



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

TEMA:

**Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años
que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del
2020 a 2021.**

AUTORAS:

**Alonzo González Angie Michelle
Velásquez Quiroz Diana Irene**

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

TUTORA:

Lic. Molina de la Vera, Laura Hortencia MGs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



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 **Alonzo González Angie Michelle** y **Velásquez Quiroz Diana Irene**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

LIC. MOLINA DE LA VERA, LAURA MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



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

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Alonzo González Angie Michelle**


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. 
Alonzo González Angie Michelle



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

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Velásquez Quiroz Diana Irene**

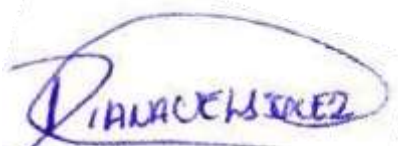
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. 
Velásquez Quiroz Diana Irene



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

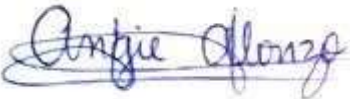
Autorización

Yo, **Alonzo González Angie Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. 
Alonzo González Angie Michelle



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

Autorización

Yo, **Velásquez Quiroz Diana Irene**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. 

Velásquez Quiroz Diana Irene

Reporte de Urkund

3/5/23, 0:33

D165700855 - Tesis Alonzo y Velásquez- 29 Abril.docx - Urkund

URKUND Julia Yndelira Garrido (julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec)

[Listar de fuentes](#)

Documento	Tesis Alonzo y Velásquez- 29 Abril.docx (D165700855)
Presentado	2023-05-02 12:57 (-05:00)
Presentado por	angie.alonzo@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	julia.garrido@analysis.urdund.com
Mensaje	URKUND REVISIÓN TESIS ALONZO Y VELÁSQUEZ Most rar e l mensaje completo 0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

bloques

0 Advertencias... Refinanciar... Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021.

AUTORAS : Alonzo González Angie Michelle Velásquez Quiroz
Dianalrene

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lic. Molina de la Vera, Laura MGS.

Guayaquil, Ecuador 03 de Mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Alonzo González Angie Michelle y Velásquez Quiroz Dianalrene, como requisito para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

LIC. MOLINA DE LA VERA, LAURA MGS. TUTORA

f. _____ LCDA

ANGELA OVILDA A. MGS. DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 03 días del mes de Mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE

ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Agradecimiento

Agradezco a Dios por sostenerme y mantenerme firme, a mis padres por motivar mis inicios de estudios y todos los que han sido empáticos durante el trayecto de mi carrera.

A la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador por permitir realizar mi tesis en su prestigiosa institución.

A quienes me guiaron en el desarrollo de cada estructura de mis tesis

Angie Michelle Alonzo González

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por darme fuerzas para empezar una nueva meta en mi vida.

A mis hijos, ellos fueron el motivo de continuar y no rendirme.

A mi madre, ella fue quien me impulsó a seguir luchando por una carrera, mis metas.

Diana Irene Velásquez Quiroz

Dedicatoria

Dedicado a las personas que deseen conocer del tema y a quienes perdieron la Lucha contra el Cáncer de cérvix.

Angie Michelle Alonzo González

Dedicatoria

Dedico la tesis a Dios porque ha sido primordialmente el eje para que me levantara una y otra vez, cuando nadie lo hizo, yo mediante oraciones vi sus fuerzas sosteniéndome y así fue como seguí escalando eslabones para llegar hasta aquí.

Diana Irene Velásquez Quiroz



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**LCDA. JULIA YNDELIRIA, GARRIDO MGs.
OPONENTE**



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

Calificación

Índice

Contenido	
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XVIII
Introducción	2
Capítulo I.....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco Conceptual.....	13
2.2.1. Cáncer de cérvix.....	13
2.2.2. Factores influyentes.....	14
2.2.3. Estadificación del cáncer de cérvix	18
2.2.4. Tipo de prevención de cáncer.....	20
2.2.4. Tratamiento de cáncer de cérvix.....	24
2.3. Marco Legal	27
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	27
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	27
2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir.....	29
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	29
Capítulo III.....	30
3. Diseño de la Investigación	30
3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Población.....	30
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.4. Procedimientos para la recolección de la información.....	31
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	31
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones	

con sujetos humano	31
3.7. Variables Generales y Operacionalización	31
4. Presentación y Análisis de Resultados	33
5. Discusión	41
6. Conclusiones	43
7. Recomendaciones	44
8. Referencias.....	45

Índice de Figuras

Figura No. 1 Prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años	33
Figura No. 2 Edad.....	34
Figura No. 3 Etnia.....	35
Figura No. 4 Estado civil	36
Figura No. 5 Lugar de residencia.....	37
Figura No. 6 Nivel de educación	38
Figura No. 7 Estadíos de cáncer de cérvix	39
Figura No. 8 Tratamiento según el estadio de cáncer cérvix	40

RESUMEN

El cáncer de cáncer de cérvix se origina en las células que se encuentran en el cuello uterino, es una de las principales causas de muerte en las mujeres en todo el mundo, en la actualidad es un problema de salud pública que evidencia estadios avanzados de la enfermedad y tratamientos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años que acuden a la consulta externa del Hospital de SOLCA. En el periodo del 2020 al 2021. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 89 pacientes atendidas en el Hospital SOLCA, que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características predominaron pacientes de 30 a 40 años (92%), de etnia mestiza (98%), que eran de estado civil de solteras (58%), que reside en zonas urbanas (58%) y de nivel educativo secundario (49%). De acuerdo a la estadificación del cáncer, las usuarias (39%), se encontraba en el Estadio II B, es decir que presentan un tumor con invasión parametrial. En relación al tratamiento en su mayoría recibió quimio radiación e histerectomía radical. **Conclusión:** La tasa de prevalencia del cáncer de cérvix, atendidos desde el año 2020 al 2021, es de 16,70%. Es importante destacar, que la estadificación del cáncer de cérvix, le ayuda al personal de enfermería y de salud, a establecer el tratamiento y los cuidados de acuerdo a sus necesidades.

Palabras clave: Prevalencia, Cáncer De Cérvix, Neoplasias, Mujeres, Estadios.

ABSTRACT

Cervical cancer originates from the cells found in the cervix, it is one of the main causes of death in women worldwide, it is currently a public health problem that shows advanced stages of the disease. disease and treatments.

Objective: To determine the prevalence of cervical cancer in women between the ages of 20 and 40 who attend the outpatient clinic of the SOLCA Hospital. In the period from 2020 to 2021. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 89 patients treated at the SOLCA Hospital, who meet the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** Among the characteristics, patients from 30 to 40 years old (92%), of mixed ethnicity (98%), who were of single marital status (58%), who reside in urban areas (58%) and of educational level prevailed. secondary (49%). According to the cancer staging, the users (39%) were in Stage II B, that is, they present a tumor with parametrial invasion. In relation to the treatment, the majority received chemo-radiation and radical hysterectomy. **Conclusion:** The prevalence rate of cervical cancer, treated from 2020 to 2021, is 16.70%. It is important to note that the staging of cervical cancer helps nursing and health personnel to establish treatment and care according to their needs.

Keywords: Prevalence, Cervical Cancer, Neoplasms, Women, Stages.

Introducción

El cáncer de cérvix se origina en las células que se encuentran en el cuello uterino, es una de las principales causas de muerte en las mujeres en todo el mundo, se ubica como el cuarto cáncer diagnosticado con mayor frecuencia. Su tasa de mortalidad es más elevada en países de ingresos bajos y medios y una de sus características son sus lesiones escamosas intraepiteliales progresivas(1).

La prevalencia es un problema de salud pública que evidencia las desigualdades e inequidades económicas(2); la accesibilidad y calidad de atención, no solo es un indicador de salud, es un indicador de desarrollo. Por lo tanto, la intención de conocer la prevalencia, es reflejar los casos presentes en el periodo 2020 – 2021 y conocer cuál es el aspecto sociodemográfico que predomina.

La importancia del estudio es considerar la falta de información sobre el tema en las mujeres de 20 a 40 años, sus controles ginecológicos y seguimientos de sus resultados, déficit de recursos económicos, inexactitud de servicios asistenciales de salud, los estadios de la enfermedad avanzada y los tratamientos existentes que aplican en el hospital. (2).

El objetivo es determinar la prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años que acuden a la consulta externa del Hospital de SOLCA; por lo tanto, será un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal, en el cual se aplicará como instrumento una matriz de observación indirecta basada en la Guía de Práctica Clínica, indicadores que se tomará de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de cérvix, información relacionada con los factores de riesgos.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El cáncer de cérvix se considera como la cuarta neoplasia maligna más frecuente a nivel internacional. El virus del papiloma humano (VPH) ha sido identificado como la causa primaria de la mayoría de las neoplasias cervicales y las lesiones que las preceden. En 2020, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan mundial para acelerar la erradicación del cáncer de cuello uterino. La introducción de la vacuna contra el VPH en todas las naciones con el objetivo de obtener una cobertura del 90% es el primero de los tres pilares de la estrategia(3).

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cuello uterino provoca más de 270.000 muertes anuales en todo el mundo, y las naciones pobres representan el 85% de estas muertes. Se cree que más de un millón de mujeres en todo el mundo lo experimentan actualmente como un problema de salud. La mayoría de estas no ha recibido un diagnóstico ni acceso a un tratamiento que pueda salvar o extender sus vidas. Casi el 90% de los casos y muertes por la enfermedad en 2012, que totalizaron 266.000 muertes en mujeres, ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos(4).

Según la Organización Panamericana de la Salud, las tasas de mortalidad, que son 3 veces más altas en América Latina que en América del Norte, existen importantes inequidades en salud(5). Cada año, el cáncer de cuello uterino afecta a más de 56.000 mujeres, y más de 28.000 de ellas fallecen a causa de él(6). Según la Organización Panamericana de la Salud, hay relativamente pocos datos, especialmente en América Latina y el Caribe, a pesar de la abrumadora evidencia mundial que respalda el mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres con VIH(7).

Se determinó que existe una ocurrencia en Ecuador entre mujeres

ecuatorianas, y que en 2017 se reportaron cerca de 460 nuevos casos en el hospital SOLCA de Guayaquil. Según estadísticas obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se documentaron aproximadamente 1.200 casos nuevos por año y 400 muertes(8). Si los trabajadores de salud de primera línea se concentraran en ofrecer consejos que respalden acciones preventivas y desarrollaran estrategias coordinadas para crear conciencia sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres con poca información errónea, el número de casos de prevalencia en mujeres podría disminuir.

En Guayaquil, el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” en el área de consulta externa se ha podido constatar mediante datos estadísticos que esta enfermedad metastásica se presenta en mujeres de 20 a 40 años; afectando su calidad de vida sexual, emocional y física; el mismo que se está relacionado con el virus del papiloma humano. Entre las complicaciones tardías podemos mencionar los procesos infecciosos que se presentaron mayormente en los casos, siendo mayor en pacientes del área rural, lo que tiene relación con el área geográfica a la que pertenecen, sumado a esto el menor nivel sociocultural, el diagnóstico oncológico tardío, tratamientos con citotóxicos, conllevando a aumentar su comorbilidad(9).

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años en la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021?
- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de las mujeres con cáncer de cérvix que acuden a la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021?
- ¿Cuáles son los estadios de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que acuden a la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021?
- ¿Qué tratamiento reciben las mujeres de 20 a 40 años según su estadio de cáncer de cérvix que acuden a la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021?

1.2. Justificación

Debido a los altos índices revisados y la conciencia de que es un problema de salud pública, se realizó la investigación para determinar la prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 y 40 años que acuden a la consulta externa del Hospital SOLCA. Como futuros profesionales de enfermería surge el interés por este fenómeno para conocer sus etapas y sus respectivos tratamientos para cada etapa.

El desarrollo posee relevancia científica, debido a que, desde el punto de vista social, práctico, metodológico y teórico, ofrece información pertinente para el tratamiento de un problema social como es el cáncer de cuello uterino, mejorando tanto la atención que se brinda a estas pacientes como el número de casos que presentan este tipo de neoplasia. Tiene valor académico porque los hallazgos servirán de base para futuros estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, permitiéndoles mejorar los métodos de prevención y disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino.

El trabajo tiene la importancia de informar sobre la prevalencia del cáncer de cérvix para bajar la cantidad de morbilidad y mortalidad en el Hospital SOLCA. Las enfermedades degenerativas son progresivas es necesario evitar que las mujeres tengan otra alteración en su cuerpo y concienticen de la enfermedad y la importancia de llevar un control de su salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, la investigación será viable, debido a que los procesos serán realizados con antelación para obtener la autorización del Hospital SOLCA, de tal manera que pueda acceder a las historias clínicas de las pacientes a las que se les ha diagnosticado cáncer de cuello uterino y culminar con la realización del estudio. Este proyecto de investigación es posible porque se cuenta con el personal, equipo y materiales necesarios para llevarlo a cabo; para futuros trabajos, proyectos, investigaciones y se

usa observación Indirecta con historias clínicas analizando cuales son los estadios presentes en cada paciente y su tratamiento correspondiente.

Las consecuencias del desinterés después de obtener información de salud cuando a un número de mujeres no les agrada que se les Instruya sobre el cuidado de su salud y no aplican un control continuo por diversas causas. En cambio, si hay muchas beneficiadas que contando con el conocimiento si siguen sus controles a pasar de los años, así se contribuye a disminuir un problema real o el avance del cáncer a otras partes del cuerpo humano.

Es beneficioso para las mujeres de 20 a 40 años e incluso de otras edades, porque fortalecerán su conocimiento, acudirán a los chequeos médicos en el tiempo adecuado, de tal manera que puedan evitar secuelas y disminuir los casos de mortalidad. Además, el profesional de enfermería de esta institución también será beneficiado, porque podrán actualizar sus conocimientos sobre este problema, así contarán con nuevas evidencias para el cuidado y control en este tipo de cáncer.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años que acuden a la consulta externa del Hospital de SOLCA. En el periodo del 2020 al 2021

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos en mujeres de 20 a 40 años con cáncer de cérvix que acuden a la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021.
- Detallar los estadios de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 año que acuden a la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021.
- Describir los tratamientos que reciben las mujeres de 20 a 40 años según su estadio del cáncer de cérvix que acuden a la consulta del Hospital de SOLCA en el periodo del 2020 al 2021.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En el estudio de prevalencia y caracterización de mujeres vírgenes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, endometrio y ovario atendidas en el área de oncología ginecológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del 2013 al 2017 por Granda y Vicua(10), se muestra que otros factores deben ser tomados en cuenta, pero no hay evidencias en el país sobre esos casos. Este fue un estudio descriptivo observacional retrospectivo con 394 pacientes, de los cuales el 88% no eran vírgenes y el 12% sí. El estudio utilizó datos de los registros médicos del hospital.

Las autoras Domínguez y Víneces(11), desarrollaron un estudio descriptivo, con el fin de conocer la incidencia de cáncer de cérvix en 22 mujeres, a quienes se recopiló su información mediante el historial clínico en un hospital de Guayaquil, durante el periodo 2019 hasta el 2020. Las características sociodemográficas particulares de los pacientes de 49 años incluyeron unión libre (72%), mestizo (50%), origen rural (64%), educación secundaria (55%), más de tres parejas sexuales (72%) y antecedentes familiares (55%). Entre los signos y síntomas, el 82% de las pacientes presentó sangrado transvaginal y posmenopáusico, el 40% anemia y el 40% fatiga.

En el estudio sobre el cáncer de cérvix y su relación con determinantes socioculturales, desarrollado por Martínez y Mesache(12), quienes escogieron investigación descriptiva y analítica de historias clínicas de mujeres atendidas en un Hospital Básico 11 Galápagos del cantón Riobamba provincia de Chimborazo, entre sus resultados, señala que las causas principales de este tipo de cáncer son el bajo nivel de escolaridad, la pobreza porque no refieren una promoción de salud adecuada.

En un estudio realizado en Ecuador sobre estrategias educativas para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Morán(13), aplicó una encuesta a una muestra de 148 mujeres fértiles, de las cuales el 53% en su mayoría desconoce la definición de este cáncer, El 51% tiene múltiples parejas sexuales, el 70% desconoce la prevención de la patología, y el 48% nunca se ha realizado una Papanicolaou y el 70% muestra un desinterés. En sus conclusiones, destaca que reforzó su comprensión sobre el examen de Papanicolaou, implementaron políticas públicas de detección y tratamiento temprano del cáncer para lesiones que progresaron a cáncer como algunas de las tácticas. Las técnicas educativas consisten en utilizar las acciones voluntarias y conscientes de las mujeres utilizando las 3 etapas de prevención, y el cáncer de cuello uterino es prevenible y curable si se detecta a tiempo.

En Ecuador, Andrade(14) mediante su estudio descriptivo y transversal, mide el conocimiento y las actitudes de 500 mujeres sobre el Papanicolaou, que asisten al Hospital Teodoro Maldonado Carbo; entre los resultados el 42.6% no estaban informados o tenían poco conocimiento del tema, el 81% saben que deben hacerse la prueba una vez al año, el 97% muestra una actitud favorable, el 41% se realizó pruebas de forma correcta, mientras que el 59% restante, se lo realizó de forma incorrecta. El estudio llegó a la conclusión de que la prueba de Papanicolaou se realiza por indicación del médico, no por iniciativa propia del paciente, y que el grado de educación influye en el conocimiento del paciente sobre la PAP. Se recomienda hacerse una prueba de Papanicolaou todos los años hasta que la tercera siga siendo negativa, después de lo cual debe controlarse cada tres años.

Con el objetivo de potenciar la efectividad del programa de internamiento por cáncer cervicouterino, la investigación de Luzardo(15), realizó un estudio descriptivo y prospectivo, en el que mediante una encuesta aplicada, obtuvo que el 75,3% de los consultorios poseía los materiales indispensables para realizar el procedimiento de Papanicolaou, mientras

que el 25,3% carecía de esos materiales. En cuanto al conocimiento profesional del protocolo, el 83,3% de los consultorios carecen de esa información. Por otro lado, el 34,5% de 13.166 mujeres tenían entre 30 y 64 años y tenían pruebas de Papanicolaou actualizadas, mientras que el 93,5% de las pacientes sí recibían atención continua. Finaliza señalando que no había una persona que controlara el programa ni llevara el control de las instancias inusuales en la atención, y que las clínicas carecían del espacio o la comodidad requerida para la cantidad de pacientes presentes.

Realizaron Ulloa y Valbuena(16), una evaluación focalizada del estado de salud utilizando un formato de evaluación de la Universidad Industrial de Santander, sobre prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino. La muestra estuvo conformada por 85 usuarios, y los resultados muestran que el 35,29 por ciento de los encuestados está dispuesto a mejorar sus conocimientos, el 32,2 por ciento tiene conocimientos insuficientes y el 20 por ciento está dispuesto a mejorar su propio cuidado. El mantenimiento ineficaz de la salud y el riesgo de infección tienen una prevalencia del 2,35 %, 4,71 % y 4,71 %, respectivamente.

En Ecuador, Castro y Silva(17), realizaron un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo para determinar la prevalencia de cáncer de cuello uterino en pacientes con antecedentes de infección por VPH entre 30 y 40 años. Utilizaron una muestra de 142 pacientes y datos de las Historias Clínicas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. El estudio encontró que el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino son los antecedentes patológicos familiares, mientras que los factores de riesgo secundarios incluyeron el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales y el tener varias parejas sexuales.

Sin embargo, el estudio de García et al(18), en su trabajo sobre la Situación epidemiológica del cáncer de cuello uterino en Ecuador, que fue

un estudio transversal, exploratorio, descriptivo, señala un aumento del 35% en casos de cáncer de cuello uterino entre 1990 y 2015 y que el 71% de los casos se presentan en la ciudad de Guayaquil, quedando la duda de qué tan efectivos son los programas de prevención en la nación y cómo representa una amenaza para la nación.

Escobar(19), afirma en su estudio sobre la asociación entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y los hallazgos de la citología orgánica del cuello uterino, el cual fue de tipo descriptivo y observacional, enfocado en 240 pacientes entre los 14 a 16 años, mostró que los factores de riesgo para la enfermedad eran actividad sexual de inicio temprano, número de parejas sexuales, número de parejas sexuales de las parejas, infecciones de transmisión sexual, antecedentes de cuello uterino y diferentes tipos de citología. reformas en la parroquia de Pascuales.

Además, Suárez(20), en su estudio titulado “Terapéutica del cáncer de cuello uterino”, estudio de revisión sistemática de artículos, establece en sus hallazgos que para el manejo de este cáncer se propone un método mínimamente invasivo, la conización, con una supervivencia a los 5 años del 95,1%; radioterapia de haz externo, con una supervivencia total del 92,2%; quimioterapia, con una supervivencia similar a la radioterapia pero con menor necesidad de cirugía. Los tratamientos para el cáncer de cuello uterino han producido tasas de supervivencia alentadoras, y la fertilidad puede conservarse con conización y traquelectomía.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Cáncer de cérvix

Es una neoplasia maligna que se caracteriza por interacciones nuclear-citoplasmáticas alteradas, atipia celular significativa y falta de estratificación epitelial. El tejido subyacente puede o no ser invadido por esta neoplasia, y pueden o no formarse metástasis a distancia. Incluye todas las facetas de las lesiones escamosas y glandulares, así como su contraparte intraepitelial, que se desarrollan principalmente en la zona de transformación del epitelio cervical(21).

La aplicación de las pruebas de tamizaje se facilita ya que el cuello uterino es una región de fácil acceso, lo que permite detectar lesiones tanto malignas como premalignas en diversos grados relacionadas con el desarrollo de cáncer. Este contraste lo hacen todos los elementos involucrados en el desarrollo de la neoplasia y las barreras puestas en el camino para la detección temprana de la enfermedad por parte del sistema de salud(22).

Las alteraciones precancerosas que pasan desapercibidas pueden convertirse en cáncer de cuello uterino y hacer metástasis en la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Las alteraciones precancerosas pueden tardar años en evolucionar a este tipo de cáncer. Por lo general, las pacientes con esta enfermedad no presentan síntomas hasta que el cáncer se ha propagado y progresado. El virus del papiloma humano (VPH), un virus generalizado que se propaga a través del contacto sexual, es la principal causa de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino. Existen numerosas variedades de VPH, y algunas de estas cepas pueden causar cáncer de cuello uterino. (Algunas cepas no causan ningún problema, mientras que otras pueden provocar verrugas genitales)(23).

El sangrado vaginal anormal frecuente después de las relaciones sexuales, dolor vaginal, secreción maloliente y disuria, son los primeros signos clínicos

del cáncer de cuello uterino. Este tipo de cáncer típicamente invade la vejiga y el recto directamente, causando estreñimiento, hematuria, fístula y obstrucción ureteral, con o sin hidrouréter o incluso hidronefrosis. Se propaga a lo largo de las superficies epiteliales, tanto escamosas como glandulares, hasta la cavidad endometrial, a través del epitelio vaginal y lateralmente a la pared pélvica(24).

Cuando se combinan los factores de riesgo para la aparición de la enfermedad cervical, la vida reproductiva altamente activa del cuello uterino estimula la formación de estas células anormales. Cuando se vincula con el virus del papiloma humano, se sabe que es la causa de la displasia cervical, que se convierte en cáncer de cuello uterino. (VPH). El 85% de las neoplasias ginecológicas y el 21,4% de todas las neoplasias malignas son tumores de cuello uterino(25).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se puede evitar porque es una infección de transmisión sexual. La carga de la enfermedad puede reducirse mediante la identificación, la educación y la intervención dirigida. Existen diferencias en las tasas de detección, diagnóstico temprano y tratamiento inmediato, al igual que con muchas enfermedades y cánceres. La prevención primaria y secundaria son las principales áreas de intervención del cáncer cervicouterino. La mejor manera de disminuir la carga del cáncer de cuello uterino y disminuir la muerte es a través de la prevención y detección primarias(25).

2.2.2. Factores influyentes

Infección por VPH

Se considera como la principal causa de este tipo de cáncer, esto se debe a que el virus provoca una infección específica de la piel y las mucosas genitales, que puede ser asintomática o estar relacionada con diversas neoplasias benignas y malignas. Hasta hace poco tiempo, la infección por VPH se relacionaba principalmente con las verrugas comunes y plantares,

que son comunes en adolescentes y adultos jóvenes, en los adultos es común lesiones anogenitales, debido al condiloma acuminado(26).

Cabe señalar que este tipo de virus, causa diferentes anomalías en las células escamosas que pueden detectarse a través de pruebas de tamizaje, entre estos se puede mencionar los coilocitos; por otra parte, pueden recuperarse a través de técnicas de biología molecular, como es el caso de las biopsias, las muestras de citología, el cepillado vulvar e inclusive la orina. La mayoría de las infecciones genitales por VPH se transmiten por contacto sexual directo sin signos de lesiones. El hombre es un portador asintomático(27).

Los diferentes tipos y subtipos virales, actualmente más de sesenta conocidos, son definidos según el porcentaje de homología en la secuencia de polinucleótidos del ADN; muchos de ellos infectan el tracto genital inferior de la mujer, estos subtipos virales pueden ser divididos en tres grupos de relevancia clínica:

- Los subtipos virales de bajo riesgo incluyen 6, 11, 30, 42, 43 y 44, que se encuentran con frecuencia en LIS de bajo grado y con poca frecuencia en cáncer invasivo;
- Los subtipos virales de riesgo intermedio incluyen 31, 33, 35, 39, 51, 52 y 61, que se encuentran con frecuencia en SIL de alto grado, pero con menos frecuencia en el cáncer invasivo;
- Los subtipos virales de alto riesgo incluyen 16, 18, 45 y 56, que se encuentran con frecuencia en SIL de alto grado y en cáncer invasivo(28).

Se cree que el virus se replica en los núcleos de las células basales donde otras áreas de epitelio pueden ser colonizadas por la infección, el tiempo de incubación varía entre 6 semanas y 9 meses; la colonización puede mantenerse en estado de "infección latente" o dar lugar en células permisivas y en presencia de factores predominantes del huésped, el tipo de HPV y otros cofactores, a una fase de infección subclínica a infección clínica; se cree que

para que se produzca la propagación hacia la malignidad se requiere la interacción de varios factores carcinogénicos(28).

La manifestación clínica de la infección por VPH en el tracto genital femenino son las clásicas proliferaciones papilomatosas conocidas como "condilomas acuminados", que se encuentran típicamente en la piel y mucosas de la vulva y con menor frecuencia en la vagina y el cuello. Uterino; infección subclínica (condiloma viral plano): no visible a simple vista y detectada por citología y/o colposcopia; la infección subclínica difiere de la clínica solo a nivel macroscópico; o infección latente, que es la forma sólo evidenciada por técnicas de imagen de hibridación del ADN viral, en personas con tejidos clínica e histológicamente normales(29).

Múltiples parejas sexuales

La probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial está inversamente correlacionada con el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH; por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen una mayor probabilidad de contraer el virus porque tienen relaciones sexuales más frecuentes, prolongadas o casuales(30).

El riesgo de lesión intraepitelial es 2,4 veces mayor cuando el primer encuentro sexual ocurre a los 17 años o antes que cuando ocurre a los 18 años. El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples parejas sexuales, con el riesgo que éstas conllevan. También se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos del cuello uterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición al mismo será mucho mayor(31).

Relaciones sexuales a temprana edad

La edad de inicio de las relaciones sexuales parece ser el factor más significativo porque está relacionado con los cambios biológicos que se

producen en el cuello durante la pubertad, mostrando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia; las adolescentes tienen un exocérvix compuesto predominantemente por células metaplásicas y endocervicales, lo que las hace particularmente vulnerables al VPH y otros agentes de infecciones de transmisión sexual; y; Se indica que la mayoría de los estudios publicados en Salud Pública sobre este tema sugieren un vínculo entre tener muchas parejas sexuales y desarrollar cáncer de cuello uterino(32).

Acceso a servicios de salud

La probabilidad de morir de cáncer de cuello uterino es mayor en las zonas rurales. Esto se relaciona, por un lado, con los roles de género y cosmovisión que prevalecen en estos grupos, que generalmente prestan poca atención al cuerpo y la salud de las mujeres; y, por otro lado, con el hecho de que tienen acceso limitado a los servicios de salud, donde estas condiciones son detectadas y tratadas oportunamente. Debido a que las normas culturales, la sexualidad, la modestia y las creencias de las mujeres les impiden ser examinadas por médicos varones, frecuentemente se niegan a utilizar los servicios de salud en estos lugares(33).

Aspectos sociodemográficos de las pacientes

Los dos términos que componen la palabra sociodemográfica son socio, que significa sociedad, y demografía, que se refiere al análisis estadístico de una serie de grupos humanos. En consecuencia, la sociodemografía es un análisis estadístico de las características sociales de una población:

- **Edad de la paciente:** El cáncer de cuello uterino es más común entre las edades de 30 y 64 años. Aunque el cáncer de cuello uterino es relativamente poco común en mujeres ancianas, se está volviendo más común en mujeres jóvenes.
- **Nivel de educación:** Dependiendo de la formación académica de los pacientes, su nivel de educación puede ser un factor de riesgo para la desinformación o el analfabetismo. Según estudios, las mujeres con

menor nivel educativo que aquellas con mayor nivel educativo tenían un mayor porcentaje de lesiones cervicales.

- **Estado civil:** Dado que la mayoría de las mujeres con este tipo de cáncer son solteras, casadas y que las lesiones intraepiteliales y las sustancias cancerígenas van en aumento, este es un factor crucial que debe conocerse(34).

2.2.3. Estadificación del cáncer de cérvix

Para realizar la estadificación del cáncer de cérvix, los profesionales hacen uso de un método creado por la Unión Internacional contra el Cáncer y el Comité Americano de Cáncer para el Cáncer; sistema en el que consideran tres categorías para establecer la estadificación, que permitirá conocer el tumor, nódulo y la metástasis.

Estas estadificaciones tienen como finalidad, dar a conocer el tipo de estadio, los cuales en su totalidad son 4, usados de manera usual de explicar el cáncer, de tal manera que sirva para que los profesionales puedan coordinar el tratamiento correcto. Una vez que se recopiló la información de este sistema de estadificación, los resultados se podrán asociar en un grupo de estadios más sencillos.

Tumor.

Dentro de este sistema, se utiliza la “T” más una letra o número (0 a 4) para describir el tamaño y la ubicación del tumor. Algunos estadios también se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor aún con más detalle.

Nódulo.

La letra “N”, en la abreviatura de este sistema de estadificación corresponde a los ganglios linfáticos, órganos minúsculos con forma de frijol que ayudan a combatir las infecciones.

Metástasis.

La letra “M” en este sistema, da a conocer si el cáncer de cérvix se diseminó a otras partes del cuerpo, como los pulmones o huesos. Esto se denomina metástasis a distancia.

Con frecuencia, detrás de cada sigla aparecen índices numéricos; que expresan extensión progresiva de la enfermedad, y no numéricos, de entre ellos tienen especial mención los siguientes: x - tumor, ganglios o metástasis no evaluables -, 0 - no existe evidencia de tumor, ganglios o metástasis -, y Tis - carcinoma in situ-. A su vez, existen dos clasificaciones para cada localización que permiten también agrupar en estadios:

Los profesionales de la salud mediante combinaciones fijan el este estadio con las clasificaciones T, N y M:

- Estadio I: Se determina a través de un procedimiento médico. El cáncer crece lentamente y presenta células diferenciadas (35).
 - I Carcinoma cervical confinado al útero
 - IA Carcinoma con una extensión horizontal de 7,0 mm o menos y una profundidad de invasión estromal máxima de 5,0 mm medida desde la base del epitelio.
 - IA1 Invasión estromal no debe ser más profunda que 3,0 mm ni más ancha que 7,0 mm en cualquier dirección.
 - IA2 Invasión estromal debe ser más ancha que 3,0 mm pero no más profunda que 5,0 mm y no más ancha que 7,0 mm en cualquier dirección.
 - IB Lesión más grande que T1a/IA2 o una lesión clínicamente evidente restringida al cuello uterino
 - IB1 Lesión evidente con una dimensión mayor de 4,0 cm o menos.
 - IB2 Lesión visible con una dimensión mayor de más de 4,0 cm.
- Estadio II: Este estadio describe que, si el tumor es demasiado pequeño, no puede observarse ni palparse a través de pruebas por imágenes, Generalmente las células son más anormales y crecen en

forma rápida. Es decir, que no se diseminaron los ganglios linfáticos ni los órganos distantes (35).

- II Carcinoma cervical que se extiende fuera del útero, pero no penetra la pared pélvica ni la parte inferior de la vagina.
 - IIA Sin invasión parametrial
 - IIA1 Lesión visible con tamaño máximo menor o igual a 4,0 cm.
 - IIA2 Lesión visible, dimensión mayor o igual a 4,0 cm.
 - IIB Con invasión parametrial
- Estadio III: En este caso, ha afectado los tejidos cercanos después de extenderse al exterior de la vagina (35).
 - III El riñón no es funcional o el tumor afecta la parte inferior de la vagina o se extiende a la pared pélvica.
 - IIIA Afecta la parte inferior de la vagina, pero no la pared pélvica.
 - IIIB crea hidronefrosis o un riñón que no funciona, o se expande a la pared pélvica.
 - Estadio IV: Cuando un tumor llega a esta etapa, es probable que haya migrado a muchos órganos, incluidos los ganglios linfáticos, los huesos, el recto, los pulmones, la vejiga y el hígado (35).
 - IVA El tumor invade la mucosa de la vejiga o el recto o se disemina más allá de la pelvis verdadera.
 - IVB Invasión remota de órganos por tumor.

2.2.4. Tipo de prevención de cáncer

Vacunas contra VPH

En la lucha contra el cáncer de cuello uterino, las vacunas contra el VPH representan un avance significativo en la ciencia y la tecnología. Es mejor usarlo en el contexto de los planes de sostenibilidad de la medida e incluirlo como una estrategia adicional en un plan integral que no ignore la detección. El MSP se ha utilizado para diseñar estrategias de prevención primaria con vacunas en esta zona. Las dos vacunas contra el VPH que están fácilmente

disponibles en todo el mundo están autorizadas para su uso en el Ecuador(36).

Las principales proteínas de la cápside (L1) que se encuentran en las vacunas contra el virus del papiloma humano interactúan entre sí para generar partículas similares a virus (VPL), en este ejemplo, VPH. Estos carecen de potencial infeccioso ya que no pueden replicarse y no contienen material genético viral. Los estudios sobre la actividad biológica de dos vacunas preventivas contra la infección persistente por el virus del papiloma humano y las lesiones cervicales asociadas demostraron que estas vacunas fueron extremadamente efectivas para proteger a las mujeres sin antecedentes o que nunca habían estado expuestas al virus (37).

A nivel mundial, actualmente se encuentran disponibles y licenciadas dos vacunas contra el virus del papiloma humano una tetravalente contra los HPV 6-11-16 y 18, y otra bivalente contra los HPV 16 y 18. Ambas vacunas se encuentran certificadas y calificadas por la OMS y han demostrado ser altamente seguras y efectivas en prevenir la Neoplasia intraepitelial cervical, asociado a virus de papiloma humano. La vacuna tetravalente fue autorizada para la prevención de las verrugas genitales, que están vinculadas a tipos específicos de virus del papiloma humano, así como la prevención de lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales), cáncer de cuello uterino, cáncer de pene y anorrectal, y cáncer de cuello uterino. Cáncer(38).

Pruebas de detección

Las pruebas de citología o papiloma generalmente se usan para diagnosticar afecciones en las mujeres; como resultado, se consideran pruebas cruciales para la detección temprana y el desarrollo de medidas de control. Por lo tanto, es fundamental que las evaluaciones se realicen utilizando criterios histológicos, clínicos y serológicos. Una prueba de Papanicolaou negativa o un resultado anormal del VPH (virus del papiloma humano) suele ser el primer paso en una prueba de detección de cáncer de cuello uterino. De esto

resultarán más pruebas para detectar cáncer o precáncer de cuello uterino(39).

Tanto la prueba de VPH como la de Papanicolaou son exámenes de detección, no de diagnósticos. No pueden diagnosticar positivamente cáncer de cuello uterino. Si los resultados de una prueba de Papanicolaou o VPH son anormales, es posible que se requieran más pruebas para determinar la presencia de una neoplasia maligna o precáncer. El diagnóstico se basa en la evaluación de las alteraciones fisiológicas y funcionales, junto con exploraciones para comprobar si se han extendido a otros tejidos u órgano(39).

Prueba del VPH

Actualmente podemos saber si el cuello uterino ha cambiado gracias al desarrollo de la citología y la prueba de Papanicolaou. Encontrar el estadio clínico actual del paciente o el nivel histológico es el objetivo principal de la evaluación. La colposcopia es otro método de diagnóstico de uso frecuente que permite la evaluación y observación del tracto genital femenino, así como el análisis tensional del epitelio del tejido para detectar lesiones, infecciones y presencia de cáncer (40).

El método diagnóstico por citología vaginal o Papanicolau, se considera positivo, cuando hay en la mujeres, lesiones intraepiteliales de bajo grado LSIL, lesión intraepitelial de alto grado HSIL, si existe cáncer de células escamosas, atipia de celular de las glándulas de significado indeterminado ASGUS, además de celularidad glandular atípica con posibles neoplasias, el adenocarcinoma endocervical in situ y el adenocarcinoma (41).

Cuando los resultados de la citología son positivos, los pacientes deben someterse a una colposcopia para obtener un diagnóstico preciso y optar por un oportuno tratamiento, en caso de que presente Atipia de células escamosas de la que no se pueden descartar lesiones de alto grado, ASCH, si existe celularidad glandular atípica con posibles neoplasias, lesiones

intraepiteliales escamosas de bajo grado y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado(41).

En caso de que las mujeres muestren resultados positivos, se deben referir a tercer nivel en caso de que presenten adenocarcinoma endocervical in situ, el carcinoma de células escamosas y Adenocarcinoma(41). Las biopsias no son necesarias para tratar lesiones cervicales identificadas por Inspección Visual por Ácido Acético (VIA) o colposcopia, pero son necesarias para brindar un diagnóstico concluyente de lesiones premalignas o cáncer. El enfoque de "detección o visualización y tratamiento" sugiere el uso de crioterapia sin tener en cuenta la confirmación del diagnóstico (42).

Papanicolaou

Se utiliza un cepillo o una espátula para "raspar" la zona de transición (la abertura del cuello uterino) para detectar cáncer de cuello uterino. Esto puede hacerlo un médico u otro profesional de la salud calificado. Después de colocar la muestra en un portaobjetos, es hora de ejecutar una tinción particular para observar las células bajo un microscopio. Es crucial informar a la paciente que no debe ducharse (por lo general, no se aconseja en ningún caso), usar cremas vaginales o tener relaciones sexuales dentro de las 24 horas posteriores al examen (43).

Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente (43).

Inspección visual con ácido acético

Se usa un espéculo para un examen visual mientras se trata el cuello uterino con ácido acético al 5%. Este tratamiento hace que el epitelio defectuoso (displásico) se vuelva blanco, haciéndolo visible y fácil de detectar. Según el

entrenamiento y la experiencia, este tipo de inspección ocular tiene una sensibilidad que oscila entre el 70% y el 80% para detectar NIC 2 y lesiones más graves(44).

Este tipo de inspección visual tiene los siguientes beneficios: por su sencillez, se puede enseñar a obstetras y otros profesionales médicos, es menos costoso que otros enfoques utilizados con frecuencia y permite una acción inmediata, eliminando la necesidad de una segunda visita para recolectar los resultados o recibir tratamiento de crioterapia. Se han realizado estudios sobre las ventajas potenciales de esta forma de inspección visual, en particular cuando se utiliza la técnica de "ver y tratar" con crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por profesionales sanitarios cualificados (45).

Controles ginecológicos

Hasta el 70% de los casos de cáncer de cérvix se pueden prevenir siguiendo los controles ginecológicos en los intervalos recomendados por el médico y utilizando las demás técnicas de prevención disponibles en la actualidad. Los estudios han demostrado que la mayoría de las mujeres solo ven a los médicos para chequeos cuando están enfermas o no se sienten bien, y la asistencia dura solo un mes(46).

2.2.4. Tratamiento de cáncer de cérvix

La quimioterapia, la radiación, la biopsia en cono, la histerectomía, la histerectomía radical y la traquelectomía son solo algunas de las opciones terapéuticas disponibles, se puede emplear uno o varias de estas. La consideración más crucial al seleccionar un tratamiento es la etapa del cáncer de cuello uterino. La ubicación precisa del cáncer de cuello uterino, su tipo (células escamosas o adenocarcinoma), su edad, estado de salud general y si desea tener hijos son consideraciones adicionales (47).

Biopsia de cono

Tratamiento en el que se extrae el tejido anómalo del cuello uterino en forma de cono. El tejido se puede quitar usando un bisturí, un bisturí láser o un alambre delgado con una corriente eléctrica que se calienta. Después de eso, el tejido se examina bajo un microscopio en busca de indicadores de enfermedades. Una biopsia de cono se puede usar para diagnosticar o tratar enfermedades específicas del cuello uterino, así como para detectar malignidad. Los procedimientos de biopsia cónica incluyen la conización quirúrgica y el proceso de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP). (biopsia con cono de bisturí)(48).

Histerectomía

El útero y el cuello uterino se extirpan durante la cirugía. En ocasiones, también se extirpan las trompas de Falopio y los ovarios. Una histerectomía total se puede realizar por vía vaginal (sin hacer una incisión abdominal) o mediante una incisión abdominal. La segunda razón más frecuente para la cirugía mayor en mujeres y el tercer tratamiento quirúrgico más común en general es la histerectomía. El útero generalmente se considera innecesario a menos que una mujer tenga la intención de quedar embarazada en el futuro, y ha sido y continúa siendo una práctica normal ignorar la relevancia del útero para las mujeres cuando se considera su extirpación (49).

Histerectomía radical

Patologías como la endometriosis y las adherencias se pueden identificar y tratar más fácilmente con la histerectomía completa laparoscópica. Facilita la extirpación de los ovarios, el corte del ligamento ancho, la localización de los uréteres y la consecución de una hemostasia limpia. La variabilidad en las complicaciones es del 10%. El abdomen generalmente se corta o se hace una incisión durante una histerectomía radical. Una histerectomía radical es una de las operaciones que mejor ejemplifica la oncología ginecológica como especialidad quirúrgica, ya que está diseñada para proporcionar un margen amplio a partir de una lesión de posición central (50).

Quimio radiación

Desde 1999, cuando se demostró que mejoraba los resultados en comparación con la radiación sola, la quimioterapia, que es radiación administrada simultáneamente con quimioterapia basada en cisplatino, ha sido el tratamiento estándar para pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado. La quimiorradioterapia se utilizará para tratar a los pacientes que no pueden ser intervenidos quirúrgicamente por su estadio avanzado o metástasis (51).

Radioterapia

Altas dosis de radiación se utilizan en la radioterapia, a menudo conocida como "terapia de radiación", como tratamiento contra el cáncer para erradicar las células cancerosas y reducir el tamaño del tumor. Las células cancerosas que tienen daños en el ADN que no pueden repararse dejan de proliferar o mueren. Las células dañadas mueren, se descomponen y el cuerpo se deshace de ellas. Las células cancerosas no se destruyen inmediatamente con la radioterapia. Lleva días o semanas de tratamiento antes de que el ADN se dañe lo suficiente como para que las células cancerosas mueran (52).

Traquelectomía

Extirpación del cuello uterino con cirugía. La traquelectomía viene en dos tipos: la traquelectomía básica y la traquelectomía radical. Una traquelectomía sencilla simplemente implica la extirpación del cuello uterino. El cuello uterino, los tejidos circundantes y la parte superior de la vagina se extirpan durante una traquelectomía radical. En ocasiones, también se extraen los ganglios linfáticos pélvicos. Es posible realizar una traquelectomía para tratar a una paciente con cáncer de cuello uterino en etapa temprana que espera concebir en el futuro porque no se extirpan el útero, las trompas de Falopio y los ovarios (53).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

En el capítulo tercero referente a los derechos de personas y grupos de atención prioritaria, en su artículo 35 establece que ciertos grupos de la sociedad deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. Estos grupos incluyen a las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad. También recibirán atención prioritaria las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, el maltrato infantil, los desastres naturales o causados por la actividad humana. El Estado tiene la responsabilidad de brindar una protección especial a las personas que se encuentran en una condición de doble vulnerabilidad (54).

La sección cuarta de la normativa establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar los derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Esto incluye el derecho a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. Además, se asegurará la gratuidad de los servicios de salud materna y se brindará protección prioritaria y cuidado integral de su salud y vida durante el embarazo, parto y posparto. Asimismo, se deberán proporcionar las facilidades necesarias para la recuperación de las mujeres después del embarazo y durante el periodo de lactancia (54).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

En el año 2012, el Ministerio de Salud Pública realizó modificaciones en los artículos de la Ley Orgánica de Salud, estableciendo que dicha ley se regirá

por los siguientes principios: equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Estos principios se abordarán desde un enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética (55).

El artículo 7 de la normativa establece los derechos y deberes de las personas en relación a la salud, sin discriminación alguna. Entre los derechos se encuentran el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. También se garantiza el acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, y se dará atención preferente a los grupos vulnerables, tal y como se determina en la Constitución Política de la República, tanto en servicios de salud públicos como privados (55).

El artículo 10 de la normativa establece que todas las personas que forman parte del Sistema Nacional de Salud deben aplicar las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad. Estas políticas 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 la Ley (55).

Por otro lado, el artículo 20 indica que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva deben garantizar el acceso equitativo a acciones y servicios de salud para hombres y mujeres, incluyendo adolescentes. Además, se asegurará un enfoque pluricultural que contribuirá a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (55).

El artículo 27 de la Ley establece que el Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, deberá elaborar políticas y programas educativos que sean de implementación obligatoria en todos los establecimientos de educación a nivel nacional. Estos programas estarán destinados a la difusión y orientación en materia de salud sexual y

reproductiva, con el objetivo de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual. También se fomentará la paternidad y maternidad responsables y se buscará erradicar la explotación sexual (55).

Para lograr estos objetivos, el Ministerio de Educación y Cultura asignará los recursos suficientes para la implementación de estas políticas y programas educativos en materia de salud sexual y reproductiva (55).

2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir.

En el tercer objetivo, se busca elevar el nivel de vida de la población, y se ha ampliado el enfoque sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Esta ampliación incluye la integración de distintos componentes, como la salud sexual, la inclusión de hombres y diversidades sexuales, así como la consideración de otros problemas de salud, tales como las infecciones de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y el aborto. De esta manera, se busca superar el enfoque exclusivo en la reproducción y avanzar hacia un abordaje integral de la sexualidad (56).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

En el tercer objetivo, se busca elevar el nivel de vida de la población, y se ha ampliado el enfoque sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Esta ampliación incluye la integración de distintos componentes, como la salud sexual, la inclusión de hombres y diversidades sexuales, así como la consideración de otros problemas de salud, tales como las infecciones de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y el aborto. De esta manera, se busca superar el enfoque exclusivo en la reproducción y avanzar hacia un abordaje integral de la sexualidad (57).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 89 historias clínicas de las mujeres atendidas en SOLCA con un diagnóstico de cáncer de cérvix, en una edad de 20 a 40 años. En el periodo del 2020 a 2021.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Paciente de sexo femenino
- En un rango de edad de 20 a 40 años
- Que acepte voluntariamente ser parte de los datos que se recolectaran
- Pacientes que acuden al hospital de SOLCA.
- Contar con expediente clínico
- Han expresado su consentimiento por escrito para participar del estudio

b) Criterios de exclusión

- Que sean menores de 20 años de edad
- Que sean mayores de 40 años de edad
- Sujetos en estado de intoxicación por sustancias psicoactivas
- Pacientes portadores del virus Covid-19
- Pacientes con conductas agresivas.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta basado en la Guía de Práctica Clínica.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos se utilizará el programa a utilizarse Excel y Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se respetará los datos obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas. Al ser un estudio retrospectivo no aplica el consentimiento informado.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Caracterización de los aspectos sociodemográficos de la mujer	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 20 a 30 años• 30 a 40 años
	Etnia	<ul style="list-style-type: none">• Blanca• Afrodescendiente• Mestiza• Indígena
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Soltera• Casada• Divorciada• Unión libre• Unión de hecho• Otros

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Caracterización de los aspectos sociodemográficos de la mujer	Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Zona urbana • Zona rural
	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universitaria • No tiene
Estadíos de cáncer de cérvix	Estadío I A	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Estadío I A1	
	Estadío I A2	
	Estadío I B	
	Estadío I B1	
	Estadío I B2	
	Estadío II A	
	Estadío II B	
	Estadío III A	
	Estadío III B	
	Estadío IV A	
	Estadío IV B	
Tratamiento según el estadio de cáncer cérvix	Estadío I A a I A1	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia de cono • Histerectomía
	Estadío I A2	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia de cono • Traquelectomía • Radioterapia • Histerectomía
	Estadío I B a I B2	<ul style="list-style-type: none"> • Traquelectomía • Histerectomía radical • Radioterapia
	Estadío II A	<ul style="list-style-type: none"> • Histerectomía radical • Radioterapia
	Estadío IIB	<ul style="list-style-type: none"> • Quimio radiación • Histerectomía radical
	Estadío IIIA a IVA	<ul style="list-style-type: none"> • Quimio radiación
	Estadío IVB	<ul style="list-style-type: none"> • Quimio radiación

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	533
Enfermos en la población :	89

Resultados

La prevalencia real en la población es 16.70%.

Prevalencia real : 16.70%



Última actualización: 03/03/2016

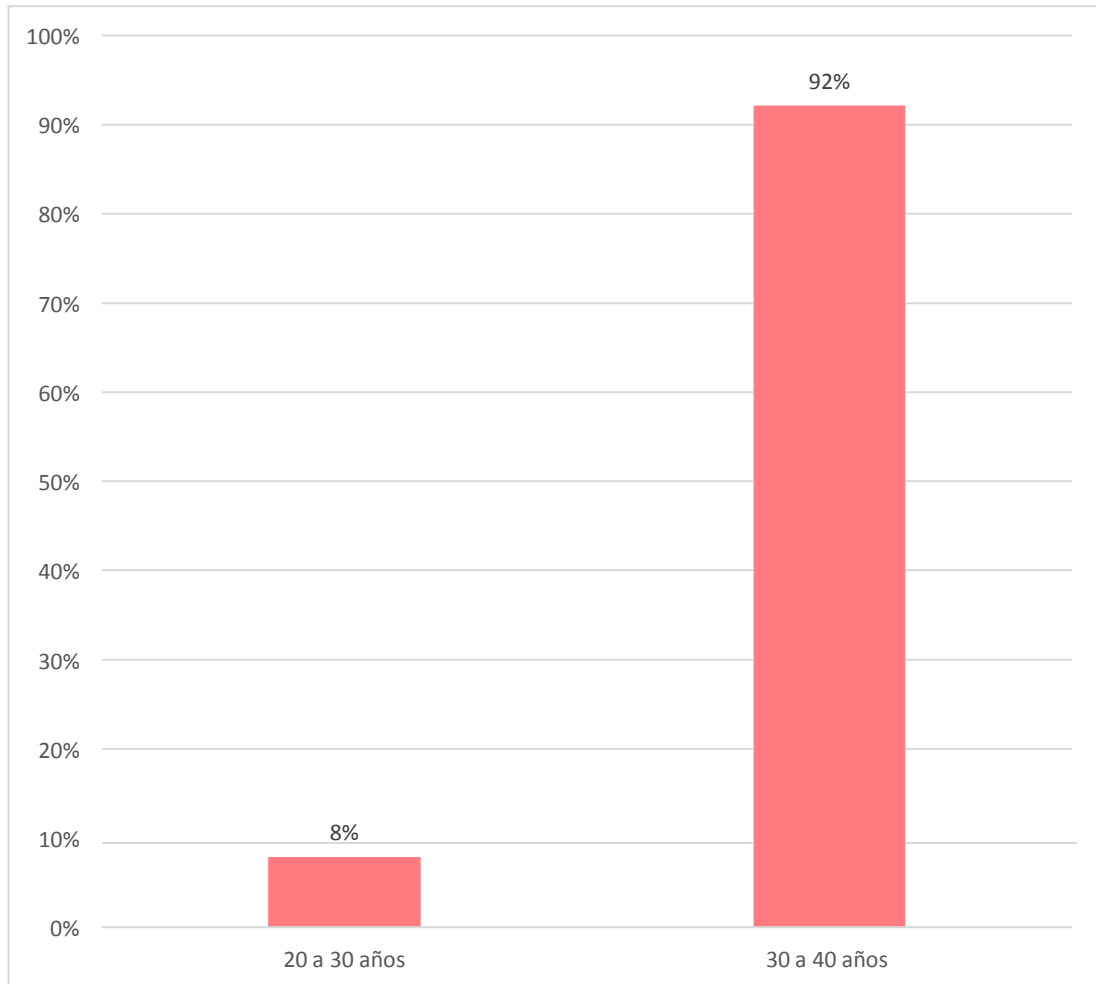
**Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene**

Análisis:

Los datos recopilados a través de la revisión de historias clínicas del Departamento de estadísticas de SOLCA, permite establecer la prevalencia de las pacientes con cáncer de cérvix, describiéndose que el tamaño de la población de pacientes atendidos durante el año 2020 al 2021 fue de 533, mientras que el tamaño de pacientes con cáncer de cérvix fue de 89, resultando una prevalencia real del 16,70%.

Figura No. 2

Edad



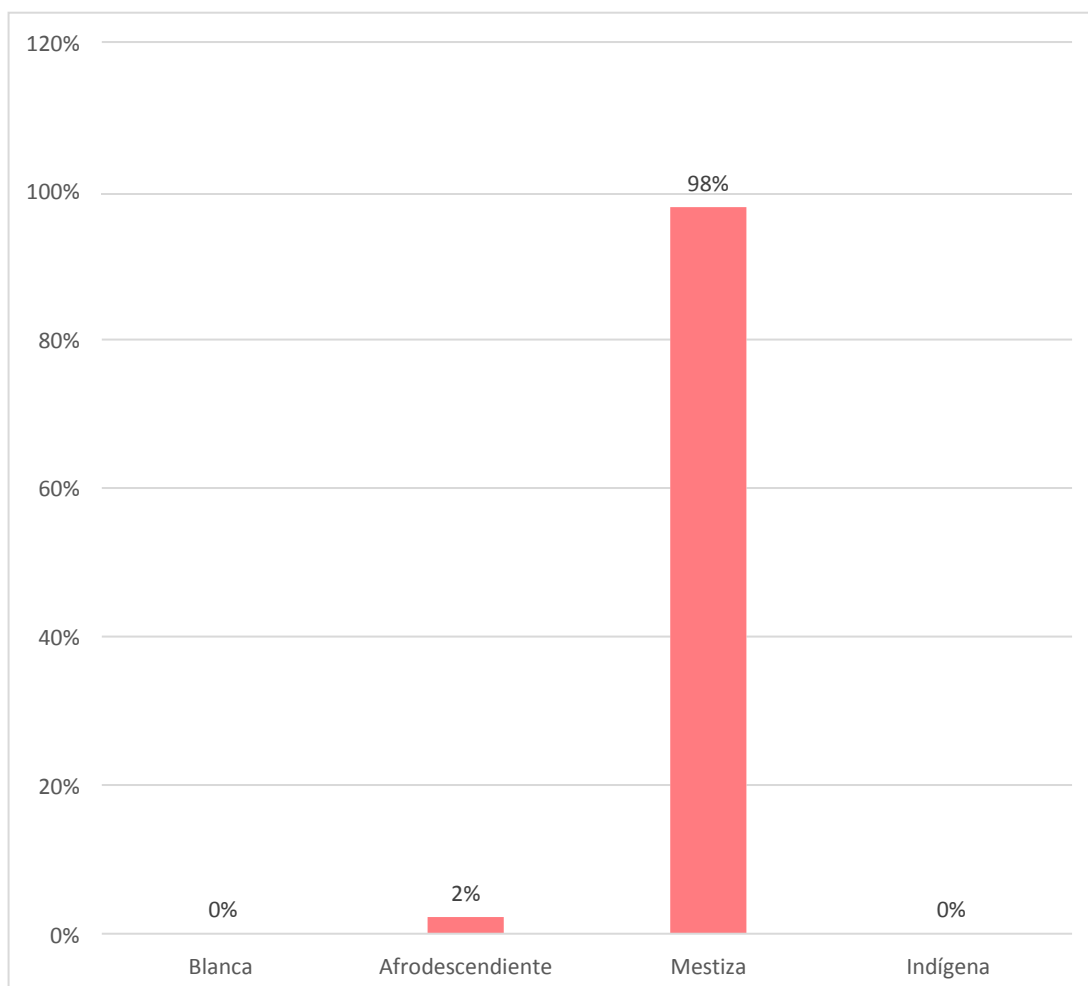
***Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene***

Análisis:

La recopilación de estos datos, también permite establecer que existe una mayor tendencia de mujeres que se encuentran entre las edades de 30 a 40 años.

Figura No. 3

Etnia



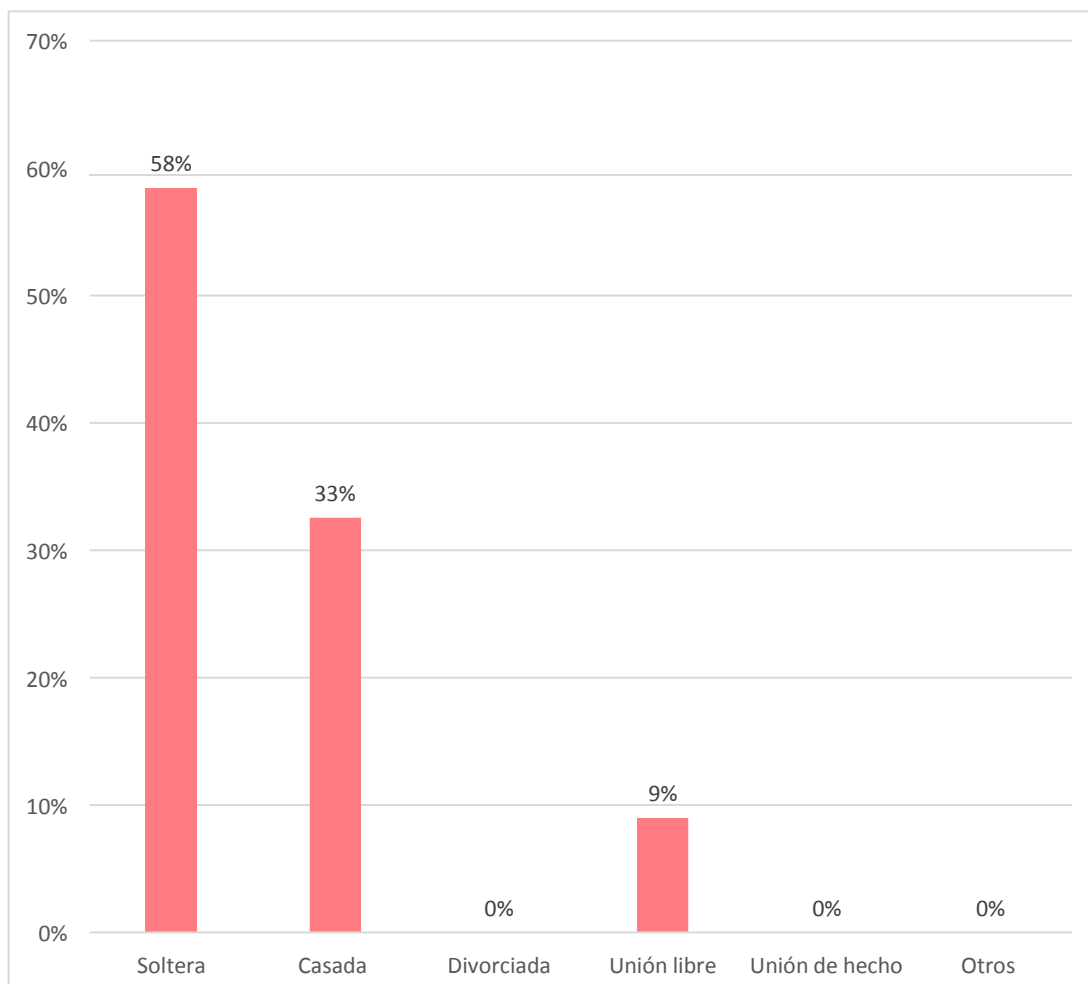
Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene

Análisis:

En relación a la etnia, se puede observar una mayor prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de etnia mestiza. De acuerdo a estos hallazgos, se expone el grupo étnico en donde más se presenta el cáncer cérvix; por otra parte, se debe agregar que el predominio de este grupo étnico, se debe a que en la provincia del Guayas, la etnia mestiza es la que más predomina en la población.

Figura No. 4

Estado civil



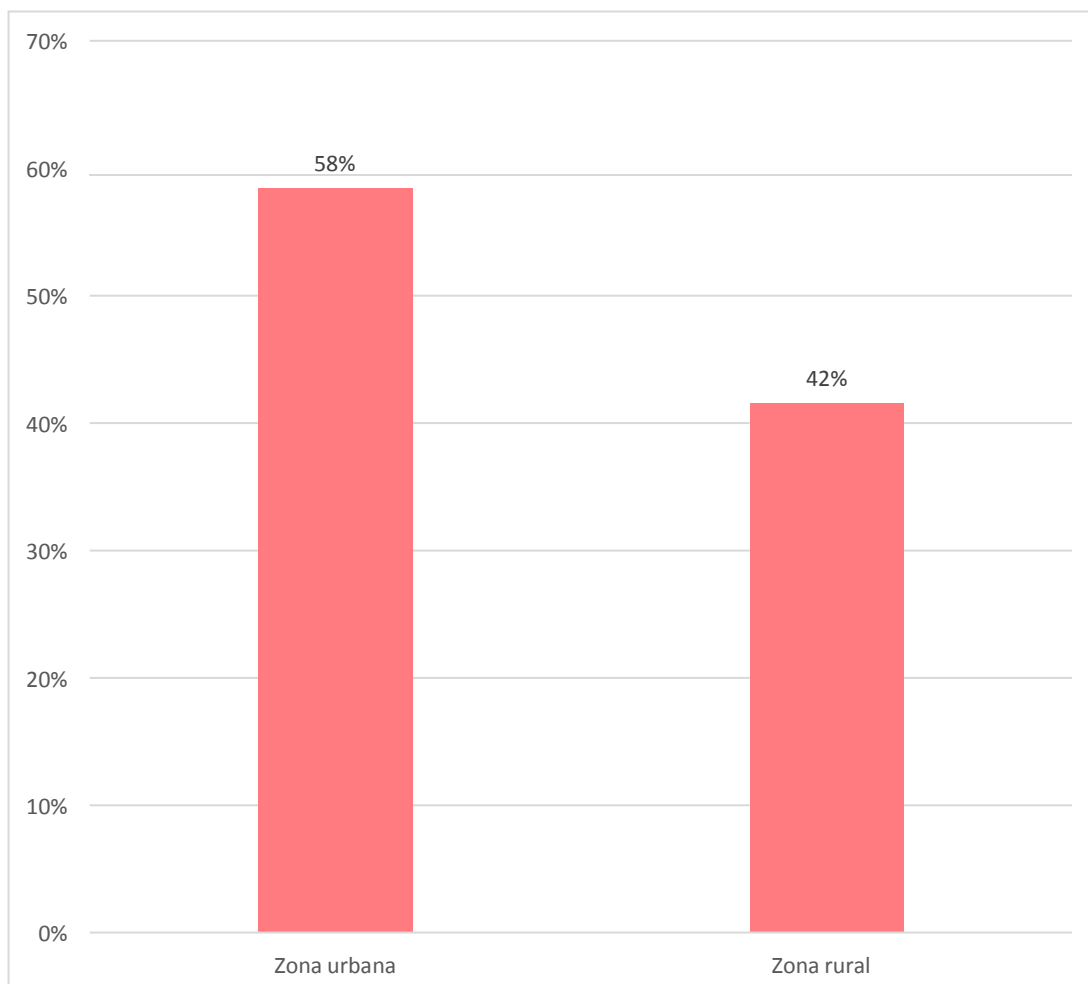
Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.

Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene

Análisis:

En cuanto al estado civil, se debe acotar que este no influye en el desarrollo del cáncer de cérvix, por tanto, una persona soltera, casada o de unión libre pasa las mismas preocupaciones ante este diagnóstico. Por otra parte, se debe recalcar que este solo es un referente de las características que presentan las pacientes analizadas en esta investigación.

Figura No. 5
Lugar de residencia

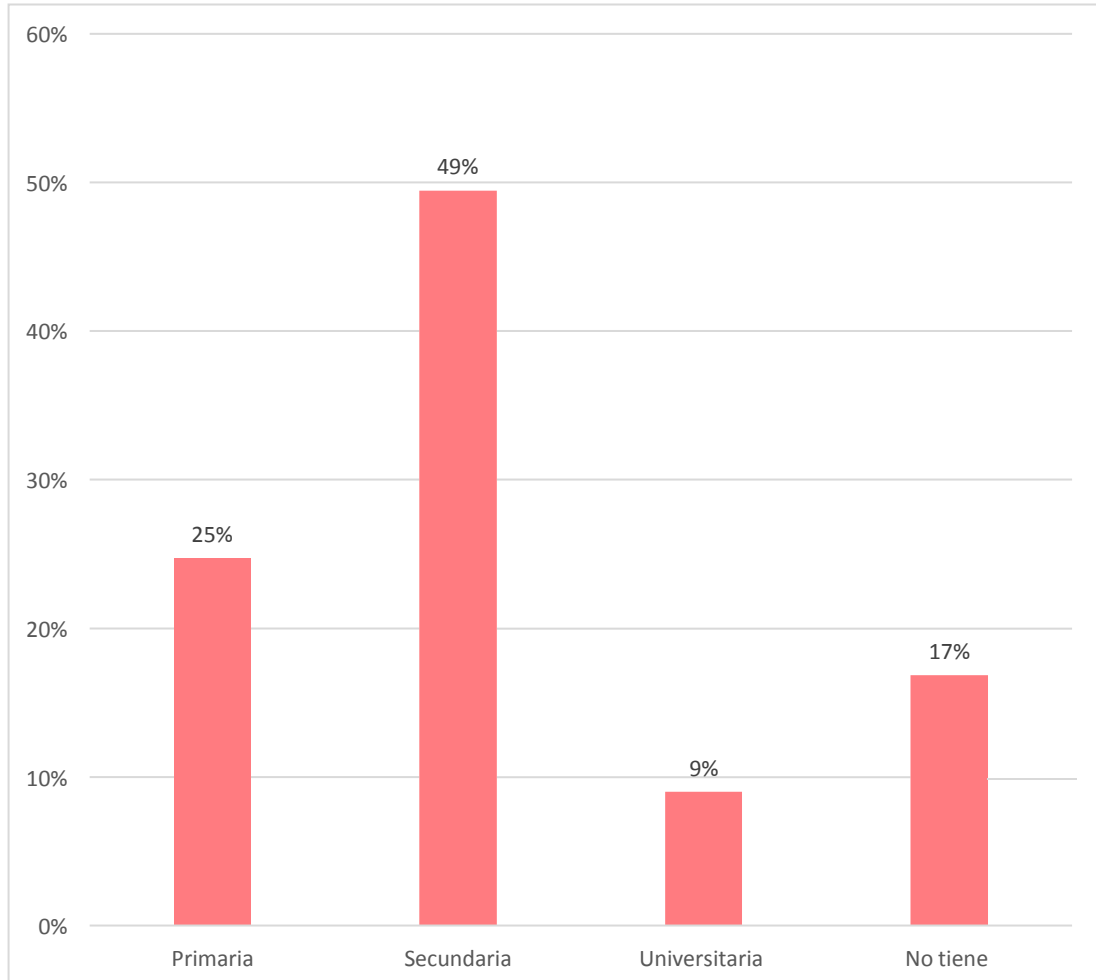


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene

Análisis:

Una gran parte de la población estudiada, proviene de lugares donde se llevan a cabo programas de salud y se promueve los cuidados preventivos; por otra parte, existe también un grupo considerable de pacientes, que son de zonas rurales, en donde no hay un acceso a la atención de salud, no reciben programas de salud, por lo tanto no conoce sobre el autocuidado y se exponen al desarrollo de enfermedades, como es el caso del cáncer de cérvix.

Figura No. 6
Nivel de educación

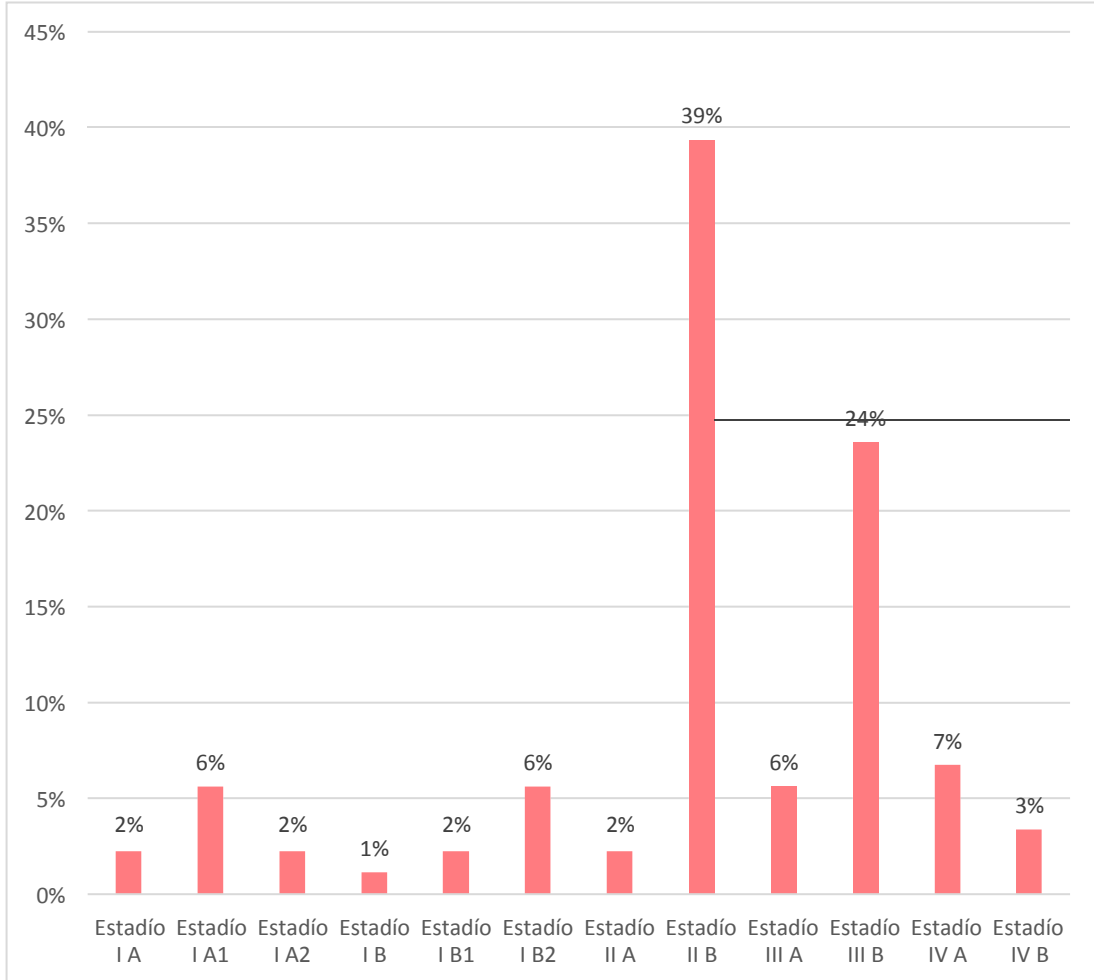


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permite determinar que el 49% tienen un nivel educativo secundario. Este aspecto es importante, debido a que las personas que tienen un nivel educativo secundario o superior, cuentan con mayor información sobre la prevención de este tipo de cáncer.

Figura No. 7
Estadíos de cáncer de cérvix



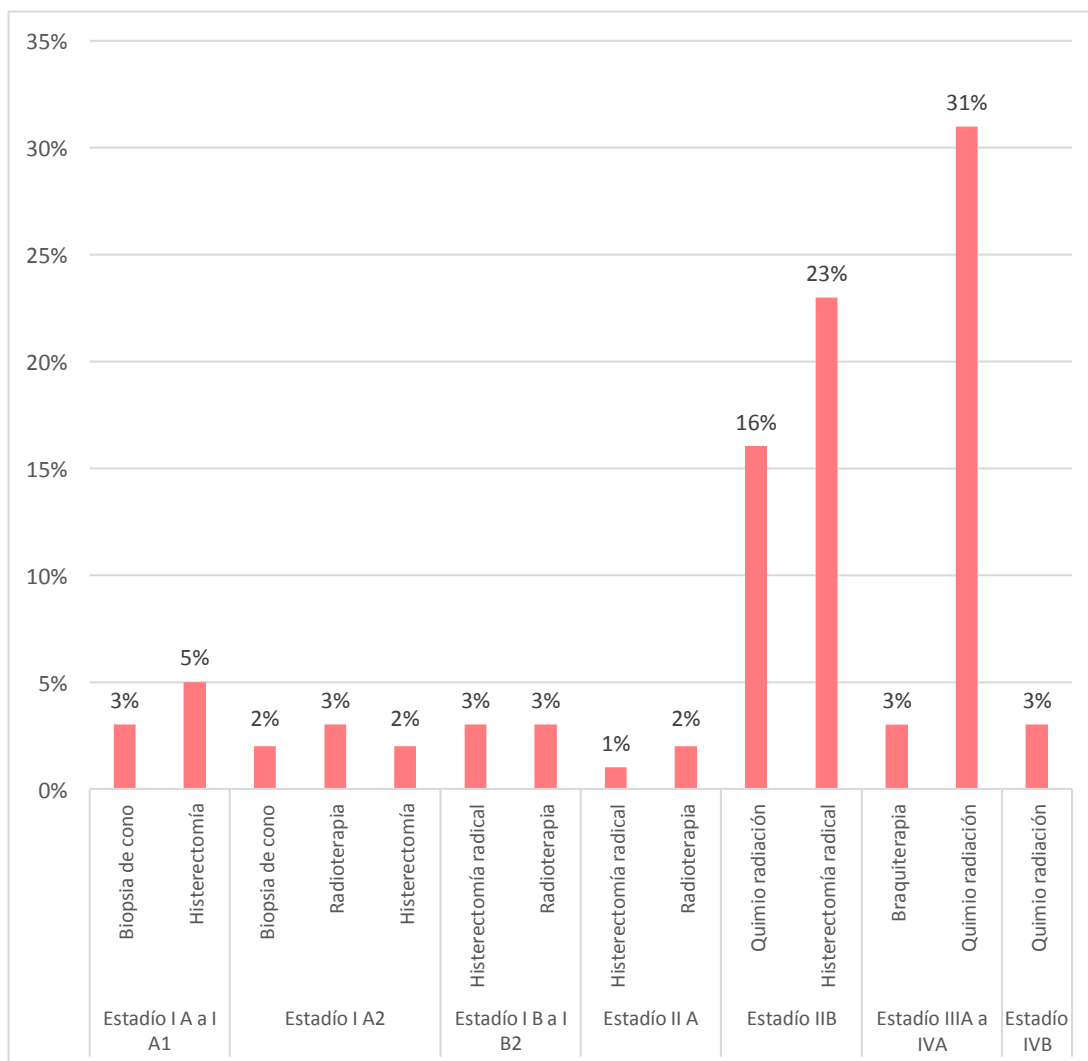
Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene

Análisis:

Los datos obtenidos mediante la observación indirecta, permite identificar que existe un mayor predominio de pacientes con cáncer de cérvix, que se encuentran en el Estadio II B, representando al 39% de la población en estudio. Ante este resultado, es evidente que existen diferentes estadios que se presentan en las mujeres con cáncer de cérvix, pero existe un predominio de mujeres, que de acuerdo al Estadio II B, presentan tumor con invasión parametrial, el cual es el sitio más frecuente de diseminación local y se produce a través de la extensión microscópica directa.

Figura No. 8

Tratamiento según el estadio de cáncer cérvix



Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Alonzo González Angie Michelle - Velásquez Quiroz Diana Irene

Análisis:

Referente al tratamiento que reciben las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el Hospital SOLCA, es evidente que existe un mayor predominio que reciben quimio radiación de acuerdo al Estadio IIIA A IVA, lo que representa al 31% de las mujeres en estudio. Estos datos permiten observar, que para los estadios, en donde el cáncer se ha extendido y realizado la invasión parametrial, se aplica como tratamiento la quimioterapia.

5. Discusión

En cuanto a la prevalencia, a través de la revisión bibliográfica se constató en estudios, como el de García et al(18), que hubo una tasa de prevalencia del 35% en las mujeres atendidas en el Ecuador; así mismo Castro y Silva(17), mediante su investigación desarrollada en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, se estableció una tasa de prevalencia del 29%; también Domínguez y Víneces(11) en su estudio desarrollado, señalan que el 32% de las pacientes presentaron cáncer de cérvix. Por otra parte, a través de la presente investigación, se determinó la prevalencia del cáncer de cérvix, se estableció una tasa de prevalencia del 16,70%, durante el periodo del año 2020 al año 2021. El conocer la prevalencia de este tipo de cáncer, es importante para el personal de enfermería, pues se debe identificar no solamente la cantidad de personas que presentan esta enfermedad mes a meses, sino también la población en riesgos, para lograr la disminución de casos, mediante un control oportuno.

En cuanto a las características, se observa en la investigación de Domínguez y Víneces(11), que el 46% de las pacientes, tenía una edad de 49 años, el 72% era de unión libre, el 50% era de educación secundaria y el 50% era de etnia mestiza; mientras que en el estudio de Morán(13), se destaca que el 26% de las mujeres que presentaron este tipo de cáncer, tenía de 25 a 35 años de edad. En la investigación de Andrade(14), se determinó que el 32% de las mujeres eran de edades de 35 a 45 años y el 45% tenía un nivel educativo secundario. Mientras que en el desarrollo de la presente investigación, se determinó que el 92% de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, tenía edades entre los 30 a 40 años, el 98% era de etnia mestiza, el 58% de estado civil solteras, el 58% reside en zonas urbanas y el 49% tiene un nivel educativo secundario. A través de esta comparación, se puede conocer que existen características que pueden incidir en el desarrollo de este tipo de cáncer, por lo que dentro del papel de enfermería, es necesario, reconocer estas características, para así poder identificar a las

personas que sean vulnerables a su desarrollo, ejecutando actividades educativas para el logro de una mejor calidad de vida.

En referencia a los estadios de cáncer de cérvix más presentes en las pacientes, se observa mediante la revisión bibliográfica, que en estudios, como el de Luzardo(15), el 20% las pacientes presentan una estadificación III; pero en el estudio de Ulloa y Valbuena(16) describen el estadio que predominó, observándose que el 45% tuvo la presencia cáncer de cérvix; mientras que en el estudio de Escobar(19), el 26% se encontraba en estadio II A B; por otra parte, en la presente investigación el 39% de mujeres con cáncer de cérvix, presentaba un cáncer con estadificación II B. Al evidenciar los estadios que se presentan continuamente, por lo que el personal de enfermería en base a estos estadios, determina los cuidados necesarios, para prevenir el riesgo de esta patología y de sus consecuencias.

Al buscar fuentes bibliográficas sobre el Tratamiento según el estadio de cáncer cérvix, fue evidente que en el estudio de Suárez(20), el 92% de las pacientes recibe quimioterapia; en la investigación de Castro y Silva(17), el 56% de las usuarias, recibió la quimioterapia como tratamiento; también Andrade(14), a través de su investigación indica que el 96% de las pacientes, recibe el tratamiento de quimioterapia. Mientras que en la presente investigación, en el 31% de las mujeres, recibe quimio radiación, debido a la estadificación que presenta. En base a estos datos, se puede describir que es importante conocer el tratamiento que reciben las mujeres en esta institución hospitalaria, puesto que les permiten establecer los respectivos cuidados, sobre todo informar al paciente sobre los efectos, lo cual ayude a una mejor adherencia del tratamiento en este diagnóstico.

6. Conclusiones

- En base a los resultados del estudio efectuado, se pudo constatar que, en el Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil, durante los años 2020 hasta el año 2021, según los registros, se atendieron aproximadamente 533 pacientes, determinándose una prevalencia real de 16,70% de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix.
- En cuanto a las características, en el Hospital SOLCA, hubo un mayor predominio de mujeres con edades de 30 a 40 años, del grupo étnico mestizo, que eran de estado civil soltero, que vive en zonas urbanas y que poseen un nivel de educación secundario.
- Referente a los estadios del cáncer de cérvix que presentaron las pacientes atendidas en SOLCA, se registró que aproximadamente un grupo mayoritario presentaba un estadio II B, seguido de pacientes que tuvieron este tipo de cáncer, eran de estadio III B.
- Por otra parte, al revisar los registros referentes al tratamiento, mediante las historias clínicas se puede determinar que una mayor parte de mujeres, recibió quimio radiación del Estadio IIIA a IVA, seguido de otro grupo que recibe histerectomía radical, pero que son del estadio IIB.

7. Recomendaciones

Coordinar por parte de las autoridades del Hospital SOLCA, el desarrollo de actividades que se centren en la prevención o los cuidados del cáncer de cérvix, brindándoles los cuidados que necesitan, controlando el cumplimiento del tratamiento y ayudara una mejor calidad de vida en las pacientes.

Considerar los antecedentes de la enfermedad de acuerdo a las observaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Americana de Cáncer y SOLCA, debido a que es importante para seguir desarrollando este tipo de estudios para llevar un mejor control y monitoreo del comportamiento de la enfermedad.

Desarrollar investigaciones enfocadas en la prevalencia de este tipo de cáncer, para que el profesional de enfermería pueda ampliar sus conocimientos referentes a este tipo y a otros tipos de cáncer, para mejorar la calidad de vida en las mujeres.

Informar a las usuarias que son atendidas en el Hospital SOLCA de Guayaquil, sobre el cáncer de cérvix, el tratamiento a seguir, explicándoles los cuidados que debe seguir y las complicaciones que pueden presentarse; además promover el apoyo de los familiares o pareja, para el afrontamiento de esta enfermedad y el cumplimiento de su tratamiento.

8. Referencias

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Estadísticas mundiales del cáncer 2020: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. *CA Cancer J Clin.* mayo de 2021;71(3):209- 49.
2. Caro F, Cano S. Cáncer de cuello uterino: una mirada integral con perspectiva de género. *Rev Colomb Enferm [Internet].* 2017 [citado 9 de octubre de 2022]; 12. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1690>
3. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
4. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2017; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cervical cancer is the third most common cancer among women in Latin America and the Caribbean, but it can be prevented [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=en#gsc.tab=0
7. Pan Americas Health Organization. Cervical Cancer in Women with HIV in Latin America and the Caribbean: Update and Steps Towards

- Elimination. 2022 [citado 9 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55706>
8. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Prevención: El Cáncer de Cérvix es curable si se detecta a tiempo [Internet]. SOLCA. 2018 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/prevencion-el-cancer-de-cervix-es-curable-si-se-detecta-a-tiempo/>
 9. Muñoz M, Muñoz R, Caballero H. Supervivencia de pacientes con cáncer de cérvix estadio clínico III y IV, sometidas a nefrostomía: Estudio descriptivo de centro único: Artículo Original. Oncol Ecuad.1 de abril de 2022; 32(1):27-39.
 10. Granda Maldonado DR, Vicuña Freire FH. Prevalencia y caracterización de mujeres vírgenes con diagnóstico de cáncer de cérvix, endometrio y ovario atendidas en el área de ginecología oncológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde el año 2013 hasta 2017. 30 de abril de 2019 [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12954>
 11. Domínguez Peñafiel AS, Vences Gilse ME. Incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil, año 2019 - 2020. 2 de abril de 2020 [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14935>
 12. Mesache Taipe MS, Martínez R. Cáncer cervico uterino y su relación con los factores socioculturales en mujeres atendidas en el Hospital Básico 11 Galápagos del cantón Riobamba provincia de Chimborazo [Internet] [masterThesis]. 2018 [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7660>
 13. Morán P. Estrategias educativas para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres de edad fértil del Centro de Salud N° 1 [Internet]. 2019 [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UNIANDES_fe407eaa90f5c29bb26ef76351304fbc

14. Andrade Jordán JP, Landívar Olvera PG. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017. 26 de abril de 2017 [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8071>
15. Luzardo Marcillo ER. Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de Salud Pascuales. Año 2018. 2018 [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12193>
16. Ulloa I, Valbuena L. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix. Salud UIS [Internet]. 2020 [citado 6 de enero de 2023]; 52(4). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10181>
17. Castro Escobar OL, Silva Espinoza GA. Prevalencia de cáncer de cérvix en pacientes de 30-40 años con antecedente de infección por VPH en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos de enero 2018 a diciembre 2020. 1 de mayo de 2022 [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18865>
18. García J, Quinde V, Bucaram R, Sánchez S. Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. Rev Venez Oncol [Internet]. 2021 [citado 6 de enero de 2023];33(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>
19. Escobar P. Asociación entre factores de riesgos de cáncer cervicouterino y resultados de citología orgánica de cérvix. Consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Pascuales 2015. 2017 [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7410>

20. Suarez-Cadena FC. Terapéutica del cáncer de cuello uterino, una revisión de la literatura. MedUNAB [Internet]. 2018 [citado 27 de enero de 2023];21(1). Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2583>
21. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. Lancet Lond Engl. 12 de enero de 2019;393(10167):169-82.
22. Brisson M, Drolet M. Eliminación mundial del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. Lancet Oncol. marzo de 2019;20(3):319-21.
23. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cáncer cervicouterino: epidemiología, factores de riesgo y cribado. Chin J Cancer Res. 31 de diciembre de 2020;32(6):720-8.
24. Quilca G. Virus del papiloma humano de alto riesgo: prevención eficaz con la vacuna en la comunidad [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28810>
25. Pimple SA, Mishra GA. Estrategias mundiales para la prevención y el cribado del cáncer cervicouterino. Minerva Ginecol. agosto de 2019;71(4):313-20.
26. Koliopoulos G, Nyaga VN, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch PP, Mustafa RA, et al. Citología versus prueba de VPH para la detección del cáncer de cuello uterino en la población general. Cochrane Database Syst Rev. 10 de agosto de 2017;2017(8):CD008587.
27. Lintao RCV, Cando LFT, Perias GAS, Tantengco OAG, Tabios IKB, Velayo CL, et al. Estado actual de la infección por el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino. Front Med. 20 de junio de 2022;9:929062.
28. Montenegro E, Alvarado F, Navarrete A, Ríos I. Prevalencia de infección por VPH en mujeres con citologías normal [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/958>

29. Ramos M, Tinajero M, Córdova D, Carrero Y. Virus del Papiloma Humano como factor etiopatogénico de lesiones cervicales: Revisión de literatura. Universidad Técnica de Ambato; 2018.
30. Huang Y, Wu X, Lin Y, Li W, Liu J, Song B. Multiple sexual partners and vaginal microecological disorder are associated with HPV infection and cervical carcinoma development. *Oncol Lett.* 1 de agosto de 2020;20(2):1915-21.
31. Teame H, Addissie A, Ayele W, Hirpa S, Gebremariam A, Gebreheat G, et al. Factores asociados con lesiones precancerosas de cuello uterino entre mujeres sometidas a detección de cáncer de cuello uterino. *PLoS ONE.* 19 de enero de 2018;13(1):e0191506.
32. Ladines Pinto MB, Miranda Parrales LE. Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 50 años atendidas en la consulta externa ginecológica de un hospital de la ciudad de Guayaquil. 31 de agosto de 2018 [citado 5 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11203>
33. Campero L, Atienzo EE, Marín E, Vara-Salazar E de la, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública México [Internet].* 2017 [citado 10 de octubre de 2022];56(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342014000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Rocha JW da. La cultura y su influencia en el aumento de casos de cáncer de cuello uterino. *Braz J Oncol.* 2021;17(0):1-5.
35. Escrig Sos J, Gómez Quiles L, Maiocchi K. La octava edición de la clasificación AJCC-TNM: nuevas aportaciones a la estadificación del cáncer de la unión esofagogástrica. *Cir Esp [Internet].* 2019 [citado 5 de octubre de 2022];97(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-la-8-edicion-clasificacion-ajcc-tnm-S0009739X1930096X>
36. Pan American Health Organization. Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0

37. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabr  K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzode 2018;44(1):1-13.
38. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. 2020; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
39. American Cancer Society. Cervical Cancer Tests | How to Test For Cervical Cancer [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html>
40. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-q-and-a-screening-and-treatment-cervical-pre-cancer-lesions-for-cervical-cancer-prevention>
41. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. 2017; Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1614/protocolos_cancer_c%C3%89rvico_uterino._13_revision__borrador.-1.doc
42. Organización Panamericana de la Salud C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=arti

cle&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es#gsc.tab=0

43. Solano A, Solano A, Gamboa C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2022];5(3). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>
44. Sinha P, Srivastava P, Srivastava A. Comparison of Visual Inspection with Acetic Acid and the Pap Smear for Cervical Cancer Screening. Acta Cytol. 2018;62(1):34-8.
45. Shrestha B, Malla Vaidya K, Joshi R. Evaluación de la inspección visual del cuello uterino con ácido acético y base líquida en el tamizaje del cáncer de cuello uterino con biopsia de cuello uterino. J Nepal Health Res Counc. 13 de noviembre de 2020;18(3):426-30.
46. Ulloa Sánchez JD, Viscaino Conce MA. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32543>
47. American Cancer Society. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>
48. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Prevención del cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix - SOLCA [Internet]. 2019 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-o-cancer-de-cervix/>
49. Correa-Ochoa JL, Pandales-Pérez H, Román-Vásquez VL, Palacio-Arango BL, Zuleta-Tobón JJ. Impacto de la histerectomía abdominal total y de la histerectomía vaginal sin prolapso en la calidad de vida y la satisfacción sexual. Estudio de cohortes, Medellín, 2015. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 27 de enero de

- 2023];68(1). Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2977>
50. Díaz Ortega I, Martínez Martínez-Pinillo ÁF, Castillo Y, Barreras González JE, Pereira Fraga J, Masa Bravo N. Histerectomía radical videolaparoscópica. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 27 de enero de 2023];41(2). Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138 - 600X2015000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2015000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
51. Belén D. La investigación respalda desescalar la quimioterapia en cáncer cervical [Internet]. revistas.eleconomista.es. 2021 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://revistas.eleconomista.es/sanidad/2021/junio/la-investigacion-respalda-desescalar-la-quimioterapia-en-cancer-cervical-HE7886339>
52. Sánchez L. Cáncer de cérvix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en:
[https://seom.org/174- Informacion-al-Publico-Patologias/cancer-de-cervix](https://seom.org/174-Informacion-al-Publico-Patologias/cancer-de-cervix)
53. de la Chica Rubio V, Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z. Conceptos generales sobre técnicas de preservación de la fertilidad en la paciente oncológica. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 27 de enero de 2023]; 43(4). Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138 - 600X2017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2017000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
54. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en:
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
55. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en:
<https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf

56. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. 2017 p. 1-674. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
57. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC-SG-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucs.g.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Señoritas:

Velásquez Quiroz Diana Irene,
Alonzo González Angie Michelle

Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021."**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Laura Molina.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CC: Archivo



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR

Memo 2023-106-DI
Marzo 28 del 2023

Señoritas

Angie Michelle Alonzo González
Diana Irene Velásquez Quiroz
Estudiantes de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Presente

De mis consideraciones:

Por medio del presente me permito saludarlas y, comunico a ustedes que se autoriza la realización del proyecto de investigación titulado: "Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA".

Atentamente,

Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefe, Departamento de Docencia e Investigación

c.c.:/ Archivo
/Alexandra



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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021.

Objetivo: Recabar información sobre la prevalencia del cáncer de cérvix en el área de consulta externa de SOLCA.

Instrucciones: Marca con una X en la alternativa correcta.

1. Edad		Estadio II A	<input type="checkbox"/>
20 a 30 años	<input type="checkbox"/>	Estadio II B	<input type="checkbox"/>
30 a 40 años	<input type="checkbox"/>	Estadio III A	<input type="checkbox"/>
		Estadio III B	<input type="checkbox"/>
		Estadio IV A	<input type="checkbox"/>
		Estadio IV B	<input type="checkbox"/>
2. Etnia		7. Tratamiento	
Blanca	<input type="checkbox"/>	a. Estadio I A a I A1	
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Biopsia de cono	<input type="checkbox"/>
Mestiza	<input type="checkbox"/>	Histerectomía	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>		
3. Estado civil		b. Estadio I A2	
Soltera	<input type="checkbox"/>	Biopsia de cono	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>	Traquelectomía	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>	Radioterapia	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>	Histerectomía	<input type="checkbox"/>
Unión de hecho	<input type="checkbox"/>		
Otros	<input type="checkbox"/>	c. Estadio I B a I B2	
4. Lugar de residencia		Traquelectomía	<input type="checkbox"/>
Zona urbana	<input type="checkbox"/>	Histerectomía radical	<input type="checkbox"/>
Zona rural	<input type="checkbox"/>	Radioterapia	<input type="checkbox"/>
		d. Estadio II A	
5. Nivel de educación		Histerectomía radical	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Radioterapia	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>		
Universitaria	<input type="checkbox"/>	e. Estadio IIB	
No tiene	<input type="checkbox"/>	Quimio radiación	<input type="checkbox"/>
		Histerectomía radical	<input type="checkbox"/>
6. Estadios de cáncer de cérvix		f. Estadio IIIA a IVA	
Estadio I A	<input type="checkbox"/>	Quimio radiación	<input type="checkbox"/>
Estadio I A1	<input type="checkbox"/>		
Estadio I B	<input type="checkbox"/>	g. Estadio IVB	
Estadio I B1	<input type="checkbox"/>	Quimio radiación	<input type="checkbox"/>
Estadio I B2	<input type="checkbox"/>		







Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

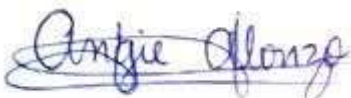
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alonzo González Angie Michelle**, con C.C: # **0931019434** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021**, 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, 02 de mayo del 2023

f. 

Alonzo González Angie Michelle

C.C: 0931019434



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Velásquez Quiroz Diana Irene**, con C.C: # **0924360092** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021**, 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, 02 de mayo del 2023

f. 

Velásquez Quiroz Diana Irene

C.C: 0924360092

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 40 años que asisten a consulta externa en SOLCA. En el periodo del 2020 a 2021.	
AUTOR(ES)	Alonzo González Angie Michelle Velásquez Quiroz Diana Irene	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Molina de la Vera, Laura Hortencia MGs.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	Carrera de Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS: 59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Tropical y Enfermedades Infectocontagiosas	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Cáncer de Cérvix, Neoplasias, Mujeres, Estadíos.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El cáncer de cáncer de cérvix se origina en las células que se encuentran en el cuello uterino, es una de las principales causas de muerte en las mujeres en todo el mundo, en la actualidad es un problema de salud pública que evidencia estadíos avanzados de la enfermedad y tratamientos. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 40 años que acuden a la consulta externa del Hospital de SOLCA. En el periodo del 2020 al 2021. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 89 pacientes atendidas en el Hospital SOLCA, que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Entre las características predominaron pacientes de 30 a 40 años (92%), de etnia mestiza (98%), que eran de estado civil de solteras (58%), que reside en zonas urbanas (58%) y de nivel educativo secundario (49%). De acuerdo a la estadificación del cáncer, las usuarias (39%), se encontraba en el Estadío II B, es decir que presentan un tumor con invasión parametrial. En relación al tratamiento en su mayoría recibió quimio radiación e histerectomía radical. Conclusión: La tasa de prevalencia del cáncer de cérvix, atendidos desde el año 2020 al 2021, es de 16,70%. Es importante destacar, que la estadificación del cáncer de cérvix, le ayuda al personal de enfermería y de salud, a establecer el tratamiento y los cuidados de acuerdo a sus necesidades.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978652288 0997295168	E-mail: angie.alonzo@cu.ucsg.edu.ec diana.velasquez@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		