerte Carrión Joselyn Patricia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth .Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ L.cda. Mendoza Vincés

Ángela. Msc

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, SARANGO MUÑOZ ANGGIE DIANA Y VILLAFUERTE CARRIÓN JOSELYN PATRICIA

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Incidencia de cáncer de cuello uterino.

Previo a la obtención del título de Licenciatura 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 nuestra total autoría.

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

a los 31 días del mes de agosto del año 2018 AUTORAS f. _____ f.
_____ Anggie Diana Sarango Muñoz Joselyn Patricia Villafuerte Carrión

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Sarango Muñoz Anggie Diana y Villafuerte Carrión Joselyn patricia

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 de cuello uterino,

Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los 31 días del mes de agosto del año 2018

AUTORAS f. _____ f. _____ Anggie Diana Sarango
Muñoz Joselyn Patricia Villafuerte Carrión

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a Dios nuestro creador, a la Virgen por interceder en cada una de nuestras suplicas y peticiones que ahora vemos reflejadas. Agradecemos a nuestros docentes formadores, en especial a nuestra Tutora Lcda. Rosa Calderón quien gracias a su paciencia, tolerancia y amplio conocimiento nos guio en nuestra formación académica para poder completar con éxitos nuestro trabajo de Titulación. El camino fue largo y poco sencillo para llegar hasta donde estamos, pero gracias a la perseverancia de ambas hemos logramos importantes objetivos en nuestras vidas académica, una amistad que comenzó desde el inicio de esta linda carrera, incluso el Internado lo realizamos juntas por cosas de la vida y que jamás nos imaginamos terminar juntas y poder alcanzar con éxitos esta gran meta acompañada de una amistad duradera.

Sarango Muñoz Anggie Diana Villafuerte Carrión Joselyn Patricia

DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría y el entendimiento para poder alcanzar este logro. A la Virgen del Cisne que escucho mis suplicas con lágrimas en los ojos que pedía con tanta devoción estudiar y culminar con éxitos esta carrera. A mis Padres mi pilar fundamental que me educaron de la mejor manera, me hicieron una mujer de bien y un excelente ser humano lleno de valores y virtudes y gracias por darme la mejor de la herencias el Estudio, ellos son mi

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a Dios nuestro creador, a la Virgen por interceder en cada una de nuestras suplicas y peticiones que ahora vemos reflejadas.

Agradecemos a nuestros docentes formadores, en especial a nuestra Tutora Lcda. Rosa Calderón quien gracias a su paciencia, tolerancia y amplio conocimiento nos guio en nuestra formación académica para poder completar con éxitos nuestro trabajo de Titulación.

El camino fue largo y poco sencillo para llegar hasta donde estamos, pero gracias a la perseverancia de ambas hemos logramos importantes objetivos en nuestras vidas académica, una amistad que comenzó desde el inicio de esta linda carrera, incluso el Internado lo realizamos juntas por cosas de la vida y que jamás nos imaginamos terminar juntas y poder alcanzar con éxitos esta gran meta acompañada de una amistad duradera.

Sarango Muñoz Anggie Diana

Villafuerte Carrión Joselyn Patricia

DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría y el entendimiento para poder alcanzar este logro.

A la Virgen del Cisne que escucho mis suplicas con lágrimas en los ojos que pedía con tanta devoción estudiar y culminar con éxitos esta carrera.

A mis Padres mi pilar fundamental que me educaron de la mejor manera, me hicieron una mujer de bien y un excelente ser humano lleno de valores y virtudes y gracias por darme la mejor de la herencias el Estudio, ellos son mi mayor inspiración, por los que cada día me esfuerzo mucho más.

A mi Hermana por darme los mejores consejos y por estar pendiente de mí cuando más lo necesitaba.

Anggie Sarango

Muy agradecida con Dios, él me ha dado todas las fuerzas y sabidurías que he necesitado para seguir adelante con mis metas propuestas, agradezco a mi familia, en especial a mi esposo por estar ahí cuando más lo necesite ayudándome a levantarme cada vez que yo sentía que no podía más, todos mis triunfos y logros son dedicados a ellos y a mi hijo, sé que a pesar de mis errores tengo un buen ejemplo que brindarle cuando el crezca, agradezco a mis padres, sé que están muy orgullosos de mí y siempre contaré con su apoyo cuando los necesite.

Joselyn Villafuerte



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Msc.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LIC. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA Msc.
TUTORA

F. _____

LIC. FANNY DE LOURDES RONQUILLO MORÁN Msc.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| AGRADECIMIENTO | IX |
| DEDICATORIA | X |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN | XI |
| ÍNDICE GENERAL..... | XII |
| RESUMEN..... | XIV |
| ABSTRACT..... | XV |
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| CAPÍTULO I..... | 4 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL..... | 8 |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 9 |
| 2.1 MARCO REFERENCIAL..... | 9 |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL | 14 |
| 2.2.2 Factores de riesgo..... | 15 |
| 2.2.3 Factores dependientes del virus..... | 15 |
| 2.2.4 Factores ambientales. | 15 |
| 2.2.5 Síntomas y signos | 16 |
| 2.2.6 Causas | 17 |
| 2.2.7 Etapas del cáncer de cuello uterino..... | 17 |
| 2.2.8 Categorías t del cáncer de cuello uterino | 23 |
| 2.2.9 Categorías n del cáncer de cuello uterino | 23 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO III..... | 26 |
| 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 26 |
| 3.1.1. Tipo de estudio | 26 |
| 3.1.2. Variables generales y operacionalización..... | 27 |
| 3.1.2.1. Variable general: incidencia de cáncer de cuello uterino | 27 |
| 3.1.2.1. Variable general: incidencia de cáncer de cuello uterino..... | 28 |
| DISCUSIÓN..... | 39 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 63 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO NO. 1 EDAD | 29 |
| GRÁFICO NO. 2 ETNIA..... | 30 |
| GRÁFICO NO. 3 ESTADO CIVIL..... | 31 |
| GRÁFICO NO. 4 OCUPACIÓN..... | 32 |
| GRÁFICO NO. 5 ANTICONCEPTIVOS..... | 33 |
| GRÁFICO NO. 6 NÚMERO DE EMBARAZOS | 34 |
| GRÁFICO NO. 7 SIGNOS Y SÍNTOMAS MANIFESTACIONES | 35 |
| GRÁFICO NO. 8 ESTADIOS | 36 |
| GRÁFICO NO. 9 INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MAYO A JULIO DE 2018..... | 37 |
| GRÁFICO NO. 10 CANAL ENDÉMICO | 38 |

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias de mayor incidencia y mortalidad en la detección de estadios avanzados y es una enfermedad que cada vez afecta más a la población femenina. Se realiza un estudio sobre incidencia de cáncer de cuello uterino. **Objetivo:** Determinar la incidencia de cáncer de cuello uterino. **Diseño:** estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** matriz de observación. **Población:** 67 mujeres atendidas en la consulta externa desde mayo a julio del 2018. **Resultados:** entre las principales características: rango de edad: 33-37 años representan 17,91%; 14,92% entre 43-47 años y 11,94% de 48-52 años. Mestizas con 82,08% y negra en un 10,44%. Estado civil solteras con 41,7%. Ocupación: ama de casa en un 85,07%. Número de embarazo: el 10% de mujeres han tenido de 3 a 5 embarazos. Signos y síntomas: entre los más presentados tenemos las metrorragias el 22% y leucorrea el 7%, el estadio de la enfermedad que se da con más frecuencia es la IIB con un 15%, **Conclusión:** la incidencia de cáncer es de este año es de 0,073, con una población susceptible de 914 y con 67 pacientes que fueron diagnosticada con esta patología en los meses estudiados de mayo a julio de 2018, en este año la incidencia ha disminuido notablemente en un comparado con la de años anteriores tenemos que la incidencia del año 2014 es de: 18%, en el 2015: 23% en el 2016:10% y por último en el 2017: 20%.

Palabras clave: Incidencia- Cáncer- Cuello uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the neoplasms with higher incidence and mortality in the detection of advanced stages and is a disease that increasingly affects the female population. A study on the incidence of cervical cancer is carried out. Objective: To determine the incidence of cervical cancer. Design: quantitative study, descriptive, prospective, longitudinal. Technique: Indirect observation Instrument: observation matrix. Population: 67 women attended in the outpatient clinic from May to July 2018. Results: among the main characteristics: age range: 33-37 years represent 17.91%; 14.92% between 43-47 years and 11.94% of 48-52 years. Mestizas with 82.08% and black by 10.44%. Single civil status with 41.7%. Occupation: housewife at 85.07%. Pregnancy number: 10% of women have had 3 to 5 pregnancies. Signs and symptoms: among the most presented we have the metrorrhagia 22% and leucorrhea 7%, the stage of the disease that occurs most frequently is the IIB with 15%, Conclusion: the incidence of cancer is this year is of 0.073, with a susceptible population of 914 and with 67 patients that were diagnosed with this pathology in the months studied from May to July of 2018, in this year the incidence has decreased markedly in a compared to that of previous years we have the incidence of the year 2014 is: 18%, in 2015: 23% in 2016: 10% and finally in 2017: 20%.

Key words: incidence cervical cancer women.

INTRODUCCIÓN

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer cérvico - uterino 1. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de útero 2. La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo. Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45.(1)

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. El cáncer de cuello uterino es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores.

Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino.(2)

En SOLCA Guayaquil se diagnostica un promedio anual de 3.500 casos de cáncer, el 92 por ciento corresponde a adultos y el 8 por ciento a niños. En

mujeres se registra más el cáncer de mama y de cuello uterino; en los hombres, de la próstata; y en niños, el 50 por ciento son leucemias.(3)

El cáncer cervical progresa lentamente de una neoplasia cervical intraepitelial preinvasiva al cáncer invasivo, y la realización de pruebas de detección a mujeres asintomáticas mediante frotis de Papanicolaou permite el diagnóstico en la fase preinvasiva, fácilmente tratable. Por tanto, la implementación de programas de detección adecuados es un asunto sanitario importante. En países desarrollados, la mayoría de los casos de cáncer cervical se produce en mujeres que no se han sometido a citologías regulares.

El tema de investigación, se trata de la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, tiene como propósito determinar la incidencia de cáncer de cuello uterino. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta para la revisión de expedientes clínicos de los casos nuevos de esta enfermedad. Los resultados obtenidos han permitido actualizar los datos del comportamiento de esta enfermedad.

El estudio está conformado por varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Marco referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal.

Capítulo III: Diseño Metodológico; Variables generales y Operacionalización; Presentación y Análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación salud y bienestar humano, sobre el Control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas, en la sub línea de Vigilancia Epidemiológica. El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades mortales en mujeres jóvenes las cuales no conocen sus síntomas y cuando los conocen la enfermedad está avanzada, el problema aquí es la falta de información a las pacientes ya que si conocieran un poco más de la enfermedad los factores de riesgo disminuirán, el Cáncer de Cuello de Útero (CCU) constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer.(4)

Esa neoplasia refleja las desigualdades entre países pobres y ricos y las diferencias de acceso a los servicios de salud en el contexto mundial, las tasas de incidencia y mortalidad por CCU son respectivamente de 15,2 y 7,8 por 100.000 mujeres, el registro de Tumores de SOLCA - Guayaquil, en el 2015 se detectaron 3.801 casos de pacientes con cáncer .de ese total, 600 casos fueron de mama, 433 de cuello uterino. Se atendieron 283 hombres con afección en la próstata, el incremento de los nuevos casos de cáncer e cuello uterino, son un verdadero problema de salud pública, puesto que SOLCA como institución especializada cuenta con programas de prevención, sin embargo la cobertura de atención no está siendo abastecida, por ello los servicios se han extendido con la creación de un nuevo centro de detección temprana en el sector de la Nueva Prosperina en nuestra ciudad.

Las estadísticas de SOLCA-Guayaquil, determinaron que muchos de los pacientes que llegan por atención en estado tardío provienen de las zonas populosas del norte de la ciudad, de las periferias. Eso motivo a la instalación del dispensario donde se toman muestras de Papanicolau a mujeres y realizan tacto a varones, por el desconocimiento de los posibles factores de

riesgo existe una alta predisposición a que mujeres durante cierta etapa (18-25 años) sean víctimas de contagios sexuales que, de tener mayor información, se podría disminuir este estado.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Cuál es la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son los estadios en el cáncer de cuello uterino en mujeres, atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de cáncer de cuello uterino en mujeres, atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico-uterino, a nivel mundial es una de las principales causas de mortalidad femenina, registrándose 500,000 nuevos casos a nivel mundial. El 80% de las muertes por cáncer cervicouterino ocurren en países en desarrollo. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar cáncer cérvico-uterino debido los múltiples determinantes personales como: la herencia, raza, nutrición, edad y los patrones de conducta, el cáncer de cuello uterino, a nivel mundial es una de las principales causas de mortalidad. La población femenina es considerada de alto riesgo para desarrollar esta enfermedad.(5)

Conocer la incidencia de cáncer de cuello uterino, permite tener una actualización de datos estadísticos del comportamiento de esta enfermedad oncológica que, de no ser detectado a tiempo contribuye a incrementar los índices de morbi-mortalidad en mujeres en edad fértil y, como futuros profesionales de la salud, contribuir a mejorar los índices de esta enfermedad, a través de estrategias de fomento y promoción en salud ginecológica, este trabajo nos permitirá obtener nuevas experiencias no solo como estudiantes sino como promotoras de la salud de nuestra comunidad y adquirir información nueva sobre el tema que está afectando a nuestra población femenina en nuestro país.

Los beneficiarios del estudio, son en primera instancia la institución objeto de estudio porque contará con datos actualizados, nosotros como futuras profesionales porque a través de los resultados hemos conocido la gran magnitud de este problema, en donde se puede contribuir con algún tipo de estrategia para la prevención de esta enfermedad.

La Constitución de la República del Ecuador dispone en el Art. 35: “quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores de riesgo en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Clasificar los estadios de la enfermedad en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Detallar los signos y síntomas en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO REFERENCIAL

Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí 2018

El cáncer cervicouterino es uno de los padecimientos de mayor presencia y mortalidad entre las mujeres ecuatorianas. En este sentido, son innumerables los recursos que se erogan por parte de las instituciones de salud y del propio paciente y sus familiares. No obstante, no se conocen con exactitud las actividades que se relacionan con su cadena de valor tanto sanitaria como no sanitaria. El objetivo de este trabajo consiste en exponer el diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, ya que facilitará el uso eficiente de los recursos por parte de los actores involucrados, el cáncer de cuello del útero, constituye una de las localizaciones más frecuentes de incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino en casi todo el mundo, con alrededor de medio millón de casos nuevos reportados en la década del 80.(6)

Cáncer de cuello uterino es el de mayor incidencia en la provincia de Manabí 2011.

En Ecuador la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca) señala que, en 2011, 319 mujeres desarrollaron tumores a causa del VPH. La cifra se mantiene. En la provincia de Manabí el índice de personas que tienen esta enfermedad es mayor en comparación al resto de tipos de cáncer. En la provincia, el cáncer de cuello de útero esta, incluso, por encima del de piel, con el 18,49% de incidencia, o del de mama, con el 12,15 %.(7)

Revista cubana de higiene y epidemiología

En los países industrializados ha cedido los primeros lugares al cáncer de mama, pulmón y colon, entre otros. Sin embargo, el cáncer invasor del cuello del útero es la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres de los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región América Latina y el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo. En Cuba, ha venido ocupando entre los lugares tercero y cuarto de incidencia, y el tercero al quinto de mortalidad, la distribución geográfica de este cáncer se relaciona con algunos factores del medio ambiente y estilo de vida, como relaciones sexuales tempranas, multiparidad, higiene inadecuada, niveles socioeconómicos y comportamiento sexual inadecuado (promiscuidad) en ambos sexos. Además, al parecer existe asociación entre formas invasivas del cáncer cervicouterino y los virus del papiloma humano y el herpes simple tipo II.(8)

Cáncer cervical más hemorragia grave y su influencia con la calidad de vida de la paciente Ambato 2017

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CACU, cada año se reportan 68,000 casos nuevos, el cáncer cérvico uterino se ha convertido en un problema grave entre las mujeres, de acuerdo a las estadísticas, constituye entre la tercera y cuarta causa de muerte en el Ecuador, por lo que 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical.

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV), hábitos tóxicos como el tabaquismo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV), infección con clamidia, las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras, así como también aquellas que tienen sobrepeso, por lo que se ha decidido realizar este tipo de análisis de caso para poder observar y determinar cuáles son los principales cuidados de enfermería en este tipo de patología, lo principal que se ha demostrado es la realización de una educación a las mujeres de entre 20 a 35 años a realizarse especialmente el examen de Papanicolaou, ya que es una de las primeras prevenciones que se tiene para este cáncer.(9)

Factores sociodemográficos en mujeres diagnosticadas de cáncer de cérvix 2015

Las relaciones sexuales en edades tempranas aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino, independiente del número de compañeros sexuales y otros factores de confusión (incluido el “masculino”). En estudios epidemiológicos se ha observado que el riesgo de las neoplasias cérvico-uterinas aumenta en las mujeres que inician las relaciones sexuales durante la adolescencia y se ha sugerido que el cuello uterino de las adolescentes es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito.

El hallazgo de que las relaciones sexuales anales aumenta el riesgo de este cáncer, puede ser una manifestación del efecto de otros factores relacionados de la higiene en las relaciones sexuales de las parejas, aunque la transmisión del PVH por esa vía puede ser factible, por ser la región anogenital el área del reservorio del virus. Otros estudios concuerdan con la investigación relativa a las relaciones sexuales anales como un factor de riesgo.(10)

Frotis citológicos de mujeres diagnosticadas con adenocarcinoma del cuello uterino 2014

En el Centro Nacional de Información Biotecnológica realizaron un estudio comparativo retrospectivo utilizando datos en mujeres con adenocarcinoma cervical o carcinoma escamoso detectadas entre 2002 y 2008, teniendo en cuenta la historia del paciente en el año anterior al diagnóstico y los aspectos histopatológicos de las lesiones, un total de 284 casos de cáncer de cuello uterino fueron diagnosticados durante el periodo de estudio ; los casos efectivamente estudiados fueron 27 y 54 pacientes con adenocarcinoma y carcinoma escamoso .el grupo de adenocarcinoma represento el 9,5% del total de los casos diagnosticados y el 56,0% de las mujeres en este grupo tenían menos de 50 años.(11)

Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino 2015

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna, que se asocia a un número notable de factores de riesgo como: la conducta sexual los antecedentes obstétricos, partos en la adolescencia, el uso de la anticoncepción oral, el hábito de fumar y la susceptibilidad genética, relacionar los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino con el resultado de algunas citologías alteradas en un grupo de mujeres, se realizó un estudio, analítico y retrospectivo de casos y controles, en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” desde enero del 2011 hasta diciembre 2012. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la Consulta de Patología de Cuello de dicho hospital y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa, con la misma edad y que pertenecían a los consultorios de las pacientes del grupo estudio. Se estimó el riesgo relativo mediante la razón de productos cruzados. Se determinaron como variables: relación sexual durante la menstruación y/o contra natura, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos, hábito de fumar, uso de anticoncepción oral y susceptibilidad genética, al unir dos formas de relación sexual (durante la menstruación y el coito anal), podemos apreciar que el riesgo se eleva al 6,0 de tener una citología alterada y en la casuística estudiada el 48,7 % lo realizaba. Después de aplicar el riesgo relativo, se probó que es 6,7 veces más frecuente tener citologías alteradas cuando se tiene al antecedente de al menos una ITS. También se reportan los resultados del hábito de fumar como factor de riesgo.(12)

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino 2015

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama en el mundo (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años.

Pero hay grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados: mientras en estos últimos es el segundo tumor con frecuencia, tras el cáncer de mama, en los países desarrollados su frecuencia ha disminuido drásticamente en las últimas décadas.

En muchos países del tercer mundo, el cáncer de cérvix es la primera causa de mortalidad por cáncer entre mujeres, por delante incluso del cáncer de mama. En España se diagnosticaron unos 2.100 casos anuales, lo que representa el 3.3% de los tumores femeninos. Por detrás de los tumores de mama, colorrectales, estomago, cuerpo de útero, ovario y hematológicos, la incidencia en España se puede considerar muy baja (tasa ajustada mundial en 2002: 7,6 nuevos casos/100.000 habitantes/año), con un descenso muy importante desde los años 60, aunque actualmente está estabilizada. es tumor propio de las edades medias de la vida. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 3 y los 50 años, con un máximo entre los 40 y los 45, hay un número significativo de casos desde los 30 años, entre el 85-95% de los casos son carcinomas escamosos (o epidermoides). El resto son adenocarcinomas y carcinomas adenoescamosos entre el 80 y el 85% de los casos se registrarán en países de desarrollo, aproximadamente un 70% de las pacientes que sufren un cáncer invasivo de cérvix de España sobreviven más de 5 años. La supervivencia ha mejorado en la última década (412% para casos diagnosticados entre 1980 y 1985, y 69% para los diagnosticados entre 1900 y 1994), y se espera que esta tendencia continúe.(13)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El carcinoma de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual que afecta principalmente a mujeres jóvenes y es causada por el VPH, el virus sintetiza el epitelio escamoso para tener una integración celular, que origina una respuesta inmune. Los virus de bajo riesgo son los que originan las lesiones intraepiteliales de bajo grado y las que son de alto riesgo son las que producen lesiones de alto grado. Los factores que intervienen en la progresión siempre son dependientes del virus como del huésped. (14)

El cáncer de cuello uterino es uno del cáncer más frecuente que existen en mujeres después del cáncer de mama, la edad media de diagnóstico es de aproximadamente 48 años, el 47% de mujeres con carcinoma de cérvix pueden ser diagnosticadas antes de los 35 años. El 10% de los diagnósticos se pueden hacer en mujeres mayores de 65 años. El tipo más común de carcinoma es el de células escamosas, y representa el 80% en todos los carcinomas de cérvix.(14)

El VPH es el principal agente etiológico infeccioso que está asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino, el conocimiento y las manifestaciones clínicas del virus son fundamentales en el entendimiento del proceso neoplásico. Se ha demostrado que las mujeres que tienen varias parejas sexuales, embarazos mayores a 5 e interrupciones a temprana edad, pueden aumentar el riesgo de tener la enfermedad, el cáncer de cuello uterino es el resultado leve de las anomalías epiteliales más conocidas como displasias o neoplasias. Los tumores malignos del cuello uterino también son presentados por estadios que son claramente identificables, las cifras de incidencia de la enfermedad son muy altas y muy alarmantes. La mitad de las mujeres que se les diagnostican y desarrollan cáncer de cuello uterino mueren después de los 5 años de que la enfermedad fue encontrada.(15)

2.2.2 FACTORES DE RIESGO

Existen algunos factores de riesgo que están relacionados con la incidencia del cáncer de cuello de útero. El más importante que participa en el desarrollo de lesiones pre malignas es la infección por virus del papiloma humano (VPH). Existen otros factores de riesgo que predisponen padecer este tipo de cáncer, estos son: el consumo de tabaco, la promiscuidad sexual, la edad precoz de inicio de relaciones sexuales, sistema inmunológico debilitado; y la presencia de traumas a repetición en el cuello del útero por diferentes circunstancias. (16)

2.2.3 Factores dependientes del virus.

- Tipo viral.
- Persistencia de la infección en exámenes repetidos.
- Carga viral por unidad celular.(17)

2.2.4 Factores ambientales.

- Anticoncepción hormonal oral. Cuando se llegan a tomar en cinco años o más, sin embargo, este riesgo llega a desaparecer cuando se suspende la toma cinco años después de uso.
- Paridad. Cuando tienen 5 o más embarazos a término.
- Tabaquismo. De acuerdo a varios estudios realizados, se han encontrado sustancias carcinogénicas en el tabaco, aunque los estudios aún no han culminado.
- Edad de la primera relación sexual. Es factor de riesgo muy común. Esto comprende a las edades de su primera relación sexual, y corresponde a uno de los patrones del comportamiento sexual que existe en la comunidad. En las edades más frecuentes están desde 15 a 25 años, y si tienen diferentes compañeros sexuales.
- Co infecciones. La Chlamydia trachomatis es una inflamación crónica que las mujeres presentan más frecuentemente. El Herpes simple tipo II también actúa como un cofactor.

– Deficiencias nutricionales y bajos niveles de antioxidantes: estos son otros factores comunes en mujeres.

– Conducta sexual de la población. El contagio del virus se produce con el contacto piel a piel. Los lugares más susceptibles de invasión viral son aquellos donde se producen procesos de rápida replicación y diferenciación celular, como la zona de transformación escamocolumnar del cérvix (esto es más activa en mujeres jóvenes). Se ha comprobado que el preservativo es un factor protector, pero no de una forma total, para el contagio.

– Situación social. En esto ponemos a las personas con un nivel socioeconómico bajo.(17)

2.2.5 SÍNTOMAS Y SIGNOS

Los síntomas del cáncer de cuello de útero aparecen 15 o 20 años después de haber adquirido el VPH, es decir, cuando la enfermedad está en estados avanzados y en muchos casos ya se ha extendido a otros tejidos y órganos. “Una mujer rutinariamente después de que inicia su actividad sexual, sin importar la edad debe ser evaluada por el especialista debido a que el cáncer de cuello de útero en sus primeras etapas no presenta síntomas ni dolor alguno, por lo cual es difícil de diagnosticar tempranamente, de ahí la importancia de realizarse la valoración por la técnica del Papanicolaou”.(16)

En el cáncer de cuello uterino existe una etapa inicial donde las mujeres no demuestran ninguna clase de signos y síntomas durante su enfermedad.

Cuando el cáncer de cuello uterino se encuentra en una etapa muy avanzada pueden presentar los siguientes signos y síntomas:

Sangrado vaginal durante las relaciones sexuales, o en una menstruación u otra, o en mujeres mayor de 45 años después de haber pasado la menopausia.

Secreción vaginal y sanguinolenta que tiene un mal olor o de contextura espesa.

Sangrado después de haberse realizado una ducha vaginal o también puede ocurrir después de un examen pélvico.

Dolor en la zona de la pelvis o dolor en el acto sexual.

Los signos y síntomas se pueden dar por diferentes casos, no específicamente tiene que ser cáncer de cuello uterino, puede ser una infección que causa dolor o pueden causar sangrado. Si una mujer llega a tener cáncer de cuello uterino y no le da importancia a los signos y síntomas que puede presentar puede que las células aumenten de tamaño y lleguen a una fase avanzada.(18)

2.2.6 CAUSAS

En el cáncer de cuello uterino siempre da inicio, con el cambio genético que sufre cada célula normal, esto es llamado “mutación” transformándolas en células anormales.

Cuando las células que son normales crecen o duplican su tamaño normal, siempre desaparecen de su lugar de origen. Cuando las células que son cancerosas duplican su tamaño normal y no llegan a desaparecer, causan un exceso de células que no son normales y van formando masas, llamadas también “tumor”, en ocasiones estas células cancerosas llegan a otros tejidos y logran regarse a otras zonas del cuerpo humano.

No está confirmado la verdadera causa del cáncer de cuello uterino, sin embargo, el VPH si está implicado en que lo puede desarrollar. Pero no siempre las mujeres que llegan a tener VPH presentan cáncer de cuello uterino, siempre están implicados otros componentes como pueden ser; etnia, edad, estilo de vida, entorno socioeconómico y paridad.(18)

2.2.7 ETAPAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Después de que alguien ha sido diagnosticado con cáncer de cuello uterino, los médicos tratarán de determinar si el cáncer se ha propagado y, de ser así, que tanto. Este proceso se es referido como estadificación. La etapa (estadio) de un cáncer describe la extensión del cáncer en el cuerpo. Esto ayuda a saber que tan grave es el cáncer y la mejor manera de tratarlo. La etapa es

uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar cuán eficaz pudiera ser un tratamiento.(19)

Se utiliza la información de los exámenes y las pruebas para determinar el tamaño del tumor, hasta qué punto éste ha invadido los tejidos en y alrededor del cuello uterino, y su propagación a lugares distantes (metástasis), el sistema de estadificación FIGO (INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS) se utiliza más a menudo para los cánceres de los órganos reproductores femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino. Para el cáncer de cuello uterino, se usa la etapa clínica la cual se basa en los resultados del examen físico del médico, biopsias, pruebas por imágenes y algunas pruebas que se realizan en algunos casos, tales como la citoscopía y la proctoscopia. No se basa en lo que se encuentra durante la cirugía. Si se hace una cirugía, se puede determinar una etapa patológica a partir de lo que se encuentra en la cirugía; sin embargo, esto no cambia su etapa clínica. Su plan de tratamiento se basa en la etapa clínica. (19)

El sistema de estadificación TNM de la AMERICA JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC) es otro sistema de estadificación que se basa en tres piezas clave de información:

La letra T describe cuán lejos el tumor primario ha crecido en el cuello uterino y si ha crecido en los tejidos adyacentes.

La letra N indica cualquier propagación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos al cuello uterino. Los ganglios linfáticos son grupos de células del sistema inmunitario que tienen la forma de un frijol, donde a menudo se propagan primero los cánceres.

La letra M indica si el cáncer se ha propagado (metástasis) a lugares distantes, como a otros órganos o ganglios linfáticos que no están cerca del cuello uterino.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías

T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado agrupación por etapas para asignar una etapa general.

Las etapas del cáncer de cuello uterino van desde la etapa I a la IV.

Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa un cáncer más avanzado. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

Determinar la etapa del cáncer de cuello uterino puede resultar complejo. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa, pídale a su médico que se la aplique de una manera que usted puede entender (en la tabla de etapas a continuación se presenta una explicación de los sistemas TNM y FIGO).

| ETAPA | AGRUPAMIENTO PARA ESTABLECER LA ETAPA | ETAPA FIGO | DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA |
|-------|---------------------------------------|------------|--|
| I | T1 Cualquier N M0 | I | Las células cancerosas han crecido desde la superficie del cuello uterino hasta los tejidos más profundos de éste. Además, el cáncer también puede estar creciendo en el cuerpo del útero, aunque no ha crecido fuera del útero (T1). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IA | T1a Cualquier N M0 | IA | Existe una cantidad muy pequeña de cáncer, y esta sólo se puede observar bajo un microscopio. Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IA1 | T1a1 Cualquier N M0 | IA1 | El área de cáncer es de menos de 3 milímetros (alrededor de 1/8 de pulgada) de profundidad y de menos de 7 mm (alrededor de ¼ de pulgada) de ancho (T1a1). Podría no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IA2 | T1a2 Cualquier N M0 | IA2 | El área de invasión del cáncer es entre 3 mm y 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) de profundidad y de menos de 7 mm (alrededor de ¼ de pulgada) de ancho (T1a2). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IB | T1b Cualquier N M0 | IB | Incluye los cánceres en etapa I que se pueden ver sin un microscopio, así como los cánceres que solo pueden ver con un microscopio, si se han propagado a más de 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) de profundidad dentro del tejido conectivo del cuello uterino o tienen más de 7 mm de ancho (T1b). |

| | | | |
|------|---------------------------|------|---|
| | | | Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IB1 | T1b Cualquier N M0 | IB1 | El cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4 cm (alrededor de 15 pulgadas) (T1b1). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IB2 | T1b2 Cualquier N M0 | IB2 | El cáncer se puede ver y mide 4 centímetros (T1b2). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| II | T2 Cualquier N M0 | II | El cáncer ha crecido fuera del cuello uterino y el útero, pero no se ha propagado a las paredes de la pelvis o a la parte inferior a la vagina (T2). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IIA | T2 Cualquier N M0 | IIA | El cáncer no se ha propagado a los tejidos cercanos al cuello uterino (llamado parametrio) (T2a). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IIA1 | T2a1 Cualquier N M0 | IIA1 | El cáncer se puede ver, pero no se mide más de 4 cm (alrededor de 1.5 pulgadas) (T2a1). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (M0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IIA2 | T2a2 Cualquier N M0 | IIA2 | El cáncer se puede ver y mide más de 4 centímetros (T2a2). Podría o no haberse propagado los ganglios adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IIB | T2b Cualquier N M0 | IIB | El cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al cuello uterino (el parametrio) (T2b). |

| | | | |
|------|----------------------------------|------|--|
| | | | Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| III | T3 Cualquier N M0 | III | El cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas. El cáncer puede estar bloqueando los uréteres (conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga) (T3). Podría o no haberse propagado a sitios distantes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IIIA | T3a Cualquier N M0 | IIIA | El cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas. El cáncer puede estar bloqueando los uréteres (conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga) (T3). Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IIIB | T3b Cualquier N M0 | IIIB | El cáncer ha invadido las paredes de la pelvis y/o está bloqueando uno o ambos uréteres causando problemas con los riñones (llamado hidronefrosis) (T3b). Podría no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IVA | T4 Cualquier N M0 | IVA | El cáncer se ha propagado a la vejiga o al recto o está creciendo fuera de la pelvis (T4). Podría no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). No se ha propagado a sitios distantes (M0). |
| IVB | Cualquier T Cualquier N M1 | | El cáncer se ha propagado a órganos distantes más allá del área pélvica, tales como ganglios linfáticos distantes, los pulmones, los huesos o el hígado (M1). |

2.2.8 Categorías T del cáncer de cuello uterino

La categoría T describe cuán lejos ha crecido el tumor principal en el cuello uterino o más allá.

Las categorías T se describieron en la tabla anterior excepto:

TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.

TO: no hay evidencia de un tumor primario.

2.2.9 Categorías N del cáncer de cuello uterino

La categoría N describe la propagación solo a ganglios linfáticos cercanos al cuello uterino. La propagación a los ganglios linfáticos se considera metástasis (descrito en la categoría M).

Las categorías N se describieron en la tabla anterior, excepto:

- NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

- N0: No hay propagación a los ganglios linfáticos regionales.

- N1: El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos.(20)

2.3 Marco legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

Constitución del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (23)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.(21)

La Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 42, indica:

“Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

Ley Orgánica de Salud en el año (2012)

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.
(25)

Art. 7. Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud con el derecho:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.(22)

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.(23)

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.(23)

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local. (21)

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio

1. Nivel:

- Descriptivo

2. Método:

- Cuantitativo
- Según el tiempo de recolección de datos es de tipo prospectivo.

3. Diseño:

- Según la naturaleza de los datos es transversal

4. Población:

67 mujeres atendidas en la consulta externa en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA-Guayaquil, desde mayo a julio del 2018.

5. Procedimiento de recolección de datos:

- Técnica: Observación indirecta
- Instrumento: Matriz de observación.

6. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se aplicó el programa Excel y para el análisis el marco referencial y conceptual, realizando las comparaciones y similitudes en los diferentes resultados.

3.1.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.1.2.1. Variable general: Incidencia de cáncer de cuello uterino

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada en un tiempo determinado.(24) | Características sociodemográficas | Estado civil | Soltera Casada Divorciada Unión libre Unión de hecho |
| | | Lugar de residencia | Área Urbana Area rural Area urbano-marginal |
| | | Etnia | Blanca Negra Mestiza Indígena |
| | | Número de embarazos | 1 2 3 +3 |
| | Factores de riesgo | Enfermedades de transmisión sexual | VPH Condiloma Trichomomas Clamidia Sífilis VIH |
| | | Lesiones intraepiteliales útero | displasia |
| | | Antecedentes consumo de DES materna | SI NO |
| | | Edad | 20-30 años 31-41 años 42-52 años 52-62 años +62 años |
| | | Número de parejas sexuales | 1 2 3 + de 3 Ninguno |

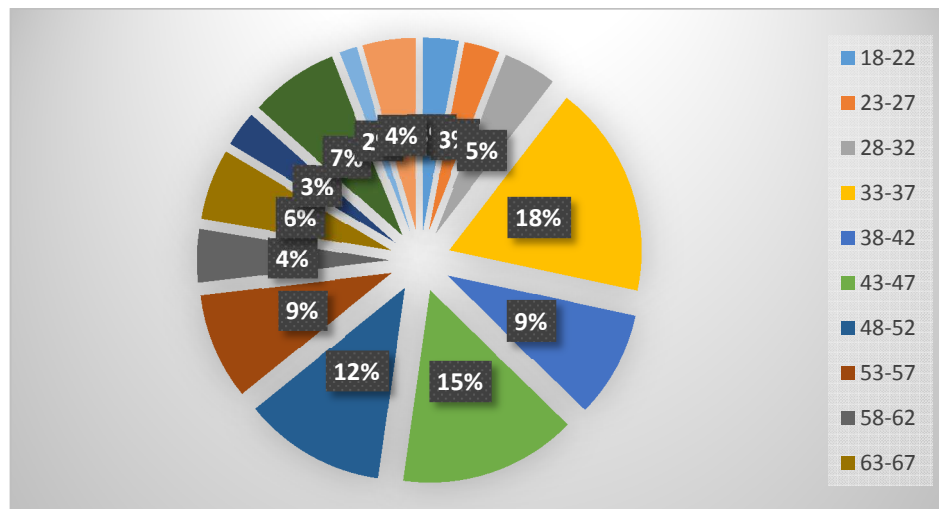
3.1.2.1. Variable general: Incidencia de cáncer de cuello uterino.

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|----------------------------|----------------------------|--|
| Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada en un tiempo determinado.(24) | Factores de riesgo | Inicio de actividad sexual | 10-15 años 16-21 años |
| | | Edad de primer embarazo. | 15 16 17 18 19 20 |
| | | Tabaquismo | SI NO |
| | | Tratamiento hormonal | SI NO |
| | Estadíos de la enfermedad. | Clasificación FIGO | Estadio IA Estadio IA 1 Estadio IA 2 Estadio IB Estadio IB 1 Estadio IB 2 Estadio III A Estadio III B Estadio IVA Estadio IVB Recurrente |
| | Signos y síntomas | Manifestaciones | Hipermenorrea Oligomenorrea Sangrado postcoital Dolor en relaciones sexuales Sangrado post menopausia |

3.1.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

GRÁFICO No. 1

EDAD



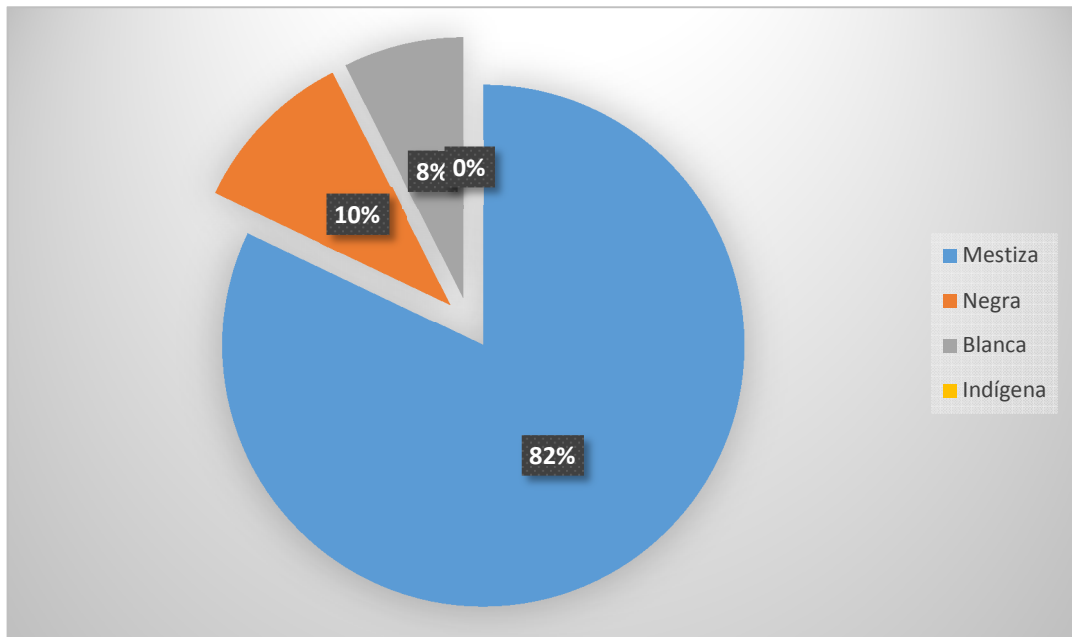
Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018

Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

ANÁLISIS: Las mujeres con rango de edad de 33-37 años están predispuestas a padecer cáncer de cuello uterino. Etapa en la cual existen cambios hormonales. Se puede considerar que a esta etapa el número de parejas sexuales pueden ser un aspecto de gran consideración, sin embargo, no puede establecerse la asociación, debido a que en los expedientes clínicos no se registra esta información.

GRÁFICO No. 2

ETNIA



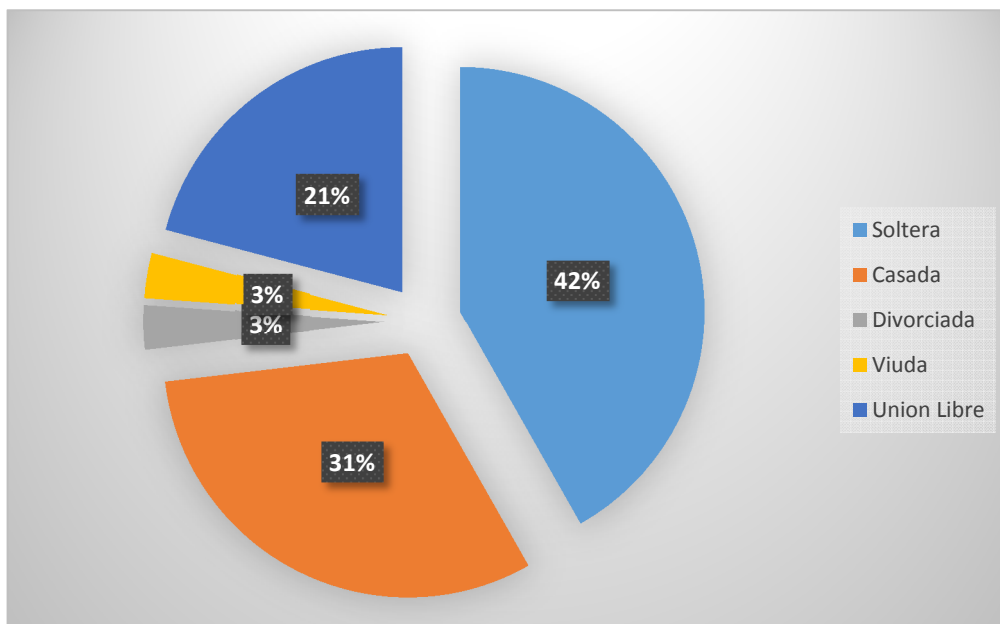
Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018

Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

ANÁLISIS:

La etnia mestiza no es una condición para presentar cáncer de cuello uterino, sin embargo en Latinoamérica y el Ecuador, existe la referencia, como una característica de la población de estudio.

GRÁFICO No. 3
ESTADO CIVIL

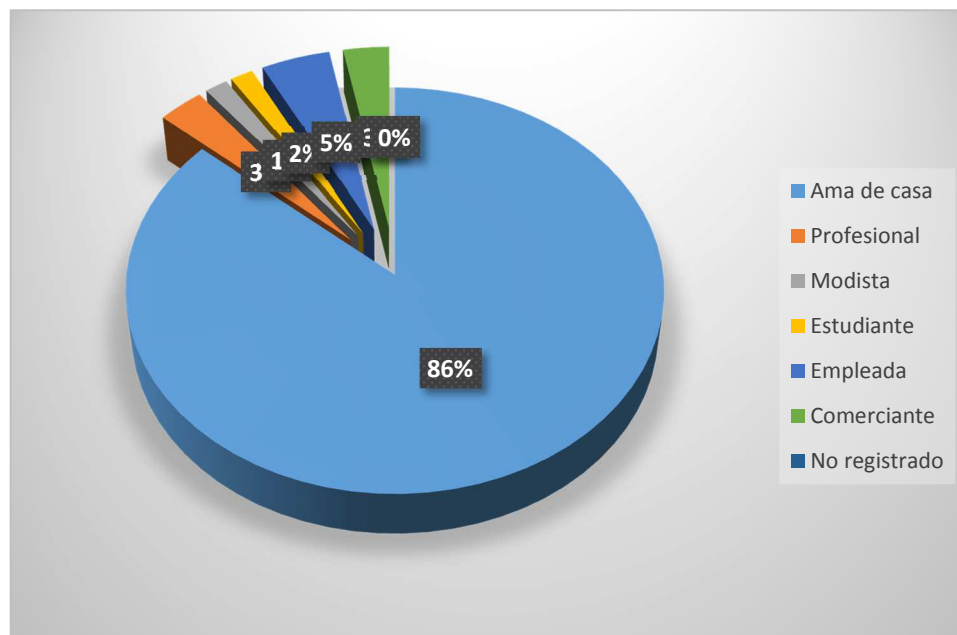


Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018
Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

ANÁLISIS:

El estado civil de las mujeres que padecen más esta enfermedad son solteras en un 42% de la población seguida por las casadas en un 31% y las mujeres en unión libre en un 21% con esto demostramos que las solteras están más en propensas a esta enfermedad.

GRÁFICO No. 4
OCUPACIÓN

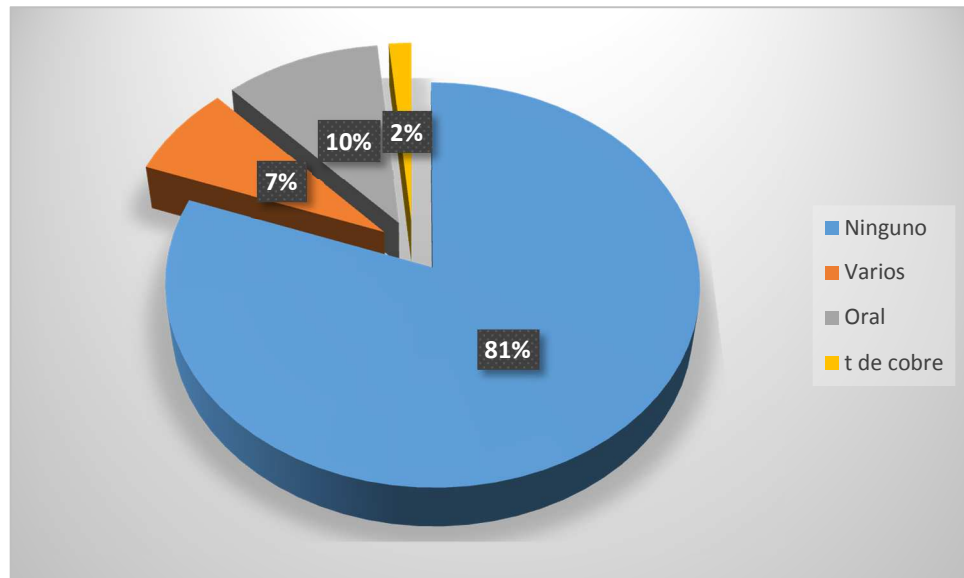


Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018
Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

Análisis:

Según la ocupación la mayor población de mujeres padeciendo esta enfermedad son las amas de casa en un 86%, siendo un factor relevante para contraer esta enfermedad.

GRÁFICO No. 5 ANTICONCEPTIVOS

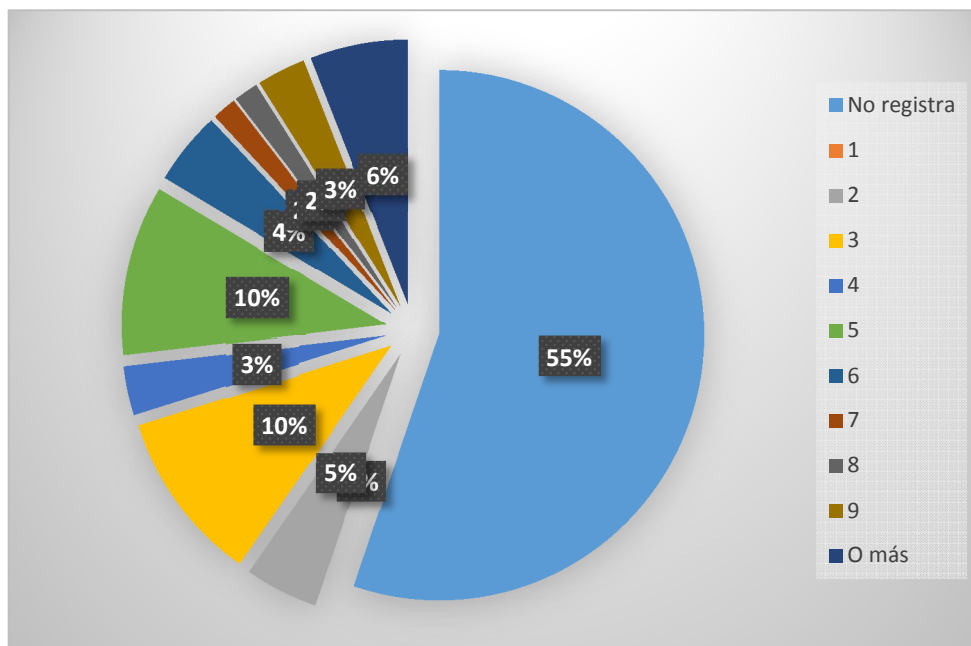


Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018
Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

Análisis:

En este gráfico demostramos que el 81% de las mujeres no han utilizado ningún tipo de anticonceptivo mientras que el 10% de las mujeres han utilizado anticonceptivos orales.

GRÁFICO No. 6
NÚMERO DE EMBARAZOS

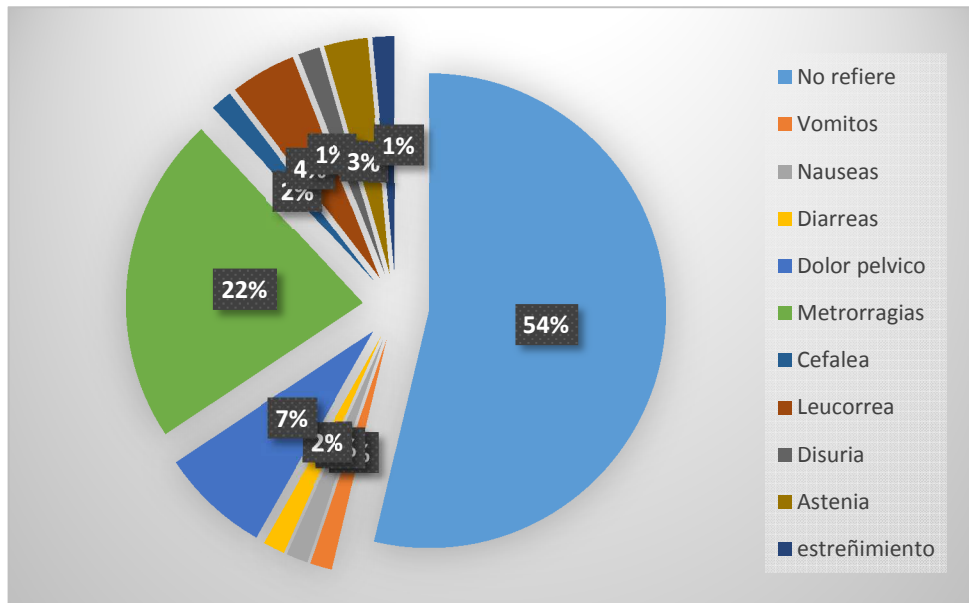


Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018
Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

Análisis:

Por medio de este gráfico demostramos que la población femenina que padecen de cáncer de cuello uterino el 55% de ellas no tienen registro en sus historias clínicas, mientras que las mujeres que si tienen el registro en sus historias clínicas el 10% han tenido de 3 a 5 embarazos, seguidas del 9% de mujeres con más de 9 embarazos.

GRÁFICO No. 7
SIGNOS Y SÍNTOMAS MANIFESTACIONES

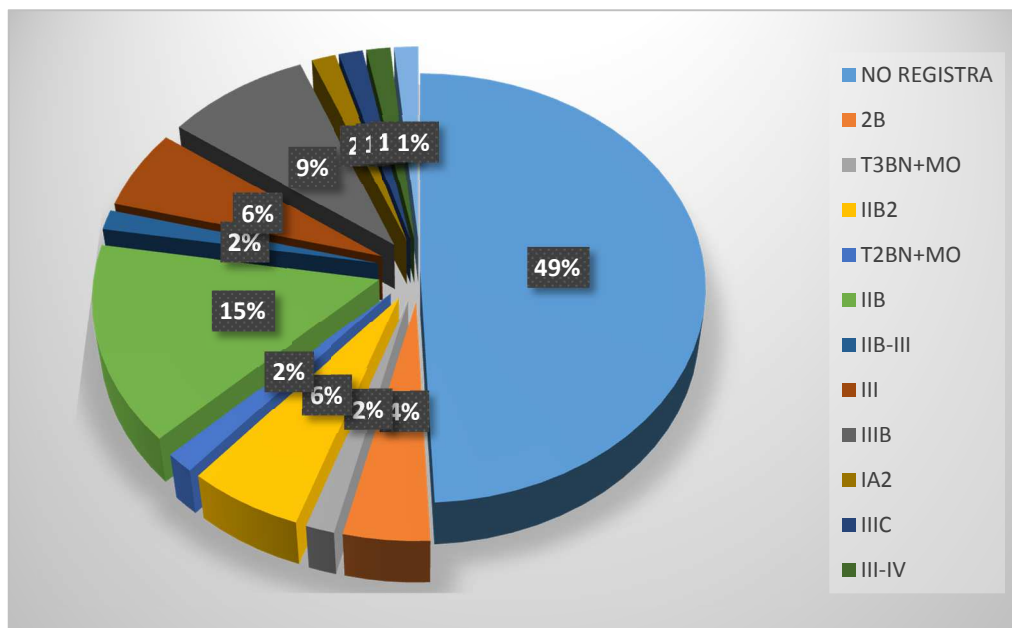


Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018
Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

Análisis:

En este gráfico demostramos que el 54% de las mujeres no tienen registro en sus historias clínicas y que los signos y síntomas que las mujeres presentan son: metrorragias el 22% y dolor pélvico el 7%, seguido de leucorrea el 4%, estos signos y síntomas son los más presentados.

GRÁFICO No. 8
ESTADIOS

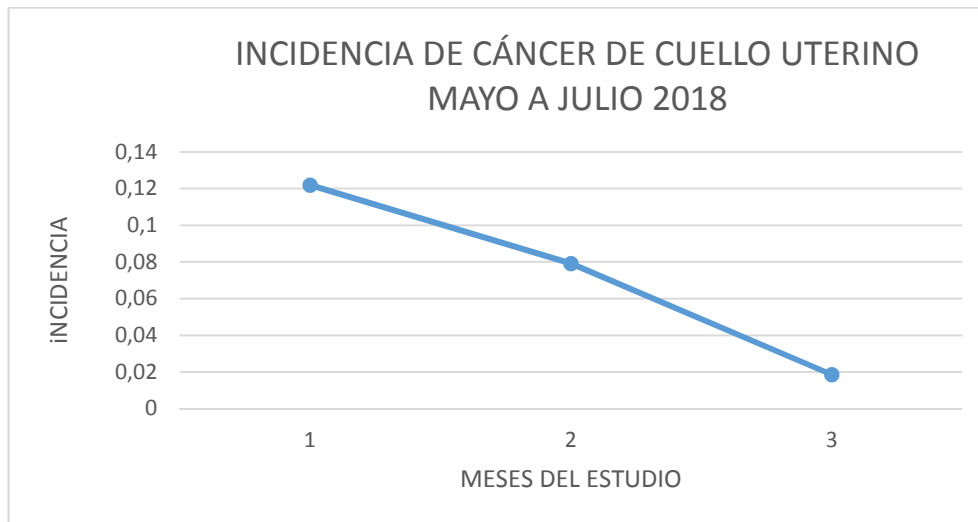


Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018
Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

Análisis:

En este gráfico el 49% de la población femenina no tiene registrado en qué etapa del cáncer se encuentra ya que son casos nuevos, el estadio **IIB** se encuentra en un 15% en mujeres ya diagnosticadas.

Gráfico No. 9 Incidencia de cáncer de cuello uterino de mayo a julio de 2018



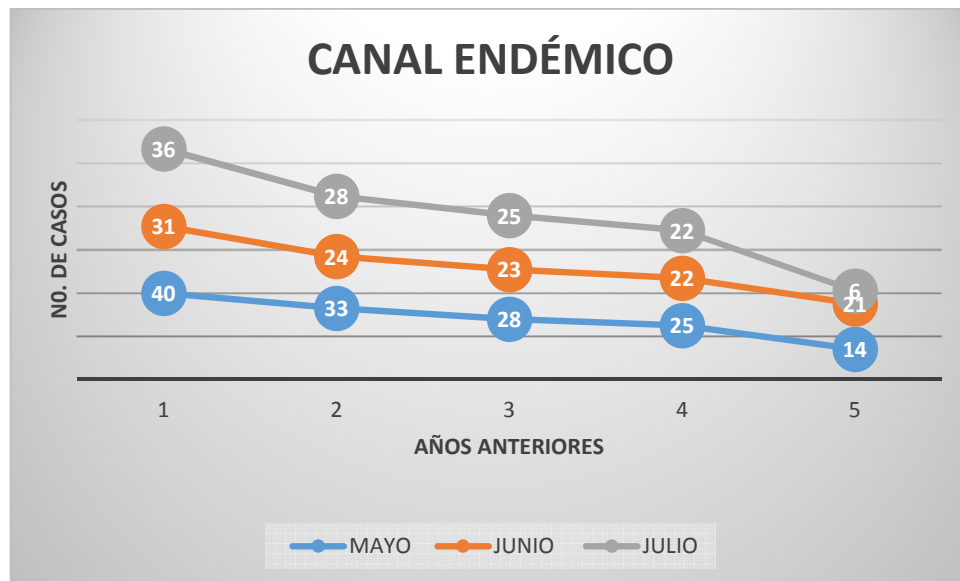
Fuente: Datos recabados en un Hospital de Especialidades, Mayo a Julio 2018

Elaboración: Sarango Anggie, Villafuerte Joselyn

ANÁLISIS

La incidencia total de cáncer de cuello uterino es de 0,073. Por lo que la población susceptible es de 914 y 67 pacientes presentaron cáncer de cuello uterino durante los meses de estudio de mayo a julio del 2018.

Gráfico No. 10 Canal Endémico



ANÁLISIS:

Comparando la incidencia de los años 2014, 2015, 2016, 2017 con la del 2018 está curva tiende a bajar notablemente, lo que determina que los esfuerzos que hasta ahora se hacen para la prevención del cáncer cérvico uterino, están respondiendo a las necesidades de esta población.

DISCUSIÓN

Sin duda alguna el cáncer de cuello uterino es una de las patologías femeninas con más alta tasa de incidencia en los años anteriores, pero en este año la tasa de incidencia disminuyó notablemente en nuestro país, con una incidencia de 0.073 en el 2018, mientras que en la región de América Latina y el Caribe sus tasas de incidencia se encuentran entre las más altas del mundo. En Cuba, ha venido ocupando entre los lugares tercero, y cuarto de incidencia y el tercero al quinto de mortalidad, uno de los factores de riesgo que se relaciona con el cáncer de cuello uterino, es la multiparidad como el más importante, en nuestro estudio realizado en el Hospital de Solca en la ciudad de Guayaquil, las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino con 55 % no tuvieron embarazos, otros de los factores importantes es la promiscuidad, en nuestro estudio no obtuvimos esos datos por lo que es una información confidencial y por ese motivo no están completas las historias clínicas.(6)

En el estudio realizado en los meses de Mayo, Junio, Julio del 2018 se evidenció que 67 pacientes fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino con una población susceptible de 914 y el total de los casos diagnosticados con 18% las mujeres tenían entre 33 y 37 años, sin embargo en el Centro Nacional de Información Biotecnológica realizaron un estudio comparativo retrospectivo utilizando datos en mujeres con adenocarcinoma cervical o carcinoma escamoso detectadas entre 2002 y 2008, teniendo en cuenta la historia del paciente en el año anterior al diagnóstico y los aspectos histopatológicos de las lesiones, un total de 284 casos de cáncer de cuello uterino fueron diagnosticados durante el periodo de estudio; los casos efectivamente estudiados fueron 27 y 54 pacientes con adenocarcinoma y carcinoma escamoso. el grupo de adenocarcinoma representó el 9,5% del total de los casos diagnosticados y el 56,0% de las mujeres en este grupo tenían menos de 50 años. (10)

En Ecuador la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca) señala que, en 2011, 319 mujeres desarrollaron tumores a causa del VPH. La cifra se mantiene. En Guayaquil se evidenció que de 914 pacientes atendidas durante el tiempo de estudio en el 2018, 67 pacientes fueron diagnosticados con cáncer de cuello uterino. En la provincia de Manabí el índice de personas que tienen esta enfermedad es mayor en comparación al resto de tipos de cáncer. En la provincia, el cáncer de cuello de útero está, incluso, por encima del de piel, con el 18,49% de incidencia, o del de mama, con el 12,15 %. Como punto de referencia o comparación para otros países, que busquen comprobar un aumento o baja de la incidencia que ahonde en la epidemiología de la misma.

(7)

CONCLUSIONES

- Durante la recolección de datos, se captaron 67 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, identificando edad, etnia, ocupación, en esta última predomina la mujer ama de casa.
- La información revisada asocia el papiloma virus humano con genotipos 16 y 18 como uno de los principales factores de riesgo en mujeres de edad joven adulta y adulta. Este fenómeno puede darse por la conducta sexual en relación al número de parejas, ya que de acuerdo al estado civil los mayores porcentajes corresponden a mujeres solteras y casadas.
- El Estadio II B de la enfermedad, es muy frecuente durante el diagnóstico de la enfermedad, lo que representa que esta población no considera importante los controles y la detección más temprana a través del Papanicolaou.
- Las manifestaciones que presentaron las mujeres con cáncer de cuello uterino son: leucorrea, sangrado vaginal y dolor pélvico, síntomas típicos de la presentación de la enfermedad, pero la mayor parte de mujeres no han referido ningún tipo de signos y síntomas.

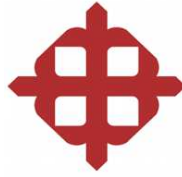
RECOMENDACIONES

Por tratarse de problemas de salud pública, es importante mantener actualizada la información mediante la continua realización de estudios con respecto al comportamiento de ciertas enfermedades que representan un alto riesgo de mortalidad como es el cáncer.

La falta de registro de datos en los expedientes clínicos, son barreras que pueden representar un inconveniente para recolectar datos y asociar las referencias descritas en diferentes estudios como en la literatura científica sobre la enfermedad, por lo tanto, sería conveniente que la institución como tal, establezca alguna estrategia para realiza una anamnesis más completa y poder contribuir a actualizar mejor la información requerida.

Conforme a los resultados, la tasa de incidencia ha tendido a bajar, sin embargo es importante mantener un sistema de control, monitoreo y captación temprana de la población en riesgo, de igual forma, mantener una información adecuada en relación al reconocimiento de la enfermedad y la importancia de realizarse controles médicos que incluyan: Papanicolaou, colposcopia entre otros medios diagnósticos, para detectar tempranamente la enfermedad, para ello el Ministerio de Salud como ente regulador de la salud de la población, deberá establecer las más convenientes intervenciones para la promoción de mejores estados de salud y prevenir el cáncer

Las extensiones de los servicios a la comunidad de acuerdo a cada unidad operativa deberán estar direccionados a captar la población en riesgo mediante visitas domiciliarias, siendo una estrategia que en esta ciudad aún no se practica totalmente.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres de 30-40 años

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos de mujeres atendidas en la consulta externa con diagnóstico de cáncer cérvico uterino.

Instrucciones para el observador:

- Revise cada expediente y en el formulario registre los datos obtenidos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Formulario No. ___1___

1. Estado civil.

| | |
|----------------|----------------------|
| Soltera | <input type="text"/> |
| Casada | <input type="text"/> |
| Divorciada | <input type="text"/> |
| Unión Libre | <input type="text"/> |
| Unión de hecho | <input type="text"/> |

2. Lugar de residencia.

| | |
|----------------------|----------------------|
| Área urbana | <input type="text"/> |
| Área rural | <input type="text"/> |
| Área urbano marginal | <input type="text"/> |

3. Etnia.

| | |
|----------|----------------------|
| Blanca | <input type="text"/> |
| Negra | <input type="text"/> |
| Mestiza | <input type="text"/> |
| Indígena | <input type="text"/> |

4. Número de embarazos.

| | |
|--------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> |
| + de 3 | <input type="text"/> |

5. Enfermedades de transmisión sexual.

Virus Papiloma Humano (VPH)
Condiloma
Trichomonas
Clamidia
Sífilis
VIH

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

6. Lesiones intraepiteliales de útero.

Displasia

| |
|--|
| |
|--|

7. Antecedentes Maternos (consumo de droga DES)

Si
No
No registrado

| |
|--|
| |
| |
| |

Edad

| |
|--|
| |
|--|

9. Número de parejas sexuales.

1
2
3
+ de 3
Ninguno

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

. Edad de primera relación sexual

| |
|--|
| |
|--|

. Edad de primer embarazo

| |
|--|
| |
|--|

12. Tabaquismo.

SI
NO

| |
|--|
| |
| |

13. Tratamiento hormonal.

SI
NO

| |
|--|
| |
| |

14. Estadios de la Enfermedad: Clasificación FIGO.

| | |
|---------------|--------------------------|
| Estadio IA | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IA 1 | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IA 2 | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IB | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IB 1 | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IB 2 | <input type="checkbox"/> |
| Estadio III A | <input type="checkbox"/> |
| Estadio III B | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IVA | <input type="checkbox"/> |
| Estadio IVB | <input type="checkbox"/> |
| Recurrente | <input type="checkbox"/> |

15. Signos y Síntomas.

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Hipermenorrea | <input type="checkbox"/> |
| Oligomenorrea | <input type="checkbox"/> |
| Sangrado post coital | <input type="checkbox"/> |
| Dolor durante relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> |
| Sangrado post menopausia | <input type="checkbox"/> |
| Dolor pélvico | <input type="checkbox"/> |

Recolección de datos

MAYO 2018

| PACIENTES | EDAD | RAZA | ESTADO CIVIL |
|------------------|-------------|-------------|---------------------|
| 1 | 45 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 2 | 47 | MESTIZO | SOLTERA |
| 3 | 76 | MESTIZO | SOLTERA |
| 4 | 50 | MESTIZO | SOLTERA |
| 5 | 41 | MESTIZO | DIVORCIADA |
| 6 | 60 | MESTIZO | SOLTERA |
| 7 | 41 | MESTIZO | CASADA |
| 8 | 82 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 9 | 53 | MESTIZO | SOLTERA |
| 10 | 69 | MESTIZO | CASADA |
| 11 | 45 | MESTIZO | CASADA |
| 12 | 58 | MESTIZO | CASADA |
| 13 | 40 | MESTIZO | CASADA |
| 14 | 68 | MESTIZO | SOLTERA |
| 15 | 51 | MESTIZO | CASADA |
| 16 | 46 | MESTIZO | SOLTERA |
| 17 | 76 | MESTIZO | CASADA |
| 18 | 45 | MESTIZO | SOLTERA |
| 19 | 67 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 20 | 51 | MESTIZO | SOLTERA |
| 21 | 64 | MESTIZO | CASADA |
| 22 | 46 | MESTIZO | SOLTERA |
| 23 | 56 | MESTIZO | CASADA |
| 24 | 84 | MESTIZO | SOLTERA |
| 25 | 75 | MESTIZO | VIUDA |
| 26 | 63 | MESTIZO | CASADA |
| 27 | 51 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 28 | 35 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 29 | 87 | MESTIZO | VIUDA |
| 30 | 76 | MESTIZO | SOLTERA |
| 31 | 55 | MESTIZO | SOLTERA |
| 32 | 49 | MESTIZO | CASADA |
| 33 | 65 | MESTIZO | CASADA |
| 34 | 46 | MESTIZO | SOLTERA |
| 35 | 53 | MESTIZO | CASADA |
| 36 | 74 | NEGRA | SOLTERA |
| 37 | 39 | MESTIZO | CASADA |
| 38 | 44 | MESTIZO | CASADA |

| | | | |
|----|----|---------|---------|
| 39 | 48 | MESTIZO | SOLTERA |
| 40 | 28 | MESTIZO | SOLTERA |

| OCUPACIÓN | LUGAR DE NACIMIENTO |
|---------------------|----------------------------|
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VALENCIA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - SALITRE |
| AMA DE CASA | SANTA ELENA - SALINAS |
| AMA DE CASA | MANABÍ - SUCRE |
| COMERCIANTE | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - PEDRO CARBO |
| OTROS PROFESIONALES | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - BABAHOYO |
| ABOGADA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | MANABÍ - BOLÍVAR |
| AMA DE CASA | SANTA ELENA - SANTA ELENA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - MILAGRO |
| AMA DE CASA | AZUAY - PAUTE |
| AMA DE CASA | ESMERALDA - ESMERALDA |
| AMA DE CASA | MANABÍ - PAJÁN |
| AMA DE CASA | GUAYAS - EL EMPALME |
| AMA DE CASA | MANABÍ - CHONE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VENTANAS |
| AMA DE CASA | GUAYAS - PEDRO CARBO |
| AMA DE CASA | GUAYAS - MILAGRO |
| SASTRE, SOMBRERERO | GUAYAS - MILAGRO |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VINCES |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VINCES |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - BABAHOYO |
| AMA DE CASA | GUAYAS - NARANJAL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - EL EMPALME |
| ESTUDIANTE | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - MILAGRO |
| EMPLEADA | MANABÍ - JIPIJAPA |
| AMA DE CASA | ESMERALDA - ESMERALDA |

| | |
|-------------|--------------------|
| EMPLEADA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| COMERCIANTE | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL |
| EMPLEADA | MANABÍ - JIPIJAPA |

| |
|---------------------------|
| APP |
| NO REFIERE |
| MIOMATOSIS UTERINA |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| SIP |
| ESTEATOSIS HEPÁTICA |
| NO REFIERE |
| VIH POSITIVA |
| DBT II, HTA |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| TB PULMONAR |
| NO REFIERE |
| HTA |
| NO REFIERE |
| HTA |
| NO REFIERE |
| AR? |
| NO REFIERE |
| DBT II, HTA |
| IVU |
| SIP |
| NO REFIERE |
| DBT II, CIRROSIS HEPÁTICA |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| DBT II, HTA |
| NO REFIERE |
| DBT II, HTA |

| |
|------------------------|
| GÁSTRITIS |
| NO REFIERE |
| LUPUS, ACV Y TROMBOSIS |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |

| |
|---|
| APF |
| DBT II |
| DBT II |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| PAPÁ CÁNCER DE PRÓSTATA |
| DBT II |
| SIP |
| ABUELA-CÁNCER DE CUELLO UTERINO, TÍA CÁNCER DE MAMA |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| HTA, ACV, DBT II |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| CÁNCER DE MAMA |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| DBT II, HTA |
| SIP |
| HERMANO CÁNCER DE PÁNCREAS, HERMANA CÁNCER DE MAMA |
| NO REFIERE |
| CÁNCER GÁSTRICO |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| CÁNCER DE ESTÓMAGO, OSTEOPOROSIS |
| SIP |
| DBT II, HTA |
| OSTEOSARCOMA CON METS PULMONAR |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |
| PADRE CÁNCER DE PIEL, MADRE HTA |
| NO REFIERE |

| |
|-----------------------|
| NO REFIERE |
| HTA |
| DBT II |
| NO REFIERE |
| ABUELO CÁNCER DE PIEL |
| NO REFIERE |
| NO REFIERE |

| ANTICONCEPTIVO | TIEMPO DE USO ANTICONCEPTIVOS |
|-----------------------|--|
| NINGUNO | NINGUNO |
| ORALES | 6 MESES |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| VARIOS | 10 AÑOS |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| ORALES | 3 AÑOS |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| ORALES | 10 AÑOS |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| VARIOS | 10 AÑOS |
| T DE COBRE | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| ORALES | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| ORALES | 3 AÑOS |

| | |
|---------|---------|
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |
| NINGUNO | NINGUNO |

| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | MENARQUIA |
|-----------------------------------|------------------|
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 12 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 10 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 15 AÑOS |
| NO REFIERE | 9 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 13 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 16 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 12 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 14 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 12 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 14 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 13 AÑOS |
| NO REFIERE | 15 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |

| | |
|------------|---------|
| NO REFIERE | 18 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | 12 AÑOS |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |

| PARTOS | ABORTOS | CESÁREAS |
|---------------|----------------|-----------------|
| NO | NO | NO |
| 0 | 1 | 4 |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| 3 | 0 | 0 |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| 9 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 2 |
| NO | NO | NO |
| 3 | 0 | 1 |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| 3 | 0 | 0 |
| NO | NO | NO |
| 3 | 1 | 2 |
| NO | NO | NO |
| 2 | 3 | 0 |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| 2 | 1 | 0 |
| 4 | 0 | 1 |
| NO | NO | NO |
| 12 | 4 | 0 |
| 11 | 1 | 0 |
| NO | NO | NO |

| | | |
|----|----|----|
| 1 | 0 | 2 |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |
| 1 | 2 | 0 |
| NO | NO | NO |
| NO | NO | NO |

| SINTOMAS | ESTADIOS |
|-----------------------|-----------------|
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | IIA |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| VÓMITOS | III |
| DOLOR PÉLVICO | NO |
| METRORRAGIA | IIIB |
| NO REFIERE | IIIB |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | IIB2 |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | IIIB |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | IIB |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NAUSEAS | III |
| ESTREÑIMIENTO | NO |
| CEFALEA | 2B |
| DOLOR | IIB |
| NO REFIERE | IIB2 |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | IA2 |
| METRORRAGIA | III |
| NO REFIERE | IIIC |
| NO REFIERE | IIIB-IV |
| NO REFIERE | IIIB |
| LEUCORREA AMARILLENTO | IIIB |
| NO REFIERE | III-IV |

| | |
|--------------------------|------|
| NO REFIERE | NO |
| METRORRAGIA | IIB |
| METRORRAGIA | III |
| NO REFIERE | IIIB |
| NO REFIERE | IIB |
| NO REFIERE | NO |
| DOLOR PÉLVICO | IIB |
| DISURIA EN GRAN CANTIDAD | IIB |
| NO REFIERE | NO |

JUNIO 2018

| PACIENTES | EDAD | RAZA | ESTADO CIVIL |
|-----------|------|---------|--------------|
| 1 | 58 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 2 | 61 | MESTIZO | SOLTERA |
| 3 | 55 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 4 | 76 | MESTIZO | SOLTERA |
| 5 | 83 | MESTIZO | CASADA |
| 6 | 71 | MESTIZO | SOLTERA |
| 7 | 41 | MESTIZO | CASADA |
| 8 | 35 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 9 | 59 | MESTIZO | SOLTERA |
| 10 | 53 | MESTIZO | CASADA |
| 11 | 33 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 12 | 73 | MESTIZO | SOLTERA |
| 13 | 55 | MESTIZO | SOLTERA |
| 14 | 60 | MESTIZO | SOLTERA |
| 15 | 37 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 16 | 41 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 17 | 71 | MESTIZO | SOLTERA |
| 18 | 49 | MESTIZO | DIVORCIADA |
| 19 | 56 | MESTIZO | CASADA |
| 20 | 45 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |
| 21 | 35 | MESTIZO | UNIÓN LIBRE |

| OCUPACIÓN | LUGAR DE NACIMIENTO | APP |
|-------------|------------------------|------------|
| AMA DE CASA | MANABÍ - PORTOVIEJO | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - SIMÓN BOLÍVAR | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | NO REFIERE |

| | | |
|-------------|---------------------|-----------------------|
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - URDANETA | DBT II |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VENTANAS | HTA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | HTA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - BABAHOYO | QUISTE OVARIO |
| AMA DE CASA | EL ORO - PASAJE | HTA, ARTROSIS, DBT II |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - NARANJAL | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | DBT II |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | DBT II, HTA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | HTA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - SALITRE | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | HTA |
| AMA DE CASA | BOLÍVAR - CALUMA | SIP |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VENTANAS | DBT II, HTA |
| AMA DE CASA | MANABÍ - OLMEDO | NO REFIERE |
| PROFESORA | GUAYAS - NARANJAL | NO REFIERE |

| APF | ANTICONCEPTIVO |
|--------------------------------|-----------------------|
| NO REFIERE | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| SIP | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| TÍA PATERNA CANCER DE MAMA | ORAL |
| HTA | NINGUNO |
| SIP | NINGUNO |
| DBT II | NINGUNO |
| NO REFIERE | VARIOS |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| MADRE CANCER DE CUELLO UTERINO | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| MADRE CANCER DE COLON | NINGUNO |
| NO REFIERE | ORAL |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| SIP | NINGUNO |
| SIP | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO |
| DBT II | VARIOS |

| TIEMPO DE USO ANTICONCEPTIVOS | NUMERO DE PAREJAS SEXUALES |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| 6 AÑOS | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| 9 AÑOS | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| NO | NO REGISTRA |
| 10 AÑOS | NO REGISTRA |

| MENARQUIA | PARTOS | ABORTOS | CESAREAS |
|------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 12 | 9 | 0 | 0 |
| 15 | 6 | 7 | 0 |
| 13 | 4 | 0 | 0 |
| 12 | 6 | 0 | 0 |
| 14 | 8 | 0 | 0 |
| NO | NO | NO | NO |
| 12 | 2 | 1 | 2 |
| NO | NO | NO | NO |
| 12 | 5 | 1 | 1 |
| NO | NO | NO | NO |
| 13 | 5 | 0 | 0 |
| NO | NO | NO | NO |
| NO | NO | NO | NO |
| NO | NO | NO | NO |
| NO | NO | NO | NO |
| 13 | 7 | 3 | 0 |

| | | | |
|----|----|----|----|
| NO | NO | NO | NO |
| 12 | 3 | 0 | 0 |
| 12 | 0 | 0 | 2 |
| 11 | 2 | 1 | 0 |
| 15 | 5 | 0 | 0 |

| SIGNOS Y SINTOMAS | ESTADIOS |
|--------------------------|-----------------|
| METORRAGIA | NO |
| METORRAGIA | NO |
| NO REFIERE | NO |
| METORRAGIA | 2B |
| METORRAGIA | T3BN+MO |
| METORRAGIA | IIB2 |
| DOLOR PÉLVICO | NO |
| LEUCORREA | NO |
| NO REFIERE | NO |
| NO REFIERE | T2BN+MO |
| LEUCORREA | NO |
| NO REFIERE | 2B |
| METORRAGIA | IIB |
| NO REFIERE | IIB2 |
| ASTENIA | NO |
| METORRAGIA | NO |
| METORRAGIA | IIB-III |
| METORRAGIA | NO |
| NO REFIERE | NO |
| METORRAGIA | IIB |
| NO REFIERE | NO |

JULIO 2018

| PACIENTES | EDAD | RAZA | ESTADO CIVIL |
|------------------|-------------|-------------|---------------------|
| 1 | 52 | MESTIZO | CASADA |
| 2 | 32 | MESTIZO | UNION LIBRE |
| 3 | 38 | MESTIZO | CASADA |
| 4 | 44 | MESTIZO | SOLTERA |
| 5 | 56 | MESTIZO | SOLTERA |
| 6 | 83 | MESTIZO | SOLTERA |

| OCUPACIÓN | LUGAR DE NACIMIENTO | APP |
|------------------|----------------------------|-------------|
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | HTA |
| AMA DE CASA | GUAYAS - PEDRO CARBO | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | LOS RÍOS - VENTANAS | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - DURÁN | NO REFIERE |
| AMA DE CASA | GUAYAS - GUAYAQUIL | DBT II, HTA |
| AMA DE CASA | MANABÍ - ROCAFUERTE | HTA |

| APF | ANTICONCEPTIVO | TIEMPO DE USO ANTICONCEPTIVOS |
|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| TÍA CANCER DE ÚTERO | VARIOS - OTROS | 6 AÑOS |
| SIP | NINGUNO | NINGUNO |
| CARDIOPATÍA | NINGUNO | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO | NINGUNO |
| SIP | NINGUNO | NINGUNO |
| NO REFIERE | NINGUNO | NINGUNO |

| NUMERO DE PAREJAS SEXUALES | MENARQUIA | PARTOS | ABORTOS |
|-----------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| NO REGISTRA | 15 | 4 | 1 |
| NO REGISTRA | 10 | 5 | 0 |
| NO REGISTRA | NO | NO | NO |
| NO REGISTRA | NO | NO | NO |
| NO REGISTRA | 12 | 2 | 0 |
| NO REGISTRA | NO | NO | NO |

| CESAREAS | SIGNOS Y SÍNTOMAS | ESTADIOS |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 0 | ASTENIA | NO |
| 1 | NO REFIERE | NO |
| NO | NO REFIERE | NO |
| NO | METRORRAGIA | IIB |
| 0 | DOLOR PELVICO | IIB |
| NO | METRORRAGIA | NO |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud de argentina M. Guía programatica abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino [Internet]. Argentina; 2016 [citado el 17 de agosto de 2018] p. 35. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
2. Mitchell C, PAHO, OMS OM de la S. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es
3. Coello C. Solca Guayaquil cumple 65 años de lucha contra el cáncer [Internet]. Redacción Médica. 2016 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/empresas/solca-guayaquil-65-aniversario-cancer-89168>
4. Centro para el control y la prevención de enfermedades C. Infección genital por VPH [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
5. Hidalgo Martinez AC. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. 2006;4.
6. Aguayo Joza JM, López CJ. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Value Chain of Cervical-Uterine Cancer in the Society for Fighting against Cancer in Porto Viejo, Manabí, Ecuador. Rev Cuba Contab Finanz COFIN HABANA. el 14 de mayo de 2018;0(2):311–21.
7. El Telégrafo. Cáncer de cuello uterino es el de mayor incidencia en la provincia de Manabí (Infografía). El Telégrafo [Internet]. el 9 de noviembre de 2014 [citado el 21 de agosto de 2018]; Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/cancer-de-cuello-uterino-es-el-de-mayor-incidencia-en-la-provincia-de-manabi-infografia>
8. Franco Argote O, Valladares Vallín J, Pérez Ramos G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Rev Cuba Obstet Ginecol. agosto de 2011;37(2):193–203.
9. Analuisa Analuisa VE. Cáncer cervical más hemorragia grave y su influencia con la calidad de vida de la paciente [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25250/1/CASO%20CLINICO%20COMPLETO%20ULTIMO.pdf>
10. Rodríguez Salvá A, Aguilera E, A Á, Murlá Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Rev Cuba Hig Epidemiol. abril de 1999;37(1):40–6.

11. do Nascimento MI, da Rocha LB. [Cytological smears of women diagnosed with adenocarcinoma of the uterine cervix]. Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet. enero de 2014;36(1):40–5.
12. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. el 28 de diciembre de 2015 [citado el 17 de agosto de 2018];41(4). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/5>
13. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev Médica Urug. diciembre de 2015;31(4):231–40.
14. León Cruz G, Diego B, Jesús O de. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cuba Obstet Ginecol. abril de 2005;31(1):0–0.
15. MedlinePlus. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>
16. Organización Mundial de la Salud O. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 21 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
17. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion.html>
18. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino - Síntomas y causas [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19458/ParraNaffahKarina2016.pdf?sequence=1>
19. American Cancer Society. Etapas del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>
20. Organización Mundial de la Salud O. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 21 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
21. Asamblea Constituyente. Ley Organica de la Salud [Internet]. 2006-67. Sec. 188 sep, 2012 p. 41. Disponible en: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf>

22. Asamblea Nacional R del E. Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de Atención Integral de Salud Prepagadas y de seguro con asistencia médica [Internet]. 863, 1835 oct 13, 2016 p. 3. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/LEY-ORGANICA-MEDICINA-PREPAGADA.pdf>
23. Asamblea Constituyente. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria [Internet]. 35. Disponible en: <http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp>
24. Ibañez Martí C. Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad [Internet]. 2013 [citado el 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitchell C, PAHO, OMS OM de la S. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer-&catid=9469%3A29psc-news&Itemid=42440&lang=es
2. Aguayo Joza JM, López CJ. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Value Chain of Cervical-Uterine Cancer in the Society for Fighting against Cancer in Porto Viejo, Manabí, Ecuador. Revista Cubana de Contabilidad y Finanzas COFIN HABANA. el 14 de mayo de 2018;0(2):311–21.
3. Analuisa Analuisa VE. Cáncer cervical más hemorragia grave y su influencia con la calidad de vida de la paciente [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25250/1/CASO%20CLINICO%20COMPLETO%20ULTIMO.pdf>
4. Universidad Católica Santiago de Guayaquil U. Cáncer cervicouterino trabajos previos [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]; 2018. Disponible en: [Guzmán Cancer cervico ultimo 111 \(1\).docx \(D41230507\) TESIS 10.docx \(D13433295\) tesis cd.doc \(D11285374\) tesisi lic.docx ya.docx \(D21207908\) TESIS MARÍA JOSÉ.docx \(D21208035\) TESIS GABY 8 de marzo.docx \(D13491669\)](#)
5. MedlinePlus. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>
6. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino - Síntomas y causas [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
<https://repositorio.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19458/ParraNaffahKarina2016.pdf?sequence=1>
7. El Telégrafo. Cáncer de cuello uterino es el de mayor incidencia en la provincia de Manabí (Infografía). El Telégrafo [Internet]. el 9 de noviembre de 2014 [citado el 21 de agosto de 2018]; Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/cancer-de-cuello-uterino-es-el-de-mayor-incidencia-en-la-provincia-de-manabi-infografia>
8. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion.html>
9. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología

[Internet]. el 28 de diciembre de 2015 [citado el 17 de agosto de 2018];41(4).
Disponibile en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/5>

10. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Revista Médica del Uruguay. diciembre de 2015;31(4):231–40.

11. Constituyente EA. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 449, 449 oct 20, 2008 p. 140. Disponible en:
http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf

12. do Nascimento MI, da Rocha LB. [Cytological smears of women diagnosed with adenocarcinoma of the uterine cervix]. Rev Bras Ginecol Obstet. enero de 2014;36(1):40–5.

13. Asamblea Constituyente. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria [Internet]. 35. Disponible en: <http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp>

14. Hidalgo Martinez AC. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. 2006;4.

15. American Cancer Society. Etapas del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>

16. Jaramillo Castro HA, Ron Valarezo NF. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en unidad de oncología [Internet] [Thesis]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31047>

17. Rodríguez Salvá A, Aguilera E, A Á, Murlá Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. abril de 1999;37(1):40–6.

18. CABRERA IAA. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS EN LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER DE CERVIX EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2006. 2007;103.

19. Ministerio de salud de argentina M. Guía programatica abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino [Internet]. Argentina; 2016 [citado el 17 de agosto de 2018] p. 35. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf

20. Programa Nacional de Prevención de cáncer cervicouterino. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2015 [citado el 15 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
21. Centro para el control y la prevención de enfermedades C. Infección genital por VPH [Internet]. 2017 [citado el 21 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
22. León Cruz G, Diego B, Jesús O de. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. abril de 2005;31(1):0–0.
23. Legislación de Salud [Internet]. 67 sep, 2012 p. 41. Disponible en: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf>
24. Asamblea Constituyente E. Ley de salud [Internet]. oct 20, 2008. Disponible en: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
25. Franco Argote O, Valladares Vallín J, Pérez Ramos G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. agosto de 2011;37(2):193–203.
26. Organización Mundial de la Salud O. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado el 21 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
27. Ibañez Martí C. Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad [Internet]. 2013 [citado el 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
28. Coello C. Solca Guayaquil cumple 65 años de lucha contra el cáncer [Internet]. Redacción Médica. 2016 [citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/empresas/solca-guayaquil-65-aniversario-cancer-89168>

ANEXOS



Guayaquil, 14 de Junio del 2018

Doctor.

Guido Panchana Egüez

Jefe de Docencia

Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo"

SOLCA-Guayaquil

En su despacho

Nosotras **Anggie Diana Sarango Muñoz** portadora de la cédula de identidad # 0940831829, **Joselyn Patricia Villafuerte Carrión** portadora de la cédula de identidad # 0926427204, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Solicitamos a usted muy comedidamente autorizarnos realizar nuestro trabajo de titulación con el tema de: INCIDENCIA DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES , desde junio a septiembre del año en curso, para lo cual necesitaremos revisar expedientes clínicos o estadísticos registrados del tema propuesto . Cabe señalar que la tutora institucional será la Lic. Miriam Mora Sánchez y la tutora académica la Mgs. Rosa Calderón Molina.

De los datos recolectados, se guardará absoluta reserva. Seguras de contar con su apoyo y aprobación en virtud del avance de nuestro conocimiento, nos suscribimos, no sin antes agradecerle la atención a la presente.

Atentamente,

Anggie Diana Sarango Muñoz

CI: 0940831829

CORREO: anggie@309gmail.com

Fecha de entrega: 14 de Junio del 2018

Joselyn Patricia Villafuerte Carrión

CI: 0926427204

CORREO: Joselyn.villafuertec95@gmail.com

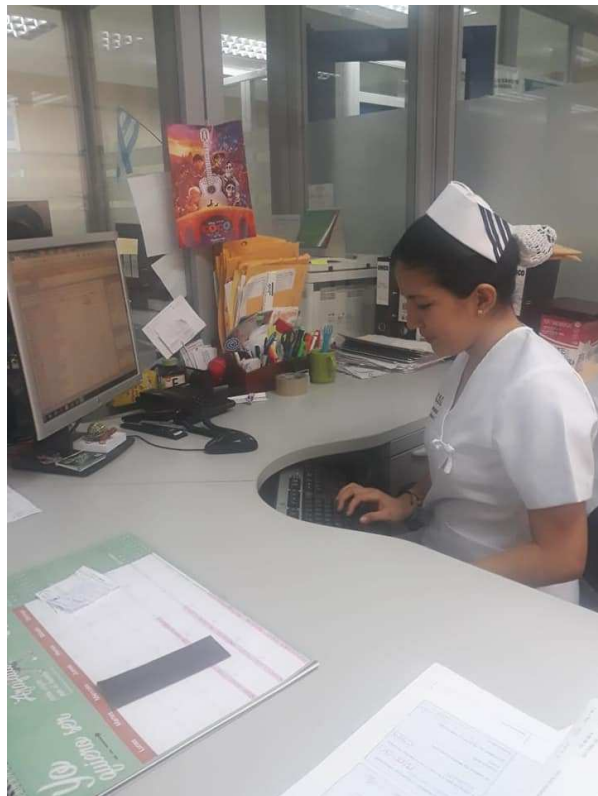
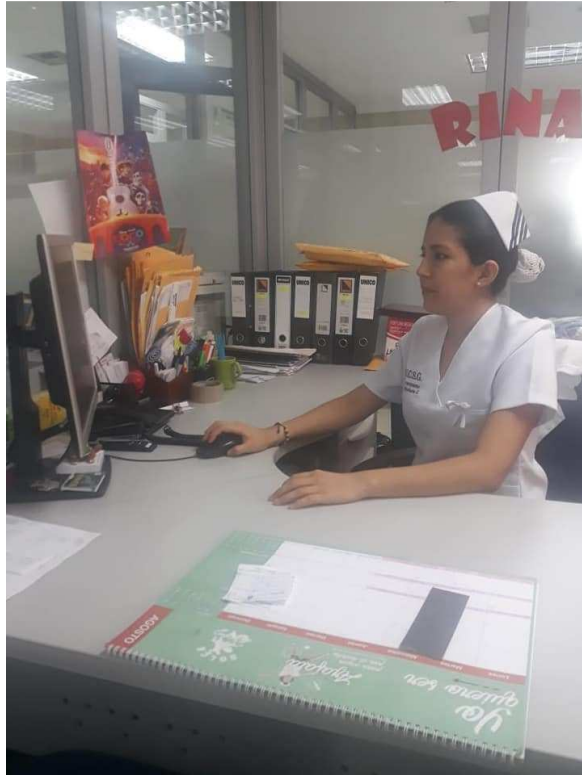
RECIBIDO
Fecha de entrega: 14/06/2018
FIRMA

Lic. Miriam Mora Sánchez
Esp. Enfermería Oncológica
Libro VI Folio 1333 No. 3846
SOLCA

Dr. Guido Panchana Egüez
Jefe Dpto. de Docencia e Investigación
SOLCA



Internas realizando la recolección de datos.



Internas realizando la recolección de datos.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Sarango Muñoz, Anggie Diana**, con C.C # **0940831829** y **Villafuerte Carrión, Joselyn Patricia**, con C.C: # **0926427204** autoras del trabajo de titulación: **Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 31 de Agosto de 2018

f. _____

Sarango Muñoz, Anggie Diana

C.C: 0940831829

f. _____

Villafuerte Carrión Joselyn Patricia

C.C: 0926427204



| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | | |
|---|--|---|-----------|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN | | | |
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Incidencia de cáncer de cuello Uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil | | |
| AUTORAS | Anggie Diana Sarango Muñoz Joselyn Patricia Villafuerte Carrión | | |
| TUTORA | Lic. Rosa Elizabeth, Calderón Molina Msc. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciada en Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 31 de Agosto de 2018 | No. DE PÁGINAS: | 69 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Vigilancia Epidemiológica. | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Incidencia – Cáncer - cuello Uterino | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias de mayor incidencia y mortalidad en la detección de estadios avanzados y es una enfermedad que cada vez afecta más a la población femenina. Se realiza un estudio sobre incidencia de cáncer de cuello uterino. Objetivo: Determinar la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil. Diseño: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: matriz de observación. Población: 67 mujeres atendidas en la consulta externa desde mayo a julio del 2018. Resultados: entre las principales características: rango de edad: 33-37 años representan 17,91%; 14,92% entre 43-47 años y 11,94% de 48-52 años. Mestizas con 82,08% y negra en un 10,44%. Estado civil solteras con 41.7%. Ocupación: ama de casa en un 85,07%. Número de embarazo: el 10% de mujeres han tenido de 3 a 5 embarazos. Signos y síntomas: entre los más presentados tenemos las metrorragias el 22% y leucorrea el 7%, el estadio de la enfermedad que se da con más frecuencia es la IIB con un 15%, Conclusión: la incidencia de cáncer es de este año es de 0,073, con una población susceptible de 914 y con 67 pacientes que fueron diagnosticada con esta patología en los meses estudiados de mayo a julio de 2018, en este año la incidencia ha disminuido notablemente en un comparado con la de años anteriores tenemos que la incidencia del año 2014 es de: 18%, en el 2015: 23% en el 2016:10% y por último en el 2017: 20%. | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTORAS: | Teléfono: +5934996529430 +5934983319682 | E-mail: anggie309@gmail.com Joselyn.villafuertec95@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADORA DEL PROCESO UTE: | Nombre: Lic. Holguín Jiménez Martha Lorena | | |
| | Teléfono: +5934993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |