



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021.

AUTORES:

Jácome Chilan, Jonathan William

Mohor Caicedo, María José

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

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Jácome Chilan, Jonathan William y Mohor Caicedo, María José** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Riofrio Cruz Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Angela Ovilda Mendoza Vincés, Mgs

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jácome Chilan, Jonathan William**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022

EL AUTOR

f. _____
Jácome Chilan, Jonathan William



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mohor Caicedo, María José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022

LA AUTORA

f. _____

Mohor Caicedo, María José



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Jácome Chilan, Jonathan William**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Jácome Chilan, Jonathan William



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mohor Caicedo, María José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022

LA AUTORA:

f. _____

Mohor Caicedo, María José

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	TESIS FINAL JACOME Y MOHOR.docx (D135047717)
Presentado	2022-04-29 11:11 (-05:00)
Presentado por	jonathan.jacome@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	mariana.riofrio.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	hola licenciada buenos días le envié la tesis para pasarla por el urkund Mostrar el mensaje completo 0% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA
DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021.

AUTORES: Jácome Chilan, Jonathan William Mohor Caicedo, María José

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

TUTOR: Lcda. Riofrio Cruz Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022 INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png"
* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png"
* MERGEFORMATINET INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png"
*



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por Bendecirme y llenarme de mucha Sabiduría para terminar esta meta importante de mi vida.

Agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Mariana Estela Riofrio Cruz por su paciencia, dirección, conocimiento, enseñanza que permitió el desarrollo de este trabajo.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el hospital Teodoro Maldonado Carbo, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento hospitalario.

De igual manera mis agradecimientos a la Pontificia Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes, con la enseñanza, calidad académica demostrada en todos estos años de estudios y sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día cómo profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Jácome Chilan, Jonathan William

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi mamá, Gredy Estael Chilan Martínez que está en el cielo, tantos momentos difíciles que vivimos con ella y a pesar de todo ella me enseñó lo más importante de esta vida que es ser un hombre trabajador, honrado, responsable, y a luchar día a día para ganarse las cosas con su propio esfuerzo.

A mi tío Lcdo. Xavier Israel Ormeño Rodrigo quien fue el que me dio el impulso y apoyo para estudiar esta linda carrera.

A mi jefe y amigo José Antonio Ramírez Bravo que en todos estos largos años es la persona quien ha sido un pilar fundamental para mí dándome trabajo, la factibilidad y acoplándome los horarios para que pueda cumplir con mi preparación profesional.

A mi abuela María Alejandrina Rodrigo Vergara que es cómo mi segunda mamá ella es la que siempre me ha alentado a seguir adelante día a día.

A mis hermanos para que sigan mi ejemplo y así mismo se preparen profesionalmente.

A mi familia que a pesar de todo es la única que siempre ha estado conmigo apoyándome en altos y bajos.

Gracias por confiar en mí.

Gracias familia, docentes, amigos, colegas.

Jácome Chilan, Jonathan William

AGRADECIMIENTO

Esta palabra me enorgullece tanto el alma, el corazón y mi vida, elementos que fueron parte de todo este proceso de etapa universitaria.

Agradezco tanto a mis padres que fueron los pilares fundamentales para mí crecimiento, mis hermanos y a mis tías les debo tanto consejos y gracias por creer mí, su primera sobrina no les iba a fallar jamás. Sé que he cometido mil y un errores en mi vida, me he caído y por ahí mismo me he levantado, pero no me he dejado vencer por nada ni por nadie. A mis amigos que de una u otra manera me han ayudado a colaborar con muchas cosas que solicité y me han sabido escuchar y entender mis situaciones. Mi compañero de tesis sin él no lo habiéramos logrado nunca gracias por tu responsabilidad.

A mi unidad hospitalaria IESS, es mi segundo hogar, fue mi refugio de crecimiento todos estos años para reforzar mi práctica adquirida, sin ese trabajo no hubiese podido pagar toda mi carrera profesional.

Para mí no ha sido fácil avanzar en este camino tan arduo y pesado, nunca me imaginé que sería algo tan difícil pero no imposible. Me puedo definir en muchos términos, pero el mejor de todos es que he sido una persona muy perseverante, fuerte y luchadora que a pesar de todos los obstáculos que tenido desde el primer día que decidí estudiar ésta carrera, no me he vencido no he parado nunca porque sabía que esto era de valientes y una vez dentro no podría retractarme, fue así como día a día me llené de mucha fuerza y decidí esto es por mí y por mis padres mi mayor admiración y lo más preciado para mí.

Fueron 5 años de empuje, de muchas alegrías, tristezas días muy duros, pero aquí estoy de pie ante todos. Lo logré. Cumplí mi sueño más anhelado que era culminar mi carrera universitaria ser una profesional más en mi familia. Siempre recuerdo que, batallas son para los mejores guerreros y alcanzar el éxito cuesta trabajo. Y yo hoy puedo decir que soy digna de todo esto.

Gracias a todos.

Mohor Caicedo, María José

DEDICATORIA

Dedico todo este proyecto a Dios que estuvo conmigo desde el primer instante y nunca me ha dejado sola, nunca soltó mi mano y es por él que hoy estoy aquí.

A mis padres por confiar en mí, por respetar mis decisiones, por apoyarme en todo el transcurso de mi carrera. Cuando estaba a punto de desvanecer ellos estuvieron ahí para sostenerme, guiarme y animándome para no dejar mis estudios, a ellos les dedico todo este triunfo es por y para ellos.

Gracias por confiar en mí.

Gracias familia.

Mohor Caicedo, María José



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____
LCDA. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA MGS
OPONENTE



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

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO 1	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS:	9
OBJETIVO GENERAL:	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	9
2.2.1 Concepto de Cáncer Cervicouterino	11
2.2.2 Historia Natural de la enfermedad	11
2.2.2 Relación entre el Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino	12
2.2.3 Características asociadas al Cáncer Cervicouterino	13
2.2.3.1 Características sociales	13
2.2.3.2 Características del comportamiento sexual	14
2.2.3.3 Características reproductivas	15
2.2.3.4 Características de los métodos anticonceptivos	16

2.2.4 Diagnóstico.....	16
2.2.5 Manifestaciones clínicas del cáncer cervicouterino	17
2.2.6 Tipos de cáncer cervicouterino	18
2.2.6.1 Tumor maligno de exocérvix.....	18
2.2.6.2 Tumor maligno de endocérvix	18
2.2.6.3 Carcinoma in situ del endocérvix	18
2.2.6.4 Carcinoma in situ del exocérvix.....	19
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador.....	20
2.3.2 Ley Orgánica de Salud.....	22
2.3.3 Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador.....	24
CAPÍTULO 3.....	26
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
Tipo de estudio.....	26
Población y muestra:	26
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	26
Criterios de inclusión:.....	26
Criterios de exclusión:.....	26
3.4 Técnica y procedimientos para la recolección de la información:	27
3.5 Técnicas de procedimiento y análisis de datos:	27
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN	37

CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de cáncer	36
--------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	30
Figura 2. Etnia	31
Figura 3. Nivel de educación.....	32
Figura 4. Actividad laboral	33
Figura 5. Procedencia.....	34
Figura 6. Manifestaciones clínicas.....	35

RESUMEN

EL cáncer cervicouterino o carcinoma definido como una neoplasia con clasificación maligna que tiene su origen en la zona del epitelio cervical. En el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el cual existe un vacío literario acerca de la información de esta patología en mujeres de 20 a 40 años, se debe a que no hay una gran población. En relación a ello nos formulamos el siguiente **Objetivo**: Determinar la frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021. **Metodología**: de estudio es Descriptivo; Retrospectivo, Transversal. Para la recolección de información se utilizo Matriz de observación indirecta mediante la revisión de las Historias clínicas, la **Población** fue de 46 mujeres, los **Resultados** obtenidos: en las características sociodemográfica; se presentó con mayor frecuencia en las mujeres de 30 a 40 años (93.5%), etnia 93,5%, educación secundaria 76,1%, actividad laboral amas de casa con el 67,4%, En relación a las manifestaciones clínicas fue la dispareunia con el 84,3%, y los tipos de cáncer de cuello uterino más comunes que presentaron fue el tumor Maligno del Exocérvix con el 82,6% en la **discusión** de acuerdo a otros estudios, se pudo identificar que el cáncer que se presentó con mayor frecuencia fue el carcinoma epidermoide con el 60.9%, **Conclusión** de que el cáncer que se presentó con mayor frecuencia fue el tumor Maligno del Exocérvix con la manifestación clínica de dispareunia en las amas de casa.

Palabras Clave: frecuencia, cáncer cervicouterino, mujeres

ABSTRACT

Cervical cancer or carcinoma defined as a neoplasm with a malignant classification that has its origin in the area of the cervical epithelium. In the Teodoro Maldonado Carbo hospital there is a literary vacuum about the behavior of cervical cancer in women aged 20 to 40 years, this is due to the fact that there is not a large population of women with this pathology, however, this does not exempt its importance to be able to understand what are the sociodemographic characteristics, clinical manifestations and most common types of cancer in the population of interest. This research provides data on the behavior of the disease in young women in order to have information that provides correct medical advice to patients. **Objective:** To determine the frequency of cervical cancer in women aged 20-40 years treated in the outpatient clinic of a hospital in the city of Guayaquil 2021. **Methodology:** Level: Descriptive; **Method:** Quantitative; Retrospective; **Design:** Cross. Technique: Indirect observation. Instrument: Data collection matrix. **Population:** 46 women between 20 and 40 years old. Conclusion: in the sociodemographic characteristics; it was presented that the majority of women were between 31 and 40 years old (93.5%) were mestizos (93.5%), with secondary education (76.1%), housewives (67.4%) and came from the province of the urban area (78.3%). In relation to the Symptomatology; dyspareunia with 84.3%, and the types of cancer that presented was the malignant tumor of the exocervix with 82.6%. **Results:** we have: that the cancer that presented the highest frequency was the malignant tumor of the exocervix with the symptoms of dyspareunia.

Keywords: *frequency, cervical cancer, young women*

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) el cáncer cervicouterino se define como «Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas, pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou (procedimiento por el que se raspan células del cuello uterino y se observan al microscopio) de rutina. Casi siempre, el cáncer de cuello uterino lo causa una infección por el virus del papiloma humano (VPH)» (1) considerándose a esta enfermedad un grave problema de salud pública en la mujer.

La Sociedad Americana del Cáncer estimó que para el año 2021 solo en Estados Unidos se diagnosticarán cerca de 14.480 casos nuevos y de estos casos alrededor de 4.290 mujeres morirán por sus causas (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su último estudio epidemiológico del cáncer cervicouterino publicado declaró que para el año 2012 en América se diagnosticaron 83.000 casos, para América Latina la situación es más preocupante ya que las mujeres latinoamericanas son 3 veces más propensas a morir por estas causas que las norteamericanas (3).

En países desarrollados o más avanzados en educación y salud, como Canadá durante el año 2017 solo se diagnosticó poco más 1.500 casos nuevos de cáncer cervicouterino, lo que es una gran diferencia a comparación de las cifras anteriores, e incluso Australia podría convertirse en el primer país en eliminar totalmente esta enfermedad para el año 2035 ya que para el año 2020 solo se reportaron 6 nuevos casos por cada 100.000 habitantes gracias a la puesta en marcha de un programa de vacunación y chequeos a las mujeres desde los 25 años en adelante (10).

En regiones de América Latina como México se establece la aparición de 16.448 nuevos casos de cáncer cervicouterinos por cada 100.000 habitantes, de estas el 17.1% fallece por lo que se establece una tasa de incidencia del 40.5%. Haití tiene la mayor tasa de mortalidad e incidencia en cuanto al crecimiento del cáncer cervicouterino ya que en este país existen 2.428

nuevos casos por cada 100.000 habitantes, con una tasa de incidencia del 93.6% y de mortalidad del 53.5%. El país latinoamericano con menores tasas fue Chile con 2.321 casos nuevos por cada 100.00 habitantes, 360 defunciones, 29.2% de incidencia y 10.6% de mortalidad (11).

En el Ecuador en un estudio sobre la situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el año 2020 por García, Quinde, Bucaram y Sánchez demostró que existe en promedio 20 casos nuevos por año con una tasa de mortalidad de 9 mujeres por cada 100.000, estas cifras indican que la morbilidad y mortalidad han aumentados drásticamente a pesar de los programas de prevención instaurados a nivel nacional con un 36 y 46% respectivamente, siendo que tan solo el 52.4% de las mujeres diagnosticadas con este tipo de cáncer llegan a sobrevivir (12).

En la ciudad de Guayaquil, a pesar de las cifras nacionales, durante el periodo 2009 al 2018 la curva de mortalidad se ve decrecer ya que en el año 2009 esta fue de 7.05 por cada 100.000 mujeres, en el 2011 fue de 5.65 mujeres y para el año 2018 murieron 4.24 mujeres por cada 100.000. Al analizar las edades de las mujeres que mueren, el mayor porcentaje está representado por mujeres de 60 a 74 años mientras que las mujeres de 15 a 29 años está disminuyendo en la cantidad de muertes, esto es importante de recalcar dado que el rango de edad que se estima en el estudio se encuentra entre las mujeres del último grupo (13).

El presente estudio tiene como propósito: Determinar la frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021; mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes que presentan la enfermedad para así poder categorizar los grupos de mujeres que sean más propensas a desarrollar este tipo de cáncer, el aporte de esta investigación también es ayudar a establecer la epidemiología de la enfermedad en la ciudad de Guayaquil y a los hospitales a realizar servicios médicos y brindar un temprano tratamiento de esta enfermedad.

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino se ha convertido en un gran problema de Salud de la Mujer a nivel mundial, esto debido al gran porcentaje de mujeres que mueren durante el desarrollo de la enfermedad por lo que el personal de salud, sobre todo los dedicados a la investigación necesitan establecer los factores asociados a la presencia del cáncer cervicouterino, según la OMS es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres donde más de 1 millón de estas lo ha desarrollado, así mismo reconoce que es altamente mortal sobre todo en países subdesarrollados donde se estima que de los 83.000 nuevos casos, que se reportan anualmente, mueren 36.000 siendo más del 90% mujeres originarias de estas regiones (9).

Gracias a los avances científicos se ha podido establecer que el cáncer cervicouterino puede ser prevenido mediante programas dirigidos hacia hombres y mujeres encaminados a una buena salud sexual, ya que la mayoría de los casos presentados de esta enfermedad se dieron por contagio del virus de papiloma humano (VPH) (4). De todas las variedades de VPH son el 16 y 18 los que causan más del 70% de cáncer a nivel mundial, esto teniendo en cuenta que no solo provoca cáncer cervicouterino en mujeres sino también en hombres en orofaringe, de pene, recto, ano (3).

El control de las lesiones que se presentan en mujeres asintomáticas se realiza mediante la prueba de Papanicolaou, gracias a constantes seguimientos de los mismos durante los últimos años se ha logrado reducir hasta en un 2.6% de mortalidad en países con buenos sistema de salud, sin embargo, en países en vías de desarrollo aún no se logran cambios drásticos debido a la falta de equipos, laboratorios y políticas públicas, La problemática se basa en que la mayoría de estudios que se observan sobre el cáncer cervicouterino son realizadas en la población de riesgo, es decir, las mujeres

de avanzada edad, esto debido a que la patología suele manifestarse después de años y no apenas empieza a desarrollarse. La línea de investigación es Salud de la mujer y materno infantil, ya que el cáncer cervicouterino es una enfermedad única en el sexo femenino (5).

En estudios sobre la mortalidad del cáncer cervicouterino se ha encontrado que existe gran diferencia en el nivel socioeconómico de las mujeres con esta patología ya que este es mayor en aquellos cuyos ingresos son bajos ya que no cuentan con acceso a tratamiento y tamizaje a diferencia de las mujeres con nivel socioeconómico alto las cuales tienen menor probabilidad de morir gracias a que tienen las posibilidades de hacerse controles y cumplir con los tratamientos, esto demuestra nuevamente que es una enfermedad de países pobres (6). Normalmente la enfermedad suele presentarse con manifestaciones clínicas como una menstruación irregular que es más prolongada en tiempo y flujo, así mismo se presenta sangrado después de las relaciones sexuales o dolor durante las mismas. Las mujeres con cáncer cervicouterino han manifestado sentir dolor y mayor secreción vaginal de color y olor anormales.

Los tipos de cáncer cervicouterino que más se presentan son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma, en el caso del primero las estadísticas expresan que 9 de cada 10 pacientes con esta patología sufren del primer tipo de cáncer, la característica de este es que tienen origen en el exocérvix mientras que el otro tipo de cáncer se desarrolla en la unión del exocérvix con su subsiguiente endocérvix. Otra diferencia entre estos es que el adenocarcinoma tiene un origen diferente, específicamente en las células glandulares.

En el hospital Teodoro Maldonado Carbo existe un vacío literario acerca del comportamiento del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 40 años, esto debido a que no existe una población grande de mujeres con esta patología, sin embargo, esto no exime su importancia para poder entender cuáles son las características sociodemográficas, manifestaciones clínicas y tipos de cáncer más comunes en la población de interés.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Con que frecuencia se presenta el cáncer cérvico uterino en las mujeres de 20 a 40 años, atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 20 a 40 años con cáncer cervicouterino atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de mujeres de 20 a 40 años con cáncer cervicouterino, atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021?

¿Cuáles son los tipos de cáncer de cuello uterino más comunes que afectan a las mujeres de 20 a 40 años?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad en el Ecuador las cifras del cáncer cervicouterino son preocupantes debido a que la morbilidad y la mortalidad han aumentado en un 36% y 46% y es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres ecuatorianas (13). Considerando que las cifras se elevan en lugar de disminuir con el paso de los años es necesario realizar estudios que determinen las características demográficas, sintomatología y signos del cáncer cervicouterino para así reconocer a los grupos de riesgo desde edades tempranas, a pesar de que las mujeres de entre 20 a 40 años representan una población menor.

Esta investigación diagnóstica tuvo como objetivo brindar los datos del comportamiento de la enfermedad en mujeres jóvenes, ya que este es diferente a lo que ya se conoce en mujeres de avanzada edad, la utilidad teórica es el tener información que brinde asesoría médica para poder reconocer los grupos vulnerables al cáncer cervicouterino entre las mujeres jóvenes, de esta forma la presente investigación aporta datos específicos de un grupo etario y permite evidenciar la importancia de realizarse controles rutinarios desde el inicio de la vida sexual, no únicamente en la edad adulta.

El personal de hospital como los doctores, enfermeros y auxiliares deben estar en posición de reconocer los grupos que tienen predisposición con el fin de dedicarles el tiempo y atención extra que necesiten, así mismo se establecerán los sectores a los que se debe encaminar los programas de vacunación, capacitación y educación sexual ya que se ha observado que la edad influye en la probabilidad de supervivencia de las mujeres con cáncer cervicouterino siendo las mayores de 35 años las más propensas, lo que demuestra nuevamente que esta edad tiene un mejor pronóstico (7).

Esto beneficia a las pacientes ya que estas no deben ser tratadas como un número más, sino que, los datos proporcionados por ellas durante su anamnesis deben ser analizadas estadísticamente de forma grupal. A través

del este estudio se beneficiarán a las futuras mujeres de diferentes edades que acudan al hospital ya que se buscará crear conciencia en ellas y su probabilidad de contraer cáncer cervicouterino de forma que se realicen controles y tamizajes con frecuencia como lo recomiendan los organismos de salud.

De esta forma se ayuda a resolver la problemática que se basa en el poco cuidado de los chequeos ginecológicos puesto que, al proporcionar información de mujeres jóvenes con cáncer cervicouterino, se entenderá que no es una enfermedad de avanzada edad sino de muchas otras características. Así mismo es necesario mencionar que abre paso al estudio de otras enfermedades que se creen son únicas de los adultos, si bien se manifiestan de forma diferente, es necesario especificar su comportamiento en el ser humano de acuerdo a su etapa de vida.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Caracterizar socio demográficamente a las mujeres de 20 – 40 años con cáncer cervicouterino atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021.

Identificar las manifestaciones clínicas de mujeres de 20 – 40 años con cáncer cervicouterino, atendidas en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021.

Describir los tipos de cáncer de cuello uterino más comunes que afectan a las mujeres de 20 a 40 años.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

De manera global la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer ha reportado que en el sexo femenino, el cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer con mayor frecuencia siendo desplazado solo por el cáncer de mama (14). Estas altas cifras se deben principalmente a los datos recopilados a nivel mundial los cuales estiman que existen 21.2 nuevos casos de cáncer cervicouterino por cada 100 mil mujeres, en el caso de América Latina esta cifra aumenta a 22.8 nuevos casos, por otra parte las muertes que provoca también son alarmantes puesto que, se observa que por cada 100 mil mujeres, 10.3 mueren a causa del cáncer cervicouterino con una estimación de 300 mil mujeres muertas al año (15).

De los casos por defunción el 90% tienen origen en los países en desarrollo puesto que las incidencias más bajas se encuentran en las zonas desarrolladas como son Europa, América del Norte y Japón, en países vecinos como Colombia el cáncer cervicouterino es considerado como un problema de salud pública, al igual que en muchos otros países, los seguimientos epidemiológicos reportan una baja en la tasa de mortalidad puesto que en el 2010 fue de 10 mujeres por cada 100 mil mientras que para el año 2014 fue de 6.77 por cada 100 mil (16).

En Perú, se estima un incidencia de 48.2 nuevos casos por cada 100 mil mujeres y la tasa de mortalidad es de 26.6 por lo que se observa que es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres peruanas (17). Por otra parte, el Ecuador no está exento de esta problemática de salud pública, en Guayaquil los estudios sobre la prevalencia del cáncer cervicouterino en mujeres receptadas en el área de consulta externa aportan datos sobre las edades susceptibles, según Cevallos y Charrasco el 50% de mujeres se encuentran entre los 41 a 61 años, las autoras también reconocieron que un

factor de riesgo es la iniciación temprana de la vida sexual puesto que el 60.43% de los casos de la investigación cumplían con esta característica (18).

En otro estudio realizado en el hospital de Solca en la ciudad de Guayaquil sobre las características asociadas se observa que la etnia mestiza y el estado civil están relacionado con el desarrollo de cáncer cervicouterino, sin embargo, el factor que más resaltó dentro de los estudiados fue el uso desmedido de anticonceptivos orales (19).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo un estudio reconoció 35 cepas virales distintas en una muestra de 1000 pacientes que fueron atendidas entre el año 2011 al 20113, de un 70 a un 75% de los casos analizados eran genotipo VPH-16 y VPH-18 los cuales habían provocado el cáncer de cérvix (21).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 Concepto de Cáncer Cervicouterino

El cáncer cervicouterino o carcinoma in situ es definido como una neoplasia con clasificación maligna que tiene su origen en la zona del epitelio cervical, su impacto es fuertemente negativo en las mujeres, sobre todo en aquellas que se encuentran en países en vías de desarrollo (22).

2.2.2 Historia Natural de la enfermedad

Se estima que el desarrollo del cáncer cervicouterino se da la progresión gradual de las lesiones intraepiteliales preinvasores. El inicio de esta enfermedad es con la Neoplasia Intraepitelial Cervical de grado I o NIE I con edad de máxima prevalencia entre los 15 a 30 años y características anormales leves en el cuello uterino las cuales pueden desaparecer sin mayor tratamiento, después de esto se presenta la NIE II a los 30 a 34 años donde

los cambios en el cuello uterino son moderados y sí pueden convertirse en cáncer por lo que se recomienda el inicio de un tratamiento.

La NIE III o también conocido como Carcinoma in Situ es diagnosticada cuando en la biopsia se observan cambios notorios anormales severo, el tratamiento en este tipo de lesiones suele ser la eliminación del área del cuello uterino en el que se halla desarrollado (23). El porcentaje de que las lesiones reincidan es variable, el NIE I regresa en el 70% de las casos reportados, por otro lado el NIE II en el 25% de los casos vuelve como una neoplasia más severa mientras que el NIE III lo hace en el 32% de los casos (4). En término citológicos la NIE I es la alteración que se ubica en el tercio inferior del epitelio, la NIE II llega a alterar la citoarquitectura del tercio medio y por último la NIE III cubre la totalidad del epitelio (7).

2.2.2 Relación entre el Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino

El virus del papiloma humano que pertenece a un grupo de patógenos que causan tumorigenicidad, hace algunos años se reconocían 70 tipos de VPH, sin embargo, en la actualidad se conoce más de 150 tipos de este virus en humanos que afectan a la piel, el tracto digestivo y el sistema respiratorio y urogenital. Sin embargo, los que destacan lo hacen por su clasificación, el tipo 16 y 18 son reconocidos como carcinogénicos, el 31 y 33 se describen como probablemente carcinogénicos y el resto de tipos que quedan, a excepción del 6 y 11 son nombrados como posiblemente carcinogénicos (24).

De los nombrados, el VPH oncogénico es el necesario y el patógeno principal para iniciar con el proceso del cáncer cervicouterino, según el análisis de las estadísticas la infección de origen genital es contraída por jóvenes de entre 20 a 30 años con una prevalencia del 15 al 50% en hombre y mujeres pertenecientes a este grupo etario, sin embargo, debido al seguimiento del aparato reproductivo que se realiza a las mujeres entrando a la menopausia o saliendo de ella se ha observado que son un grupo susceptible (25).

Según diversos estudios el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino es 12 veces mayor en mujeres con infección de VPH del tipo 16, incluso se habla de un riesgo mayor que se presenta para el desarrollo de las neoplasias, la prevalencia de ambas enfermedades ha aumentado debido a ciertos factores como es la aparición de anticonceptivos orales que desplazan al uso de preservativos y la pronta activación de la vida sexual en jóvenes, estas cifras son preocupantes dado que más del 90% de casos de VPH oncogénico han sido los responsables del carcinoma *in situ* (26).

2.2.3 Características asociadas al Cáncer Cervicouterino

Reconocer las características asociadas a una enfermedad es el primer paso para plantear correctamente los lineamientos de la prevención, con base en esto se enlistan aquellos asociados con el desarrollo del cáncer cervicouterino:

2.2.3.1 Características sociales

En párrafos anteriores se ha mencionado que el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública a nivel mundial que se destaca en los países en vías de desarrollo, no obstante, dentro de estos países también existen personas con posibilidades y bajos recursos por lo que, incluso dentro de estos países es considerada como la enfermedad de la pobreza debido a las pocas o nulas posibilidades de este grupo para la realización de las pruebas de tamizaje (27).

Por sus siglas, las DS, determinantes sociales, son características de los seres humanos que afectan a la salud desde un contexto social. La posición que cada hombre o mujer ocupen en ella determina sus alcances al tratamiento e incluso diagnóstico de patologías. Sobre la adherencia al tamizaje se observa que el nivel de educación está relacionada al mismo puesto que esta aumenta a medida que lo hacen los años de estudio (28).

Por otra parte, otros factores sociales que se han relacionado con la adherencia al tamizaje del VPH son la ocupación, sobre todo en mujeres con empleo, en el caso de los ingresos familiares un mejor ingreso tiene una mayor adherencia. Las mujeres que viven fuera de la ciudad adhieren menos que aquellas con una vivienda en la zona urbana, esto debido al acceso limitado al que goza el grupo vulnerable, por otra parte el sistema de salud influye en el desarrollo de adherencia al tamizaje donde la presencia de un seguro de salud hace que esta sea más fácil (29).

Las características sociales también influyen en el cuidado y la prevención del cáncer cervicouterino, como se conoce la prevención de una enfermedad radica en primer lugar en evitar contraerla con la aplicación de buenos hábitos de vida, sin embargo, en el caso del carcinoma in situ, la prevención radica en el uso correcto de los preservativos físicos, los cuales no están al alcance de toda la población, así mismo otro factor preventivo es la monogamia puesto que esto disminuye la probabilidad de contraer el virus, una prevención secundaria radica en reducir la mortalidad y morbilidad con un diagnóstico precoz, no obstante, las diferencias sociales hacen espacio entre la posibilidad de costear las pruebas necesarias (30).

2.2.3.2 Características del comportamiento sexual

Se ha reconocido que el comportamiento sexual de una mujer influye mucho en sus probabilidades de contraer carcinoma in situ, dentro de esta se menciona al número de parejas sexuales puesto que múltiples compañeros aumenta la posibilidad de padecer la patología, incluso dentro de esta se reconocer no solo a la mujer sino también al compañero (31). La edad del primer coito también ha sido estudiado como un factor de riesgo para contraer cáncer cervicouterino, el inicio temprano de la vida sexual implica también que el número de compañeros íntimo será mayor y con ello la falta de una pareja fija (32).

Para ello es importante mencionar que la presencia de la educación sexual en las escuelas forma parte esencial de la prevención de enfermedades de transmisión sexual, según un estudio realizado por Calderón en México las mujeres con cáncer cervicouterino manifiestan que la información que recibían era informal y provenía de fuentes familiares, de esta forma, no se las educó para tener sexo seguro sino para ver a la reproducción como una amenaza y peligro, ello se termina evidenciándose en las altas tasas de mujeres con enfermedades que pueden ser prevenidas (33). Sin embargo, también se muestran estudios en los que la mayoría de mujeres (70.2%) son amas de casa que viven con sus hijos y pareja estable (34).

2.2.3.3 Características reproductivas

Dentro de las características reproductivas que destacan en las mujeres con carcinoma *in situ* se menciona al número de hijos y la edad en el primer parto, se ha observado que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo mayor a desarrollar lesiones por VPH que las mujeres sin parición (35). La situación sigue siendo preocupante ya que las mujeres con cuatro hijos son 3 veces más propensas y después de los 7 hijos es 4 veces más propensa, cuando se llega a los 12 hijos las probabilidades de desarrollar cáncer cervicouterino son 5 veces más que en las mujeres sin hijos.

No se ha podido explicar la causalidad definitiva de esta relación, no obstante, se especula en los cambios hormonales y la inmunosupresión que se desarrolla durante el embarazo. Una mujer con uno o más partos realizados antes de los 22 años hace que el riesgo de tener neoplasias en el aparato reproductor sea 4 veces más que en aquellas mujeres con partos después de esta edad, sin embargo, también se debe tener en cuenta que estas mujeres tienen mayores controles ginecológicos debido al seguimiento del embarazo (36).

Las mujeres que dan a luz de forma natural son más propensas a desarrollar carcinoma *in situ* que aquellas que se han realizado cesáreas, dentro de este

también se menciona a la presencia de desgarros vaginales lo cual aumenta el peligro de desarrollar cáncer cervicouterino (37). Es importante seguir estudiando las características relacionadas con la reproducción de las mujeres, sobre todo en las que forman parte del grupo de riesgo.

2.2.3.4 Características de los métodos anticonceptivos

Desde la comercialización de los métodos anticonceptivos orales el uso de las barreras físicas ha sido desplazado en un gran porcentaje de la población femenina y masculina, se ha observado que el uso prolongado de este tipo de anticonceptivos aumenta el riesgo de desarrollo de cáncer cervicouterino (38). Sin embargo, si no se acude a estos métodos anticonceptivos el riesgo de un embarazo es mayor, en un estudio por parte de la IARC se encontró que las mujeres que tenían al uso de anticonceptivos orales durante menos de 5 años eran poco propensas al desarrollo del carcinoma in situ, por otra parte, el peligro resaltaba cuando se estudiaba a mujeres que tenían este método durante más de cinco años.

2.2.4 Diagnóstico

Los métodos de diagnóstico del cáncer cervicouterino son varios, dentro de estos el que se ha utilizado desde hace varios años es la citología o también conocido como Papanicolaou, esta prueba se aplica básicamente para la observación de los cambios ocurridos en las células cérvico vaginales, es así que se busca la morfología de los componentes celulares como es el núcleo y el citoplasma (39). Lo importante de la aplicación de esta prueba es el tamizaje temprano que permita diagnosticar a tiempo cualquier anomalía para que sea tratada. Sin embargo, esta prueba presenta complicaciones como son la mala toma de muestras que da como resultados falsos negativos, se ha reportado de un 10 hasta un 54% de diagnósticos mal realizados.

Por otra parte, la colposcopia brinda resultados un poco más confiables que el Papanicolaou, con este se observa a través del microscopio el epitelio y los vasos sanguíneos del cérvix con ayuda de la aplicación precia de ácido

acético que diferencia el epitelio normal, del anormal que se torna de color blanco. Según los estudios la colposcopia tiene una sensibilidad del 80 al 90% con una especificidad del 50% con las lesiones que se califican como premalignas, por lo que en las malignas la especificidad aumenta a un 90% (40).

En cuanto a la histopatología el estudio de la biopsia obtenida es el más recomendado, en este se puede observar desde las lesiones de NIC I, las cuales son leves, otra prueba que puede ser tomada en cuenta es la detección de ADN del virus la cual se fundamenta en tomar células del endo y ecto cérvix con ayuda de un cepillo para luego ser conservadas y formar híbridos de ARN y ADN.

2.2.5 Manifestaciones clínicas del cáncer cervicouterino

Este tipo de cáncer cervicouterino es especial debido a que normalmente no se presentan síntomas en las mujeres que lo padecen, sin embargo, se mencionan algunos que dan paso a los primeros síntomas del inicio del cáncer cervicouterino, se observa que algunas pacientes mencionan la presencia de sangrado vaginal anormal, dentro de estos puede darse después de las relaciones sexuales o también, en el grupo de mujeres adultas mayores, sangrados anormales a pesar de haber superado la menopausia. El sangrado vaginal anormal es también mencionado como una menstruación exageradamente larga y abundante (10).

Otro de los síntomas que se presentan durante la primera etapa del desarrollo del cáncer cervicouterino se observa en el acto sexual como es la dispareunia que es el dolor durante las relaciones íntimas, Por otra parte, la enfermedad tiene manifestaciones clínicas que son particulares de un proceso de cáncer avanzado, entre ellos se menciona el dolor muscular y problemas para la defecación o presencia de sangre durante la micción (10).

2.2.6 Tipos de cáncer cervicouterino

2.2.6.1 Tumor maligno de exocérvix

Este tipo de cáncer cervicouterino es el que se conoce como carcinoma de células escamosas, lleva este nombre debido a que se desarrolla en esta zona del aparato reproductor de la mujer, las células que se presentan cancerosas en el tumor maligno de exocérvix son aquellas que se encuentran recubriendo la parte externa del cuello uterino, al observarlas al microscopio esta tienen forma de escamas de pez y por ellos se le coloca este particular nombre. Algo para destacar sobre este tipo de tumor maligno de exocérvix es que es el que se presenta en mayor porcentaje en las mujeres con cáncer cervicouterino (25).

2.2.6.2 Tumor maligno de endocérvix

Es similar al antes descrito, su diferencia se basa en el origen del tumor puesto que en el caso del tumor maligno de endocérvix está ubicado en la zona donde existe la unión de el ectocérvix y el endocérvix, al microscopio estas células se ven escamosas, si bien en un inicio las células de la zona de unión son normales comienza un cambio que las hace entrar en transformación para luego crecer de manera descontrolada. La incidencia de este tipo de cáncer aumenta con la edad puesto que es el más común en mujeres de entre los 40 a 50 años (30).

2.2.6.3 Carcinoma in situ del endocérvix

Este recibe también el nombre de adenocarcinoma in situ, por sus siglas AIS, tiene un origen diferente que los demás tipos de cáncer cervicouterino puesto

que yace en el canal endocervical, más específicamente las glándulas que ahí se encuentran es un carcinoma no invasor que se ha visto asociado a la presencia del virus de papiloma Humano, es por eso que su diagnóstico base es a través de la realización constante y rutinaria del papanicolaou.

2.2.6.4 Carcinoma in situ del exocérvix

Como su nombre lo indica es un carcinoma similar al anterior descrito, la diferencia vuelve a radicar en su origen puesto que este yace en el canal exocervical, es decir que la apariencia es similar, las células se ven escamosas debido a su transformación y crecimiento anormal, sin embargo, su ubicación es la que radica para poder especificar qué tipo de cáncer cervicouterino es. Es importante la realización de controles reproductivos con la finalidad de detectar cualquier tipo de cáncer cervicouterino existente y así empezar un tratamiento adecuado.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador el estado reconoce sus obligaciones en cuanto a la salud de sus habitantes en su artículo 32 expone lo siguiente:

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

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

En la misma carta magna en el título VII en el artículo 341 habla sobre las protecciones que se deben conceder a los ecuatorianos:

Art. 341.- *“El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad”*

Sobre la calidad de vida de los ecuatorianos se especifica en el artículo 358 y 359 lo siguiente:

Art. 358.- *“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”*

Art. 359.- *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”*

Art. 363.- *“El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.*

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud establece lo siguiente en sus artículos:

Art. 7.- *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública”

Art. 11.- *“Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.*

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.”

En el capítulo III sobre las enfermedades transmisibles se establece en la Ley Orgánica lo siguiente:

Art. 61.- *“Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.”*

Art. 62.- *“La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y*

disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social.”

Art. 63.- *“La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.”*

2.3.3 Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador

Este plan de estrategia fue presentado en el año 2017 por el Ministerio de Salud Pública a cargo de profesionales expertos en el tema oncológico del Sistema Nacional de Salud el cual tiene como visión el siguiente párrafo:

“El Ecuador para el año 2025 disminuirá la exposición a factores riesgo y la morbimortalidad debida a cáncer especialmente aquellos evitables, los susceptibles de detección temprana y aquellos que se pueden curar para mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias, mediante la creación de una cultura y educación en salud y con acceso a servicios de calidad para el control del cáncer en el país.”

A esto quieren llegar los profesionales a través del desarrollo y cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

“1. Brindar estrategias claras, necesarias, prácticas y adecuadas al contexto nacional, junto a lineamientos específicos para garantizar control integral de la enfermedad.”

2. *Fomentar el autocuidado de la salud y la incorporación de estilos de vida y espacios saludables que prevengan el cáncer.*
3. *Contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer a través del tamizaje, detección precoz, diagnóstico, tratamiento temprano, rehabilitación y cuidados paliativos con el fin de aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida en todos los estadios del cáncer.*
4. *Brindar las herramientas para la detección de la enfermedad en estadios tempranos.*
5. *Fortalecer la rehabilitación, el alivio del dolor, otros síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias de acuerdo a la tipología de establecimientos de salud.*
6. Optimizar la capacidad de respuesta integrada en todos los niveles atención y complejidad de los servicios de salud públicos y privados para la atención integral oncológica.”
7. Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación para el abordaje integral del cáncer.

CAPÍTULO 3

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo

Diseño

Según el tiempo: Retrospectivo

Según la naturaleza del estudio: Transversal

Población y muestra:

Estará conformado por el total de mujeres de entre 20 a 40 años que asistieron a consulta externa en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, la cual estuvo conformada por una población de 46 mujeres, debido a esta pequeña cantidad de mujeres no se calculará una muestra.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres de entre 20 a 40 años que fueron atendidas en consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2021.
- Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer cervicouterino.
- Mujeres con historias clínicas de cáncer cervicouterino completas

Criterios de exclusión:

- Mujeres con edades menores a 20 años y mayores a 40 años atendidas en consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Mujeres con otros diagnósticos al cáncer cervicouterino.

- Mujeres con diagnóstico presuntivo mediante exámenes complementarios.
- Mujeres con historia clínica incompleta de cáncer cervicouterino.

3.4 Técnica y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta mediante la revisión de las Historias clínicas

3.5 Técnicas de procedimiento y análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron tabulados en una hoja de Excel para luego ser trasladados al programa estadístico SPSS donde se determinó el análisis estadístico se lo realizó mediante las medidas de tendencia central estableciendo la media, mediana, moda y desviación estándar de las variables cuantitativas, cuyos datos se lo representara con gráfico de barras y pasteles que permitirán exponer los resultados obtenidos, de acuerdo a lo detallado en el marco conceptual de la investigación.

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

El presente estudio tuvo en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Frecuencia de cáncer cervicouterino

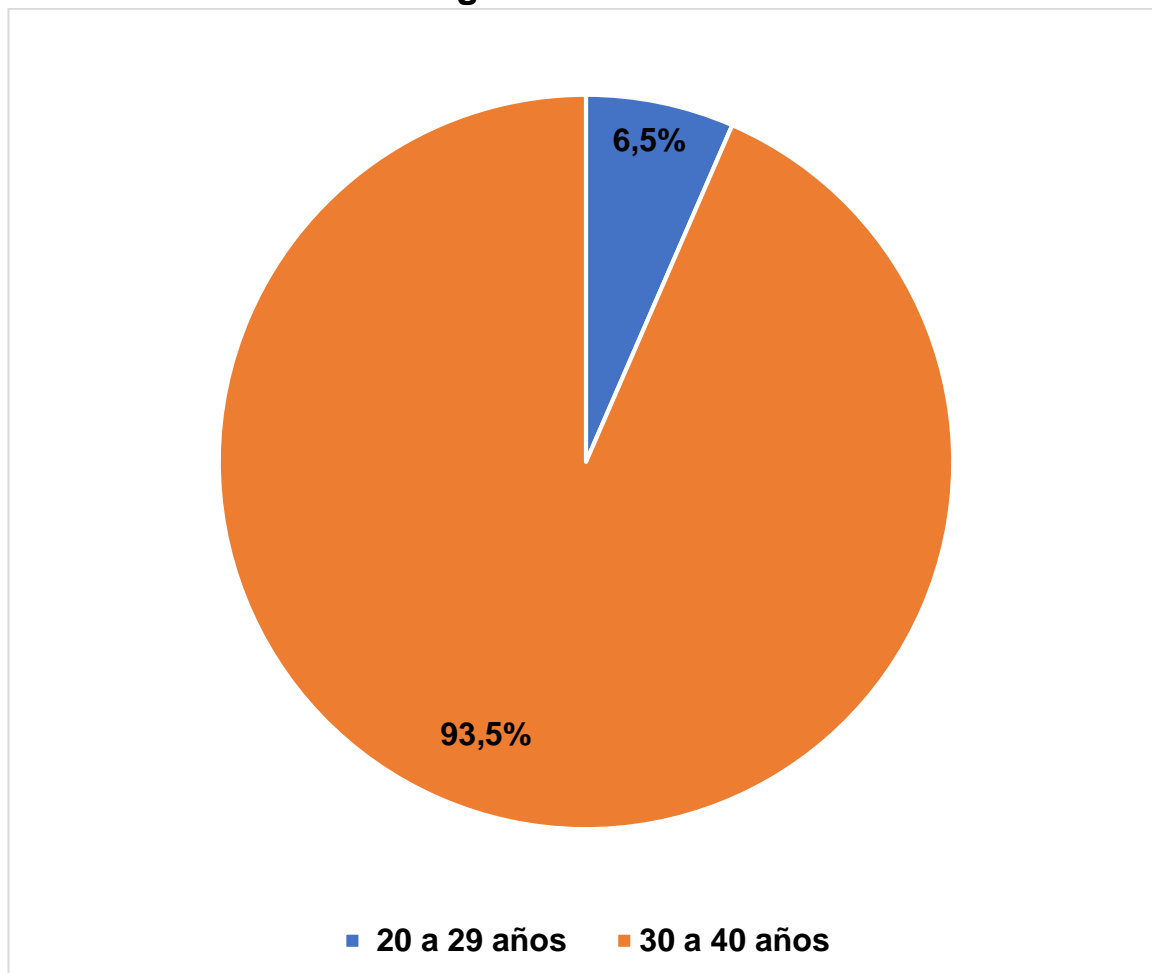
DIMENSIÓN	Indicador	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	20 a 30__ 31 a 40 __
	Etnia	Afroecuatoriana__ Blanca__ Mestiza__ Indígena__
	Nivel de escolaridad	Primaria__ Secundaria__ Superior__ Ninguna__
	Actividad laboral	Trabaja__ Estudia__ Ama de casa__
	Procedencia	Rural Urbano
	Sangrado vaginal anormal	SI__ NO__

Manifestaciones clínicas	Secreción vaginal anormal	SI__ NO__
	Dolor muscular	SI__ NO__
	Dolor pélvico	SI__ NO__
	Dispareunia	SI__ NO__
Tipo de cáncer cervicouterino	Tumor Maligno del Exocérvix	Si no
	Tumor Maligno del Endocérvix	Si No
	Carcinoma in situ del Endocérvix	Si No
	Carcinoma in situ del Exocérvix	Si no

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Figura 1. Edad



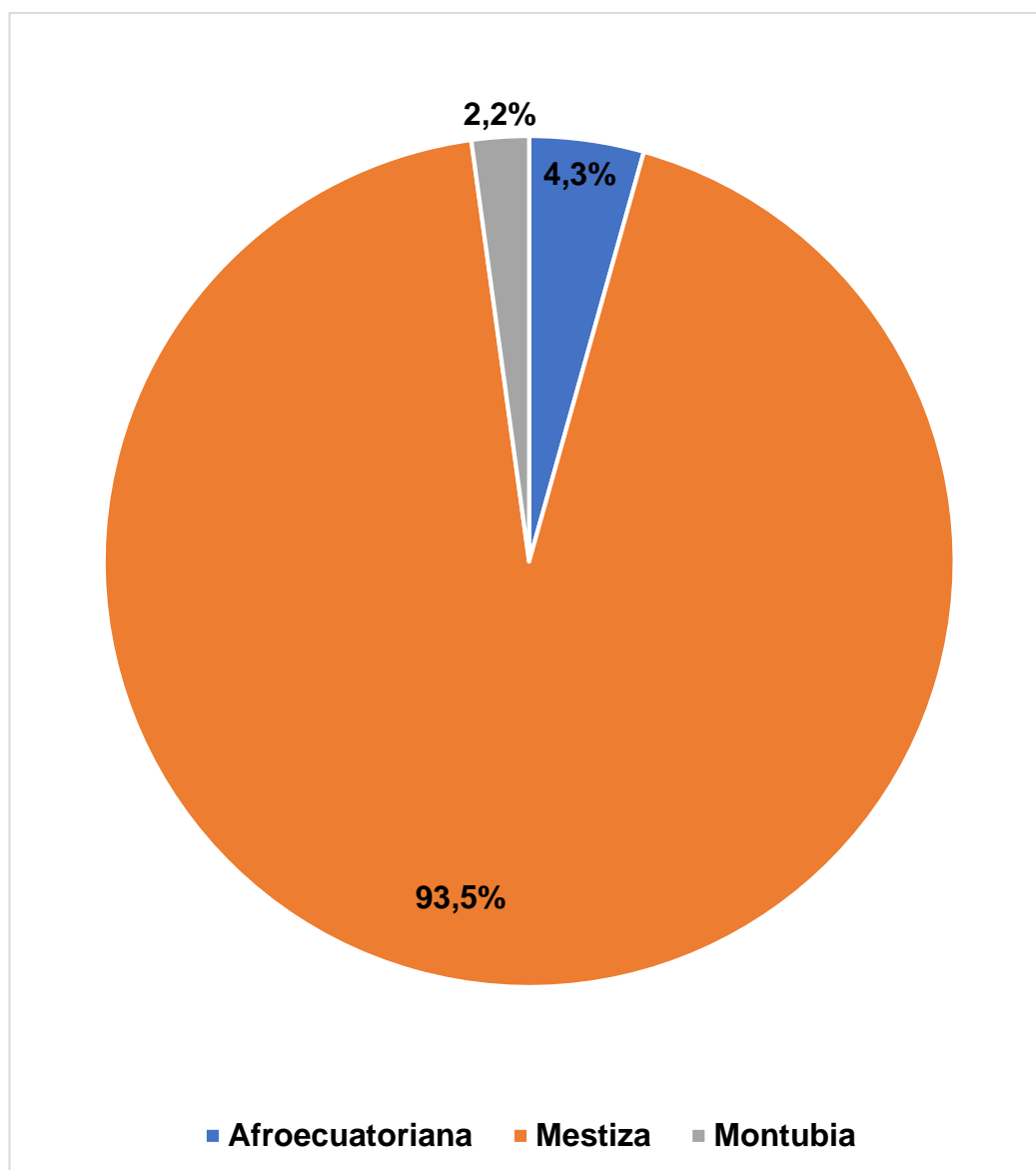
Fuente: Ficha de observación indirecta

Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

De manera general, de las 46 mujeres que llegaron para ser atendidas por cáncer cervicouterino en el hospital de interés, la mayoría tenían una edad de entre los 30 a 40 años con un 93.5%, mientras que la minoría tenían una edad entre 20 a 39 años solo con un 6.5%. la edad promedio de las mujeres fue de 37 ± 4 años, la edad mínima fue de 26 años y la máxima de 40.

Figura 2. Etnia



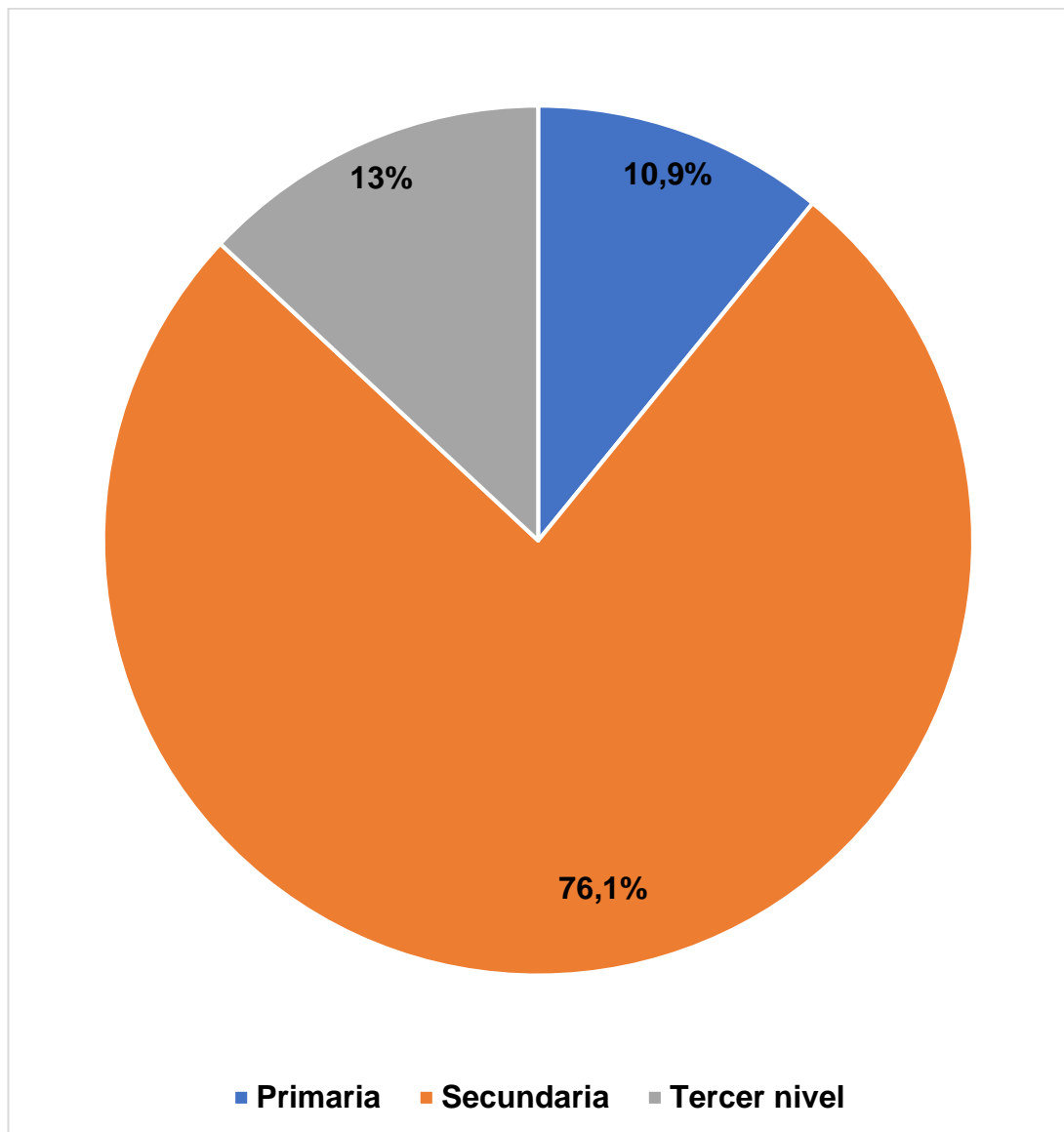
Fuente: Ficha de observación indirecta

Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

Existió una diferencia notoria entre la etnia de las mujeres con cáncer cervicouterino de 20 a 40 años puesto que más del 90% de estas eran mestizas, esto podría indicar que son susceptibles a desarrollar esta patología a una edad más corta que el resto de etnias.

Figura 3. Nivel de educación



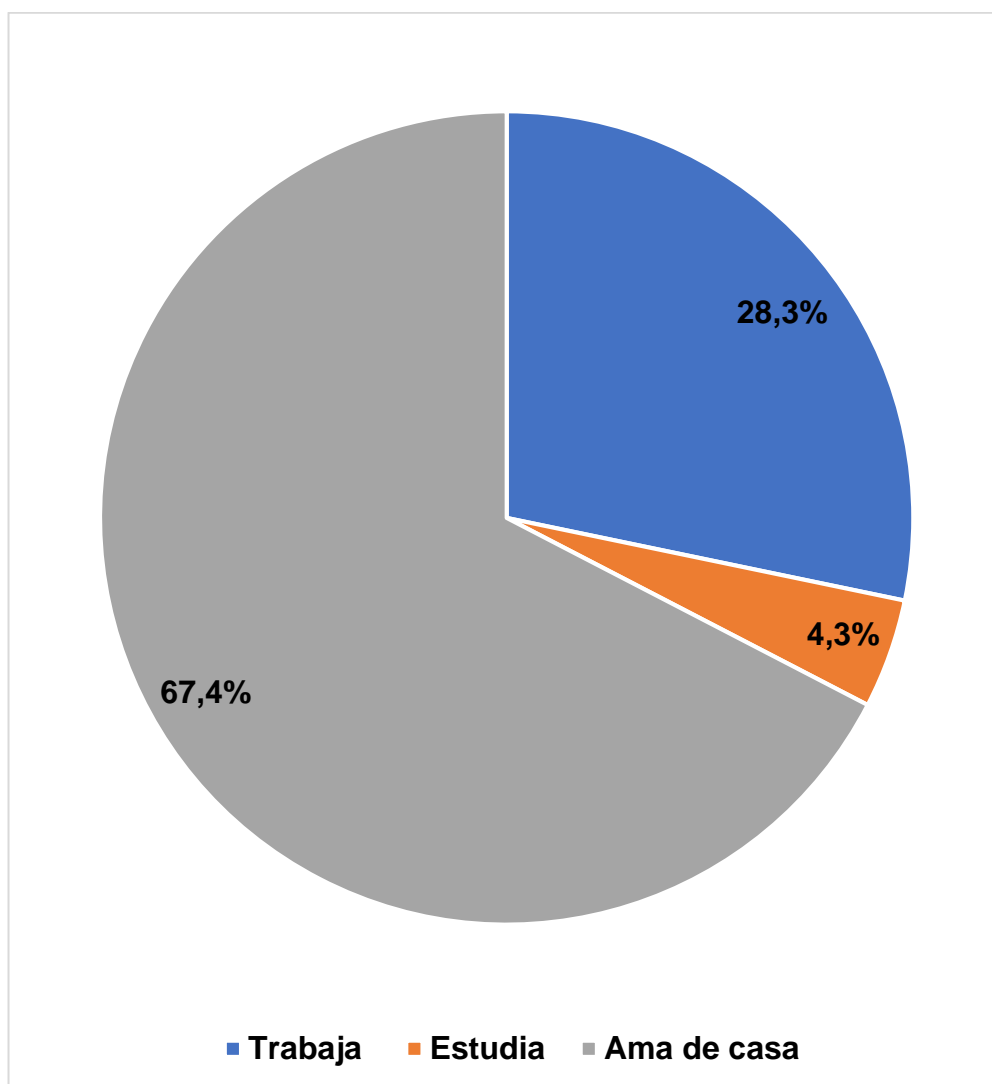
Fuente: Ficha de observación indirecta

Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

En el grupo de mujeres con cáncer cervicouterino se observa que existe un mayor porcentaje de mujeres que se mantienen únicamente con estudios hasta la secundaria con un 76.1%, sin embargo, el porcentaje de mujeres con títulos de tercer nivel es mayor que aquellas que estudiaron únicamente la primaria con un 13%, mientras que las mujeres con estudios solo de primaria tuvieron un 10.9% de casos.

Figura 4. Actividad laboral



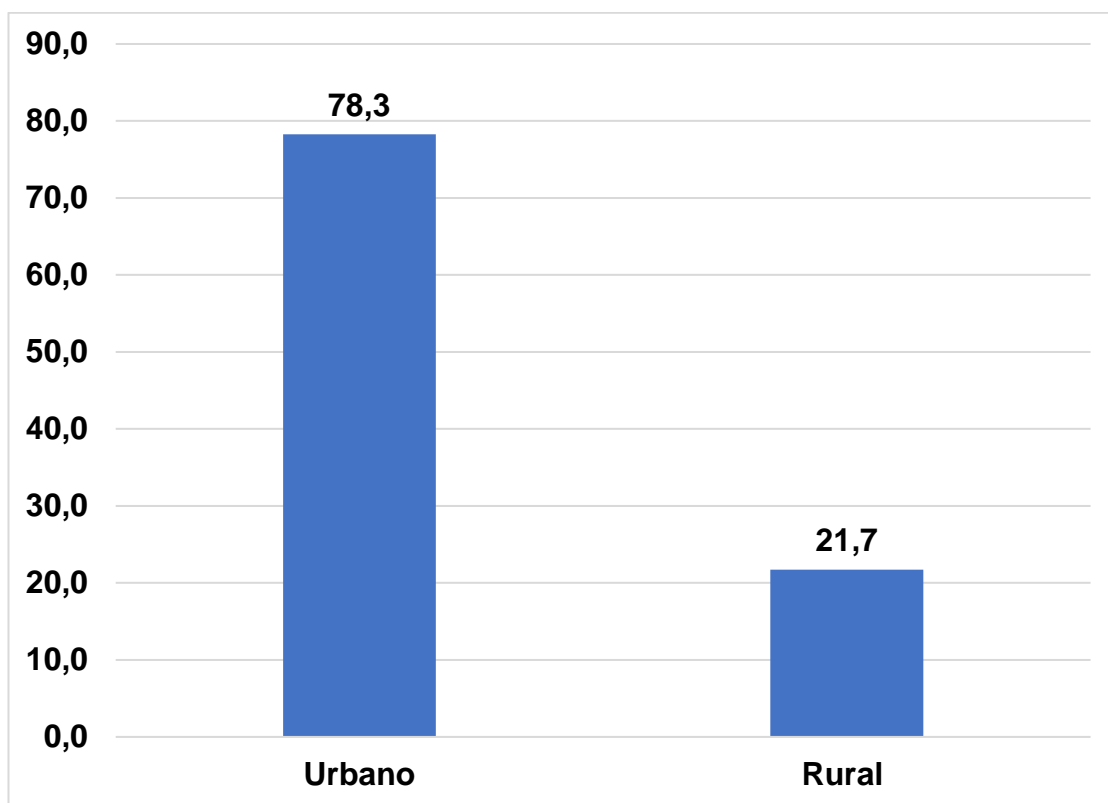
Fuente: Ficha de observación indirecta

Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

Como se observa en el siguiente gráfico que las mujeres que presentaron mayor frecuencia de cáncer cervicouterino fueron las amas de casa con el 67% , esto se debe a que realizan mayor actividad laboral y por consecuencia suelen presentar inflamaciones a nivel del cuello uterino por lo que no le dan importancia en darle tratamiento y también suele ser el factor económico que es de mayor influencia , seguido de las mujeres que trabajaban con el 28,3% y las mujeres que estudiaban con el 4,3%,.

Figura 5. Procedencia



Fuente: Ficha de observación indirecta

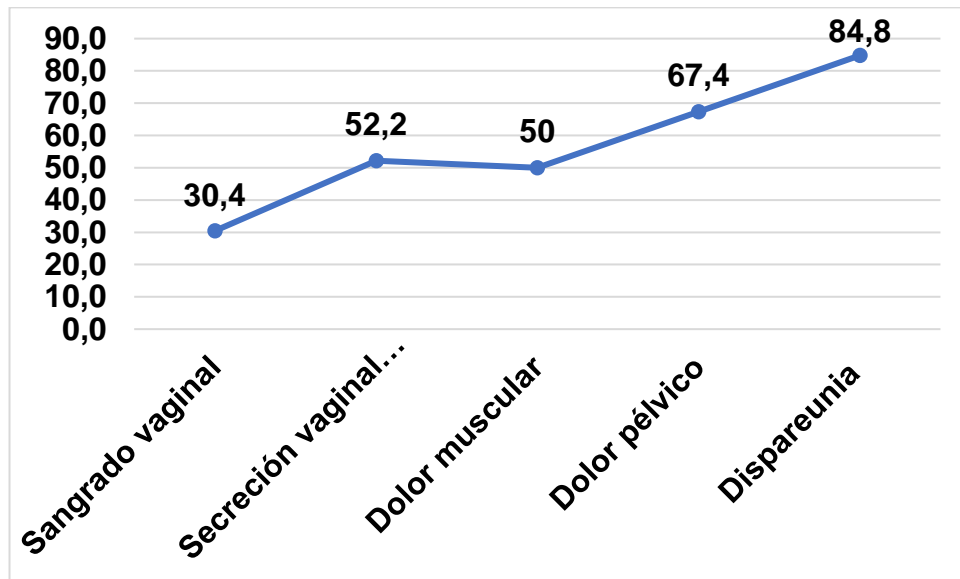
Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

Se observa que la mayoría de las mujeres que formaron parte del estudio fueron de la zona urbana con el 78.3%, más específicamente de la provincia de Guayaquil, no obstante, esto tiene su respuesta debido a que el hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, seguida de las mujeres de la zona rural con el 21.7% que se distribuían entre las provincias de Los Ríos, Manabí y Santa Elena.

MANIFESTACIONES CLÍICAS

Figura 6. Manifestaciones clínicas.



Fuente: Ficha de observación indirecta

Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

En relación a las manifestaciones clínicas, la sintomatología que presentó mayor porcentaje con el 84.8%, fue la dispareunia que es el dolor que se presenta en el momento de tener relaciones sexuales por ello debe ser tomado en cuenta como parte del seguimiento a mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer cervicouterino, el dolor pélvico con el 67.4%. La secreción vaginal con el 52,2%, en mujeres con cáncer cervicouterino es muy ambigua, puesto que casi la mitad de mujeres manifiesta haberlo padecido mientras que la otra mitad no, dolor vaginal con el 50%, El sangrado vaginal se presentó en el 30.4% ya que no es un síntoma muy común.

TIPOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Tabla 1. Tipos de cáncer

Escala	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa (%)	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Tumor Maligno del Exocérvix	38	38	82,6%	82,6
Tumor Maligno del Endocérvix	4	42	8,7%	91,3
Carcinoma in situ del Endocérvix	3	45	6,5%	97,8
Carcinoma in situ del Exocérvix	1	46	2,2%	100
Total	46		100%	

Fuente: Ficha de observación indirecta

Elaborado por: Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José

Análisis:

Sobre tipos de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 40 años con cáncer cervicouterino atendidas en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, se observa en la tabla 2 que la mayoría presentaron Tumor Maligno del Exocérvix con el 82.6%, el Tumor Maligno del Endocérvix fue identificado en el 8.7% de las mujeres, el Carcinoma in situ del Endocérvix en el 6.5%, y Carcinoma in situ del Exocérvix con el 2,2%.

DISCUSIÓN

De las mujeres que formaron parte del estudio por presentar cáncer cervicouterino se observó que la mayoría eran mestizas, siendo estas el 93.5%, con educación secundaria fueron el 76.1% y amas de casa con el 67,4%, parte de estos datos concuerdan con los publicados por López quien realizó un estudio del cáncer cervicouterino en mujeres de un Centro de Salud y determinó, mediante lectura de historias clínicas, que la mayor parte de estas eran mujeres con educación secundaria con el 53%, así mismo en cuanto a la actividad laboral en el estudio mencionado se observó que el 75,3% fueron amas de casa (41). Esto podría deberse a que la mayor parte de la población ecuatoriana se considera mestizo y así mismo, un gran número de personas se mantiene en un nivel de educación secundaria.

En el hospital de Solca ubicado en la ciudad de Guayaquil se realizó una investigación de seguimiento sobre las características asociadas al cáncer cervicouterino y se observó nuevamente que la etnia mestiza y el estado civil están relacionado con el desarrollo de cáncer cervicouterino, puesto que las mujeres mestiza que se dedicaban al cuidado del hogar eran quienes mantenían un mayor porcentaje de casos en esta patología, esto conlleva a otras conclusiones ya que a pesar de que es importante recopilar información sobre la mujer con cáncer cervicouterino, también es relevante conocer los antecedentes de sus parejas estables, ya que no siempre depende de una sola persona el contraer estas patologías (19).

Las manifestaciones clínicas que resaltaron en el presente estudio fue el sangrado vaginal en el 30,4%, la secreción vaginal anormal en el 52,2%, dolor muscular en el 50%, dolor pélvico en el 67,4% y dispareunia con el 84,3%, en el mismo estudio realizado por Montero aquí se reconoce como principales síntomas la presencia de leucorrea y sangrado después de las relaciones sexuales (44). Así mismo en un estudio realizado por Rico et al. se observa que las manifestaciones clínicas con mayor presencia en la población de mujeres con cáncer cervicouterino estudiadas fueron el flujo vaginal anormal,

la dispareunia y la irritación vaginal con el 10.3%, 7% y 3% respectivamente, sin embargo, cabe mencionar que, en su estudio, la mayoría de mujeres se presentó sin sintomatología previa.

En el estudio realizado por Marrufo el carcinoma epidermoide fue el que priorizó con el 60.9%, seguido de este se ubicó el adenocarcinoma con el 21,7% y, por último, con el 17,4% otros tipos de cáncer (45).

Mientras que en nuestra investigación los tipos de cáncer cervicouterino que se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres fue el Tumor Maligno del Exocérvix con el 82.6%, del Endocérvix con el 8.7%, el Carcinoma in situ del Endocérvix en el 6.5% y el Carcinoma in situ del Exocérvix en el 2.2%,

CONCLUSIONES

- Se determinó que la mayor frecuencia de cáncer cervicouterino se presentó entre las edades de 30 a 40 años con el (93.5%), la mayoría eran mestizas, con educación secundaria (76.1%), amas de casa (67,4%)
- De acuerdo a las Manifestaciones clínicas se identificó que la sintomatología que se presentó con mayor porcentaje fue la dispareunia con el 84,3%, dolor pélvico en el 67,4%, la secreción vaginal anormal en el 52,2%, y dolor muscular con el 50% y el sangrado vaginal con el 30,4%,
- En relación a los Tipos de cáncer el Tumor Maligno del Exocérnix se presentó en el 82.6%, por otra parte, el Tumor Maligno del Endocérnix fue identificado en el 8.7% de las mujeres, el Carcinoma in situ del Endocérnix en el 6.5% y el Carcinoma in situ del Exocérnix en el 2.2%.

RECOMENDACIONES

Las mujeres que empiezan una vida sexual activa deben mantener un control rutinario a través de la realización de un Papanicolaou con el fin de detectar a tiempo cualquier anomalía en el sistema reproductor femenino.

Regular el uso de anticonceptivos bajo supervisión médica puesto que se observa que existe relación entre el consumo prolongado de este tipo de método en el desarrollo de cáncer cervicouterino.

Mantener una vida sexual activa con precaución puesto que la poligamia y el VPH están asociados a una mayor susceptibilidad al desarrollo del cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS

1. Definición de cáncer de cuello uterino - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-de-cuello-uterino>
2. American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org>
3. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
4. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol.* septiembre de 2008;110(3 Suppl 2):S4-7.
5. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine.* 20 de noviembre de 2012;30 Suppl 5:F12-23.
6. Elevada mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres jóvenes del área metropolitana de buenos aires – medicina Buenos Aires [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-4-indice/elevada-mortalidad-por-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-jovenes-del-area-metropolitana-de-buenos-aires/>
7. Lora YM, Jimenez RR, Ramón CV, Batista FEE, Pozo EH. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MediSan.* 2018;22(05):531-7.
8. Guerra IIC, Sánchez YO, Gómez YLS, Rodríguez RS, Rosales NV. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *MULTIMED.* 22 de febrero de 2017;20(5):110-28.
9. Según la OMS, el cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>
10. Australia, a un paso de eliminar el cáncer de cuello uterino [Internet]. *abc.* 2018 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-australia-paso-eliminar-cancer-cuello-uterino-201810041018_noticia.html
11. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. Pan American Health Organization; 2004

[citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/762>

12. Regalado JG, Rosales VQ, Leverone RB. Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. 2020. 2021;33:13.
13. Cotto JJR, Quinto-Briones RM, Tanca-Campozano JP, Puga-Peña GR, Jaramillo-Feijoo LE. Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 8 de agosto de 2019 [citado 16 de marzo de 2022];35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/783>
14. Cancer (IARC) TIA for R on. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
15. Johnston WT, Erdmann F, Newton R, Steliarova-Foucher E, Schüz J, Roman E. Childhood cancer: Estimating regional and global incidence. Cancer Epidemiol. 1 de abril de 2021;71:101662.
16. García-López T, León-Hernández J, García-Perdomo H, Pacheco R, García-López T, León-Hernández J, et al. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. Rev Colomb Cancerol. septiembre de 2017;21(3):143-51.
17. Sanabria-Montañez C. Determinantes de la Demanda de Servicios de Prevención Secundaria del cáncer cervicouterino en Perú. Rev Peru Investig En Salud. 26 de octubre de 2021;5(4):297-303.
18. Cevallos Mejía CI, Carrasco Carranza GD. Prevalencia de cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017. 14 de marzo de 2017 [citado 17 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7590>
19. Guzmán Peralta GL. Factores asociados al cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil. 31 de agosto de 2018 [citado 17 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11232>
20. Zambrano Macías SY. Factores de riesgo y complicaciones del cáncer cervicouterino en mujeres post-menopáusicas estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33262>
21. Silva Tapia GJ. Frecuencia de genotipos de papiloma virus y su prevalencia en mujeres afectadas por cáncer uterino, evaluadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, 2014. 2014 [citado 17 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8060>

22. Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC, Cruz Hernández I de la C, Pérez LO, Llanuch Lara M. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. diciembre de 2011;15(4):295-319.
23. Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del Virus Papiloma Humano: perspectivas en prevención y tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2002;67(4):318-23.
24. Benuto Aguilar RE, Berumen Campos J. Virus oncogénicos: el paradigma del virus del papiloma humano. *Dermatol México DF*. 2009;53(5):234-42.
25. García-Villanueva S, Domínguez-Gil González M, Gayete Martínez J, Muñoz Bellido JL, Salas Valien JS, Echevarría Iturbe C, et al. Estudio comparativo de la prevalencia de virus de papiloma humano en las mujeres españolas y extranjeras, participantes en un programa de cribado poblacional en Castilla y León. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de mayo de 2019;37(5):314-8.
26. Hernández JAS, Pineda MIH, Tapia JAR, Pérez MR. Infección por VPH y cáncer cervicouterino. *Rev Mex Patol Clínica Med Lab*. 2005;52(4):222-33.
27. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Rev Chil Obstet Ginecol*. abril de 2015;80(2):101-10.
28. Worthington C, McLeish K, Fuller-Thomson E. Adherence over time to cervical cancer screening guidelines: insights from the Canadian National Population Health Survey. *J Womens Health* 2002. febrero de 2012;21(2):199-208.
29. Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study | *BMJ Open* [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/4/e013868>
30. Luna-Blanco MA, Sánchez-Ramírez G. Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *LiminaR*. diciembre de 2014;12(2):67-80.
31. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, GuerraVillar panda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*. agosto de 2020;18(4):685-93.
32. Scougall Vilchis RJ, Zárate Díaz C, González López BS, Bermeo Escalona JR, Contreras Bulnes R, Aguillón Sol L, et al. Estudios multidisciplinarios en Ciencias de la Salud [Internet]. Alfaomega Grupo Editor, S.A. de C.V.; 2020 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109432>

33. Influencia de la educación sexual en la vulnerabilidad de un grupo de mujeres con cáncer cervicouterino [Internet]. Mediateca - Instituto Nacional de Antropología e Historia. [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/articulo%3A18067>
34. Palma Flores JE. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores : de enero a marzo del año 2011. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2011 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3013>
35. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. abril de 2002;55(4):244-65.
36. Silva Mori BR, Soplín Ocampo KE, Talledo Castillo SP. Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cérvicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014. 2014 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3019055>
37. López Suárez JC, Pila Díaz RI, Fernández Riverón VR, Pico Ortega LR. Comportamiento de algunos factores de riesgo que influyen en la aparición del cáncer cérvico-uterino en el área norte de Morón. Año 2004. *Mediciego* [Internet]. 2007 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_sup1_07/articulos/a11_v13_sup1_07.html
38. Dunán Cruz LK, Cala Calviño L, Infante Tabío NI, Hernández Lin T. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. *MEDISAN*. mayo de 2011;15(5):573-9.
39. Dzul-Rosado KR, Puerto-Solís M, González-Losa M del R. Cáncer cervicouterino: métodos actuales para su detección. *Rev Bioméd*. 2004;15(4):233-41.
40. Uzcátegui YB, Tovar MC, Lorenzo CJ, González M. Patología vaginal: utilidad de la citología y la colposcopia como métodos diagnósticos. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 2012;161-70.

ANEXOS

PERMISO INSTITUCIONAL



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0123-FDQ
Guayaquil, 11 de Abril de 2022

PARA: JONATHAN WILLIAM JÁCOME CHILAN
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago 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 Titulación: **“FRECUENCIA DE CÁNCER CERVICO UTERINO EN MUJERES DE 20 - 40 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2021”** presentado por Jonathan Jácome Chilan, estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTMI-2022-0660-M de fecha 6 de Abril del 2022, firmado por 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,



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

Referencias:
- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec / @IESSec f IESSecu IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/1

APROBACIÓN DEL TEMA



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 23 de diciembre del 2021

Srta. Mohor Caicedo Maria Jose
Sr. Jacome Chilan Jonathan William
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Frecuencia de cáncer cérvico uterino en mujeres que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2021.**", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es el Lic. Mariana Riofrio Cruz.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021.

Objetivo: Determinar la frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021.

N° _____

Características Sociodemográficas:

a. Edad

20 a 30 años____

31 a 40 años____

b. Etnia

Afroecuatoriana____

Blanca____

Mestiza____

Indígena____

c. Nivel de escolaridad

Primaria _____

Secundaria _____

Superior____

Ninguna_____

d) Actividad laboral

Trabaja_____

Estudia_____

Ama de casa_____

e) Procedencia

Rural_____

Urbana _____

Manifestaciones clínicas

f) Sangrado vaginal anormal

Sí _____

No _____

g) Secreción vaginal anormal

Sí _____

No _____

h) Dolor muscular

Sí _____

No _____

i) Dolor pélvico

Sí _____

No _____

j) Dispareunia

Sí _____

No _____

Tipo de cáncer

l) Diagnóstico

Tumor Maligno del Exocérvix _____

Tumor Maligno del Endocérvix _____

Carcinoma in situ del Endocérvix _____

Carcinoma in situ del Exocérvix _____

ESTUDIANTE REALIZANDO EL FILTRADO DE DATOS



ESTUDIANTE RECOLECTANDO LA INFORMACIÓN





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jácome Chilan, Jonathan William**, con C.C: # **0916419203** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **06 de abril del 2022**

f. _____
Jácome Chilan, Jonathan William
C.C: **0916419203**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mohor Caicedo, María José**, con C.C: # **0955140835** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **06 de abril del 2022**

f. _____

Nombre: **Mohor Caicedo, María José**
C.C: **0955140835**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa en un hospital en la ciudad de Guayaquil 2021.		
AUTORES	Jácome Chilan, Jonathan William; Mohor Caicedo, María José		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Riofrio Cruz Mariana Estela Esp. Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa MGs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES:	Frecuencia, Cáncer Cervicouterino, Mujeres		
RESUMEN:	<p>EL cáncer cervicouterino o carcinoma definido como una neoplasia con clasificación maligna que tiene su origen en la zona del epitelio cervical. En el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el cual existe un vacío literario acerca de la información de esta patología en mujeres de 20 a 40 años, se debe a que no hay una gran población. En relación a ello nos formulamos el siguiente Objetivo: Determinar la frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 – 40 años atendidas en la consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2021. Metodología: de estudio es Descriptivo; Retrospectivo, Transversal. Para la recolección de información se utilizó Matriz de observación indirecta mediante la revisión de las Historias clínicas, la Población fue de 46 mujeres, los Resultados obtenidos: en las características sociodemográfica; se presentó con mayor frecuencia en las mujeres de 30 a 40 años (93.5%), etnia 93,5%, educación secundaria 76,1%, actividad laboral amas de casa con el 67,4%, En relación a las manifestaciones clínicas fue la dispareunia con el 84,3%, y los tipos de cáncer de cuello uterino más comunes que presentaron fue el tumor Maligno del Exocérvix con el 82,6% en la discusión de acuerdo a otros estudios, se pudo identificar que el cáncer que se presentó con mayor frecuencia fue el carcinoma epidermoide con el 60.9%, Conclusión de que el cáncer que se presentó con mayor frecuencia fue el tumor Maligno del Exocérvix con la manifestación clínica de dispareunia en las amas de casa.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 096778588; 09816419203	E-mail: jonathanjacome88@hotmail.com ; m.gdinos2122@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			