



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PARA TITULACION DE GRADO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA MEDICINA

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**CÁNCER CERVICAL COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA.**

AUTORES


**CARRILLO SANCHEZ PAMELA BELÉN
ZAMBRANO MOREIRA JOSSELYN LILIBETH**

TUTOR

DR. ERICK PONCE OCAÑA

MANTA - MANABI - ECUADOR

2024

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante ZAMBRANO MOREIRA JOSSELYN LILIBETH, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024(2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es: CÁNCER CERVICAL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de diciembre de 2024.


Lo certifico,



Dr. Erick Ponce Ocaña
Docente Tutor

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante CARRILLO SANCHEZ PAMELA BELEN, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024(2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es: CÁNCER CERVICAL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de diciembre de 2024.

Lo certifico,



Dr. Erick Ponce Ocaña
Docente Tutor

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receiptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

CÁNCER_CERVICAL_COMO_PROBLEMA_D E_SALUD_PÚBLICA[1]



<p>Nombre del documento: CÁNCER_CERVICAL_COMO_PROBLEMA_DE_SALUD_PÚBLICA[1].docx</p> <p>ID del documento: e147c86ba5f654c9ed8eb540b9946c44cec8b6a9</p> <p>Tamaño del documento original: 790,67 kB</p> <p>Autores: []</p>	<p>Depositante: ERICK PONCE OCAÑA</p> <p>Fecha de depósito: 21/12/2024</p> <p>Tipo de carga: interface</p> <p>fecha de fin de análisis: 21/12/2024</p>	<p>Número de palabras: 7139</p> <p>Número de caracteres: 48.280</p>
--	--	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/363/36352106008.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/16585/1/TIC-UTB-FCS-OSBT.R-000005.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
3	Consumo de anticonceptivos orales como factor de riesgo para desarrol... #014b3c El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	meygeia.gr Τέσσερις συμβουλές για να μειώσετε τη ροή της περιόδου σας https://meygeia.gr/tesseriis-symvoules-gla-na-meloseite-ti-roi-tis-periodou-sas/ 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_jsoref&pid=S2221-24342023000200209&lng=es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielosp.org SciELO - Saúde Pública - Características clínico-patológicas y sob... https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n2/218-227/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	Documento de otro usuario #38e9fc El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	mmj.nmuofficial.com https://mmj.nmuofficial.com/index.php/journal/article/download/23/24	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	revfinlay.sld.cu Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino ... https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1122/2229	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
5	dspace.udla.edu.ec https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15270/1/UDLA-EC-TMSP-2023-93.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

DECLARACIÓN DE AUTORIA

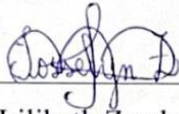
Yo, Pamela Carrillo Sánchez, portadora de la cédula de identidad 0950099888, certifico que el trabajo de titulación titulado: “Cáncer cervical como problema de salud pública” ha sido elaborado cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y la Facultad de Ciencias Médicas. Declaro que se han respetado todos los criterios requeridos y que la información presentada ha sido tratada con rigurosidad. Además, aseguro que el contenido investigativo es original y exclusivo, bajo la supervisión del tutor Dr. Erick Ponce Ocaña. La argumentación y el soporte investigativo son resultado de mi autoría, asumiendo plenamente la responsabilidad por ellos.



Pamela Carrillo Sanchez
C.I.: 0950099888
E-mail: e0950099888@live.ulead.edu.ec
Telf: 0968067322

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Josselyn Lilibeth Zambrano Moreira, con C.I. 1313016188, en calidad de autora del trabajo de investigación titulado: “Cáncer cervical como problema de salud pública”, certifico que este ha sido desarrollado en conformidad con las directrices establecidas por la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y la Facultad de Ciencias Médicas. Manifiesto que se han acatado todos los requisitos solicitados y que la información incluida ha sido procesada con meticulosidad. Asimismo, garantizo que el contenido de la investigación es auténtico y propio, realizado bajo la guía del tutor Dr. Erick Ponce Ocaña. Los fundamentos y el respaldo investigativo son productos de mi trabajo personal, por lo cual asumo total responsabilidad sobre los mismos.



Josselyn Lilibeth Zambrano Moreira
C.I: 1313016188
E-mail: e1313016188@live.uileam.edu.ec
Telf. 0994552081

DEDICATORIA

En primer lugar, elevo mi pensamiento a Dios Todopoderoso, quien ha sido el faro inquebrantable en mi camino, iluminando cada paso de este viaje académico.

Para mi amada madre, Lily, quien ha sido mi guía y mi apoyo incondicional. Sus palabras de ánimo han sido la fuerza que me impulsó a seguir adelante; sus consejos llenos de sabiduría me han dado el coraje para perseverar cuando parecía que todo estaba perdido. Todo lo que he logrado es gracias a usted.

A mi querido padre, Neccsar, por su apoyo incondicional tanto emocional como económico. Gracias por creer en mí y por todos los sacrificios que ha hecho para que yo pudiera cumplir este sueño.

Inspiración constante ha sido mi hermano Ema, que con su inquebrantable terquedad e indomable determinación me ha demostrado que cuando se tiene un sueño, no hay obstáculo que no se pueda vencer.

A mis tías paternas, especialmente a mi tía Puchy, quien es como una madre para mí, ha estado presente en cada momento de mi día a día, brindándome su cariño y compañía invaluable durante este trayecto académico.

Con especial cariño a mi mamita Edila, quien con su sabiduría infinita moldeó cada aspecto de mi ser. Más que una abuela, ha sido la artesana de mis valores. Cada logro mío lleva grabado su nombre, porque no sería quien soy sin su amor incondicional y su incansable dedicación.

A mis primos Shirley, Josué y Elizabeth, quienes más que primos han sido verdaderos hermanos para mí. Gracias por todo su apoyo y cariño.

A mi profesora Chachi, quien ha sido más que una maestra, su guía ha sido esencial en mi crecimiento personal, y hoy lo recojo con profundo agradecimiento.

Y finalmente, dedico este logro a mis tres tesoros, mis hijos: mi gata Nyu y mis dos periquitos. Ellos son la inspiración que impulsa cada uno de mis pasos y la razón por la que me esfuerzo cada día por ser una mejor persona.

Todos ustedes son mi mayor motivación para superarme y el regalo más hermoso que Dios Todopoderoso me ha dado.

Zambrano Moreira Josselyn

DEDICATORIA

Primeramente, quiero agradecer a mi madre Julia Sánchez, el ejemplo más valioso de trabajo y compromiso, y la base que siempre me apoyó con amor infinito. Gracias por enseñarme a creer en mis sueños, a esforzarme por alcanzarlos y a mantenerme firme ante los retos. Este logro es el fruto de todo lo que he aprendido de ti.

A tres mujeres excepcionales que son como madres para mí: Fanny Ocaña, Nina y Karen Ponce, gracias por su amor incondicional, su guía en los momentos difíciles y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis capacidades. Cada uno de mis logros está impregnado de su sabiduría y apoyo.

A mi tío Mario, por ser como un padre para mí, mi mayor ejemplo de fortaleza y generosidad. Gracias por estar siempre conmigo y por impulsarme a alcanzar mis metas.

A mis hermanos, a pesar de la distancia siempre han estado cerca de mi corazón, gracias por ser mi inspiración y mi fuerza, por creer en mí desde lejos y por recordarme que los lazos familiares trascienden cualquier frontera. Este logro es también para ustedes, con todo mi cariño y gratitud.

A mis primos Erick y Edward Ponce, por su apoyo y aliento durante toda mi carrera. Su presencia ha sido fundamental.

A mi fiel compañero, Loki, quien con su amor puro y su lealtad incansable llenó mis días de alegría y alivió mis momentos de estrés. Eres mucho más que un perro; eres mi hijo de cuatro patas, mi confidente silencioso y mi fuerza en los momentos de debilidad.

A mi padre, aunque no siempre estuviste cerca, tus enseñanzas y tu influencia han marcado mi vida. Gracias por todo lo que me diste, por el amor que, aunque distante, siempre supe que estaba presente.

Carrillo Sánchez Pamela

RESUMEN

El cáncer cervical es un problema de salud pública significativo que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, con una incidencia elevada en países de ingresos bajos y medianos, ocupando el cuarto lugar a nivel mundial y segundo a nivel nacional. Esta investigación, tiene por objetivo analizar el Cáncer cervical como problema de Salud Pública por medio de una revisión bibliográfica de referentes científicos, se aplicó un tipo de diseño documental y narrativo el cual permitió la recopilación y análisis de la información registrada en los artículos científicos, tesis relevantes e informes de los organismos de salud con la finalidad de ofrecer una visión general del tema estudiado. Los resultados destacan que el Virus del Papiloma Humano, especialmente los genotipos 16 y 18, es el principal factor etiológico responsable de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical. Además, factores como el inicio temprano de la actividad sexual, el tabaquismo y las condiciones inmunológicas debilitadas incrementan el riesgo de desarrollar esta enfermedad. En Ecuador, la mortalidad promedio es de 10 casos por cada 100,000 mujeres, siendo más alta en provincias como Guayas, Pichincha y Manabí. Las barreras sociales y estructurales, como la falta de educación, el acceso desigual a servicios médicos, y las brechas culturales, dificultan la implementación de estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Aunque las intervenciones como la vacunación contra el VPH y el tamizaje han demostrado ser eficaces, su cobertura sigue siendo limitada en regiones vulnerables. La investigación concluye que es esencial abordar el cáncer cervical desde un enfoque integral, combinando estrategias de prevención primaria y secundaria con políticas inclusivas que mejoren la equidad en el acceso a los servicios de salud. Se recomienda ampliar la cobertura de vacunación, fortalecer programas educativos, mejorar la infraestructura sanitaria, y fomentar investigaciones que permitan diseñar soluciones adaptadas a contextos locales.

Palabras clave: Cáncer Cervical; determinantes sociales, factores etiológicos, prevalencia.

INDICE DE CONTENIDO

.....	
CERTIFICADO DE TUTOR	II
CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND	IV
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	V
DEDICATORIA	VII
RESUMEN.....	IX
Capítulo 1: Introducción	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
Capítulo 2: Fundamentación Teórica.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 Cáncer Cervical	8
2.2.2 Prevalencia del Cáncer.....	9
2.2.3 Nivel de Prevención y estrategia de control integral de cáncer cervical	10
2.2.4 Factores etiológicos responsables del desarrollo del cáncer cervical.....	11
2.2.5 Determinantes sociales y estructurales como barreras de acceso a los servicios de salud pública.....	12
Capítulo 3: Metodología	13
Capítulo 4: Descripción de los resultados	14
4.1.....	14
Descripción de los resultados según los objetivos	14
4.1.1 <i>Resultados del Objetivo Especifico 1</i>	14
4.1.2 <i>Resultados del Objetivo Especifico 2</i>	15
4.1.3 <i>Resultados del Objetivo Especifico 3</i>	15
4.1.4 <i>Resultado global de la investigación según el objetivo general</i>	15
Capítulo 5. Discusión de los resultados	16
Capítulo 6: Conclusiones y recomendaciones	17
6.1 Conclusiones	17
7. Referencias Bibliográficas.....	19

LINEA DE INVESTIGACION.

Salud, cultura física y servicios sociales

I Título del Proyecto

Cáncer cervical como problema de salud pública.

Capítulo 1: Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer cervical es una de las principales causas de morbilidad, afectando principalmente a mujeres en edad reproductiva, presentándose con mayor frecuencia entre los 35 y 44 años, ocupando el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más comunes en mujeres, siendo responsable del 7.5% de las muertes a nivel mundial (Bouvard et al., 2021).

A nivel global, las estadísticas muestran que cada año se diagnostican alrededor de 600,000 casos nuevos de cáncer cervical, y más de 300,000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad, lo que recalca su gravedad como un problema de salud pública. Estos casos en un 99% están relacionados con infecciones por el virus del papiloma humano, particularmente con los tipos 16 y 18, que son los más oncogénicos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Por otra parte, Rerucha et al. (2018) hace referencia a la incidencia del cáncer cervical indicando que el efecto varía entre países, siendo los más afectados aquellos con menores recursos para la implementación de programas efectivos de prevención, como tamizaje y vacunación contra el virus del papiloma humano. Siendo el caso de las mujeres de Haití, Bolivia y Guyana quienes presentan tasas más altas de incidencia, con hasta 40 casos por cada 100,000 mujeres. En comparación, a países con programas de prevención más robustos, como Chile y Uruguay que tienen una incidencia significativamente menor, de menos de 15 casos por cada 100,000 mujeres.

De manera similar, Bracamonte (2022) manifiesta que en Colombia existe una alta prevalencia del cáncer cervical en mujeres de entre 35 y 44 años, con una incidencia significativa del 20% en mayores de 65 años. Asimismo, expresa que se debe fomentar alternativas diagnósticas por medio de pruebas que cuenten con una sensibilidad entre el 81% hasta el 97%, los cuales permiten la detección temprana contribuyendo así a una atención más efectiva.

En el Ecuador, una indagación determinó que durante los últimos 10 años las muertes por cáncer cervical oscilan entre 600 y 800 casos anuales, lo que equivale a una tasa de mortalidad promedio de 10 casos por cada 100,000 mujeres. Por consiguiente, los egresados hospitalarios radican aproximadamente en 5000 pacientes por año en el sistema

de salud pública y privada. Esto refleja la carga significativa que representa la enfermedad para el sistema sanitario, especialmente en mujeres de zonas rurales y de bajos recursos (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023).

Por esta razón, las provincias que reportan mayor frecuencia de casos de muertes son Guayas, Pichincha y Manabí. La tasa de incidencia es de 17.4 casos por cada 100,000 mujeres, y la mortalidad es de 9.22 por cada 100,000 mujeres, siendo este tipo de cáncer la segunda causa más frecuente entre las mujeres a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Por otro lado, en el estudio de Zapata et al. (2019) encontraron que las incidencias están relacionadas con infecciones persistentes por tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), siendo los tipos 16 y 18 responsables de aproximadamente el 70% de los casos a nivel global. Además, cerca del 90% de las muertes por esta enfermedad ocurren en países en desarrollo, donde las tasas de infección por estos tipos de VPH son más altas debido a la ausencia de programas efectivos de vacunación y detección temprana.

Según Aldave y Apolaya (2019) mencionan que los factores que incrementan el riesgo de cancer cervical es el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, la exposición prolongada a anticonceptivos orales y sistema inmunológico debilitado. Señalando a la vez factores criticos que incrementan las tasas de mortalidad como la falta de tamizaje cervical y vacunación contra el VPH.

Asimismo, los autores Coello et al. (2017) señalan que el cáncer cervical es un problema de salud pública debido a factores determinantes como la alta prevalencia de infecciones por VPH, el acceso desigual a la prevención y tratamiento, barreras culturales, socioeconómicas y el impacto negativo en mujeres en edad reproductiva, todo ello agravado por la falta de educación y recursos en las regiones más vulnerables.

1.2 Justificación

Este estudio se basa en una revisión bibliográfica que busca analizar el cáncer cervical como un problema de salud pública que afecta de manera significativa a las mujeres en Ecuador y a nivel mundial. Problemática que está vinculada a factores determinantes de salud como falta de educación sobre la importancia de la detección temprana, las barreras culturales, el estigma asociado a las enfermedades de transmisión

sexual y las deficiencias en los sistemas de salud que contribuyen a vincular el impacto negativo de este tipo de cáncer.

Al referirse a la pertinencia es trascendental realizar este estudio, debido a que busca identificar los determinantes sociales y estructurales del sistema de salud pública que inducen al incremento del cáncer cervical proporcionando una base para desarrollar estrategias efectivas e inclusivas que mejoren el acceso a la prevención y tratamiento, contribuyendo así a reducir las inequidades en salud y la carga de esta enfermedad. No obstante, al considerarse un tipo de cáncer que ocupa un segundo lugar a nivel nacional y cuarto lugar a nivel mundial.

Con base en los hallazgos del estudio, es posible proponer la ejecución y expansión de acciones encaminadas a la prevención y difusión de la salud que permitan abordar de manera integral los factores sociales y estructurales que influyen en el sistema de salud pública. Estas acciones contribuirían significativamente a disminuir la elevada incidencia y mortalidad asociadas al cáncer cervical. Además, al enfocarse en estrategias efectivas de prevención, no solo se reduciría el impacto de esta enfermedad, sino que también se beneficiaría ampliamente a la población y al sistema de salud del país, generando un efecto positivo en términos de equidad y calidad de vida.

Desde una perspectiva científica y de conocimiento, este estudio abordará la problemática del cáncer cervical con un enfoque innovador, analizando no solo los factores médicos, sino también los sociales, culturales y económicos que perpetúan su impacto. Asimismo, la investigación pretende llenar vacíos en el conocimiento local sobre la efectividad de las actuales políticas preventivas y de tratamiento, proponiendo mejoras basadas en la evidencia recogida.

Desde una perspectiva académica, esta investigación constituirá una base teórica relevante sobre los factores causantes del cáncer cervical en mujeres, proporcionando además datos detallados sobre las tasas de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad a nivel mundial y nacional. Asimismo, permitirá identificar los determinantes sociales y estructurales que intensifican su impacto, ofreciendo una comprensión más amplia de la problemática. Este estudio será un recurso valioso tanto para el entorno académico, facilitando el acceso a información fundamentada, promoviendo un conocimiento más

profundo sobre los determinantes sociales, culturales y económicos asociados a esta enfermedad y su repercusión en la salud pública.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar el Cáncer cervical como problema de Salud Pública abordando su prevalencia, factores etiológicos y las barreras de acceso a los servicios de salud pública, en contextos globales y nacionales.

1.3.2 Objetivos específicos

- Explorar la prevalencia del cáncer cervical en contextos globales y nacional.
- Determinar los factores etiológicos responsables del desarrollo del cáncer cervical.
- Examinar los determinantes sociales y estructurales involucrado en las barreras de acceso a los servicios de salud pública que incide en el cáncer cervical.

Capítulo 2: Fundamentación Teórica

2.1 Antecedentes de la investigación

Según Ruiz et al. (2017) en la investigación sobre las tipologías clinico-patológicas que desencadenan el cáncer cervical, mencionan que es un tipo de cáncer ginecológico que se origina en el cuello uterino, causado por infecciones persistentes del virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos de alto riesgo, como el VPH-16 y el VPH-18, que suele comenzar con lesiones precancerosas conocidas como displasia cervical, siendo detectables de manera temprana mediante pruebas de Papanicolaou o colposcopías. Cuando se identifica en etapas más avanzadas, los síntomas incluyen sangrado vaginal anormal, dolor pélvico o flujo inusual. En la actualidad se está presentando en mujeres jóvenes y con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años.

De la misma manera, Mayon (2015) indica que el cáncer cervical se desarrolla después de que se detectan en la paciente lesiones intraepiteliales de bajo grado, precedido por una enfermedad de evolución prolongada conocida como lesión intraepitelial escamosa, la cual, a nivel microscópico, se manifiesta mediante un espectro de

alteraciones que van desde cambios celulares atípicos hasta diversos grados de displasia, clasificados como neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Estas lesiones pueden progresar lentamente a lo largo del tiempo, alcanzando niveles de displasia leve, moderada o severa, hasta eventualmente evolucionar hacia una neoplasia maligna invasiva.

En una indagación realizada por Cohen et al. (2019) señalan que el cáncer cervical, está vinculado principalmente al VPH, afecta a más de medio millón de mujeres al año y causa más de 300 000 muertes, con el 90% de los casos en países de ingresos bajos y medianos sin programas de tamizaje ni vacunación. En países de ingresos altos, estas medidas han reducido significativamente su incidencia. El tratamiento incluye cirugía, quimiorradiación y opciones conservadoras en etapas tempranas, mientras que avanzadas se genera radioterapia y terapias mejorando la supervivencia en casos avanzados. La inmunoterapia se perfila como una alternativa prometedora.

Tomando una misma perspectiva, autores como Denny et al. (2016) muestran que el cancer cervical es frecuente en países de ingresos bajos y medianos, donde la falta de programas de tamizaje como las pruebas de Papanicolaou generan hasta el 91% de los casos invasivos, contribuyendo a altas tasas de mortalidad. Estos programas tienen una alta efectividad pero implica un alto costo que requiere de un sistema de salud robusto, para generar consigna de igualdad de acceso. La introducción de vacunas contra el VPH representa una opción viable para la prevención primaria, especialmente en regiones con recursos limitados.

Por otra parte, Frontela et al. (2014) realizaron un estudio sobre la Chlamydia trachomatis enfatizando que, aunque el VPH es esencial en el desarrollo del cáncer cervical, su acción no es suficiente por sí sola, debido a que otros factores como la infección por Chlamydia trachomatis, el tabaquismo y los desequilibrios hormonales, influyen significativamente en la progresión hacia la enfermedad. Esta infección de transmisión sexual está asociada con la persistencia del VPH, lo que incrementa el riesgo de desarrollar cáncer cervical. La prevención de esta infección podría reducir la incidencia del cáncer, especialmente en mujeres jóvenes.

Asimismo, León et al. (2014) analizaron un estudio en Michoacán del año 2011, en el que se evidenció que las mujeres sometidas a pruebas de VPH enfrentaron falta de orientación, lo que causó ansiedad y confusión. Las participantes destacaron la necesidad de información clara sobre el virus, el cáncer cervical, los resultados de las pruebas y los

pasos a seguir en su atención. Esto resalta la importancia de integrar programas de educación para la salud y consejería efectiva al realizar estas pruebas, quedando demostrado que existe en poca medida cultura en temáticas de salud.

Por otra lado, Urrutia y Gajardo (2015) demuestran que la adherencia al tamizaje de cáncer cervical está influenciada por factores sociales y estructurales como el nivel educativo, el empleo, además de aspectos relacionados con el hogar, el acceso a servicios de salud y las creencias personales. Para aquello se requiere adoptar un enfoque integral que considere las condiciones sociales, superando la visión exclusivamente biomédica y diseñando campañas que incorporen los determinantes sociales para promover comportamientos saludables.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Cáncer Cervical

El cáncer cervical daña el cuello uterino, comienza en las células de la superficie del cuello uterino, generalmente en la zona de transformación, donde se encuentran las células escamosas y glandulares. Este tipo de cáncer están asociado con la infección por el Virus del Papiloma Humano, especialmente con los tipos de alto riesgo oncogénico como el VPH-16 y VPH-18, que son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical en el mundo y otros tipos como el VPH-31, VPH-33, y VPH-45 también contribuyen, aunque en menor proporción (OMS, 2023).

Estas infecciones de alto riesgo pueden provocar lesiones precancerosas en el cuello uterino, como neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), que, si no se tratan, pueden evolucionar a cáncer invasivo. El Virus del Papiloma Humano se transmite principalmente a través de contacto sexual directo. Entre los factores que facilitan su propagación incluyen: Inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, pareja con historial de múltiples parejas, relaciones sexuales sin protección y falta de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (OMS, 2022).

Según la investigación de López (2018) la prevención del cáncer cervical incluye estrategias clave como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano antes de la actividad sexual, entre los 9 y 14 años, para maximizar su eficacia. También es esencial el tamizaje regular mediante pruebas como el Papanicolaou o la detección del VPH, que permiten identificar y tratar lesiones precancerosas tempranas. El uso de preservativos ayuda a reducir el riesgo de transmisión del virus, y la educación sexual junto con la

planificación familiar promueven prácticas responsables y un mejor cuidado de la salud reproductiva.

2.2.2 Prevalencia del Cáncer

En los últimos años, el cáncer cervical vinculado al VPH representó una proporción significativa de casos en varios países, según datos del Centers for Disease Control and Prevention. En Estados Unidos, cada año se identifican aproximadamente 37,800 nuevos casos de cáncer asociados al VPH, de los cuales la mayoría eran prevenibles mediante vacunación. De estos, alrededor de 12,000 casos anuales corresponden específicamente al cáncer cervical en mujeres (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Bouvard et al. (2021) destacan que las pruebas de detección del cáncer cervical, como la citología y la inspección visual con ácido acético, tienen limitaciones de precisión, mientras que las pruebas de VPH son más efectivas, ofreciendo mayor sensibilidad. Durante la evaluación destacan la importancia del triage para maximizar beneficios y reducir daños, adaptándose a factores como edad y VIH. Enfatizan que la detección, vacunación y tratamiento conjunto pueden llevar a la eliminación del cáncer cervical.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha implementado programas de tamizaje como la prueba de Papanicolaou y ha promovido la vacunación contra el VPH. No obstante, la cobertura de estos programas sigue siendo baja, especialmente en poblaciones rurales, debido a factores culturales, educativos y estructurales. Investigaciones previas han encontrado que las mujeres en estas zonas carecen de información adecuada sobre la prevención del cáncer cervical, lo que se traduce en diagnósticos tardíos y mayores tasas de mortalidad (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En cañar, la presencia del virus del papiloma humano en las mujeres se presenta de manera significativa con una prevalencia del 51 %, con genotipos oncogénicos como el 31 y el 58, generando un riesgo potencial para la salud pública, surgiendo la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento en la población. Destacando factores como el estado civil, el hábito de fumar, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos hormonales, agentes que aumentan la

probabilidad de infección, resaltando la importancia de abordar estos elementos desde una perspectiva integral (Carrión Ordóñez, Soto Brito, Y., & Pupo Antúnez, M. , 2020).

En términos global, el cáncer cervical está directamente vinculado al VPH, especialmente a los genotipos de alto riesgo como el 16 y el 18, responsables de la mayoría de los casos en un 70%. Según Binder et al. (2021) el tumor surge en la zona de transformación del cuello uterino, una región vulnerable a infecciones persistentes por el virus. Además, el VPH contribuye al desarrollo de otros cánceres como el anogenital y el orofaríngeo. Su capacidad oncogénica se debe a la integración de su ADN en las células huésped, alterando genes clave como E6 y E7.

2.2.3 Nivel de Prevención y estrategia de control integral de cáncer cervical

A nivel mundial, los esfuerzos para combatir el cáncer cervical se han centrado en la prevención primaria mediante la vacunación contra el VPH y la prevención secundaria a través del tamizaje y el tratamiento temprano de lesiones precancerosas. Sin embargo, el éxito de estas estrategias depende de factores como la cobertura poblacional y la equidad en el acceso, especialmente en los contextos más vulnerables. Por tanto, el cáncer cervical continúa siendo un desafío importante para los sistemas de salud pública en todo el mundo (OPS, 2016).

Tabla 1

Nivel de Prevención y estrategia de control integral de cáncer cervical

Nivel de Prevención	Estrategia	Descripción
Prevención Primaria	Vacunación contra el VPH	Vacunación de niñas entre los 9 y 14 años para prevenir la infección por tipos de VPH de alto riesgo, antes del inicio de la actividad sexual.
	Educación en salud sexual y reproductiva	Promover el uso de métodos de protección y prácticas sexuales seguras para reducir la transmisión del VPH y otras ITS.
Prevención Secundaria	Tamizaje o cribado	Realización de pruebas de Papanicolaou o pruebas de VPH para detectar lesiones precancerosas en mujeres de 35 a 45 años, a fin de tratarlas antes de que se conviertan en cáncer.
	Detección temprana	Implementación de pruebas regulares para detectar signos de cáncer cervical en fases tempranas, lo que permite tratamientos menos invasivos y mejores resultados.
Prevención Terciaria	Tratamiento de lesiones precancerosas	Tratar lesiones cervicales precancerosas, como la displasia cervical, para prevenir su evolución hacia el cáncer invasivo.
	Cuidados paliativos	Proporcionar tratamiento paliativo y apoyo psicológico para mujeres con cáncer avanzado, mejorando su calidad de vida y manejo del dolor.

Nota: En la tabla se describe el nivel de prevención y las estrategias que se debe aplicar para reducir la incidencia del cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2022).

2.2.4 Factores etiológicos responsables del desarrollo del cáncer cervical

En cuanto a su etiología, el cáncer cervical se desarrolla a partir de lesiones precursoras conocidas como neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), que son cambios anormales en las células del cuello uterino provocados por el VPH.

Se destacan factores de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, la coinfección con el VIH y una inmunidad reducida aumentan la probabilidad de desarrollar el cáncer cervical (Castillo et al., 2024).

Asimismo, Naranjo et al. (2023) en la indagación resaltan la alarmante prevalencia del Virus del Papiloma Humano, con alrededor de 630 millones de personas infectadas en todo el mundo, afectando especialmente a aquellas jóvenes menores de 25 años, coincidiendo con el inicio de su vida sexual temprana. Entre el 50 y el 80 % de las mujeres sexualmente activas se infectan al menos una vez en la vida, lo que ha llevado a un incremento de enfermedades cervicales a edades cada vez más tempranas.

La inmunosupresión por VIH acelera la progresión del cáncer cervical, afectando a las mujeres con casi diez años antes que a las VIH negativas, recalando factores como partos tempranos, anticonceptivos hormonales y múltiples embarazos incrementando el riesgo. En 1993, el CDC reconoció al carcinoma cervical invasor como enfermedad marcadora de SIDA, destacando su vínculo con la inmunosupresión y la gravedad de la displasia cervical en mujeres con VIH, lo que resalta la urgencia de medidas preventivas y de manejo integral (Ramírez Wong, 2018).

De la misma forma, el tabaquismo actúa como un cofactor en el desarrollo del cáncer cervical al aumentar la actividad viral del VPH mediante componentes como el Benzo[a]pireno. Estudios en células de cáncer cervical expuestas a humo de cigarrillo revelaron que este incrementa la expresión de los oncogenes E6 y E7 de HPV16, activando la vía molecular EGFR / PI3K / AKT / C-jun. Este proceso implica la acción del factor de transcripción c-Jun, que regula la oncogénesis al unirse a regiones específicas del VPH16, destacando el impacto del tabaquismo en la progresión del cáncer cervical (Muñoz Barrera, 2018).

2.2.5 Determinantes sociales y estructurales como barreras de acceso a los servicios de salud pública.

Los determinantes sociales y estructurales están representados por factores sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que influyen de manera directa en el funcionamiento de los sistemas de salud. Estos determinantes no solo afectan el estado de salud individual, sino también la equidad y accesibilidad en los servicios de salud a nivel poblacional.

Existe la necesidad de abordar el cáncer cervical desde un enfoque integral que considere factores sociales, culturales económicos y biológicos, para mejorar la prevención y detección temprana. Se evidencian disparidades en el acceso a servicios de salud, siendo las mujeres en regímenes subsidiados y con menor nivel educativo las más afectadas. Finalmente, enfatiza la implementación de programas educativos y el acceso equitativo para reducir las brechas y promover el bienestar integral de las mujeres Monsalve (2024).

Bajo la misma mirada, Soltero et al. (2015) destacan el impacto en las desigualdades y en la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la población. En este ámbito, se investigó la influencia de las políticas públicas y sistemas de gobernanza que afectan la distribución de recursos, el financiamiento del sistema de salud y la capacidad de regulación.

Además, las barreras culturales e idiomáticas también desempeñan un papel significativo dentro de las comunidades indígenas y grupos marginados, esenciales para disminuir el crecimiento del cáncer cervical. Demostrando que las brechas geográficas entre áreas urbanas y rurales en términos de infraestructura afectan de manera relevante los servicios médicos (Fernández González, L. , 2017).

Finalmente, es importante explorar la influencia de factores culturales en la percepción y el uso de los servicios de salud y la participación comunitaria en el diseño y ejecución de políticas sanitarias. Este enfoque integral permite comprender cómo los determinantes sociales y estructurales interactúan para moldear la salud de las poblaciones y el desempeño del sistema de salud pública, identificando oportunidades para intervenciones más equitativas y sostenibles (Morales Carmona, 2024).

Capítulo 3: Metodología

Esta investigación se basa en una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, el cual tiene un tipo de investigación documental y un diseño narrativo. Según Hernández et al. (2014) la revisión bibliográfica permite "Construir un marco teórico que sustente la investigación y clarifique cómo otros estudios han abordado el problema, qué hallazgos se han hecho y qué preguntas quedan por responder". Siendo esta etapa esencial para fundamentar teórica y metodológicamente una investigación, proporcionando una base sólida para su desarrollo.

Es de tipo documental, porque esta investigación se basa en la recopilación y análisis de la información registrada en los artículos científicos, tesis relevantes e informes de los organismos de salud, en relación al Cáncer cervical como problema de Salud pública, en busca de analizar críticamente las fuentes existentes para construir la fundamentación de los temas específicos como la prevalencia del cáncer cervical en contextos globales y nacional, factores etiológicos responsables del desarrollo del cáncer cervical, determinantes sociales y estructurales del sistema de salud pública vinculado al cáncer cervical. Cada una de estas afirmaciones proporciona conciencia necesaria para el empleo de pacientes ginecológicos.

Emplea un diseño de tipo narrativo, debido a que el estudio se caracteriza por un enfoque descriptivo y crítico, donde se seleccionó y sintetizó la literatura relevante, ofreciendo una visión general y establecer el estado del arte sobre el tema estudiado.

Para alcanzar los objetivos mencionados previamente, se utilizarán diversas herramientas y métodos para la recopilación de información. Entre ellos, se incluyen la revisión sistemática de contenido y el uso de fichas bibliográficas como instrumentos clave para recolectar y organizar los datos necesarios.

Se llevó a cabo una búsqueda detallada en artículos científicos, tesis de pregrado y posgrado e informes de organismo de salud pública, empleando términos relacionados con "cáncer cervical" "prevalencia del cáncer cervical" "problema de salud pública" y conceptos similares. Para optimizar los resultados de la búsqueda se seleccionaron trabajos publicados entre 2014 al 2024 en inglés o español. El proceso de selección de estudios constó de dos etapas: en la primera, se analizaron los títulos y resúmenes para una evaluación preliminar de su relevancia, y en la segunda, se revisaron los textos completos de los trabajos preseleccionados para decidir su inclusión definitiva. Se utilizó

una tabla de extracción de datos para registrar la información documental relevante de los estudios incluidos, como autor, año de publicación, diseño metodológico, características de los participantes, intervenciones con realidad virtual, hallazgos principales y conclusiones. Posteriormente, para la construcción de este estudio se tomó como referentes 35 documentos seleccionados de los trabajos científicos.

Este análisis, de enfoque cualitativo, se centró en la interpretación exhaustiva de la información contenida en artículos académicos publicados. Para ello, se diseñó una estructura de revisión que incluyó elementos como la fecha de publicación, autor, país, metodología empleada, aportes significativos, resultados destacados y conclusiones principales. el estudio buscó ofrecer una contribución relevante sobre el cáncer cervical como un problema de salud pública.

La información obtenida a través de la revisión bibliográfica y el uso de fichas bibliográficas serán organizadas en tablas diseñadas en Microsoft Excel. Este procedimiento permitirá agrupar los hallazgos más destacados, facilitando su análisis posterior. Asimismo, se integrarán figuras y tablas relevantes extraídas de las fuentes seleccionadas, asegurando que se incluyan las citas correspondientes en conformidad con las normas de estilo APA 7

Capítulo 4: Descripción de los resultados

4.1 Descripción de los resultados según los objetivos

4.1.1 Resultados del Objetivo Especifico 1

El cáncer cervical constituye un problema de salud pública significativo tanto a nivel global como nacional. En el ámbito mundial, se registran anualmente cerca de 600,000 casos nuevos y más de 300,000 muertes, con una incidencia especialmente alta en países en desarrollo debido a la falta de programas de tamizaje y vacunación efectiva contra el Virus del Papiloma Humano (OMS, 2023).

Estudios como los de Rerucha et al. (2018) destacan las disparidades entre naciones: en Haití, Bolivia y Guyana, la incidencia alcanza hasta 40 casos por cada 100,000 mujeres, mientras que, en países con sistemas preventivos más sólidos, como Chile y Uruguay, las cifras se reducen a menos de 15 casos por cada 100,000 mujeres.

En Ecuador, la enfermedad causa entre 600 y 800 muertes anuales y una tasa de mortalidad promedio de 10 por cada 100,000 mujeres, con una mayor incidencia en

provincias como Guayas, Pichincha y Manabí (INEC, 2023; Ministerio de Salud Pública, 2017). Estos datos reflejan la prevalencia y carga significativa de esta enfermedad en diversos contextos geográficos y económicos.

4.1.2 Resultados del Objetivo Especifico 2

El principal factor etiológico del cáncer cervical es la infección persistente por VPH, especialmente los genotipos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos a nivel global (OMS, 2023).

Factores de riesgo adicionales incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos orales y un sistema inmunológico debilitado (Aldave y Apolaya, 2019).

Investigaciones como las de Frontela et al. (2014) también destacan la contribución de infecciones secundarias, como *Chlamydia trachomatis*, que potencian la persistencia del VPH. Por otro lado, el tabaquismo incrementa la actividad viral del VPH al activar vías moleculares que facilitan la oncogénesis (Muñoz Barrera, 2018). La interacción de estos factores resalta la naturaleza multifactorial de la enfermedad y la necesidad de abordajes preventivos integrales.

4.1.3 Resultados del Objetivo Especifico 3

Las barreras sociales, culturales y estructurales afectan gravemente el acceso a servicios de prevención y tratamiento del cáncer cervical. Monsalve (2024) señala que las mujeres con menor nivel educativo y en regímenes subsidiados enfrentan mayores dificultades para acceder a estos servicios.

Las brechas geográficas entre áreas urbanas y rurales también influyen, limitando la infraestructura y el personal médico disponible (Fernández González, 2017). Además, Soltero et al. (2015) destacan el impacto de políticas públicas ineficientes y una gobernanza débil que perpetúan la desigualdad en la distribución de recursos.

La percepción cultural y el estigma asociado al VPH contribuyen a la falta de adherencia a programas de tamizaje, subrayando la necesidad de enfoques educativos y comunitarios para superar estas barreras.

4.1.4 Resultado global de la investigación según el objetivo general

El cáncer cervical constituye un desafío crítico para la salud pública, dada su prevalencia, los factores etiológicos multifactoriales y las inequidades en el acceso a

servicios preventivos y terapéuticos. Coello et al. (2017) destacan que, además de la alta prevalencia de infecciones por VPH, el acceso desigual a la prevención y tratamiento es un factor determinante. A nivel global, las iniciativas de vacunación y tamizaje han demostrado ser eficaces en la reducción de la incidencia de esta enfermedad, pero su éxito depende de la cobertura y equidad en su implementación (OPS, 2016).

En Ecuador, el cáncer cervical ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres, lo que recalca la necesidad de intervenciones que aborden tanto los factores médicos como los determinantes sociales y estructurales (Ministerio de Salud Pública, 2023). La adopción de estrategias integrales que combinen la educación, la prevención primaria y secundaria, y la mejora del acceso a servicios de salud es esencial para mitigar el impacto de esta enfermedad en las poblaciones más vulnerables.

Capítulo 5. Discusión de los resultados

El cáncer cervical como problema de salud pública confirma su relevancia a nivel global, destacando tanto los factores etiológicos como las barreras socioeconómicas y culturales que dificultan su prevención y tratamiento. Coincidiendo lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2023), quien identifica al VPH de manera especial los genotipos 16 y 18, como los principales responsables de esta enfermedad. Además, la evidencia presentada coincide con autores como Rerucha et al. (2018), quienes subrayan las disparidades en la incidencia entre países de altos y bajos ingresos, atribuyendo estas diferencias a la implementación desigual de programas de tamizaje y vacunación.

El principal factor de riesgo del cáncer cervical es la infección persistente por el VPH, especialmente los tipos 16 y 18. Otros factores incluyen el inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas, tabaquismo, sistema inmunitario debilitado, uso prolongado de anticonceptivos, multiparidad y la falta de tamizaje regular. Los resultados de este estudio confirman los planteamientos de Aldave y Apolaya (2019), quienes destacan factores de riesgo adicionales como el inicio temprano de la actividad sexual, el tabaquismo y el uso prolongado de anticonceptivos hormonales. No obstante, se amplía esta perspectiva al incluir los hallazgos de Frontela et al. (2014), quienes identifican a la *Chlamydia trachomatis* como un cofactor importante en la progresión del cáncer cervical. Estas evidencias resaltan la necesidad de estrategias preventivas integrales que aborden no solo la vacunación y el tamizaje, sino también la educación y la prevención de otras infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado, las barreras estructurales y sociales discutidas en este trabajo son consistentes con las observaciones de Monsalve (2024), quien destaca cómo las inequidades en acceso a servicios de salud afectan desproporcionadamente a mujeres con menor nivel educativo y en áreas rurales. Estas conclusiones encuentran soporte adicional en el trabajo de Soltero et al. (2015), que recalca el impacto de políticas públicas ineficientes y la falta de equidad en la distribución de recursos en la perpetuación de desigualdades en salud. En este sentido, el análisis del estudio aporta un enfoque renovado al incluir las brechas culturales, destacadas por autores como León et al. (2014), quienes señalan la necesidad de programas de orientación y consejería efectivos en comunidades vulnerables.

Por otro lado, ciertos aspectos del tratamiento, como la viabilidad económica y operativa de los programas de tamizaje, presentan desacuerdos entre los autores. Mientras Denny et al. (2016) argumentan que estos programas tienen una alta efectividad, pero implican un alto costo que requiere sistemas robustos, este estudio sostiene que una mayor inversión en infraestructura sanitaria y programas educativos puede mitigar significativamente las limitaciones financieras iniciales.

Finalmente, esta investigación se alinea con los planteamientos de la OPS (2016) y del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2023), quienes enfatizan la importancia de estrategias integrales que combinen prevención primaria y secundaria. No obstante, se destaca que la cobertura de programas en Ecuador, aunque significativa, sigue siendo insuficiente, especialmente en regiones rurales. Este aspecto resalta la urgencia de reforzar políticas inclusivas que prioricen el acceso equitativo a servicios preventivos y terapéuticos.

Capítulo 6: Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

1. El cáncer cervical es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, especialmente en regiones con sistemas de salud limitados. Su impacto es particularmente pronunciado en áreas rurales y de bajos recursos debido a las inequidades en acceso a programas de prevención y tratamiento.
2. La principal causa del cáncer cervical es la infección persistente por tipos oncogénicos del VPH, particularmente los genotipos 16 y 18, aunque factores

como el tabaquismo, el inicio temprano de la actividad sexual y el uso prolongado de anticonceptivos contribuyen significativamente al desarrollo de la enfermedad.

3. Las barreras sociales, culturas y estructurales, como la falta de educación, el estigma y las deficiencias en infraestructura sanitaria, dificultan el acceso a servicios preventivos y terapéuticos, perpetuando las altas tasas de incidencia y mortalidad.
4. Los programas de vacunación y tamizaje han demostrado ser efectivos en la reducción de casos, pero su impacto en países de ingresos bajos y medianos sigue limitado debido a problemas de cobertura y equidad en su implementación.

6.2. Recomendaciones

1. Incrementar la disponibilidad de vacunas contra el VPH y fortalecer los programas de tamizaje mediante estrategias adaptadas a las necesidades de las comunidades rurales y marginadas.
2. Implementar campañas educativas enfocadas en la importancia de la prevención del cáncer cervical, dirigidas tanto a mujeres como a sus familias, para reducir el estigma y fomentar comportamientos saludables.
3. Desarrollar políticas públicas que aborden las desigualdades estructurales en el acceso a la salud, priorizando la inversión en infraestructura sanitaria y la formación de profesionales en zonas rurales.
4. Implementar sistemas de monitoreo por medio de mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar la efectividad y la sostenibilidad de los programas de prevención y tratamiento del cáncer cervical.
5. Promover estudios que analicen las barreras culturales y sociales específicas que dificultan la implementación de estrategias preventivas, con el fin de diseñar soluciones adaptadas a cada contexto local.

7. Referencias Bibliográficas

- Aldave-Zamora, A., & Apolaya-Segura, M. . (2019). Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. . *Acta medica peruana*, 36(4), 259-266.
- Binder, F., Arrossi, S., Prozillo, L., Ituarte, A. C., Marin, O., & Paolino, M. (2021). Cáncer cervicouterino en Jujuy: Descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 291-300.
- Bouvard, V., Wentzensen, N., Mackie, A., Berkhof, J., Brotherton, J., Giorgi-Rossi, P., ... & Lauby-Secretan, B. . (2021). The IARC perspective on cervical cancer screening. . *New England Journal of Medicine*, 385(20), 1908-1918.
- Bouvard, V., Wentzensen, N., Mackie, A., Berkhof, J., Brotherton, J., Giorgi-Rossi, P., ... & Lauby-Secretan, B. . (2021). The IARC perspective on cervical cancer screening. . *New England Journal of Medicine*, , 385(20), 1908-1918.
- Bracamonte, D. (2022). Cáncer cervical: Nuevas alternativas diagnósticas ante un problema de salud pública. *Revista Avances en Salud*, 6(2), 8-10.
- Bucheli, D. A., Hinojosa, A. S. V., Trujillo, A. R. H., & Mora, P. G. D. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2), 10-17.
- Carrión Ordóñez, J. I., Soto Brito, Y., & Pupo Antúnez, M. . (2020). Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 72(1).
- Castillo, B. J. A., Castillo, B. A. A., Barazarte, A. C. Á., Barazarte, Y. A. Á., Guerrero, E. O. B., Nieves, D. Y. C., ... & Montesinos, V. K. R. . (2024). Hallazgos citológicos y factores de riesgo para lesiones de cuello uterino. . *Salud, Arte y Cuidado REVISTA VENEZOLANA DE ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA SALUD*, 17(2), 85-92.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. (2021). *Estadísticas sobre el cáncer asociado al VPH* . División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Coello, G. P., Bedón, M. A. P., & Pazmiño, F. P. (2017). Mujeres inmigrantes y tamizaje de cáncer cervical en un centro ginecológico privado de Quito-Ecuador. *Metro Ciencia*, 25(2), 51-57. .
- Cohen, P. A., Jhingran, A., Oaknin, A., & Denny, L. . (2019). Cervical cancer. *The Lancet*, 393(10167), 169-182.
- Denny, L., Herrero, R., Levin, C., & Kim, J. J. . (2016). Cervical cancer.

- Fernández González, L. . (2017). Implementación de la vacunación contra el virus papiloma humano en Chile: una mirada desde los determinantes sociales de la salud “ingreso” y “género”. . *Revista médica de Chile*, , 145(12), 1605-1609.
- Frontela Noda, Maydelín, Rodríguez Marín, Yoima, Ríos Hernández, María de los Ángeles, & Hernández Menéndez, Maite. . (2014). Chlamydia trachomatis. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*,, 40(1) . 68-78.
- Hernández, R. F. (2014). Metodología de la investigación. (Vol. 6, pp. 102-256). México: mcGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023). *Registro estadísticos de defunciones generales* . Quito.
- León-Maldonado, L., Allen-Leigh, B., & Lazcano-Ponce, E. . (2014). Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México. . *Salud pública de México*, , 56, 519-527.
- López Esparza, M. G. (2018). Estrategia ABP para mejorar la competencia de los médicos familiares de la UMF No. 1 para detección de factores de riesgo de cáncer cervicouterino.
- Mayon Aponte, K. N. . (Junio–Octubre 2015.). Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical en mujeres de edad fértil; del Centro de Salud Aguas Verdes Perú y Centro de Salud la Paz Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador*. Acuerdo Ministerial N°0059-2017. Quito: Registro.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). MSP realiza pruebas moleculares a escala nacional para detección oportuna de VPH. págs. <https://www.salud.gob.ec/msp-realiza-pruebas-moleculares-a-escala-nacional-para-deteccion-oportuna-de-vph/>.
- Monsalve, J. J. (2024). Abordando la Complejidad: Factores Psicosociales y Citología Cervical Anormal.
- Morales Carmona, M. (2024). Nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino y practicas de detección precoz en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca.
- Muñoz Barrera, J. P. (2018). Rol de EGFR en la activación del promotor P97 de HPV-16 en líneas celulares de cáncer cervical expuestas a condensado de humo de cigarrillo.
- Naranjo Hernández, Laura, Villafuerte Reinante, Janet, Rodríguez Márquez, Aymara, & Alonso Vila, Yisel. . (2023). Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. . *Revista Finlay*, 13(2), 209-215. Epub 30 de junio de 2023.
- OMS. (20 de enero de 2022). *Cáncer cervical*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (25 de marzo de 2023). *Cáncer cervical*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Una%20gran%20mayor%20C3%ADa%20del%20cáncer,más%20habitual%20del%20aparato%20reproductor>.
- OPS. (2016). Cáncer cervicouterino .
- Organización Mundial de la Salud. (2023).
- Ramírez Wong, F. M. (2018). Efectividad de la terapia antirretroviral de gran actividad en la severidad del cáncer de cérvix en mujeres con HIV/Sida.
- Rerucha, C. M., Caro, R. J., & Wheeler, V. L. . (2018). Cervical cancer screening. . *American family physician*, , 97(7), 441-448.
- Ruiz, R., Serrano, M., Ruiz, E. F., Mantilla, R., Valdivieso, N., Olivera, M., ... & Gomez, H. L. (2017). Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades. *Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades*.
- Soltero-Rivera, S. G., Cerda-Flores, R. M., Cárdenas-Villarreal, V. M., Guevara-Valtier, M. C., Morales, M. D. L. A. P., Patton-Leal, A. C., & Ramírez-García, E. J. . (2015). Determinantes sociales de la salud de la OMS en mujeres mexicanas con el virus de papiloma. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 132-132.
- Urrutia, M. T., & Gajardo, M. . (2015). Adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*,. 80(2), 101-110.
- Velázquez, C., Kawabata , A., & Rios, C. (2022). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Revista De Salud Publica Del Paraguay*, 8(2), 15–20.
- Zapata, S., Mosquera, J. D., Mejia, L., Cruz, L., Sanchez, S., Garcia, M. & Bedoya, C. . (2019). Estudios sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervical en el Ecuador. INSPILIP. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovacion en Salud Pública*.