



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA**

**“FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL  
HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020”**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**

**MONROYÁNGULO SUGEY BERENISSE**

**NOMBRE DEL TUTOR**

**DR. ERROL MARCILLO VALLEJO**

Universidad de Guayaquil

**GUAYAQUIL-ECUADOR**

**AÑO LECTIVO**

**2021 -2022**



# REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

## FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE		
<b>TUTOR(ES)</b>	DR. FERROL MARCILLO		
<b>REVISOR(ES)</b>			
<b>INSTITUCIÓN:</b>	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	CIENCIAS MEDICAS		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	MEDICINA		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	MEDICO		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	2022	<b>No. PÁGINAS:</b>	<b>DE</b> 61
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	SALUD, CIENCIAS MÉDICAS		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	<b>Cáncer cervicouterino, factores de riesgo, hemorragias, complicaciones.</b>		

**RESUMEN/ABSTRACT:** El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más común en mujeres en todo el mundo, nuestro estudio se basa en conocer los factores de riesgo para cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, estudio retrospectivo donde se analizaran las historias clínicas, como resultado y conclusión los siguientes:

Los factores de riesgo más frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016a 2020, son la multiparidad seguido del uso de anticonceptivo orales, y el virus de papiloma humano. Los datos sociodemograficos frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, son mujeres multíparas de 18 a 25 años, de raza mestiza, Las complicaciones más frecuentes son hemorragias severas seguida de cistitis, el perfil epidemiológico fueron prevalencia con un 17%, la Incidencia de un 32% y la mortalidad con un 17% del total de la población.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0999917289	E-mail: <a href="mailto:sugey.monroya@ug.edu.ec">sugey.monroya@ug.edu.ec</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: 042288126	
	E-mail: <a href="http://www.ug.edu.ec">www.ug.edu.ec</a>	



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN



**DECLARACION DE AUTORIA Y AUTORIZACION DE LICENCIA  
 GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO  
 COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

YO, POR MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE , CERTIFICO QUE LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS EN ESTE TRABAJO DE TITULACIÓN, CUYO TÍTULO ES : FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020 SON DE MI ABSOLUTA PROPIEDAD Y RESPONSABILIDAD Y SEGÚN EL ART. 114 DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, AUTORIZO EL USO DE UNA LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA PRESENTE OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS, EN FAVOR DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, PARA QUE HAGA USO DEL MISMO, COMO FUERA PERTINENTE

---

**SUGEY BERENISSE MONROYANGULO**  
 CI: 0923284640

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 – Dic./2016) Artículo 114.-De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento



## CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD



Habiendo sido nombrado **Dr. ERROL DAVID MARCILLO VALLEJO, Esp.**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MÉDICO**.

Se informa que el trabajo de titulación: **“FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016–2020”**, ha sido

orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio URKUND quedando el **2 %** de coincidencia.

Curiginal

### Document Information

Analyzed document	TESIS CANCER CERVICOUTERINO PARA URKUND.docx (D130112515)
Submitted	2022-03-11T16:48:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	errol.marcillov@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	errol.marcillov.ug@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Correlacion cito-colpo-histologico del lesiones premalignas de cervix .docx</b> Document Correlacion cito-colpo-histologico del lesiones premalignas de cervix .docx (D53744459)	88	1
<b>SA</b>	<b>1A_Alvites_Díaz_Jojanita_Salomé_Segunda_Especialidad_2018.docx</b> Document 1A_Alvites_Díaz_Jojanita_Salomé_Segunda_Especialidad_2018.docx (D42594786)	88	1
<b>SA</b>	<b>PAP Y CANCER TESIS CORREGIDA.docx</b> Document PAP Y CANCER TESIS CORREGIDA.docx (D12257214)	88	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos">https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos</a> Fetched: 2019-09-25T17:45:23.6430000	88	1
<b>SA</b>	<b>PATOLOGÍAS BENIGNA DE CERVIX PARA ANALISIS URKUND.docx</b> Document PATOLOGÍAS BENIGNA DE CERVIX PARA ANALISIS URKUND.docx (D16560830)	88	3

Link: <https://secureorkund.com/view/124265118-543977-307447>

**ERROL  
DAVID  
MARCILLO  
VALLEJO**

Firmado digitalmente por  
ERROL DAVID  
MARCILLO VALLEJO  
Fecha: 2022.03.13  
18:52:28 -05'00'

**Dr. ERROL DAVID MARCILLO VALLEJO,  
Esp. DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN No. C.I. 0600895197**



# CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION



## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA

**DRA. MARIA LUISA ACUÑA CUBRE**  
**DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
Ciudad. -

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación (título) del (los) estudiante (s) **MONROYÁNGULO SUGEY BERENISSE**, indicando que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

**ERROL  
DAVID  
MARCILLO  
VALLEJO**

Firmado  
digitalmente por  
ERROL DAVID  
MARCILLO VALLEJO  
Fecha: 2022.03.13  
18:52:28 -05'00'

---

**DR. ERROL MARCILLO VALLEJO**  
**C.I. No. 0600895197**



# CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



## FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

Guayaquil, 12 de marzo del 2022

Sra.

**Dra. MARÍA LUISA ACUÑA CUMBA,  
Esp. DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
MEDICINA FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS UNIVERSIDAD DE  
GUAYAQUIL**

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación  
**“FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL  
TEODORO MALDONADO**

**CARBO, 2016-2020”** de la estudiante, **MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- ✓ El trabajo es el resultado de una investigación.
- ✓ El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- ✓ El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- ✓ El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que la estudiante **MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE** está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

**ERROL  
DAVID  
MARCILLO  
VALLEJO**

Firmado digitalmente por  
ERROL DAVID  
MARCILLO VALLEJO  
Fecha: 2022.03.13  
18:52:28 -05'00'

**Dr. ERROL DAVID MARCILLO VALLEJO,  
Esp. DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN No. C.I. 0600895197**

**FECHA: 12 de marzo del 2022**



## INFORME DEL DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA

Guayaquil, 25 de marzo del 2022.

**DRA. MARIA LUISA ACUÑA CUBRE**  
**DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
Ciudad. -

Envío FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020 de los estudiantes **MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE** Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- ✓ El título tiene un máximo de 16 palabras.
- ✓ La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- ✓ El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- ✓ La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- ✓ Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- ✓ La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- ✓ El trabajo es el resultado de una investigación.
- ✓ El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- ✓ El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- ✓ El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE** están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

JUAN PABLO Firmado digitalmente  
PACHECO por JUAN PABLO  
MERCHAN PACHECO MERCHAN  
Fecha: 2022.03.17  
21:06:49 -05'00'

---

**DR. JUAN PACHECO**  
**No. C.I. 0103033122**

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a la memoria de mi abuelita la Sra. Ruth Herminia Pazmiño Matamoros quien me brindó sostén, cuidados y animo a lo largo de todos estos años de carrera; estando siempre pendientes de mis hijos y de mí hasta el fin de sus días. Su amor incondicional para con nosotros fue el impulso que siempre necesité para lograr este tan anhelado sueño.

“La corona del anciano son sus nietos; el orgullo de los hijos son sus padres”

Proverbios 17:6

Fiel sierva de Dios; vivía su vida bajo el principio de la obediencia, ofreciendo siempre amor en cada palabra que emanaba de su ser. Su ejemplo me mantuvo soñando siempre cuando quise rendirme.

A mis padres Pedro Luis y Mercedes quienes con sus oraciones, amor, paciencia y esfuerzo me han ayudado hoy a cumplir este sueño; siempre inculcándome los caminos del Señor y siendo un ejemplo de esfuerzo y valentía, enseñándome a no temer a las adversidades ya que he gozado siempre de la gracia de Dios.

A mis hijos Milca Gardenia y David Aarón que son mi motivación diaria; por ellos persevero día a día para cumplir mis metas.

Ellos hicieron inquebrantables mis ganas de seguir adelante.

A todas las personas que de alguna forma u otra me acompañaron en este largo camino; apoyándome cuando más lo necesite, extendiéndome su mano en los momentos más difíciles de mi vida. Siempre los llevo en mi corazón.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por cubrirme con su manto protector siempre, por ser mi sostén en momentos de angustia; por bendecirme día a día en cada paso que he dado en mi vida, llenándome de fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad.

Me van a faltar palabras para agradecerle a mis padres todo lo que han hecho por mí, sin embargo, merecen el reconocimiento en especial mi madre que con su ejemplo, esfuerzo y dedicación me ayudo a culminar mi carrera universitaria. Sus oraciones y consejos fueron suficientes para no decaer cuando parecía imposible lograrlo.

De igual manera agradezco a mi tutor de tesis y a todos los docentes que tuve a lo largo de mi carrera, los cuales me compartieron sus conocimientos y formaron la profesional que ahora soy.

## INDICE

PORTADA.....	I
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	II
DECLARACION DE AUTORIA Y AUTORIZACION DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS .....	III
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION .....	V
CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	VI
CERTIFICADO DE APROBACION DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION .....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	IX
INDICE .....	X
INDICE DE TABLAS .....	XII
INDICE DE GRÁFICOS .....	XIII
INDICE DE ANEXOS .....	XIV
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCION .....	1
<b>1.0 EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA .....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.5 HIPÓTESIS .....	5
1.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.7 VIABILIDAD .....	5
<b>2.0 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES .....	6
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	8
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	20
<b>3.0 MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>22</b>

3.1 ENFOQUE .....	22
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.3 NIVELES DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.4 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	22
3.5.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....	23
3.5.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	23
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	24
<b>4.0 RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
4.1 RESULTADOS .....	25
4.2 DISCUSIÓN .....	31
<b>5.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>34</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	34
5.2 RECOMENDACIONES .....	35
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>36</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A2020. ....	25
TABLA 2: RAZA DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A2020. ....	26
TABLA 3: ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A2020. ....	27
TABLA 4: FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020. ....	28
TABLA 5: COMPLICACIONES EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020. ....	29
TABLA 6: PERFIL EPIDEMIOLOGICO EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A2020. ....	30

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: PORCENTAJE DE EDAD DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016 A 2020. ....	25
GRAFICO 2: PORCENTAJE DE RAZA DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016 A 2020. ....	26
GRAFICO 3: PORCENTAJE DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016 A 2020. ....	27
GRAFICO 4: PORCENTAJE DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016 A 2020. ....	28
GRAFICO 5: PORCENTAJE DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016 A 2020. ....	29

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO I: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION .....	40
ANEXO II: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	41
ANEXO III: CARTA DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL .....	42
ANEXO IV: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL .....	43
ANEXO V: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN .....	44
ANEXO IX: RUBRICA DE EVALUACION DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TIRULACION .....	45
ANEXO XV: RUBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACION .....	46
ANEXO XVI.-ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (OPCIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN) .....	47



# RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)



## FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

### CARRERA DE MEDICINA

#### TITULO DEL TRABAJO DE TITULACION

#### “FACTORES DE RIESGO DE CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO 2016-2020”

**AUTOR:** MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE

**TUTOR:** Dr. ERROL MARCILLO VALLEJO

#### Resumen

El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más común en mujeres en todo el mundo. En la actualidad, más del 85% de las muertes relacionadas con el cáncer de cuello uterino ocurren en países de ingresos bajos y medios, y rara vez ocurren antes de los 20 años, nuestro estudio se basa en conocer los factores de riesgo para cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, estudio retrospectivo donde se analizaran las historias clínicas, como resultado y conclusión los siguientes: Los factores de riesgo más frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, son la multiparidad seguido del uso de anticonceptivo orales, y el virus de papiloma humano. Los datos sociodemograficos frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, son mujeres multíparas de 18 a 25 años, de raza mestiza, Las complicaciones más frecuentes son hemorragias severas seguida de cistitis, el perfil epidemiológico fueron prevalencia con un 17%, la Incidencia de un 32% y la mortalidad con un 17% del total de la población.

**Palabras Claves:** Cáncer cervicouterino, factores de riesgo, hemorragias, complicaciones.



# RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

## TITULO DEL TRABAJO DE TITULACION

**“FACTORES DE RIESGO DE CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO 2016-2020”**

**AUTOR:** MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE

**TUTOR:** Dr. ERROL MARCILLO VALLEJO

### Abstract

Cervical cancer is the third most common cancer in women worldwide. Currently, more than 85% of deaths related to cervical cancer occur in low and middle income countries, and rarely occur before the age of 20, our study is based on knowing the risk factors for cervical cancer of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the period 2016 to 2020, a retrospective study where the medical records were analyzed, as a result and conclusion the following: The most frequent risk factors in patients with cervical cancer of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the period 2016 to 2020, are multiparity followed by the use of oral contraceptives, and the human papilloma virus. The frequent sociodemographic data in patients with cervical cancer of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the period 2016 to 2020, are multiparous women from 18 to 25 years of age, of mestizo race, The most frequent complications are severe hemorrhages followed by cystitis, the epidemiological profile was prevalence with 17%, the incidence of 32% and mortality with 17% of the total population.

**Keywords:** Cervical cancer, risk factors, bleeding, complications



## INTRODUCCION

Hoy en día, los cánceres son uno de los principales problemas de salud del mundo. Se estima que en 2018 hubo alrededor de 9 millones de muertes por cáncer. El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más común en mujeres en todo el mundo. En la actualidad, más del 85% de las muertes relacionadas con el cáncer de cuello uterino ocurren en países de ingresos bajos y medios, y rara vez ocurren antes de los 20 años. El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres genitales femeninos más comunes. Según un informe de GLOBOCAN de 2012, se estimó que la tasa estandarizada por edad de cáncer de cuello uterino era de 14,0 por 100.000 habitantes. Representa aproximadamente la mitad del millón de casos nuevos y una cuarta parte de todas las muertes por cáncer en mujeres. Este cáncer se está desarrollando en el mundo y se ve principalmente en mujeres de mediana edad. En la mayoría de los países europeos y norteamericanos, la incidencia de muertes por cáncer de cuello uterino ha disminuido significativamente durante los últimos 40 años. Esta reducción se debe a una combinación de factores que incluyen la mejora de la higiene genital y el aumento del uso de preservativos, mejoras en los métodos de tratamiento y los efectos beneficiosos de los programas de cribado del cuello uterino basados en la población organizados para la detección o el diagnóstico temprano y la introducción de vacunas contra el VPH. Los factores del cáncer de cuello uterino incluyen la infección con el VIH, la infección con clamidia acromática, los factores reproductivos, el comportamiento sexual, la obesidad, la dieta, la multiparidad y el uso prolongado de anticonceptivos hormonales. Estos cofactores tienen riesgos completamente débiles en comparación con la persistencia del VPH oncogénico. Otros factores que pueden influir en el cáncer de cuello uterino son el bajo nivel económico, la falta de concienciación de la población y la falta de programas de detección y vacunación. Dado que hasta ahora se han realizado pocos estudios para identificar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, el presente estudio se diseñó para identificar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.(1)

Nuestro estudio se basa en conocer los factores de riesgo de cáncer cervicouterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2020, este Hospital de tercer nivel cuenta con una gran infraestructura y un gran equipamiento para pacientes oncológicos por lo que es de gran interés realizar este estudio. Enfoque a utilizar será el cuantitativo, y el método la observación.

El **capítulo I** contiene el problema con su planteamiento, formulación, objetivos, justificación, delimitación de la investigación, hipótesis, delimitación, viabilidad y factibilidad.

La sustentación científica que es el marco teórico se encuentra en el **capítulo II** que tiene las conceptualizaciones, causas, signos, síntomas, beneficios; operacionalización de variables.

Luego en el **capítulo III** metodología indica el tipo de investigación, población y muestra.

El **capítulo IV** encontramos los resultados y discusión.

El **capítulo V** conclusiones, recomendaciones que permitirán al lector tener una visión sobre el estudio de la presente problemática; anexos y bibliografía.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más prevalente en mujeres en todo el mundo, con alrededor de 470.000 casos incipientes y 230.000 muertes cada año. Aproximadamente el 80% de estos casos ocurren en los países en desarrollo. Los factores de riesgo incluyen el tabaquismo, los inmunosupresores, la edad de las pacientes, el número de embarazos, el virus del papiloma humano y las ETS asociadas. Esta información no está ampliamente presente en Ecuador, aunque se considera importante para establecer una política de prevención del cáncer al incrementar la educación pública sobre los factores de riesgo prevenibles. El objetivo de este estudio es determinar los tipos de cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo.(2,3)

#### 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo en mujeres con cáncer cervico uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020?

#### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Ecuador se encuentra en el grupo de países con tasas medias de incidencia, entre 13,6 y 20,6 / 100.000, con tendencia a la baja, ya que en 1980 presentaba tasas superiores a 35 / 100.000, lo que podría explicarse por mejores condiciones de vida y mayor cobertura de salud de mejor calidad. servicios. La meta de reducir la mortalidad en 6,8 / 100.000 para el año 2015 ya se cumplió en 2013, y sigue descendiendo, colocando al país por debajo del promedio de América del Sur, que se sitúa en 7,1 por 100.000. Se informa que el Cáncer Cervical uterino en mujeres jóvenes es muy rara, sin embargo, cabe destacar que en Estados Unidos el 21% de los casos nuevos por año aparecen en mujeres menores de 29 años. En Ecuador, las muertes por este cáncer y otros

tumores uterinos ya se detectan en edades tempranas. Los factores de riesgo son completamente conocidos. La infección por virus del papiloma humano (VPH) se considera una condición necesaria, aunque no suficiente. Se describen otros factores de riesgo como condiciones socioeconómicas precarias, consumo de tabaco, inicio de la actividad sexual a edad temprana, tener más de una pareja sexual, actividad sexual sin utilizar método de barrera y edad temprana al primer embarazo. En mujeres jóvenes, el riesgo de contraer el VPH se asocia a una inadecuada respuesta inmune adaptativa, y, adicionalmente, a una inmadurez fisiológica del epitelio del cérvix uterino, ya que se encuentra en mucho mayor tipo columnar en transformación a metaplasia escamosa, presentando una extensa zona ectópica que, debido a su fragilidad, puede sangrar, proporcionando así una puerta de entrada al virus. Los hombres juegan un papel muy relevante en el VPH debido a su comportamiento sexual ya que actúan como portadores del virus, un tema particularmente significativo en países cuya población masculina habitualmente tiene múltiples parejas sexuales. Todo esto nos justifica de manera oportuna la gran importancia de conocer los factores de riesgo actualizados que llevan a las mujeres a desarrollar Cáncer cervico uterino.(4,5)

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo en mujeres con cáncer cervico uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Conocer el perfil epidemiológico en mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020

Enumerar las complicaciones más frecuentes en mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020

Identificar los datos sociodemograficos en mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020

## 1.5 HIPÓTESIS

Los factores de riesgo en mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020 son el uso de anticonceptivos orales, la promiscuidad y las enfermedades de transmisión sexual.

## 1.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Universidad de Guayaquil:

- Línea de Investigación: Salud Humana
- Sub Línea: Biomedicina y Epidemiología

Prioridades de Investigación Ministerio de Salud Pública

- Naturaleza: Ciencias Médicas: Oncología
- Campo de investigación: Neoplasias
- Área de investigación: Neoplasias
- Línea de investigación: Cervicouterino
- Sublínea de investigación: Factores de riesgo
- Tema a investigar: Factores de riesgo de cáncer cervicouterino
- Lugar: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
- Periodo: 2016-2020

## 1.7 VIABILIDAD

La siguiente investigación es viable porque es de gran interés para el personal de salud que investiga sobre cáncer cervicouterino.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Fatjona et al, 2017 (Albania), en su estudio, una visión general del conocimiento y detección del cáncer cervicouterino entre las profesionales de la salud, En Albania, el cáncer de cuello uterino (CC) se diagnostica en etapa tardía con una alta prevalencia de muertes. Poco se sabe sobre el conocimiento y las barreras que tienen las mujeres en general y las profesionales de la salud (HCP) en particular sobre este y su detección. El objetivo de este estudio transversal es evaluar el conocimiento y el cribado de CC entre las mujeres (PS) en los servicios de atención primaria de salud y el hospital, y si existen diferencias entre ellos. Se utilizó un cuestionario autoadministrado estructurado y estandarizado para la recopilación de datos en 116 profesionales de la salud en la ciudad de Vlora en marzo de 2014, profesionales de la salud en los servicios de atención primaria de salud y 49 en el hospital. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. El estudio evidenció que todos los HCP en el estudio sabían de CC. La mayoría conocía la asociación de CC e infección por virus del papiloma humano. Todos están de acuerdo en que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir. Un buen porcentaje de los profesionales de la salud conocía la prueba de Papanicolaou, pero la mitad de ellos sabía que se utiliza para la detección de CC. Un pequeño porcentaje de profesionales de la salud se había realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou. Los resultados del estudio indicaron que no hay diferencias importantes entre las HCP femeninas. Este estudio evidenció la necesidad de que las enfermeras y las profesionales de la salud en general mejoren el conocimiento sobre el tamizaje cervical tanto en los servicios primarios como hospitalarios. El estudio evidenció una serie de barreras para la eficacia de los servicios de cribado.(6)

Risasi, et al (2017), Congo en su estudio, El cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte relacionada con el cáncer entre las mujeres en el África subsahariana, pero la información de la República Democrática del Congo (RDC) es escasa. Los objetivos del estudio fueron: 1/ evaluar la prevalencia de lesiones cervicales (pre)cancerosas en mujeres adultas en Kinshasa, 2/ identificar factores sociodemográficos y conductuales asociados y 3/ describir los tipos de virus del papiloma humano (VPH) en las lesiones cervicales. Métodos: Se realizó un estudio transversal en Kinshasa. Entre 2006 y 2013, se reclutaron cuatro grupos de mujeres. Los dos primeros grupos se incluyeron en los centros de detección del VIH. El grupo 1 estaba formado por mujeres seropositivas y el grupo 2 por mujeres seronegativas. El grupo 3 se incluyó en los grandes hospitales y el grupo 4 en los centros de atención primaria. Los frotis de Papanicolaou se estudiaron mediante la técnica de monocapa (clasificación de Bethesda). Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo o alto grado o el carcinoma se clasificaron como LSIL+. Los tipos de VPH se determinaron mediante INNO-LiPA®. Se utilizaron análisis bivariados y multivariados (regresión logística y ecuaciones de estimación generalizadas (GEE)) para evaluar las asociaciones entre las variables explicativas y LSIL+. Resultados: Se encontraron lesiones LSIL+ en 76 de 1018 participantes. La prevalencia fue de 31,3 % en el grupo 1 (n = 131 mujeres VIH positivas), 3,9 % en el grupo 2 (n = 128 mujeres VIH negativas), 3,9 % en el grupo 3 (n = 539) y 4,1 % en el grupo 4 n = 220). Las siguientes variables fueron incluidas en el modelo GEE, pero no alcanzaron significación estadística: antecedente de aborto,  $\geq 3$  parejas sexuales y uso de productos químicos para el cuidado vaginal. En los grupos 3 y 4 donde se contó con esta información, el uso de plantas para el cuidado vaginal se asoció con LSIL+ (OR ajustado 2.70 (intervalo de confianza del 95 % 1.04 – 7.01). Los tipos de VPH más comunes entre mujeres VIH positivas con citología ASCUS+ (ASCUS o peor) fueron HPV68 (12 de 50 muestras analizadas), HPV35 (12/50), HPV52 (12/50) y HPV16 (10/50). Entre las mujeres con estado de VIH negativo/desconocido, los tipos más comunes fueron HPV52 (10/40), HPV35, (6/40) y HPV18 (5/40). Conclusión: Las lesiones LSIL+ son frecuentes entre las mujeres en Kinshasa. El uso de plantas para el cuidado vaginal merece atención como un posible factor de riesgo para LSIL+. En este contexto, HPV16 no es el genotipo más frecuente en muestras de lesiones LSIL+.(7)

## 2.2 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad neoplásica maligna que tiende a comenzar lentamente cuando hay una ruptura del epitelio cervical, cerca de la unión escamocolumnar del cuello uterino. Inicialmente, este proceso preinvasivo se limita al epitelio cervical y se conoce variablemente como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), según el esquema de clasificación más utilizado en histopatología, o como lesión intraepitelial escamosa (SIL), según el sistema de clasificación favorecido para el diagnóstico citopatológico. La SIL de bajo grado (LSIL (equivalente a CIN 1) y la SIL de alto grado (HSIL, equivalente a CIN 2 y 3) son invariablemente asintomáticas y pueden detectarse mediante examen citológico mediante la técnica de Papanicolaou (prueba de Papanicolaou). Su presencia se confirma mediante aumento durante el examen colposcópico y por biopsia. Si no se trata, LSIL puede convertirse en HSIL, y este último puede eventualmente extenderse a todo el espesor del epitelio cervical, una condición que se reconoce como carcinoma in situ de cuello uterino (CIS).(8)

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades malignas más comunes de las mujeres. Se estima que 471 000 casos nuevos de carcinoma cervical invasivo se diagnostican anualmente en todo el mundo, con una carga desproporcionadamente alta de la enfermedad (380 000 casos nuevos) que ocurren en países en desarrollo. En 2000 hubo un estimado de 233.000 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo. Su incidencia mundial representa casi el 10% de todos los cánceres femeninos, y es la tercera localización anatómica más común entre las mujeres, después del cáncer de mama y colorrectal. Las áreas de mayor riesgo se encuentran en América Central y del Sur, el sur y el este de África y el Caribe, donde las tasas de incidencia promedio superan las 40 por 100 000 mujeres por año. El cáncer de cuello uterino es la neoplasia femenina más común en regiones como el este de África y el Caribe, lo que representa del 20% al 30% de todos los tumores malignos. El riesgo en Europa occidental y América del Norte se considera relativamente bajo, con menos de 10 casos nuevos al año por cada 100 000 mujeres, mientras que en los países de alta incidencia las tasas son 10 veces mayores que esto y el riesgo acumulativo de por vida puede acercarse al 10 %.(9)



## **Subgrupos vulnerables**

El cáncer de cuello uterino tiene un costo particularmente alto en las poblaciones nativas de América del Norte, las mujeres negras y las minorías hispanas. Las mujeres negras en los Estados Unidos tienen aproximadamente un 50% más de riesgo de contraer cáncer de cuello uterino que las mujeres blancas, pero más del doble de riesgo de morir a causa de la enfermedad. el programa SEER en los Estados Unidos. Tales comparaciones en Canadá se basan en encuestas ocasionales. Entre los inuit canadienses, el cáncer de cuello uterino representa casi el 15% de todos los cánceres femeninos, una frecuencia relativa comparable a la que se observa en los países en desarrollo. La proporción es aún mayor entre los indios registrados en Saskatchewan, con un 29 %, lo que da como resultado una tasa estandarizada por edad seis veces más alta que el promedio nacional. También es motivo de preocupación el hecho de que los grupos de inmigrantes recientes a Canadá parecen tener tasas más bajas de pruebas de Papanicolaou y es posible que no hayan sido alcanzados por los enfoques de promoción de la salud utilizados por las provincias para proporcionar pruebas de Papanicolaou y el manejo adecuado de las lesiones precursoras. Esto puede conducir eventualmente a mayores disparidades entre los grupos étnicos en las tasas de incidencia y mortalidad.(10)

### **Supervivencia**

Se pierde un promedio de 26 años de vida por mujer que muere de cáncer de cuello uterino en Canadá. Sobre la base de esta pérdida promedio de vidas y del número de muertes cada año en Canadá, se estima que el cáncer de cuello uterino causó la pérdida de unas 11.000 personas-año de vida en 1997. La tasa de supervivencia fue más alta entre los pacientes de Quebec. En América del Norte, los pacientes cuya afección se diagnostica y trata en Quebec han tenido una mejor supervivencia a largo plazo que los de los Estados Unidos, independientemente de su origen étnico. La tasa de supervivencia a cinco años de Quebec también se encuentra entre las más altas a nivel internacional.(11)

## **Factores de riesgo**

El papel del VPH

Los VPH son pequeños virus de ADN de doble cadena. Como agentes infecciosos, son muy específicos de sus respectivos huéspedes. Hasta el momento se han catalogado más de 120 tipos diferentes de VPH, derivados de la homología de secuencias de ADN. Las infecciones por VPH clínicas, subclínicas y latentes son las enfermedades virales de transmisión sexual más comunes en la actualidad, con un pico de prevalencia entre las mujeres jóvenes poco después del inicio de la actividad sexual. La infección genital latente por VPH se puede detectar en el 5% al 40% de las mujeres sexualmente activas en edad reproductiva. En la mayoría de los casos, la infección genital por VPH es transitoria o intermitente. En estudios epidemiológicos realizados durante los últimos 10 años, los riesgos relativos (RR) de la asociación entre la infección por VPH (detectada mediante pruebas de ADN viral) y el riesgo de cáncer de cuello uterino son altos; en algunos estudios, superiores a 100. Ningún otro factor de riesgo de cáncer de cuello uterino la neoplasia es de magnitud comparable. De hecho, pocas asociaciones en la investigación del cáncer son tan fuertes como la que existe entre el VPH y la neoplasia de cuello uterino, con notables excepciones como el vínculo entre fumar mucho y el cáncer de pulmón, y la infección crónica por hepatitis B y el carcinoma hepático. Hoy en día, está bien establecido que la infección por los tipos de VPH asociados con alto riesgo oncogénico (tipos 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 y 68) es el factor causal central en el cáncer de cuello uterino. Incluso puede ser una causa necesaria de esta enfermedad y sus precursores. Sin embargo, la infección por VPH debe considerarse como una exposición de riesgo, ya que la mayoría de las mujeres que tienen actividad sexual probablemente adquirirán la infección por VPH a lo largo de su vida. La gran mayoría de estas infecciones serán transitorias, y solo una pequeña proporción se volverá persistente. Existe un aumento sustancial en el riesgo de CIN para las mujeres que desarrollan infecciones persistentes a largo plazo con tipos de VPH oncogénicos como se definió anteriormente.(12)

Otros factores de riesgo destacados son el papel de dos medidas de la actividad sexual, a saber, el número de parejas sexuales y la edad de la primera relación sexual, y el comportamiento sexual de la(s) pareja(s) masculina(s) de la mujer.

## **Tabaquismo**

El tabaquismo ha surgido constantemente como un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Es concebible una acción cancerígena directa sobre el cuello uterino, ya que los metabolitos de la nicotina se pueden encontrar en el moco cervical de las fumadoras. Otro mecanismo plausible es la supresión de la respuesta inmunitaria local a la infección por VPH. Sin embargo, una evaluación clara de la asociación se confunde con otras variables. Dado que fumar está asociado con el comportamiento sexual, no se puede determinar fácilmente si su asociación con la neoplasia cervical es genuina o espuria. Los estudios que han controlado los efectos de la edad de la primera relación sexual y el número de parejas sexuales generalmente han encontrado un papel independiente para el tabaquismo en la neoplasia cervical, informando RR entre las fumadoras actuales versus las que nunca fuman en el rango de 1.5 a 4.5, y evidencia de una tendencia con el número de cigarrillos fumados y la duración del tabaquismo. Por otro lado, algunos estudios no han logrado encontrar una asociación con el tabaquismo.(13)

## **Paridad**

El número de nacidos vivos por mujer es un factor de riesgo constante para el cáncer de cuello uterino. Hay una tendencia lineal en la asociación paridad-riesgo, como se ve en grandes estudios en América del Norte y América Latina. Es posible que los embarazos múltiples tengan un efecto traumático o inmunosupresor acumulativo sobre el cuello uterino, lo que facilita la adquisición de la infección por VPH. Otro mecanismo que no se excluye mutuamente es el efecto hormonal inducido por el embarazo en el cuello uterino, que podría afectar los elementos del genoma del VPH que responden a la progesterona.(14)

## **Uso de anticonceptivos orales**

Se encuentra un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino entre las usuarias de anticonceptivos orales (AO) principalmente entre las usuarias a largo plazo. La plausibilidad de la asociación se basa en el potencial de los efectos hormonales en las células cervicales que contienen VPH, ya que se ha

demostrado que la estimulación con esteroides puede desencadenar eventos relacionados con oncogenes virales que podrían culminar en la integración del virus en el genoma del huésped. Los factores de confusión son que las mujeres que usan anticonceptivos tienden a ser más activas sexualmente que las que no lo hacen, y las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos de barrera, que han demostrado en algunos estudios que ejercen un efecto protector contra la NIC y el cuello uterino. cáncer. También es posible que algunas asociaciones se deban a un sesgo de detección, ya que las usuarias de anticonceptivos orales se someten a exámenes ginecológicos con más frecuencia que las no usuarias, lo que mejora la detección temprana de la enfermedad.(4)

### **Factores dietéticos**

La ingesta elevada de alimentos (frutas y verduras) que contienen carotenoides y vitamina C y, en menor medida, la ingesta de vitaminas A y E parecen reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino. Los resultados de las encuestas dietéticas han sido corroborados por ensayos de niveles de micronutrientes en plasma. Existe plausibilidad biológica para un efecto protector de la dieta en la neoplasia cervical. Los carotenoides, los tocoferoles y el ácido ascórbico son potentes antioxidantes que pueden extinguir los radicales reactivos intracelulares, lo que podría prevenir el daño del ADN. El betacaroteno, en particular, sirve como precursor metabólico del ácido retinoico, que actúa modulando el crecimiento y la diferenciación de las células epiteliales. Los factores dietéticos también pueden tener un papel en la inmunidad cervical. Se han realizado o iniciado ensayos controlados aleatorios de suplementos dietéticos para prevenir la NIC en diferentes poblaciones.(15)

### **Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana**

Los pacientes infectados con el VIH son propensos a desarrollar una variedad de infecciones atribuidas a su sistema inmunológico debilitado. La infección por VIH afecta la inmunidad mediada por células, lo que aumenta el riesgo de

enfermedades asociadas con el VPH, como las verrugas genitales y los tumores malignos. La infección por VPH latente y SIL son mucho más comunes entre las mujeres infectadas por el VIH que entre las mujeres VIH negativas de las mismas poblaciones. La infección por VPH y VIH parece interactuar sinérgicamente para aumentar el riesgo de CIN, con alguna mediación adicional por el grado de inmunosupresión. Con la adopción exitosa de la terapia antirretroviral en los últimos años, las mujeres sobreviven más tiempo con la enfermedad del VIH. Sin embargo, se sabe poco sobre el impacto potencial de la terapia del VIH en la evolución natural de la neoplasia cervical entre las mujeres infectadas por el VIH.(16)

### **Diferencias entre los tipos histológicos**

Los carcinomas escamosos y los adenocarcinomas presentan muchas características en común; sin embargo, también hay evidencia que muestra que estos tipos en realidad pueden tener causas distintas a pesar de estar tan juntos anatómicamente. De hecho, la mayoría de los factores de riesgo son comunes a ambos tipos. Cuatro características principales diferencian sus características epidemiológicas y de prevención:

1. a diferencia de los carcinomas escamosos, la incidencia de los adenocarcinomas ha aumentado en los últimos años, en particular entre las mujeres más jóvenes de Canadá y otros países desarrollados;

2. El VPH 16 es el tipo de VPH que se encuentra con mayor frecuencia en los carcinomas escamosos, mientras que el VPH 18 se encuentra en más de la mitad de los adenocarcinomas;

3. el aumento de la paridad se asocia con un mayor riesgo de adenocarcinomas escamosos, pero no;

4. La citología de Papanicolaou (mencionada a continuación) no es tan eficaz para detectar adenocarcinomas.

Las implicaciones de tales discrepancias aún no han tenido un impacto en las recomendaciones de políticas porque las recomendaciones de detección actuales se basan en la citología de Papanicolaou. Las nuevas tecnologías de

detección deben tener en cuenta la necesidad de incorporar métodos más sensibles para detectar adenocarcinomas.(17)

### **Prevención primaria**

#### **Modificación de comportamiento**

La prevención primaria del cáncer cervicouterino puede lograrse mediante la prevención y el control de la infección genital por VPH. Las estrategias de promoción de la salud orientadas a un cambio en el comportamiento sexual y dirigidas a todas las infecciones de transmisión sexual de importancia para la salud pública pueden ser eficaces para prevenir la infección por VPH. Aunque existe consenso en que la infección por VPH sintomática (verrugas genitales) debe manejarse mediante tratamiento, asesoramiento y notificación a la pareja, actualmente no se recomienda la búsqueda activa de casos de infección por VPH asintomática como medida de control. Inmunización contra el VPH.(18)

Actualmente se están desarrollando dos tipos principales de vacunas contra el VPH: vacunas profilácticas para prevenir la infección por VPH y enfermedades asociadas, y vacunas terapéuticas para inducir la regresión de las lesiones precancerosas o la remisión del cáncer de cuello uterino avanzado. Dichas vacunas ya están bajo evaluación en ensayos de fase I y II en diferentes poblaciones. La inmunización contra el VPH puede tener mayor valor en los países en desarrollo, donde el 80% de la carga mundial de cáncer de cuello uterino ocurre cada año y donde los programas de detección de Papanicolaou tienen menos probabilidades de ser efectivos. En la actualidad, es difícil especular sobre la dirección de la investigación en esta área. Aunque los resultados preliminares de los ensayos de fase II de vacunas profilácticas han sido exitosos, pasarán muchos años antes de que las vacunas puedan evaluarse como una estrategia de prevención del cáncer de cuello uterino.(19)

## **Prevención Secundaria**

El cribado del cáncer de cuello uterino es actualmente una de las áreas de investigación más activas en la prevención del cáncer. Se están evaluando varias tecnologías nuevas, y grupos profesionales y gubernamentales están considerando su contribución en una reevaluación de las pautas de práctica que se está llevando a cabo actualmente.(12)

### **Examen de citología de Papanicolaou**

Eficacia de la prueba de detección de citología de Papanicolaou: No se han realizado ensayos controlados de la eficacia de la prueba de Papanicolaou, ya sea aleatorizados o no. La evidencia de la eficacia de la prueba de Papanicolaou en el cáncer de cuello uterino proviene principalmente de tres fuentes: (i) estudios epidemiológicos que informan un riesgo de cáncer de cuello uterino invasivo de 2 a 10 veces mayor entre las mujeres que no se han hecho la prueba de detección y un aumento del riesgo con el tiempo desde la última vez. frotis normal o con menor frecuencia de tamizaje; (ii) las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino, que disminuyeron considerablemente tras la introducción del tamizaje citológico en los países escandinavos, Canadá y los Estados Unidos, y lo hicieron en proporción a la intensidad de los esfuerzos de tamizaje; y (iii) múltiples paneles de consenso nacionales e internacionales en todo el mundo. A pesar de su éxito, la citología tiene importantes limitaciones, siendo los falsos negativos los más significativos. Un metanálisis reciente indicó que la sensibilidad promedio de una sola prueba de Papanicolaou para detectar HSIL o cáncer de cuello uterino fue del 51 %, mientras que su especificidad fue del 98 %. La solución para minimizar los errores de falsos negativos en la citología es mejorar la calidad de la toma de frotis, el procesamiento de portaobjetos y el rendimiento diagnóstico general de la citología cervical. Los diagnósticos falsos negativos tienen importantes implicaciones médicas, financieras y legales.(20)

La Red de Prevención del Cáncer Cervical, creada como una asociación informal de representantes federales y provinciales y organismos profesionales clínicos, es la más importante de estas coaliciones. En esencia, las pautas predominantes recomiendan que la prueba de Papanicolaou comience a los 18

años o al inicio de la actividad sexual y continúe anualmente. Después de dos frotis consecutivos negativos, con un año de diferencia, la detección debe realizarse cada tres años hasta los 69 años. Las recomendaciones del taller nacional también establecen que este programa de detección se implemente en combinación con un sistema de información eficiente que permita una notificación y recuperación rápidas de casos. Recientemente se publicó la base empírica de la solidez de este conjunto de directrices de gestión.(21)

### **Otros métodos de citología**

Hay varios sistemas automatizados que se están probando y comercializando. En uno de estos, la citología de base líquida, la muestra recuperada del cuello uterino se suspende en una solución de conservación de células en lugar de colocarse en un portaobjetos de vidrio. El exceso de sangre y células inflamatorias se lisan y aproximadamente 50.000 células de diagnóstico se transfieren al azar mediante el equipo como una capa delgada sobre un portaobjetos de vidrio mediante un procesador celular robótico. Los portaobjetos se tiñen y luego los citotecnólogos los leen. Los resultados de los estudios clínicos han demostrado que los portaobjetos de capa fina automatizados pueden mejorar la detección de células atípicas, lesiones precursoras y cáncer al producir portaobjetos uniformemente más limpios, libres de sangre, residuos y grumos de células que interfieren con la lectura microscópica. Un metanálisis reciente concluyó que la citología de base líquida tenía una sensibilidad superior y una especificidad equivalente a la citología convencional, y los modelos económicos han indicado que podría conducir a un menor costo por año de vida salvado en los Estados Unidos. Los escáneres asistidos por computadora mapean el frotis para detectar células anormales, separando así cualquier portaobjetos que contenga imágenes sospechosas para su posterior lectura por parte de un citotecnólogo. Una ventaja clave es el potencial para aliviar la escasez de trabajadores calificados en citopatología. Se están realizando ensayos comparativos, en su mayoría financiados por el sector privado, en muchos laboratorios de América del Norte y Europa para responder preguntas relacionadas con la eficacia de la detección y la rentabilidad de los dispositivos automatizados.



## **Historia del cáncer de cuello uterino**

La primera descripción del cáncer de cuello uterino se encontró en el año 400 a.C. por el médico griego Pericles Hipócrates. Se consideró curable en su momento hasta. Unos 2000 años después, la opinión del mecanismo patogénico fue reconocida a través del trabajo pionero de un cirujano italiano. A mediados del siglo XIX, el Dr. Rigoni Stern notó que la incidencia de cáncer de cuello uterino era rara entre las monjas. Todo este trabajo tiene indicios de que la causalidad del cáncer de cuello uterino está relacionada con las relaciones sexuales. Por lo tanto, el cáncer de cuello uterino se consideraba altamente transmisible. Los agentes transmisores solo se informaron más tarde en la publicación de 1976 del científico alemán Zur Hausen, donde descubrieron el ADN del virus del papiloma humano (VPH) en el cáncer de cuello uterino y las verrugas. En 1985, Zur Hausen, Gissmann y sus colaboradores identificaron aún más la estructura y la secuencia del VPH. El descubrimiento posterior de la vacuna contra el VPH condujo al hito en la curación de la enfermedad.(22)

## **Patología**

El cáncer de cuello uterino se caracteriza por el crecimiento anormal de células en el cuello uterino. Principalmente en la región del útero que se une a la vagina. Es un cáncer común en las mujeres, pero la tasa de mortalidad se reduce mediante el uso de la prueba de Papanicolaou. El cáncer de cuello uterino es común en los países en desarrollo.(23)

### **Tipos histopatológicos de carcinoma de cuello uterino**

1. En las células epiteliales escamosas del cuello uterino se encuentra el 66% del carcinoma de células escamosas.
2. Las células glandulares productoras de moco del adenocarcinoma de endocérvix se encuentran en un 28% de los casos.
3. El carcinoma adenoescamoso y el carcinoma neuroendocrino son tipos más raros de carcinoma que se encuentran en solo el 6%.

## **Epidemiología**

Este cáncer de cuello uterino fue el cáncer más importante entre las mujeres en las últimas dos décadas. En la India, esta incidencia ocurre principalmente entre los 55 y los 59 años. Estos datos entre 2009 y 2011 del distrito de Aizawl en la parte nororiental de la India revelaron el nivel más alto de cáncer de cuello uterino con una tasa ajustada por edad de 24,3, seguido por Barshi Expandido con 19,5 y Bangalore con 18,9. El tipo histológico común de cáncer, que se origina en el exocérvix es el carcinoma de células escamosas y el del endocérvix es el adenocarcinoma. Todo el registro basado en la población ha mostrado un aumento persistente en las tasas ajustadas por edad incluso en ausencia del programa de control. Las tasas de cáncer de cuello uterino entre las mujeres en el grupo de edad de 30 a 64 años disminuyeron en promedio un 1,8 % por año, pero aún representaron el 16 % de la carga total de cáncer femenino. En Odisha, el cáncer de cuello uterino fue el segundo cáncer más común con un aumento del 3,1 % entre 2011 y 2020. En la parte sur de la India, el distrito nororiental de tamilnadu muestra un patrón distintivo con una alta incidencia de cáncer de cuello uterino. Esto puede atribuirse a una infección por el virus del papiloma humano (VPH).(24)

La alta carga de cáncer de cuello uterino en los países del sur y sureste de Asia se debe a una alta prevalencia de VPH (más del 10% en mujeres mayores de 30 años) y a la falta de detección.(25,26)

## **Causas**

1. La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino son causados por el virus del papiloma humano (VPH) de transmisión sexual.

2. El VPH es el mismo virus que causa las verrugas genitales. Hay alrededor de 100 cepas diferentes de VPH. Solo los tipos definidos causan cáncer de cuello uterino, estos 2 tipos que causan cáncer con mayor frecuencia son el VPH-16 y el VPH-18. Estar infectado con una cepa de VPH que causa cáncer. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer en mujeres y hombres esto incluye:

1. Cáncer de vulva

2. Cáncer de vagina
3. Cáncer de pene
5. Cáncer de recto

El VPH es una infección muy común en adultos sexualmente activos y puede adquirirla en algún momento de su vida.

### **Síntomas**

1. Se producen manchas de sangre o sangrado leve durante el ciclo menstrual.
2. Sangrado menstrual más prolongado y abundante de lo normal.
3. Sangrado después del coito, ducha vaginal o evaluación pélvica.
4. Aumento de la liberación vaginal.
5. El dolor se produce durante las relaciones sexuales.
6. Pérdida de sangre después de la menopausia.
7. Misterioso dolor pélvico o de espalda constante.(27)

### **Tratamiento**

La cirugía es útil para el tratamiento de la mayoría de los cánceres de cuello uterino.

Si el cáncer se diseminó localmente dentro del tejido, es posible que se requiera una histerectomía de dos tipos. Una histerectomía directa que extirpa el útero y el cuello uterino será suficiente en algunos casos.

Histerectomía radical Es necesario extirpar el tejido conectivo primario. (parametrio) y ligamentos junto con la sección superior de la vagina. Si es necesario, cualquiera de estas cirugías se puede realizar junto con la eliminación de las trompas de Falopio y los ovarios, lo que resulta en infertilidad y la eliminación de los ovarios provoca que la mujer

entre directamente en la menopausia. Los ganglios linfáticos también pueden desprenderse durante la cirugía.(28)

### **Radioterapia**

También se puede usar en el tratamiento del cáncer de cuello uterino frecuentemente junto con la cirugía. Si el cáncer es envolvente y se propaga lejos de la superficie del cuello uterino.(29)

### **Braquiterapia**

Utiliza varillas o gránulos radiactivos implantados para enfocar la radiación en el cáncer y reducir en gran medida los efectos secundarios. La radiación pélvica, la terapia también puede causar menopausia prematura. Irritación de la vejiga o estrechamiento de la vagina debido a la acumulación de tejido cicatricial.(29)

### **Quimioterapia**

Se utiliza comúnmente en el cáncer de cuello uterino del útero. Tal quimioterapia es esencial para buscar y destruir tantas células cancerosas como sea posible.(29)

### **Drogas**

El tratamiento con medicamentos que atacan los cambios genéticos en las células que causan el cáncer a menudo se denomina terapia dirigida. Cisplatino, carboplatino, (agentes quimioterapéuticos y bevacizumb)v terapia dirigida son opciones de tratamiento disponibles.(30)

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tipo	Indicador	Escala valorativa	Tipo de Variable	Fuente
Factores de riesgo	Tipos de factores	Comorbilidades, IMC, Sociales, Económicos, Psicológicos	Cuantitativo	Historias Clínicas
Edad	Edad Biológica	Adolescente y Adulto	Cualitativo	Historias Clínicas
Raza	Rasgos Culturales	Afroamericano, Mestizo, Blanco u Otro.	Cuantitativo	Historias Clínicas
Nivel Socioeconómico	Estatus Socioeconómico	Bajo, Medio u Alto	Cualitativo	Historias Clínicas
Complicaciones	Patologías asociadas	Dependiendo el aparato afecto	Cuantitativo	Historias Clínicas
Epidemiología	Prevalencia, Incidencia y Mortalidad	Porcentaje	Cuantitativo	Historias Clínicas

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÒGICO**

#### **3.1 ENFOQUE**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, el método empleado es el observacional, tipo retrospectivo, además de diseño no experimental, de corte transversal, el método empleado es el descriptivo. Se analizarán las historias clínicas de todos los pacientes con Cáncer Cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020.

#### **3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo retrospectivo, y el diseño de investigación es analítico, no experimental donde se analizarán variables para encontrar datos en un determinado tiempo.

#### **3.3 NIVELES DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación a utilizar será el descriptivo, analizando todas las historias clínicas.

#### **3.4 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN**

Se analizarán las historias clínicas de todos los pacientes con Cáncer Cervico uterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo ubicado en la ciudad de Guayaquil Provincia del Guayas, en el periodo 2016 a 2020.

#### **3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.5.1. Población.**

El universo total fueron todos los pacientes Cáncer Cervico uterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016-2020

### **3.5.2. Muestra**

La muestra corresponde a la totalidad de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que en total son 142. No se realiza fórmula para cálculo de muestra sino muestreo de tipo censal que incluye la totalidad de pacientes en el periodo a estudiar.

#### **3.5.2.3 Criterios de inclusión:**

- a. Persona con diagnóstico de Cáncer Cervico uterino
- b. Pacientes atendidos en el 2016 a 2020.
- c. Historia clínica completa.

#### **3.5.2.4 Criterios de exclusión:**

- a. Personas sin conocer factores de riesgo.
- b. Pacientes con Historia clínica Incompleta

## **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los datos serán recolectados por medio de una ficha de recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervico uterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020

## **3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta investigación al ser de tipo retrospectivo observacional no involucra de alguna forma a personas. Es de absoluta confidencialidad la información de los pacientes por lo que no involucramos en nuestro estudio ningún dato que altere la integridad de cada uno de ellos. Todo es codificado mediante el programa Excel para posterior tabulación. Se ha utilizada datos de los pacientes previa

autorización del personal médico y administrativo de dicho establecimiento, información que ha sido manejada con la respectiva confidencialidad de cada uno de los pacientes.

### **3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Previa autorización por parte del encargado del Hospital Teodoro Maldonado Carbo mediante oficio con firmas y posterior aprobación para recolección de datos de las historias clínicas en una ficha de recolección de datos o cuestionario se procedió a recopilar los datos en una base de datos en la plataforma Excel, para su posterior ordenamiento y codificación, luego tabulación y análisis de los resultados mediante tablas y gráficos con porcentajes.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

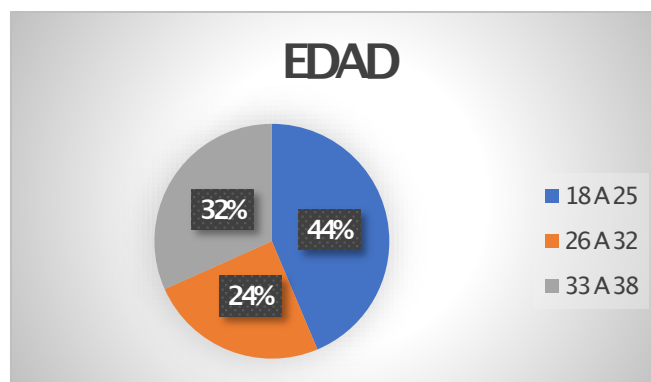
#### 4.1 RESULTADOS

**TABLA 1: EDAD DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
18 A 25	62	44%
26 A 32	35	24%
33 A 38	45	32%
TOTAL	142	100%

**FUENTE: HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO**

**GRAFICO 1: PORCENTAJE DE EDAD DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**



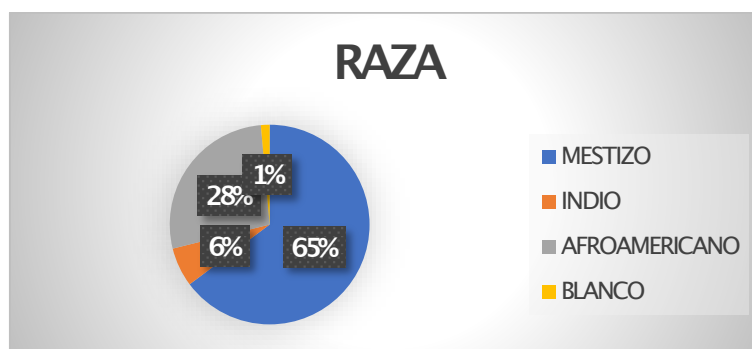
**ANALISIS: ENTRE LOS 142 PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO, LA EDAD DE PRESENTACIÓN MAS FRECUENTE FUE DE 18 A 25 AÑOS CON UN 44%.**

**TABLA 2: RAZA DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**

RAZA	TOTAL	PORCENTAJE
MESTIZO	92	65%
INDIO	9	6%
AFROAMERICANO	39	28%
BLANCO	2	1%
TOTAL	142	100%

**FUENTE: HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO**

**GRAFICO 2: PORCENTAJE DE RAZA DE PRESENTACION MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**



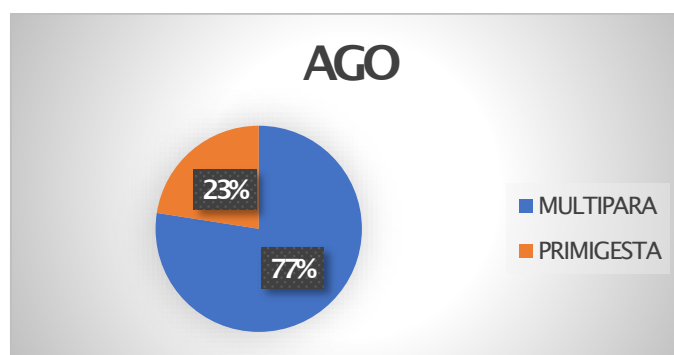
**ANALISIS: ENTRE LOS 142 PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO, LA RAZA MAS FRECUENTE FUE MESTIZO CON UN 65% SEGUIDO DE AFROAMERICANO.**

**TABLA 3: ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**

AGO	TOTAL	PORCENTAJE
MULTIPARA	110	77%
PRIMIGESTA	32	23%
TOTAL	142	100%

**FUENTE: HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO**

**GRAFICO 3: PORCENTAJE DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**



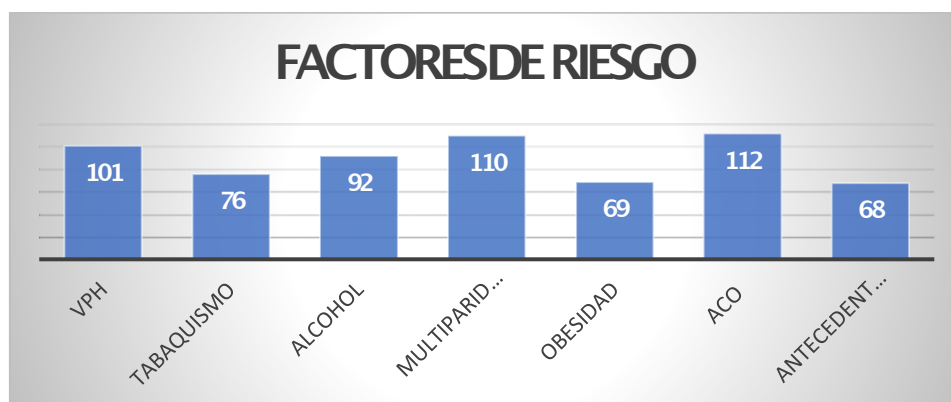
**ANALISIS: ENTRE LOS 142 PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO, LA MAYORIA DE MUJERES TIENEN COMO ANTECEDENTE GINECOOBSTETRICO LA MULTIPARIDAD.**

**TABLA 4: FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**

FACTORES DE RIESGO	TOTAL	PORCENTAJE
VPH	101	71%
TABAQUISMO	76	54%
ALCOHOL	92	65%
MULTIPARIDAD	110	77%
OBESIDAD	69	49%
ACO	112	79%
ANTECEDENTES DE CANCER	68	48%

**FUENTE: HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO**

**GRAFICO 4: PORCENTAJE DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**



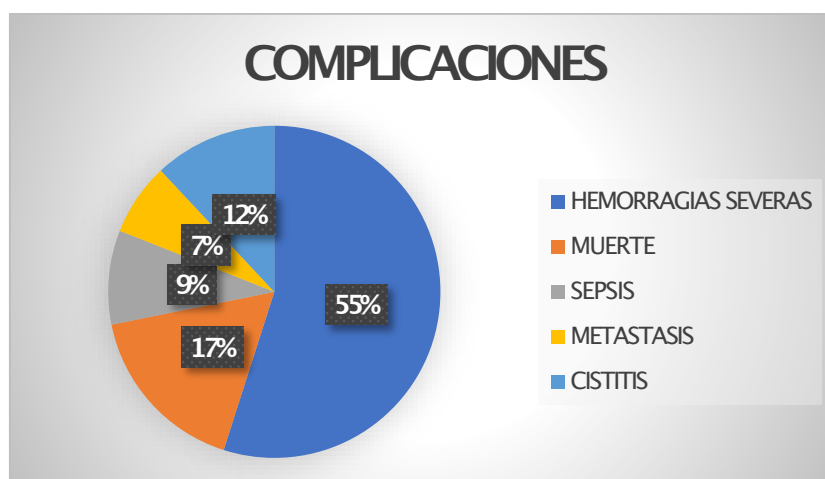
**ANALISIS: ENTRE LOS 142 PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO, EL FACTOR DE RIESGO MAS FRECUENTE ES POR ACO CON UN 79%, SEGUIDO DE MULTIPARIDAD CON UN 77%, Y EN TERCER LUGAR EL VPH CON UN 71%.**

**TABLA 5: COMPLICACIONES EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**

COMPLICACIONES	TOTAL	PORCENTAJE
HEMORRAGIAS SEVERAS	78	55%
MUERTE	24	17%
SEPSIS	13	9%
METASTASIS	10	7%
CISTITIS	17	12%
TOTAL	142	100%

**FUENTE: HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO**

**GRAFICO 5: PORCENTAJE DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**



**ANALISIS: ENTRE LOS 142 PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO, LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES SON LAS HEMORRAGIAS SEVERAS CON UN 55%.**

**TABLA 6: PERFIL EPIDEMIOLOGICO EN PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO 2016A 2020.**

<b>INCIDENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CANCER CERVICOUTERINO</b>	142	32%
<b>SIN CANCER</b>	301	68%
<b>POBLACION EN RIESGO</b>	443	100%

<b>PREVALENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CANCER CERVICOUTERINO</b>	142	17%
<b>SIN CANCER</b>	692	83%
<b>POBLACION TOTAL</b>	834	100%

**FUENTE: HOSPITAL TEODORO MALDONADOCARBO**

**ANALISIS: ENTRE LOS 142 PACIENTES CON CANCER CERVICOUTERINO, LA INCIDENCIA ES DEL 32% Y LA PREVALENCIA DE 17% POR CADA 100 HABITANTES.**

## 4.2 DISCUSIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha establecido como la causa necesaria, pero no suficiente, del cáncer de cuello uterino. La gran mayoría de las mujeres infectadas con un tipo de VPH oncogénico nunca desarrollan cáncer de cuello uterino, lo que sugiere que factores adicionales que actúan junto con el VPH influyen en el riesgo de desarrollar la enfermedad. Cofactores como la paridad, el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo, la inmunosupresión, particularmente relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la mala nutrición, se han asociado, en diversos grados, con el desarrollo de enfermedades invasivas. cáncer de cuello uterino. Sin embargo, su papel específico en el desarrollo del cáncer de cuello uterino sigue sin estar claro. La edad de inicio sexual, el número de parejas sexuales a lo largo de la vida, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y otras características de la actividad sexual están vinculados a la probabilidad de infectarse con el VPH y no se consideran cofactores para la progresión de la infección por VPH al cáncer de cuello uterino.

Las investigaciones sugieren que existe una posible relación a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Un análisis de datos agrupados de diez estudios de casos y controles de pacientes con cáncer de cuello uterino invasivo o CIS sugiere que el uso a largo plazo de anticonceptivos orales podría aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino hasta cuatro veces en mujeres con infección por VPH.

Nuestro estudio tuvo como resultados lo siguiente; en cuanto a los factores de riesgo se encontró a la multiparidad, el uso de anticonceptivos orales y el virus de papiloma humano como más frecuente, los datos sociodemográficos mujeres de 18 a 25 años, la complicación más frecuente las hemorragias severas y una baja tasa de prevalencia y mortalidad, en comparación con los estudios de Fatjona et al, 2017 (Albania), en su estudio, una visión general del

conocimiento y detección del cáncer cervicouterino entre las profesionales de la salud, En Albania, el cáncer de cuello uterino (CC) se diagnostica en etapa tardía con una alta prevalencia de muertes. Poco se sabe sobre el conocimiento y las barreras que tienen las mujeres en general y las profesionales de la salud (HCP) en particular sobre este y su detección, El estudio evidenció que todos los HCP en el estudio sabían de CC. La mayoría conocía la asociación de CC e infección por virus del papiloma humano. Todos están de acuerdo en que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir. Un buen porcentaje de los profesionales de la salud conocía la prueba de Papanicolaou, pero la mitad de ellos sabía que se utiliza para la detección de CC. Un pequeño porcentaje de profesionales de la salud se había realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou. Los resultados del estudio indicaron que no hay diferencias importantes entre las HCP femeninas. Este estudio evidenció la necesidad de que las enfermeras y las profesionales de la salud en general mejoren el conocimiento sobre el tamizaje cervical tanto en los servicios primarios como hospitalarios. El estudio evidenció una serie de barreras para la eficacia de los servicios de cribado, otro estudio de Risasi, et al (2017), Congo en su estudio, El cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte relacionada con el cáncer entre las mujeres en el África subsahariana, pero la información de la República Democrática del Congo (RDC) es escasa. Se realizó un estudio transversal en Kinshasa. Entre 2006 y 2013, se reclutaron cuatro grupos de mujeres. Los dos primeros grupos se incluyeron en los centros de detección del VIH. El grupo 1 estaba formado por mujeres seropositivas y el grupo 2 por mujeres seronegativas. El grupo 3 se incluyó en los grandes hospitales y el grupo 4 en los centros de atención primaria. Los frotis de Papanicolaou se estudiaron mediante la técnica de monocapa (clasificación de Bethesda). Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo o alto grado o el carcinoma se clasificaron como LSIL+. Los tipos de VPH se determinaron mediante INNO-LiPA®. Se utilizaron análisis bivariados y multivariados (regresión logística y ecuaciones de estimación generalizadas (GEE)) para evaluar las asociaciones entre las variables explicativas y LSIL+. Resultados: Se encontraron lesiones LSIL+ en 76 de 1018 participantes. La prevalencia fue de 31,3 % en el grupo 1 (n = 131 mujeres VIH positivas), 3,9 % en el grupo 2 (n = 128 mujeres VIH negativas), 3,9 % en el grupo 3 (n = 539) y 4,1 % en el grupo 4 (n = 220). Las siguientes variables fueron incluidas en el



modelo GEE, pero no alcanzaron significación estadística: antecedente de aborto,  $\geq 3$  parejas sexuales y uso de productos químicos para el cuidado vaginal. En los grupos 3 y 4 donde se contó con esta información, el uso de plantas para el cuidado vaginal se asoció con LSIL+ (OR ajustado 2.70 (intervalo de confianza del 95 % 1.04 – 7.01). Los tipos de VPH más comunes entre mujeres VIH positivas con citología ASCUS+ (ASCUS o peor) fueron HPV68 (12 de 50 muestras analizadas), HPV35 (12/50), HPV52 (12/50) y HPV16 (10/50). Entre las mujeres con estado de VIH negativo/desconocido, los tipos más comunes fueron HPV52 (10/40), HPV35, (6/40) y HPV18 (5/40). Conclusión: Las lesiones LSIL+ son frecuentes entre las mujeres en Kinshasa. El uso de plantas para el cuidado vaginal merece atención como un posible factor de riesgo para LSIL+. En este contexto, HPV16 no es el genotipo más frecuente en muestras de lesiones LSIL+. Sabemos con esto que los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervico uterino están totalmente claros.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Los factores de riesgo más frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, son la multiparidad seguido del uso de anticonceptivo orales, y el virus de papiloma humano.

Los datos sociodemograficos frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, son mujeres multíparas de 18 a 25 años, de raza mestiza.

Las complicaciones más frecuentes en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, son hemorragias severas seguida de cistitis.

El perfil epidemiológico en pacientes con cáncer cervicouterino del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016 a 2020, fueron prevalencia con un 17%, la Incidencia de un 32% y la mortalidad con un 17% del total de la población.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda completar esquema de vacunación para Virus de Papiloma Humano a toda mujer multípara que consumen anticonceptivos orales.

Se recomienda socializar este estudio a todo el personal operativo y administrativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Se recomienda realizar un screening sobre Virus de Papiloma Humano a toda paciente gestante que acude a control prenatal.

Se recomienda realizar más estudios sobre prevención de cáncer cervicouterino.

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. Abrahantes Ruiz AA, Oliver Cruz M, González González del Pino MM, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández ON, Castro Berberena A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*. 2019;17(6):857–66.
2. Wolfe SA, Pedowitz P. Late postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;53(1):84–99.
3. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common questions and answers. *Am Fam Physician*. 2018;98(6):368–73.
4. Hulka BS. Risk factors for cervical cancer. *J Chronic Dis*. 1982;35(1):3–11.
5. Ávila MT, Guamán MDCl, Mallitasig SC, Yamunaque YT, Llerena JS, Carrillo CT, et al. Non-keratinizing squamous cervical cancer in a 25-year-old patient: Clinical case report. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2021;40(3):297–301.
6. Fatjona. AN OVERVIEW OF CERVICAL CANCER KNOWLEDGE AND SCREENING AMONG Fatjona Kamberi , PhD Student. 2017;10(30):173–84.
7. Ali-Risasi C, Verdonck K, Padalko E, Vanden Broeck D, Praet M. Prevalence and risk factors for cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional study. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 2017;10(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13027-015-0015-z>
8. Ra A, Ar DE, Subieta CJV. CCU asintomático. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2017;23(2):45–56. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci_arttext)
9. Gaceta Mexicana de Oncología. Primer consenso nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Vol. 13, Gaceta Mexicana de Oncología. 2014. 102 p.
10. Pan American Health Organization. Integrating HPV Testing in Cervical

Cancer Screening Programs. 2016. 68 p.

11. Medina MIS, de Amaya MP. Risk factors for cervical cancer and papanicolaou test in marginalized adolescents in bogotá, colombia. *Rev Ciencias la Salud*. 2020;18(1):37–51.
12. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*. 2020;18(4):685–93.
13. Soriano V, Fernandez-Montero JV, Benitez-Gutierrez L, Mendoza C d., Arias A, Barreiro P, et al. Dual antiretroviral therapy for HIV infection. *Expert Opin Drug Saf* [Internet]. 2017;16(8):923–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/14740338.2017.1343300>
14. Abduljabbar D, Al-Rawahi F, Faqihi F, Al-Khayat M, Al-Mahmeed M, Al-Khazali M, et al. Types and risk factors of cervical cancer. *Bahrain Med Bull*. 2014;36(2):94–6.
15. CROMER JK. Cancer of the uterine cervix. *J Natl Cancer Inst*. 1948;1(2):5–8.
16. Deshmukh M, Wadkar H, Nerkar A. Current Trends in Pharmacy and Pharmaceutical Chemistry. 2019;(1):34–51. Available from: <http://e-currentscience.com/journal/e/CTPPC>
17. Valenzuela A. Plan De Acción Sobre La Prevención y el Control Del Cáncer Cervicouterino. Sesión Del Com Reg La Oms Para Las Américas. 2018;2(14):34.
18. Solano A, Solano A, Gamboa C. CUERPO EDITORIAL Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix Update on cervix cancer prevention and screening, *Revista Médica Sinergia* [revista en internet]. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020;5(3). Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>
19. American Cancer Society. Cervical Cancer Causes, Risk Factors, and Prevention Risk Factors. *Am Cancer Soc* [Internet]. 2019;2. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks->

prevention.html

20. Memon A. Epidemiology of Uterine Cervical Cancer. *Uterine Cerv Cancer*. 2019;1–16.
21. Smith R. Aborto de repetición. *Netter Obstet Ginecol y salud la mujer*. 2005;344–6.
22. Westby M, Dalglish AG. Chapter 27 Genetics and molecular biology of AIDS virus. *Princ Med Biol*. 1998;9(C):453–78.
23. Zhang S, Batur P. Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines. *Cleve Clin J Med*. 2019;86(3):173–8.
24. Sales KJ. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Cancer Inflamm Mech Chem Biol Clin Asp*. 2014;16(1):165–80.
25. Palomino JO. Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad. 2018.
26. Vallejos Arroyo V. Valor diagnóstico de los índices de captación volumétricos obtenidos mediante tomografía (SPECT) con cloruro de <sup>201</sup>Tl en el estudio del grado histológico de tumores cerebrales de estirpe glial y su utilidad en la valoración de respuesta al tratamiento. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 2018; Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/2205>
27. Maiter D. Prolactinoma and pregnancy: From the wish of conception to lactation. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2016;77(2):128–34.
28. A AK, Bignell W, Winful S, Soy I, Steiner-asiedu M. Risk Factors for Malnutrition among Children 5-years and Younger in the Akuapim-North District in the Eastern Region of Ghana. *Curr Res J Biol Sci*. 2010;2(3):183–8.
29. Colombo N, Bramley C, Longo F. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? *Eur Soc Med Oncol* [Internet]. 2018;76. Available from: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia->

para-Pacientes.pdf

30. Buitrón-García FR, Bailón-Uriza R, Santoyo-Haro S, Díaz-Sánchez V. Evidencias en indicaciones de la progesterone. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(8):489–97.

## ANEXO I: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	<b>FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2020-2021</b>		
Nombre del estudiante (s):	MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE		
Facultad:	CIENCIAS MEDICAS	Carrera:	MEDICINA
Línea de Investigación:	SALUD HUMANA, AMIMAL Y DEL AMBIENTE	Sub-línea de Investigación:	METODOLOGIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, BIOLOHGICAS, BIOQUIMICAS Y MOLECULARES
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	21/10/2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	
ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:			
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:			
Planteamiento del Problema:			
Justificación e importancia:			
Objetivos de la Investigación:			
Metodología a emplearse:			
Cronograma de actividades:			
Presupuesto y financiamiento:			


APROBADO  
 APROBADO  
 OBSERVACIONES  
 NO APROBADO

CON

\_\_\_\_\_  
 Dr. Francisco Hernández Presidente del Consejo de Facultad  
 CC:

\_\_\_\_\_  
 Dra. María Acuña Directora de carrera

\_\_\_\_\_  
 Gestor de Integración Curricular.



## ANEXO II: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

Guayaquil, 19 de octubre del 2021

Sr (a). Dra. María Luisa Acuña Cumba

Director (a) de Carrera

En su despacho. -

De nuestra consideración:

Yo, Dr. ERROL DAVID MARCILLO VALLEJO, docente tutor del trabajo de titulación de la estudiante MONROY ANGULO SUGEY BERENISSE de la Carrera de Medicina, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario miércoles de 17:00 a 19:00h, durante el periodo ordinario 2021-2022 T II.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.

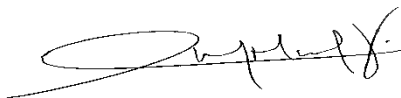
Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.

Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,



ERROL  
DAVID  
MARCILLO  
VALLEJO

Firmado digitalmente por  
ERROL DAVID  
MARCILLO VALLEJO  
Fecha: 2022.03.13  
18:52:28 -05'00'

**MONROYANGULO SUGEY BERENISSE**  
C.I.: 0923284640

**Dr. ERROL MARCILLO**  
C.I.: 0600895197

## ANEXO III: CARTA DE AUTORIZACION DEL HOSPITAL



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0037-FDQ  
Guayaquil, 11 de Febrero de 2022

**PARA: SUGEY BERENISSE MONROY ANGULO**  
Estudiante de Medicina  
Universidad de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: "FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020" presentado Suguey Monroy Angulo, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTMI-2022-0230-M de fecha 8 de Febrero del presente, firmado por el Espc. Luis Ramos Castro- Jefe Área Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
JAVIER HUMBERTO  
CARRILLO UBIDIA

Espc. Javier Humberto Carrillo Ubidia  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm

## ANEXO IV: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: **Dr. Errol David Marcillo Vallejo**

Tipo de trabajo de titulación: **TESIS DE PREGRADO** Título del trabajo: **FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO 2016-2020**

Carrera: **MEDICINA**

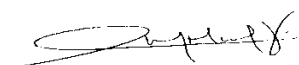
No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	4/12/2021	Aprobación del tema de trabajo de titulación.	17h00	19h00	Revisión de tema de investigación.
2	11/12/2021	Elaboración de Anteproyecto.	17h00	19h00	Corrección de anteproyecto.
3	12/12/2021	El problema, justificación y objetivos	17h00	19h00	Elaboración del capítulo 1.
4	19/12/2021	El problema, justificación y objetivos	17h00	19h00	Elaboración del capítulo 1.
5	8/01/2022	Diseño de instrumentos de recolección de datos.	17h00	19h00	Solicitud de base de datos de unidad hospitalaria.
6	9/01/2022	Elaboración de marco teórico y metodología.	17h00	19h00	Elaboración del capítulo 2.
7	16/01/2022	Elaboración de marco teórico y metodología.	17h00	19h00	Elaboración del capítulo 2.
8	29/01/2022	Recolección de la información.	17h00	19h00	Aprobación de solicitud de base de datos
9	4/02/2022	Recolección de la información.	17h00	19h00	Tabulación de datos obtenidos
10	5/02/2022	Análisis de la información obtenida.	17h00	19h00	Tabulación de datos obtenidos

ERROL  
DAVID  
MARCILLO  
VALLEJO

Firmado digitalmente por  
ERROL DAVID  
MARCILLO VALLEJO  
Fecha: 2022.03.13  
18:52:28 -05'00'

**Dr. Errol Marcillo V**  
**Docente - TutorCI:**  
**CI: 0600895197**

**Gestor de integración Curricular**



**IRM: Suguey Monroy A.**  
**CI: 092328464**

## ANEXO V: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: "FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICU UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020"		
AUTOR (S): MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
<b>CALIFICACIÓN TOTAL *10</b>		<b>10</b>
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		
**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		

ERROL  
DAVID  
MARCILLO  
VALLEJO

Firmado digitalmente por  
ERROL DAVID  
MARCILLO VALLEJO  
Fecha: 2022.03.13  
18:52:28 -05'00'

**Dr. ERROL DAVIDMARCILLO VALLEJO, Esp.**  
**DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**No. CI. 0600895197**

**FECHA: 12 de marzo del 202**

## ANEXO IX: RUBRICA DE EVALUACION DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION

<b>Título de Trabajo:</b> "FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, 2016-2020"			
<b>Autor(s):</b> MONROY ÁNGULO SUGEY BERENISSE	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ASPECTOS EVALUADOS	MÁXIMO		
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL*10</b>		10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

JUAN PABLO  
PACHECO  
MERCHAN

Firmado digitalmente  
por JUAN PABLO  
PACHECO MERCHAN  
Fecha: 2022.03.17  
21:06:49 -05'00'

**Dr. Juan Pacheco Merchan**

**CC: 0103033120**

## ANEXO XV: RUBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: _ FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO			
Autor(s): _ MONROY ANGULO SUGEY BERENISSE			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:  _____		Fecha de Sustentación:	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.	COMENTARIO
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
<b>CALIFICACIÓN</b> 10	<b>TOTAL *</b>	<b>*</b>	
<p>* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente.</p> <p>**El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.</p>			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL		FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA	
CC:			

**ANEXO XVI.-ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (OPCIÓN  
TRABAJO DE TITULACIÓN)**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MONROY ANGULO SUGEY BERENISSE TITULO DEL TRABAJO DE TULACIÓN: FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO 2016- 2020			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I. No.
Firma de Estudiante 1			C.I. No.
Firma de Estudiante 2			C.I. No.
Firma de la Secretaria			C.I. No.
FECHA:	Guayaquil,		