

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tema:

Rol de enfermería en pacientes con Cáncer cervicouterino de 2020 hasta 2023

Autora:

Emily Soledad Bravo Mendoza

Tutor:

Lic. Marilin García Pena.

Esp. Enf. Mat.Inf

Manta – Manabí – Ecuador

2025 (1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 2 de 91

CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular y/o Proyecto de investigación bajo la autoría de la estudiante **Emily Soledad Bravo Mendoza**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico **2023-II y 2024-I**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es “**Rol de enfermería en pacientes con Cáncer cervicouterino de 2020 a 2023**”.

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, 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, 17 de julio de 2024.

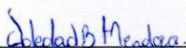
Lo certifico,



Lic. Marilin Garcia Pena
 Esp. Enf. Mat. Inf.
 Docente Tutor(a)
 Área: Salud y bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.



Srta. Emily Soledad Bravo Mendoza

C.I: 1315943900

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
CARRERA DE ENFERMERIA.

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN TÍTULO:

“Rol de enfermería en pacientes con Cáncer cervicouterino de 2020 hasta 2023”

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO DE ENFERMERÍA.

APROBADO POR:



Lic. Mirian Santos Álvarez PhD
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lic. Dailyn Fleitas Gutiérrez Mg
MIEMBRO 1



Lic. María Quijije Ortega PhD
MIEMBRO 2



Lastenia Cedeño Cobeña
SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

A mi madre María, mi pilar y mapa que me ha brindado a base de sus sacrificios su apoyo infinito quien me inculco la responsabilidad y perseverancia, me enseñó a seguir a delante sin importar los obstáculos de la vida, esto es por y para usted madre.

A mis hermanos Jesús y Alfredo por motivarme día a día a no rendirme y quienes han sido fuente de inspiración y quienes me acompañaron en este largo camino, quienes para despejarme me hacían reír y me apagaban luz cuando hacia deberes.

Emily Soledad Bravo Mendoza

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por abrirme las puertas de los saberes, a los licenciados y doctores por brindarme sus conocimientos y experiencias para formarme como profesional competente y de calidad.

A la Lcda. Marilin García quien me guio y oriento durante todo el proceso de redacción de mi tesis, gracias por su paciencia en cada tutoría.

A mi mami Shana, mi comita Marita, tías/os y demás familiares quienes me apoyaron en cada momento a lo largo de toda la carrera, por tener fe en mí aun cuando yo no la tenía por eso y más les agradezco.

A Sala por estar presente sin importar las madrugadas de viajes para que yo me prepare y pueda ser una gran profesional.

A mis amigas que me regalo la universidad, gracias por ser ese apoyo aun cuando ustedes tenían sus problemas, gracias por hacer de la carrera algo más llevadero, único e inolvidable.

A quienes me apoyaron gracias por confiar en mí, a quienes no me apoyaron gracias por darme la motivación necesaria para superar cada obstáculo.

Emily Soledad Bravo Mendoza

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETO DE ESTUDIO	18
CAMPO DE ACCIÓN.....	18
OBJETIVOS.....	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
CAPÍTULO I.....	19
MARCO TEÓRICO	19
ANTECEDENTES.....	19
BASES TEORICAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	28
Referencias históricas:	28
Fisiopatología de la enfermedad.	29
Grados de cáncer cervicouterino:	29
Etiología.....	30
Factores riesgo	30
Manifestaciones clínicas.....	31
Método de diagnóstico	31
☐ Papanicolaou (PAP):	31
☐ Detección y tipificación genotípica.....	32
☐ Biopsia.....	32
☐ Colposcopia.....	33
Tratamiento	33
☐ Alteraciones precancerosas y cáncer de cuello uterino en estadio inicial I ...	33

☐ Cáncer de cuello uterino en estadio I avanzado y estadio II inicial	34
☐ Cáncer de cuello uterino desde estadio II avanzado a estadio IV inicial	35
Tratamiento del cáncer de cérvix recurrente y metastásico	36
☐ Recurrencia centropélvica	36
☐ Recurrencia nodal y oligometastásica	37
☐ Recurrencia a distancia.....	37
☐ Cáncer de cérvix metastásico	37
Complicaciones DE ACUERDO CON EL tratamiento.....	38
Prevención en torno a la enfermedad.....	38
BASES TEORICAS DE ENFERMERÍA	39
Dorothea Orem.....	39
☐ Déficit de autocuidado:	39
Sor Callista Roy.....	39
☐ Modelo de adaptación:	40
Nola Pender.....	40
☐ La promoción de la salud:	40
BASES LEGALES.....	42
(LEY ORGÁNICA DE SALUD)	42
1.1 Capítulo III-A de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas:..	42
1.2 Capítulo III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio.....	43
1.3 Capítulo IV: De la capacitación sanitaria:.....	43
1.4 Capítulo I: De las autorizaciones:.....	43
CAPÍTULO II	44
METODOLOGÍA.....	44
CAPITULO III.....	46
ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	46

Análisis de la metodología aplicada.....	62
CAPÍTULO IV DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	63
4.1 Título de la propuesta.....	63
4.2. Objetivo general del manual educativo	63
4.5. A quiénes va dirigido el manual educativo.....	64
4.6. Estructura del manual educativo	64
4.7. Desarrollo de la propuesta	64
CONCLUSIÓN.	65
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	73
Anexo 1: tutorías de tesis	74
Anexo 2: propuesta.....	75
Anexo 3: cronograma de actividades académicas	88

RESUMEN

El cáncer cervicouterino, cuello uterino o cérvix se encarga de afectar la porción del cuello del útero que está en contacto directo con la vagina. La mayor parte de los casos existentes de cáncer cervicouterino se relacionan por la infección provocada por el virus papiloma humanos de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual cuando no se tiene un adecuado cuidado y educación. Teniendo en cuenta que este virus no presenta síntomas, se debe prestar mucha atención debido a que la infección persistente puede causar cáncer cervicouterino. Se desarrolló una revisión bibliográfica descriptivo-transversal, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y las medidas preventivas acerca de cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y adultas. Entre los resultados esperados tenemos la recopilación de los factores de riesgo de padecer cáncer cervicouterino y explicar cómo se toma la prueba PCR Papanicolaou mediante un manual educativo. En conclusión, la evaluación de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino es esencial para que de esta manera se pueda reducir la incidencia y la mortalidad producidas por esta patología, como se ha mencionado la educación, la vacunación y la realización del Papanicolaou son herramientas claves para prevenir el cáncer, a más de esto hay que tener presente diversos factores para la implementación de estas medidas como el alcance que esta puede llegar a tener dentro de la población femenina.

Palabras claves: Cáncer, VPH, virus, cervicouterino, cérvix, vida sexual activa, factores de riesgo.

ABSTRACT

Cervical cancer, uterine cervix or cervix is responsible for affecting the portion of the cervix that is in direct contact with the vagina. Most of the existing cases of cervical cancer are related to infection caused by the high-risk human papillomavirus, which are very common and are transmitted through sexual contact when there is no proper care and education. Considering that this virus has no symptoms, great attention should be paid because persistent infection can cause cervical cancer. A descriptive-transversal bibliographic review was developed, with the objective of determining the risk factors and preventive measures about cervical cancer in young and adult women. Among the expected results we have the compilation of risk factors for cervical cancer and explain how to take the PCR Papanicolaou test through an educational manual. In conclusion, the evaluation of preventive measures for cervical cancer is essential in order to reduce the incidence and mortality caused by this pathology, as mentioned education, vaccination and Pap smear are key tools to prevent cancer, in addition to this we must take into account several factors for the implementation of these measures as the scope that this may have within the female population.

Key words: Cancer, HPV, virus, cervical, cervix, sexually active life, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, cuello uterino o cuello uterino, es el responsable de afectar la porción del cuello uterino que está en contacto directo con la vagina. La mayoría de los casos existentes de cáncer de cuello uterino están relacionados con la infección causada por el virus del papiloma humano de alto riesgo, el cual es muy común y se transmite por contacto sexual cuando no existe la atención y educación adecuadas. Teniendo en cuenta que este virus no presenta síntomas, se debe prestar mucha atención porque una infección persistente puede provocar cáncer de cuello uterino..

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres, con una incidencia estimada de 604.000 nuevos casos en 2020. De las 342.000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se estima que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH. Además, en todas las regiones del mundo, la contribución del VIH al cáncer de cuello uterino recae desproporcionadamente en las mujeres más jóvenes. La alta tasa de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino (tasa estandarizada por edad: 13,3/100.000 en 2020) podría reducirse mediante intervenciones eficaces en diferentes etapas de la vida. (OMS, 2022)

En América Latina las cifras son más alarmantes, alcanzando 22,8 por 100.000 mujeres/año. El cáncer de cuello uterino representa la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo, con una mortalidad de aproximadamente 300.000 mujeres/año y una tasa de 10,3 muertes por 100.000. En el caso de América Latina, es la segunda causa de muerte por cáncer, con una incidencia de 10,1 muertes por cada 100.000 mujeres al año. (García Regalado, Quinde Rosales, Bucaram Leverone, & Sánchez Giler, 2021)

El cáncer de cuello uterino se estableció como el más común en varios países de Sur y Centroamérica, y en Ecuador específicamente este tipo de cáncer representó el 1,5% del riesgo de mortalidad para mujeres entre 0 y 74 años, esto implicó además una tasa de incidencia del 29. % cada 100 mil habitantes de la población femenina del país. Las tendencias en América Latina para este tipo de cáncer han establecido que a largo

plazo se reducirá en un 50% en al menos cuatro décadas, basándose sobre todo en la efectividad de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). (Delgado Chamba, Guaman Cayambe, Villena Gasitua, & Gómez Martínez, 2022)

En el Ministerio de salud pública del Ecuador, está la estrategia nacional para la Atención integral del cáncer en el Ecuador, que expone lo siguiente:

La Estrategia Nacional incluye el Plan de Acción para la prevención y control del cáncer, enfatizando los factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludables para reducir esta enfermedad. Se destaca como prioridad sanitaria la necesidad de prevenir y controlar el cáncer. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

A nivel Manabí no existe una cultura de educación adecuada sobre el autocuidado, por lo que resulta difícil realizar un diagnóstico temprano. La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar las acciones o rol que debe cumplir el enfermero cuando se encuentra con pacientes que padecen cáncer de cuello uterino en cualquier etapa, tomando como referencia estudios realizados previamente, se utilizarán teorías de enfermería basada en el cuidado y la forma en que se debe afrontar esta patología.

Se pondrá especial énfasis en la prevención del cáncer de cuello uterino por ser uno de los cánceres más agresivos en la mujer, de esta manera se relaciona con la teoría del autocuidado propuesta por Dorotea Orem, la cual se basa en el autocuidado y la El déficit de autocuidado es decir, se utilizará para referirse a aquellos pacientes que tienen una vida sexual activa antes de alcanzar la madurez sexual, que es uno de los posibles factores que pueden provocar esta patología, en conjunto con el Modelo de Adaptación presentado por la Hermana. Callista Roy, quien expresa cómo puede adaptarse a la patología y vivir en paz. Asimismo, el papel que desempeñará la enfermera se basará en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, donde se enseñará a los pacientes los cuidados de esta enfermedad y cómo prevenirla.

JUSTIFICACIÓN

Luego de una serie de revisiones bibliográficas, se establece que el cáncer de cuello uterino es un cáncer que se origina en el cuello uterino, específicamente en sus células. Uno de los motivos por los que se produce es la infección por el virus del papiloma humano que se transmite al mantener relaciones sexuales sin protección o también por el inicio temprano de la vida sexual.

Lograr un diagnóstico adecuado a tiempo del cáncer de cuello uterino es difícil, ya que es uno de los tipos de cáncer más agresivos y extremadamente silenciosos para la mujer e incluso muchas veces se confunde con el cáncer de huesos, debido a que se expande rápidamente provocando una metástasis a nivel no solo de los huesos pero también los pulmones, los ganglios linfáticos supraclaviculares y el hígado; Para ellos es fundamental identificar las causas/factores de esto; Por ello, esta investigación se centra en qué funciones debe tener el personal de enfermería ante esta condición.

Para las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 44 años), el VIH/SIDA es la principal causa de mortalidad en todo el mundo, mientras que las relaciones sexuales sin protección son el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a información y servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, especialmente a las jóvenes, al riesgo de infección por VIH. (OMS, 2018)

El inicio de la actividad sexual entre el grupo etario de 16 a 20 años fue del 41%, seguido por los de inicio temprano con el 25% y una minoría entre los 31-35 años con el 3%, uno de los factores de riesgo para padecer VAIN es el inicio de la vida sexual entre los 16-20 años. (Alvarez Suárez & Intriago Rengifo, 2019)

Según las revisiones bibliográficas realizadas anteriormente, el cáncer de cuello uterino suele presentarse por la falta de autocuidado que tienen las pacientes, ya que inician su vida sexual a temprana edad, donde no toman las medidas de precaución adecuadas como la realización de una citología cervical, conocida como prueba de Papanicolaou, que realiza un examen del cuello uterino para diagnosticar procesos precancerosos o cancerosos; Otro factor importante es el virus del papiloma humano, específicamente VPH-16 y VPH-18, siendo cancerígenos, responsables de casi el 70% de los cánceres de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en mujeres a nivel mundial, cada año se diagnostican 570.000 mujeres, es uno de los 5 tipos de cáncer prevenible que genera más muertes prematuras y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en el mundo. Ecuador. La etiología más probable se debe a una infección crónica y no tratada por el virus del papiloma humano (VPH), un virus extremadamente común que se transmite sexualmente, cuyos serotipos 16 y 18 son responsables del 70% de las lesiones cancerosas. (Aguilar Bucheli, Viteri Hinojosa, Henríquez Trujillo, & Dávila Mora, 2022)

Por lo anterior, se justifica la investigación sobre el cáncer de cuello uterino con el fin de visibilizar a nivel teórico cómo es la situación a nivel de Manta, Manabí, Ecuador, teniendo en cuenta que el personal de enfermería cumple su función de educar y brindar cuidados óptimo para la paciente, tanto para la prevención como para la ejecución cuando el cáncer de cuello uterino ya lo sufre y no se extiende a más partes del cuerpo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El papel de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino es fundamental para educar a las pacientes sobre este cáncer, además de concientizar a la paciente sobre los métodos efectivos para tratar esta enfermedad o reducir el riesgo de padecerla, teniendo en cuenta que esta patología puede ser Se da con la ayuda del VPH, del que son portadores un gran número de hombres, y se transmite a través de relaciones sexuales sin protección. El rol de enfermería persevera en el autocuidado que deben tener las personas, en el caso de las mujeres que deben protegerse desde el momento en que comienzan a tener relaciones sexuales, es decir, se vuelven sexualmente activas.

A nivel de Ecuador, el MSP cuenta con una Estrategia Nacional de Atención Integral del Cáncer que data del año 2017 y aún se encuentra vigente, la cual es una acción para la prevención y control de la patología, enfatizando los factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludable menciona el cáncer de cuello uterino, para orientar la detección, el tratamiento temprano para contrarrestar complicaciones graves y costosas.

En Ecuador no existen estudios estadísticos relevantes sobre esta situación, sin embargo, se propone un estudio de caso realizado en pacientes menores de 25 años en Ecuador, que aborda la influencia del cáncer de cuello uterino en el deterioro de la salud mentalmente, esto expresa lo siguiente:

El porcentaje que se obtuvo de manera general tuvo un rango variado, el 32,9% dio como resultado que la alteración que causa en la mujer es contundente, seguido del 30,6 que su afección en la salud mental es más baja, por lo tanto, se afirma que el cáncer uterino es el segundo cáncer más prevalente en la mujer, el cual influye de manera progresiva en la salud mental, presentando reacciones negativas y percepciones, falta de control en las emociones, consecuentemente aquello debilita el sistema inmunológico previamente comprometido, generando alteraciones en el curso del tratamiento. (Yancha Moreta, Encalada Campos, Caranqui Encalada, Macas Palma, & Morán Almendariz, 2021)

En cambio, hay una cantidad estudios significativa realizadas en otros países en los que se enfocan en la situación ecuatoriana sobre el cáncer, pero el mayor pico de estos estudios fue realizado hace 8 años, por ende, la falta de actualización sobre el tema hace que haya un desbalance y desinterés al respecto a esta problemática.

De acuerdo con indicadores de la Unicef, en América Latina y el Caribe, la edad mínima del inicio de práctica sexual se da en la adolescencia y ronda entre los 12 y los 18 años, con los 15 años como edad promedio. Claudia Chan Gamboa, académica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), afirma que, en México —y más específico en Jalisco— el indicador ha descendido a los 14 años como media, pues existen casos de inicio de la actividad sexual y de embarazo adolescente que se reportan desde los 12 años. (Rivera, 2023)

Dentro de este estudio se abarca el déficit del autocuidado, en el modelo de adaptación y el de promoción de salud, debido a que, como no hay documentación actualizada o relevante, no habrá una promoción de salud de manera adecuada, ya que, basándonos en que es un tabú hacerse revisiones ginecológicas cuando se inician las relaciones sexuales, sea en edad reproductiva natural que es de los 21 a 24 años, o siendo en una edad precoz, esto es porque, existe una falta de autocuidado alrededor de las relaciones sexuales, y a sí mismo la falta de interés de la mujer sobre conocer procesos dentro de su organismo basados en lo anteriormente mencionado, de esta manera cuando ya se contrae la enfermedad, se debe adaptar al cambio del estilo de vida y como es su nueva percepción ante la sociedad y ella misma.

El Virus de Papiloma Humano, conocido bajo sus siglas VPH, es un virus ADN que afecta a piel y mucosas. El virus afecta las capas basales del epitelio penetrando a través de micro lesiones que suelen producirse con las relaciones sexuales (semen de varones entre la población general (11%). Se estima que el 80% de la población mundial sufrirá un episodio VPH a lo largo de su vida, el cual se convierte en el responsable de casi 90% de cáncer de cuello uterino. (Serrano, 2021)

OBJETO DE ESTUDIO

Pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.

CAMPO DE ACCIÓN

Cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y adultas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo y las medidas preventivas acerca de cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y adultas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y adultas
- Evaluar las medidas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y adultas
- Analizar las experiencias previas con respecto a la toma de muestra del Papanicolaou
- Elaborar un manual educativo, preventivo para orientar a las mujeres sobre los conocimientos al respecto de la toma de PCR Papanicolaou

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

De acuerdo con la revisión de diferentes fuentes bibliográficas de artículos de investigación concerniente con el tema que se está abordando, se encuentran estos estudios que sustentan el propósito de la investigación:

En el estudio **“Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención”** sobre cáncer cervicouterino:

En México, el cáncer cervicouterino (CaCU) es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. El diagnóstico temprano y monitoreo mediante la citología cervicovaginal y la colposcopia son actualmente los métodos de tamizaje de elección para identificar y prevenir esta enfermedad. **Objetivo:** describir el panorama epidemiológico de displasias cervicales en un hospital de primer nivel de atención. **Métodos:** estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, homodémico, transversal. Se analizaron los expedientes de 6207 mujeres atendidas en el HGSZ/UMF No. 8, en Tlaxcala, con citologías vaginales de primera vez, durante 2019-2021. **Resultados:** se encontró displasia en el 2.6% de las pacientes. El tipo de displasia más frecuente fue NIC 1. Las características clínicas de las pacientes con displasia corresponden a las reportadas en población mexicana, pero se encontraron diferencias importantes (comorbilidades, IMC, NPS, gestas, positividad para cambios asociados al VPH y vacunación) entre dos tipos de población etaria (menores y mayores de 40 años). **Conclusiones:** el único factor donde hubo una tendencia de asociación al desarrollo de displasia tipo 2 y 3 en la población de más de 40 años fue el inicio de la vida sexual activa antes de los 18 años, por lo que se recomienda buscar una asociación en una población de mayor tamaño y evaluar factores de riesgo en los grupos etarios de manera separada por sus diferencias clínicas, epidemiológicas y factores de riesgo a los que están expuestas. (Seefoó Jarquín, Sosa Jurado, & Maycotte González, 2023)

En el artículo **“Evaluación del dolor en mujeres con cáncer cérvico-uterino durante la braquiterapia”**:

Objetivo: evaluar la intensidad del dolor en mujeres sometidas a braquiterapia pélvica.

Método: estudio transversal, analítico y cuantitativo realizado en una institución de

oncología (Santa Catarina/Brasil), incluyendo 97 mujeres sometidas a braquiterapia pélvica, con (grupo 1) o sin (grupo 2) sedación anestésica. Recogida de datos entre septiembre de 2018 y julio de 2019, mediante entrevista estructurada y en la historia clínica del paciente. La intensidad del dolor se evaluó en cinco momentos mediante una escala analógica visual. El análisis incluyó medidas de frecuencia, prueba de chi-cuadrado, análisis de residuos estandarizados ajustados, ecuaciones de estimación generalizadas, prueba post-hoc de Bonferroni; nivel de significación 0,05. **Resultados:** 51 mujeres (52,6%) refirieron dolor antes de la braquiterapia, 73 (75,3%) después. Al retirar los aplicadores, el grupo 1 alcanzó el 55,9% en la proporción de presencia de dolor, el grupo 2 el 36,8%. Hubo significación de la percepción del dolor según el momento/sedación ($p < 0,001$). **Conclusión:** La percepción del dolor se observó en la mayoría de las mujeres. Los resultados contribuyeron a revisar el protocolo institucional de sedación endovenosa y a mejorar el control del dolor. (Martins da Rosa, y otros, 2022)

De acuerdo con los autores del artículo “**Estudio clínico y morfológica de las lesiones cervicales de alto grado. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, 2019-2021**”.

La neoplasia intraepitelial cervical es una lesión donde parte del espesor del epitelio está sustituido por células con atipias. **Objetivo:** caracterizar clínico y morfológicamente las lesiones cervicales de alto grado, en las pacientes del Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”, en el 2019 - 2021. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo representado por 472 pacientes que se les realizó histerectomía, conización o amputación cervical, la muestra coincide de manera intencional. Se empleó la prueba de dependencia u homogeneidad de proporciones para datos cualitativos y cuantitativos, y el Chi Cuadrado. **Resultados:** existió un predominio de pacientes con color de la piel blanca y las edades más frecuentes fueron entre 15 y 29 años de edad. De acuerdo a los resultados colposcópicos y edad, existió una preponderancia de las pruebas Schiller negativo y dentro de las positivo, el grupo más frecuente fue entre 40-49 años. En cuanto a la clasificación histológica, fueron más frecuentes las lesiones Cervicales de Alto Grado NICII, en la mayoría de los grupos de edades. Dado el grado de compromiso de los bordes en una conización, existe una superioridad de los bordes libres. Los más frecuentes fueron la

infección por el virus del Papiloma Humano, y la edad temprana de la primera relación sexual. **Conclusiones:** el diagnóstico precoz y el adecuado control de los factores de riesgo constituyen las herramientas necesarias para la disminución de la mortalidad atribuibles al cáncer cervicouterino. (Núñez Ortega, Díaz Calzada, Jiménez Gala, & Zamora Nuñez, 2022)

En la investigación “**Factores asociados a la baja adherencia al retest de seguimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres VPH+/citología negativa: un estudio en contexto programático en una población de bajos ingresos en Argentina**”:

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un importante desafío de salud pública en los países de ingresos bajos y medianos. La prueba del VPH ha sido un enfoque innovador, que se introdujo en Argentina para mujeres mayores de 30 años a través del Proyecto Demostrativo de Jujuy (PJD) llevado a cabo entre 2012 y 2014. Después de una prueba del VPH positiva, se utiliza la citología como método de clasificación. Según este protocolo, al grupo de mujeres con VPH+ y citología normal se les recomienda repetir la prueba en un plazo de 12 a 18 meses. Los estudios han demostrado que este grupo tiene un mayor riesgo de CIN2+; sin embargo, es difícil lograr altos niveles de repetición de pruebas entre estas mujeres. Analizamos aquellos factores asociados con una menor asistencia a nuevas pruebas entre mujeres VPH+/citología negativas a nivel programático en entornos de ingresos medios-bajos. **Métodos:** Utilizamos datos de mujeres mayores de 30 años a las que se les realizó la prueba del VPH en el JDP y se les dio seguimiento hasta 2018 (n = 49,565). Realizamos un conjunto de diferentes modelos de regresión logística ajustados. Los resultados primarios fueron la asistencia a la nueva prueba y la asistencia a la nueva prueba dentro del plazo recomendado. Evaluamos como covariables la edad, el estado del seguro médico, el año de la prueba del VPH, la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años, la modalidad de la prueba del VPH (pruebas recopiladas por el médico (CC)/pruebas autorealizadas (SC)) y el intervalo entre las pruebas del VPH. -Recopilación de pruebas e informe de resultados. **Resultados:** Cuarenta y nueve mil quinientas sesenta y cinco mujeres se sometieron a la prueba del VPH y 6.742 dieron positivo. Entre las mujeres VPH+, un total de 4.522 fueron VPH+/Citología negativas (67,1%). En total, 3172 mujeres VPH+/Citología negativas (70,1%) tenían registro de una segunda prueba de VPH en marzo de 2018. Solo 1196 mujeres (26%) completaron la segunda prueba dentro del plazo. Las mujeres

sin antecedentes de una prueba de Papanicolaou previa (OR: 0,46, IC 95 %: 0,4–0,53, $p < 0,001$), de 64 años o más (OR: 0,46, IC 95 %: 0,31–0,68, $p < 0,001$) tenían menos probabilidades de ser examinado nuevamente; mientras que las mujeres con muestras recolectadas por un médico tuvieron mayores probabilidades de volver a realizarse la prueba (OR: 1,42, IC del 95 %: 1,06–1,91, $p < 0,001$). **Conclusiones:** Se encontraron bajas tasas de repetición de pruebas en mujeres con VPH +/-citología normal. Se necesitan intervenciones personalizadas para aumentar la efectividad del cribado en este grupo, especialmente para aquellas mujeres con características asociadas a una menor asistencia. (Gago, Paolino, & Arrossi, 2019)

En el artículo “**Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú**”:

El tamizaje preventivo del cáncer cervical es la mejor estrategia disponible para mermar la incidencia y mortalidad por esta neoplasia. No obstante, la baja proporción de mujeres que se someten al tamizaje de rutina, constituye un problema pendiente para los sistemas de salud del mundo. **Objetivo:** Estimar la prevalencia y los factores asociados a realizarse el tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. **Métodos:** Estudio transversal y multicéntrico. En él participaron 1146 mujeres usuarias de centros de salud de una región sanitaria de Perú. La variable dependiente fue la realización de un tamizaje preventivo de cáncer cervical con Papanicolaou o inspección visual con ácido acético, en los últimos dos años. Las variables independientes fueron factores sociodemográficos, sociosanitarios, conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano, actitudes e información ante las pruebas de tamizaje. Para evaluar la asociación entre las variables se calcularon razones de prevalencia crudas y ajustadas, con modelos lineales generalizados de la familia Poisson. **Resultados:** La prevalencia general del tamizaje preventivo fue de 50,5%. Esta se asoció a realizarse la prueba, el grado de instrucción superior y área de residencia urbana, usar métodos anticonceptivos, tener seguro de salud, recibir recomendación del personal de salud para realizarse el tamizaje y sentirse preocupada por adquirir cáncer de cuello uterino. También se vinculó a quienes respondieron que el cáncer es prevenible, que habían oído hablar de cáncer cervicouterino o virus del papiloma humano y si cree que este virus puede causar cáncer de cuello uterino, Además, se asoció el admitir que existe posibilidad de curar el cáncer con su detección

temprana. En cambio, el considerar riesgoso el tamizaje preventivo se relacionó con no realizarse la prueba. **Conclusiones:** La proporción de mujeres con tamizaje preventivo de cáncer cervical es baja. Asimismo, se identificaron ciertos factores asociados modificables, los que podrían mejorar las conductas y tasas del tamizaje preventivo. (Becerra Canales, Campos, Atuncar Deza, & Cáceres Yparraguirre, 2023)

De acuerdo con los autores del artículo **“Influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador”**:

Los problemas sanitarios en los pacientes que padecen cáncer cérvico-uterino influyen en la satisfacción personal y evitan una gran adherencia a la terapia médica, y además están relacionados con un número más notable de efectos secundarios y la estancia en la clínica de emergencia junto afecciones depresivas y problemas de ansiedad. **Objetivo:** Identificar la influencia del cáncer cérvico -uterino en las alteraciones en la salud mental de pacientes menores de 25 años en el Ecuador. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Se utilizaron encuestas de manera virtual dirigida a pacientes menores de 25 años que padecen de cáncer al cuello uterino en diversas fundaciones que luchan contra el cáncer, contando con una muestra de 178 mujeres, estas se dividieron en 4 categorías salud mental, estrés, depresión y total de escalas. **Resultados:** El porcentaje que se obtuvo de manera general tuvo un rango variado, el 32,9% dio como resultado que la alteración que causa en la mujer es contundente, seguido del 30,6 que su afección en la salud mental es más baja. **Conclusión:** Se concluye afirmando que el cáncer uterino es el segundo cáncer más prevalente en la mujer, el cual influye de manera progresiva en la salud mental, presentando reacciones negativas y percepciones, falta de control en las emociones, consecuentemente aquello debilita el sistema inmunológico previamente comprometido, generando alteraciones en el curso del tratamiento. (Yancha Moreta, Encalada Campos, Caranqui Encalada, Macas Palma, & Morán Almendariz, 2021)

En el estudio de cohorte **“Avances en tecnologías para la detección del cáncer de cuello uterino en entornos de bajos recursos”**:

Objetivo: Determinar el desempeño de las estrategias de tamizaje molecular para la detección de neoplasia intraepitelial cervical grado 3 o peor (CIN3+) en comparación con el tamizaje citológico en mujeres que viven con VIH. **Diseño:** Análisis post hoc

utilizando datos de una cohorte de estudio sudafricana. **Métodos:** Se evaluaron estrategias basadas en citología y virus del papiloma humano (VPH), incluidas estrategias de clasificación de prueba única y de metilación FAM19A4/miR124-2. Los participantes se sometieron a un examen citológico y a una biopsia dirigida por colposcopia. Se dispuso de resultados válidos sobre citología, estado del VPH, genotipado 16/18 e histología de 318 mujeres. La detección del VPH y la hipermetilación de FAM19A4/miR124-2 se realizó en el ADN de raspados cervicales. Se utilizó como resultado el diagnóstico histológico de NIC3+. **Resultados:** La citología proporcionó la mayor especificidad (91,6%), pero la menor sensibilidad (59,3%), mientras que una sola prueba de VPH proporcionó la mayor sensibilidad (83,1%), pero la menor especificidad (66,4%). La combinación de citología con metilación no mejoró el rendimiento en comparación con la citología sola: se observó un ligero aumento de la sensibilidad, a costa de una disminución de la especificidad. La clasificación de mujeres VPH positivas de alto riesgo con metilación aumentó la especificidad (76,1%) en comparación con una sola prueba de VPH o citología, al tiempo que mantuvo una sensibilidad aceptable (72,9%). Se observó un rendimiento similar para HPV16/18 con clasificación de metilación (sensibilidad 79,7%, especificidad 74,8%). El número de mujeres necesarias para derivar para detectar una NIC3+ osciló entre 1,5 (citología) y 2,6 (prueba única de VPH). **Conclusión:** Las estrategias de detección molecular que utilizan el VPH, con o sin genotipado del VPH16/18 y la metilación FAM19A4/miR124-2 tienen una mayor sensibilidad con una pérdida aceptable de especificidad en comparación con la detección citológica actual y son eficientes para la detección de NIC3+ en mujeres sudafricanas que viven con el VIH. (Kremer, y otros, 2019)

En la investigación “**Estudio piloto comparativo del test VPH con genotipado parcial en primera línea frente a otras estrategias de cribado poblacional del cáncer de cérvix. Estudio CRYGEN 16/18**”:

La detección precoz del cáncer de cérvix requiere la implementación de programas de cribado del virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, existen discrepancias en la optimización de esas estrategias. Se evalúa el rendimiento de 10 protocolos basados en técnicas moleculares, citológicas o combinadas en cribado primario. **Material y métodos:** Se diseña un estudio ciego, prospectivo e intervencionista en 1.977 mujeres

de 35 años. La determinación molecular se realizó por la plataforma Cobas 4800 HPV. Los análisis citológicos se realizaron en las mismas muestras sin conocimiento del resultado molecular. Todas las mujeres en las que se detectaba VPH-16/VPH-18 o presentaban alteración citológica y detección de otros genotipos de alto riesgo (VPHar) eran derivadas a colposcopia. **Resultados:** El ensayo molecular detectó presencia de VPHar en el 12,5% de las mujeres, mientras solo el 8,1% de las citologías fueron patológicas. El 19,5% de las pacientes derivadas a colposcopia revelaron lesiones de alto grado, estando VPH-16 presente en el 65,3% de ellas. En 6 de esas ocasiones (VPH-16 siempre presente) la citología había sido informada como normal. El seguimiento al año de las mujeres con citología normal y detección de VPHar identificó una lesión HSIL/CIN2+ (asociada a VPH-33). En el estudio comparativo con otras estrategias el protocolo denominado CRYGEN 16/18 rindió el mejor equilibrio de sensibilidad y especificidad con la menor derivación a colposcopia. **Conclusiones:** La realización de detección molecular de VPH con genotipado parcial en primera línea, al menos VPH-16, con derivación directa a colposcopia, aumenta la tasa de detección de lesiones HSIL/CIN2+. (Hernández Aguado, y otros, 2023)

En el estudio descriptivo “**Comportamiento de la cirugía mínimamente invasiva en cáncer ginecológico en el Instituto Nacional de Oncología**”:

El tratamiento quirúrgico laparoscópico es utilizado en pacientes con cáncer de endometrio, cérvicouterino en estadio temprano y en el estadiamiento quirúrgico del cáncer de ovario. **Objetivo:** Describir el comportamiento de la cirugía mínimamente invasiva en el cáncer ginecológico en pacientes del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de todas las pacientes con cáncer ginecológico (n = 112) tratadas por cirugía laparoscópica, en el período comprendido desde marzo de 2018 hasta marzo de 2019 en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Las variables estudiadas fueron edad, índice de masa corporal, diagnóstico, tipo histológico, entre otras. **Resultados:** El grupo etario predominante fue de 61 a 70 años. El diagnóstico más frecuente fue el adenocarcinoma de endometrio con el 54,46 %. El proceder quirúrgico más utilizado fue la histerectomía total con doble anexectomía. Con relación al índice de masa corporal, las obesas representaron un 40,17 %. El tiempo medio del acto operatorio fue de 96,3 minutos con un rango de 33 a 143 minutos y la estadía

hospitalaria fue menor de 24 horas en el 98,21 % de las pacientes. No se presentaron complicaciones y en cuanto a la conversión quirúrgica se realizó en el 1,79 % de los casos. **Conclusiones:** La cirugía laparoscópica en pacientes con cáncer ginecológico constituye un procedimiento factible y una alternativa eficaz para pacientes con adenocarcinoma de endometrio, carcinoma de cérvix en etapa temprana y en el estadiamiento ovárico. (Lara Acosta, y otros, 2022)

En estudio “Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios”:

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra el cáncer cérvico uterino, el cual constituye una de las principales causas de muerte en la actualidad. En los últimos años la morbilidad de este tipo de cáncer ha influido notablemente en los indicadores de salud y la calidad de vida de la población femenina mundial. **Objetivo:** diseñar una intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino, en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. **Materiales y métodos:** investigación de Desarrollo la cual requiere un estudio observacional, descriptivo, que se inserta en el Programa Ramal Enfermedades Crónicas no Transmisibles. El universo de estudio 740 adolescentes la muestra 246 alumnos, seleccionada mediante un muestreo sistemático. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes reflejan como estado civil solteros o bajo unión consensual, el comienzo de las relaciones sexuales tiene mayor incidencia en las edades de 14 a 15 años, aunque es significativa la cifra de adolescentes que entre los 16 y 17 años que inician las relaciones sexuales. En cuanto a la presencia de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino como múltiples compañeros sexuales, uso de tabletas anticonceptivas, presencia del hábito de fumar así como infecciones de transmisión sexual se evidenciaron con cifras más significativas múltiples compañeros sexuales y el uso de tabletas anticonceptivas, en cuanto a la distribución de motivos que impulsaron al inicio de las relaciones sexuales, se destacan los motivos de experimentar sensaciones nuevas, el hecho de complacer a la pareja y la presión grupal respectivamente, solo 5.28% responde a una búsqueda de placer. **Conclusiones:** los estudiantes presentan factores de riesgo de considerable magnitud de padecer cáncer cérvico uterino. Se diseñó la propuesta de intervención educativa. (Alonso Triana, y otros, 2019)

En el artículo “**Dificultades en la prevención del cáncer cervicouterino: discurso de las mujeres quilombolas**”:

Se observa que la población negra es más vulnerable frente a algunas enfermedades por cuestiones genéticas, ambientales, económicas y sociales. En la salud de la mujer negra se evidencia la necesidad de una mayor atención al desarrollo del cáncer de cuello uterino. **Objetivo:** identificar las dificultades en la prevención del cáncer de cuello uterino desde el discurso de las mujeres quilombolas. **Método:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo, mediada por la metodología de investigación acción, realizada en la comunidad quilombola remanente denominada Os Quarenta, ubicada en la ciudad de Triunfo, Paraíba, Brasil, en 2019. **Resultados:** se constató en los discursos de las participantes, dos ideas centrales sobre los problemas o dificultades que impiden el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino la vergüenza como obstáculo para la práctica del examen preventivo y la auto negligencia como factor determinante en la ausencia de demanda de servicios de salud. **Conclusiones:** se advierte que al insertar información de salud es importante tener en cuenta los factores sociales y culturales de la comunidad para adecuar las prácticas de acuerdo con las representaciones sobre el tema. (Gonçalves De Souza, y otros, 2023)

BASES TEORICAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

REFERENCIAS HISTÓRICAS:

De acuerdo con el Departamento de Salud Pública de España, en la línea de tiempo realizada sobre el cáncer cervicouterino y su método diagnóstico por (Samperio Calderón & Salazar Campos, 2019, págs. 553,554):

En 1914 el doctor George Nicolás Papanicolaou realiza citologías a cobayos del ciclo menstrual (técnica). Para 1927 el doctor Aurel Babes (1886-1962) presentó su trabajo sobre el diagnóstico de cáncer del cuello uterino mediante frotis, el cual publicó en 1928. El investigador Hans Peter Hinselmann inventa el colposcopio, el cual usó por primera vez en diciembre de 1924; a través de la “prueba del ácido acético”. (p. 553)

Walter Schiller (1887- 1960) desarrolló en 1928 la prueba de Lugol (Schiller mejoró la técnica de raspado con ayuda de curetas afiladas para obtener muestras a partir de áreas sospechosas colposcópicamente, permitiendo el análisis histológico, por lo que puede ser considerado el precursor de la prueba de PAP. El alemán Karl August Bolten (1912-1972) llegó a ese país como estudiante en 1953 y desarrolló una escuela de colposcopia. George Papanicolaou continuó trabajando y en 1940 “Perfecciona la Técnica PAP” (toma-fijación-tinción-nomenclatura). (p. 553)

El Doctor Harald zur Hausen propuso en 1975, que el virus del papiloma humano (VPH) era el agente etiológico del cáncer cervical. Ya para la década de los ochenta cuando Lutz Guissmann publicó las primeras secuencias de VPH aisladas de condilomas acuminados: el VPH-6 y el VPH-11; usadas como sondas de hibridación para el 16 y 18 posteriormente. En la actualidad, la tendencia de numerosos grupos de investigación es evaluar la posibilidad de emplear distintas técnicas moleculares para la detección del VPH como herramienta en el tamizaje primario del cáncer cervical y displasias. Pese a ello, es importante que las técnicas aplicadas tengan una gran sensibilidad y especificidad, además de una buena reproducibilidad y valor predictivos negativo, para considerarlas y aplicarlas de la manera óptima para la detección de VPH en la práctica clínica. Las pruebas de diagnóstico sistemático de la infección por el VPH pueden ser clasificadas en visuales (colposcopia), microscópicas (citología) y moleculares (PCR, hibridación, etc.). (p. 554)

FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD.

En palabras del Instituto Nacional de Cáncer:

Son originados en las células del cuello del útero. También se conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto). El cáncer de cuello uterino se forma, por lo general, de manera lenta a lo largo del tiempo. Antes de que este cáncer se forme, las células del cuello del útero sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se convierten en células anormales en el tejido del cuello uterino. Con el tiempo, si las células anormales no se destruyen o se extraen, se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se diseminen a partes más profundas del cuello uterino y a las áreas que lo rodean. (p.1)

El cuello uterino tiene dos partes principales:

- El ectocérvis (también llamado exocérvis) es la parte más baja del cuello uterino que se observa durante un examen ginecológico. El ectocérvis está revestido de células delgadas y planas llamadas células escamosas.
- El endocérvis es la parte interna del cuello uterino que forma el canal que conecta la vagina con el útero. El endocérvis está revestido de células glandulares en forma de columna que producen moco.

El endocérvis y el ectocérvis se juntan en la unión escamocolumnar (también llamada zona de transformación). La mayoría de los cánceres de cuello uterino comienzan en esta área. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)

GRADOS DE CÁNCER CERVICOUTERINO:

Las etapas clínicas del carcinoma del cuello para su estudio se clasifica, partiendo de la etapa cero, que correspondería al carcinoma *in situ* (CIN-III o HSIL):

- Estadio I: confinado al cuello del útero.
- Estadio II: se extiende más allá del cuello, pero no se extiende a la pared de la pelvis; afecta a la vagina en su parte superior sin afectar el tercio inferior.
- Estadio III: el carcinoma se extiende a la pared pelviana, en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; el tumor se extiende además al tercio inferior de la vagina.
- Estadio IV: puede infiltrar la pared de la vejiga urinaria o el recto; esta forma incluye diseminación con metástasis.

El pronóstico y la supervivencia para los carcinomas invasivos dependen sobre todo del estadio en que se detecta el cáncer en primer lugar y en menor medida del tipo celular predominante en el tumor. (Abrahantes Ruiz, y otros, 2019)

ETIOLOGÍA

La relación entre el sistema inmunitario y el cáncer se ha estudiado durante muchos años. Así, factores inmunitarios como células infiltrantes, tipo citocinas y otras moléculas relacionadas con el sistema inmunitario se han caracterizado como factores predictivos en la evolución del cáncer. Existen mecanismos bien conocidos durante la inflamación que conducen al crecimiento del tumor, estos incluyen el daño al ADN y la alteración de la matriz extracelular por especies reactivas de oxígeno y metaloproteinasas respectivamente, y la estimulación del crecimiento tumoral por citocinas como IL-1B e IL-8.

Aproximadamente un tercio de los tumores cancerosos están relacionados con la inflamación inducida por microorganismos, el HPV es un pequeño virus de ADN que puede infectar la piel, el tracto respiratorio y anogenital con la capacidad de inducir cáncer. Además del efecto protumoral inducido por el HPV, se produce la respuesta del sistema inmunitario frente a esta infección.

Tanto el sistema inmunológico innato como el adaptativo están involucrados en la defensa contra la infección por HPV. El HPV se puede clasificar en tipos de alto y bajo grado. Los tipos de bajo grado incluyen 6, 11, 42, 43 y 44, los tipos de alto grado incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 69 y 70; siendo los tipos de alto grado 16 y 18 los involucrados en el 99% de los cánceres de cuello uterino (1,7). (Viquez Redondo, Araya Cascante, & Hidalgo Solís, 2022)

FACTORES RIESGO

Varios autores han reportado (Viquez Redondo, Araya Cascante, & Hidalgo Solís, 2022) diversos factores de riesgo asociados al cáncer cervical, como:

- Tener antecedentes patológicos familiares de cáncer,
- La menarquia precoz,
- La actividad sexual, en los cuales se incluye el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas (antes de los 17 años),
- La multiparidad,

- El cambio frecuente de compañero de actividad sexual,
- Las infecciones de transmisión sexual y HPV.
- Influencia del hábito de fumar.
- Uso de contraceptivos orales.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico.
- La edad (mujeres de 25 a 64 años).
- Nivel socioeconómico bajo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Según (OMS, 2022):

Cuando una mujer presenta síntomas indicativos de cáncer de cuello uterino, debe ser remitida a un establecimiento adecuado para su evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Algunos de los síntomas del cáncer de cuello uterino en los estadios tempranos son:

- Manchado irregular o leve entre periodos menstruales en mujeres en edad reproductiva.
- Manchado o sangrado posmenopáusico.
- Sangrado después de mantener relaciones sexuales.
- Aumento del flujo vaginal, en ocasiones con mal olor.

A medida que el cáncer cervicouterino avanza, pueden aparecer síntomas más intensos:

- Dolor de espalda, de piernas o pélvico persistente.
- Pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito.
- Flujo maloliente y molestias vaginales.
- Hinchazón de una o ambas piernas.

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

En diferentes países existen métodos diagnósticos, el método universal es la “citología vaginal”, es el método más usado y empleado por años para la detección y control del CCU en Ecuador, de acuerdo con los autores (Bravo Crespo & Román Collazo, 2021) nos explican los tipos de diagnóstico usados en el país:

- **Papanicolaou (PAP):**

Es una técnica que logró reducir la incidencia, mortalidad y prevalencia de neoplasias en mujeres. Sin embargo, la baja sensibilidad y especificidad que presenta puede

generar resultados falsos negativos. También la baja adherencia del paciente al método diagnóstico conlleva al incremento del riesgo para la salud.

Hoy en día, existen diferentes métodos diagnósticos que se aplican para la detección del VPH, con la finalidad de obtener un diagnóstico temprano y eficaz a partir de una alta sensibilidad y especificidad. Estos métodos diagnósticos se basan en fundamentos moleculares y bioquímicos. (p. 1)

- **Detección y tipificación genotípica**

Se obtiene por la mayor sensibilidad y especificidad mediante la detección de serotipos de alto riesgo VPHAR- 16 y 18.

Existen otros métodos diagnósticos avalados por (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)

- **Biopsia**

Se obtiene una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo lo observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. Los siguientes tipos de biopsia se usan para encontrar el cáncer de cuello uterino:

- **Biopsia con sacabocados.** En este procedimiento se extrae un pedazo pequeño y redondo de tejido con un instrumento circular, afilado y hueco. A veces se analizan varias muestras de diferentes áreas del cuello uterino. Por lo general, el procedimiento se hace en un consultorio médico. (p.1)
- **Legrado endocervical.** En este procedimiento, se usa un instrumento en forma de cuchara (cureta) para extraer células o tejido del canal del cuello uterino. Solo se extrae una pequeña cantidad de tejido y por lo general se hace en un consultorio médico. (p.1)
- **Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP).** En este procedimiento, se usa una corriente eléctrica que pasa a través de un alambre fino en forma de asa para extirpar tejido del cuello uterino. Es posible usar la LEEP para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. También se usa para extirpar cambios precancerosos o cáncer en estadio temprano. Por lo general, se hace en un consultorio médico, demora solo unos minutos, y se usa anestesia local para adormecer el área. (p.1)
- **Biopsia de cono.** Este procedimiento también se llama conización, operación que se practica para extirpar una porción del Exocérvis y Endocérvis, su amplitud dependerá de la anatomía cervical, extensión de la lesión, penetración en el canal cervical, sospecha de invasión y grado de la lesión. Exéresis con asa

diatérmica: los procedimientos se conocen como “loop electroescisiónprocedure” (LEEP) o “large loop excision of transformation zone” (LLETZ). Es una técnica sencilla, rápida de realizar y de bajo coste. Se pueden utilizar terminales con asas de diferente forma y tamaño. Se recomienda realizar escisiones en una sola pieza evitando la fragmentación. En lesiones con afectación profunda del endocérnix es preferible realizar una doble escisión exocervical y endocervical (en sombrero de copa). Actualmente el asa diatérmica es la técnica escisional más ampliamente utilizada. (Mucha Guidotti, págs. 16-17)

- **Colposcopia**

Es una técnica de tamizaje que consiste en una lente estereoscópica o un sistema imagenológicos digital, cuya capacidad de amplificación oscila de 3 a 40 veces y se encuentra unido a una pértiga móvil. Un emisor de luz de gran intensidad ilumina el campo. Se usa un filtro para luz verde (sin rojo) y esto mejora el contraste para explorar la distribución de vasos. Tras la aplicación de ácido acético podemos identificar imágenes colposcópicas anormales conocidas como imágenes acetoblanas. Actualmente, el sistema de clasificación colposcópica subclasifica como cambios mayores al epitelio acetoblanco denso, el punteado grueso, el mosaico grueso, los vasos atípicos, la zona yodo negativa amarillenta y la reacción acetoblanca persistente de papilas glandulares. Para la interpretación de los resultados de colposcopia se puede usar el índice de Reid, ha probado tener un alto índice de acierto (87%) para casos de infección por VPH y NIC. (**Véase en anexo 1**) (Mucha Guidotti, pág. 15)

TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta a (MSD, 2022):

El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende del estadio del cáncer. Puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia.

- **Alteraciones precancerosas y cáncer de cuello uterino en estadio inicial I**

Los médicos a menudo pueden extirpar completamente el cáncer mediante la extirpación de parte del cuello uterino durante una biopsia en cono. Pueden utilizar el

procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés), un láser o un bisturí. Estos tratamientos permiten preservar la capacidad reproductiva.

➤ ***Extirpación del útero (histerectomía)***

Se indica en casos donde la mujer no está interesada en preservar su capacidad de tener hijos, o en caso de ya haber sido madre. Si queda algo de cáncer después de la biopsia de cono (conización), se puede indicar una histerectomía u otra biopsia de cono.

➤ ***Histerectomía radical modificada***

Si el cáncer en etapa inicial se ha diseminado profundamente en el cuello uterino o en vasos sanguíneos o linfáticos, se realiza una histerectomía radical modificada y se extirpan los ganglios linfáticos cercanos; este tratamiento consiste en extirpar el cuello uterino y el tejido adyacente (denominado parametrio). Pero, a diferencia de una histerectomía radical convencional, la histerectomía radical modificada comporta únicamente la extirpación de la mitad del parametrio. (p. 1)

➤ ***Mapeo de ganglios linfáticos centinela***

Los ganglios linfáticos pueden controlarse para detectar la diseminación de células cancerosas, en el procedimiento se usan tintes o sustancias radioactivas para identificar el primer ganglio linfático a donde es posible que el cáncer se disemine desde el tumor primario.

➤ ***Radioterapia externa e interna (braquiterapia)***

La radioterapia externa más los implantes radiactivos colocados en el cuello uterino para destruir el cáncer (un tipo de radiación interna llamada braquiterapia).

• **Cáncer de cuello uterino en estadio I avanzado y estadio II inicial**

Si el cáncer cervical afecta a algo más que la superficie del cuello uterino pero el tumor es relativamente pequeño, el tratamiento habitual es

➤ ***Histerectomía radical***

(Histerectomía más extirpación de los tejidos circundantes, incluida la parte superior de la vagina y los ligamentos) y evaluación de los ganglios linfáticos

➤ **Histerectomía**

Se lleva a cabo practicando una incisión de gran tamaño en el abdomen (cirugía abierta) o usando una fina sonda de visualización (laparoscopia) e instrumentos quirúrgicos especializados insertados a través de pequeñas incisiones practicadas justo debajo del ombligo. Investigaciones sugieren que cuando se realiza una cirugía abierta, es menos probable que el cáncer reaparezca y las mujeres tienen más probabilidades de vivir más tiempo que cuando se realiza una cirugía laparoscópica.

Si el cáncer ha crecido o ha comenzado a diseminarse dentro de la pelvis, el tratamiento suele consistir en:

➤ **Radioterapia y quimioterapia**

Los ovarios se suelen dejar en su sitio, ya que es poco probable que el cáncer de cuello uterino se disemine (haga metástasis) a los ovarios. Si el médico descubre durante la cirugía que el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino, no se practica una histerectomía y se recomienda radioterapia combinada con quimioterapia.

• **Cáncer de cuello uterino desde estadio II avanzado a estadio IV inicial**

Cuando el cáncer de cuello uterino se ha diseminado más en profundidad dentro de la pelvis o se ha diseminado a otros órganos, se prefiere el tratamiento siguiente:

➤ **Radioterapia más quimioterapia**

Los médicos pueden usar la tomografía por emisión de positrones mediante tomografía computarizada (PET-TC) para determinar si los ganglios linfáticos están afectados y determinar así hacia dónde debe dirigirse la radiación. La radiación externa (dirigida a la pelvis desde el exterior del cuerpo) se utiliza para reducir el tamaño del cáncer y para tratar el cáncer que se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos. Luego se colocan unos implantes radiactivos en el cuello del útero para destruir el cáncer (un tipo de radiación interna llamada braquiterapia).

Por lo general, la quimioterapia se administra junto con radioterapia, normalmente para que la radioterapia tenga más probabilidades de dañar el tumor. (p. 1)

➤ **Diseminación amplia o recidiva del cáncer de cuello uterino**

El principal tratamiento para la diseminación amplia o la recidiva del cáncer de cuello uterino es quimioterapia, generalmente con paclitaxel más cisplatino o topotecán

➤ **Mapeo y disección de los ganglios linfáticos centinela**

Un ganglio linfático centinela es el primer ganglio linfático al que probablemente se diseminarán las células cancerosas. Puede haber más de un ganglio linfático centinela. Estos ganglios se llaman ganglios linfáticos centinela porque son los primeros en avisar de que el cáncer se ha diseminado. Una disección de los ganglios linfáticos centinela comporta: Identificación del ganglio linfático centinela (llamado mapeo), extirpación, examen para determinar la presencia de células cancerosas.

➤ **Braquiterapia vaginal**

Existe indicación de sobreimpresión de la cúpula vaginal mediante BT para disminuir el riesgo de recurrencia local en caso de margen quirúrgico afecto o próximo, invasión parametrial, invasión estromal profunda o afectación vaginal de inicio.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CÉRVIX RECURRENTE Y METASTÁSICO

En pacientes diagnosticadas en estadios precoces y sometidas a histerectomía radical sola, la localización más frecuente de la recurrencia es la pelvis, 155 con una tasa a 3 años del 7-8 %.²²³ En pacientes diagnosticadas en estadios localmente avanzados y tratadas con quimiorradioterapia concomitante, las recurrencias se localizan a nivel cervical, parametrial y del tercio superior vaginal, 224 con una tasa al año del 3.6 %. (Cea García, pág. 50)

- **Recurrencia centropélvica**

➤ **Exenteración pélvica**

Alternativa en caso de tratamiento previo con quimiorradioterapia (GR D del SIGN grading system),¹³⁴ con tasas de SG a 5 años en torno al 35-60 %, ^{230,231} del 37 % a 10 años²³² y de SLE a 5 años del 49-61 %.^{232,233} La tasa de márgenes quirúrgicos libres es del 50 %, ²³⁴ pudiendo alcanzar hasta el 72 %, ²³⁵ constituyendo el principal factor pronóstico.^{230,234,236,237} En pacientes con

márgenes quirúrgicos positivos la SG a 5 años desciende dramáticamente hasta el 26 %.²³⁸ En estos casos, la radioterapia intraoperatoria puede alcanzar un mejor control local,^{134,230,239} aunque no parece mejorar la SG²³⁹ ni las tasas de recurrencia. (p. 51-52)

- **Recurrencia nodal y oligometastásica**

Las recurrencias paraaórticas aisladas tras radioterapia pélvica se describen en un 3 % de casos.²⁴⁵ Aquellas pacientes con metástasis al diagnóstico o recurrencia nodal y oligometastásica limitadas a la región paraaórtica, mediastínica y periclavicular deben tratarse con EBRT¹⁰⁴ y quimiorradioterapia concomitante con intención radical ^{246,247} (GR D del SIGN grading system) ¹³⁴ seguida de BT vaginal.²⁴⁸ Esta terapia multimodal ofrece un control óptimo a largo plazo y una prolongada SLP. (p. 52)

- **Recurrencia a distancia**

El patrón de fracaso tras radioterapia adyuvante o quimiorradioterapia más relevante desde el punto de vista de la supervivencia lo constituyen las recurrencias a distancia.¹⁹⁵ Kang et al.²⁵² diseñaron un modelo predictivo para recurrencias a distancia basado en 4 predictores: la presencia de ganglios pélvicos y paraaórticos metabólicamente activos, el carcinoma no escamoso y los niveles séricos basales del SCC-Ag. (p. 54)

- **Cáncer de cérvix metastásico**

Como norma general, la enfermedad en estadio metastásico es indicación de tratamiento paliativo. Las opciones terapéuticas son las siguientes: quimioterapia paliativa, radioterapia paliativa o combinación de las anteriores, derivaciones digestivas, cateterizaciones ureterales o nefrostomía percutánea en casos de enfermedad obstructiva y, por último, tratamiento de soporte y cuidados paliativos. El tratamiento paliativo debe ofrecerse después de una revisión exhaustiva del caso por un equipo multidisciplinar especializado y teniendo en cuenta los siguientes factores: el estado funcional, las comorbilidades, los síntomas, los deseos de la paciente, el apoyo familiar y el lugar de residencia. (p. 54)

COMPLICACIONES DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta a (OPS, 2016) a concordancia de complicaciones que pueden darse al iniciar el tratamiento en cualquiera de los estadios previamente explicados:

Las tres modalidades de tratamiento pueden tener complicaciones similares en los días posteriores al procedimiento. Pueden ser indicaciones de hemorragia del cuello uterino o de la vagina o de una infección que se debe tratar. Se debe indicar a las pacientes que, si tienen alguno de los siguientes síntomas después de una crioterapia, una escisión electroquirúrgica con asa o una CKC, soliciten sin demora atención en el establecimiento más cercano:

- Hemorragia (mayor que el flujo menstrual)
- Dolor abdominal
- Exudado maloliente
- Fiebre. (p. 1)

PREVENCIÓN EN TORNO A LA ENFERMEDAD

En palabras de los autores (Bravo Polanco, y otros, 2020) en cuanto a la prevención en torno a la enfermedad, es la detección oportuna mediante los exámenes previamente explicados, ya que, como se comentó anteriormente, uno de los factores riesgos es el inicio de la vida sexual temprana, por lo tanto para prevenirlo o disminuir la incidencia de padecerla, en caso de que no se pueda retrasar el inicio de la actividad sexual, es con una citología vaginal a partir de la primera vez que hubo contacto sexual, de allí en más, una vez al año realizarla. Así mismo ellos comentan qué:

- Antecedentes familiares directos de padecimiento de cáncer cervicouterino o cualquier otro tipo de cáncer.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- Número de gestaciones.
- Edad del inicio de la vida sexual, y primera citología o Papanicolaou realizado (también en caso de que no).
- Profilaxis adecuada antes, durante y después de las relaciones sexuales.

BASES TEORICAS DE ENFERMERÍA

Empleando las palabras de (Alligood, 2014) en el libro modelos y teorías en enfermería donde manifiesta la biografía de las teorizantes de enfermería:

DOROTHEA OREM

Estableció: «La enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria» (pág. 3). Como otros servicios sanitarios directos, la enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan. Lo que diferencia estos servicios sanitarios de otros es el servicio de ayuda que ofrece. La TEDA de Orem ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. (pa. 233)

- **Déficit de autocuidado:**

Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. (p. 239)

Sobre los fundamentos teóricos de enfermería Dorothea presentada como una teoría general de la enfermería, que representa una imagen completa de la enfermería, la TEDA se expresa mediante tres teorías:

1. Teoría de sistemas enfermeros.
2. Teoría del déficit de autocuidado.
3. Teoría de autocuidado. (p. 240)

SOR CALLISTA ROY

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona. Las nociones de Roy de enfermería, persona, salud y entorno están relacionadas con este concepto base. La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción puede ser eficaz o puede no serlo. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y

ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. (p. 300)

- **Modelo de adaptación:**

Se describe tres tipos de estímulos ambientales. El estímulo focal es con lo que se enfrenta el individuo de manera más inmediata y reclama la mayoría de su atención y de energía de adaptación. Los estímulos contextuales son el resto de los estímulos presentes en la situación, que contribuyen positiva o negativamente a la fuerza del estímulo focal. Los estímulos residuales afectan al estímulo focal, pero sus efectos no son fácilmente conocidos. Estos tres tipos de estímulos juntos forman el nivel de adaptación. El nivel de adaptación de una persona puede ser integrado, compensatorio o comprometido. (p. 311)

NOLA PENDER

El modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. El MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque (Pender, 1996).

- **La promoción de la salud:**

Motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (Pender, 1996). En su primer libro, *Health Promotion in Nursing Practice*, Pender (1982) afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a comprometerse con las conductas destinadas al fomento de la salud. (p. 392)

El MPS es un instrumento para la investigación. El instrumento de investigación de Pender y otros investigadores han demostrado e informado sobre la precisión empírica del modelo. El perfil del estilo de vida promotor de salud, derivado del modelo, sirve como definición operacional para las conductas promotoras de salud. A partir del perfil de estilo de vida promotor de la salud, el perfil de estilo de vida adolescente muestra la adaptabilidad del MPS a las distintas etapas de la vida (Hendricks, Murdaugh y Pender, 2006). El modelo MPS tiene aplicaciones que resaltan la importancia para la valoración de los factores que, según se cree, influyen en los cambios del comportamiento para la salud. Se necesitan investigaciones adicionales para examinar el contexto ambiental y

ampliar su aplicación de cara a incluir estrategias globales de promoción de la salud.
(p. 393)

Con lo anteriormente sustentado y mencionado por las teorizantes, se puede lograr el bienestar de las pacientes y una buena conducta en base a la enfermedad; la familia y su entorno por medio de la educación sobre el autocuidado, la enfermedad y prevención. En esta investigación se va a centrar en la teoría de Dorothea Oren específicamente en el déficit del autocuidado, debido a que hay en existencia casos de cáncer cervicouterino que se dan por falta de cuidado y desconocimiento, mientras que la teoría de adaptación de Roy sirve para informar a las pacientes para que aprendan a vivir y aceptar su nueva realidad entorno a la enfermedad que padecen, no obstante, esto se logra acoplando a este trabajo el modelo de Promoción de salud de N. Pender, donde el personal enfermero es quien se encarará de influir y motivar a las pacientes para que se realicen revisiones médicas con especialistas, sea el oncólogo, nutricionista y psicológica en caso de ser necesaria uno para evitar la patología y dos para sobrellevar su nueva vida a quienes la padecen actualmente.

BASES LEGALES

(LEY ORGÁNICA DE SALUD)

Ley 67 – Suplemento de registro oficial: No. 423 de diciembre 2006, modificación 29 de abril de 2022, normativa vigente.

1.1 Capítulo III-A de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas:

Art. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. (p. 14)

Art. 2.- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

b) Promover, coordinar y desarrollar, juntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida. (p.14)

d) Controlar que los prestadores de servicios de salud mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, de conformidad con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que incluya el registro de los pacientes que sufran este tipo de enfermedades. (p.14)

e) Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas. (p.14)

f) Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas (p.14)

Art. 3.- La autoridad sanitaria nacional creará e implementará un sistema de registro e información de pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas y requerirá los reportes que en forma obligatoria deberán remitir todas las instituciones prestadoras de servicios de

salud de los sectores públicos y privados respecto de los pacientes que sean diagnosticados o aquellos en los cuales no se pudiere emitir el diagnóstico definitivo. (p.15)

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional promoverá acciones destinadas a la capacitación, a nivel de pregrado, postgrado y la educación permanente, para todo el personal y profesionales de la salud, a fin de divulgar el conocimiento científico de las enfermedades raras o huérfanas. (p.15)

1.2 Capítulo III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. (p. 33)

1.3 Capítulo IV: De la capacitación sanitaria:

Art. 206.- La autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos. (p.33)

1.4 Capítulo I: De las autorizaciones:

Art. 144.- La autoridad sanitaria nacional, a través de la entidad competente podrá autorizar la importación de medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico que no hayan obtenido el correspondiente registro sanitario, en casos de emergencia sanitaria, para personas que requieren tratamientos especializados no disponibles en el país, para personas que sufran enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, para fines de investigación clínica humana, para el abastecimiento del sector público a través de organismos internacionales, tratándose de donaciones aceptadas por la autoridad sanitaria nacional, o para otros casos definidos por la autoridad sanitaria nacional, y en otros casos previstos en esta Ley, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos para el efecto. Los medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico cuya importación se permita, serán los específicos para cada situación. (p.26)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El diseño de este estudio bibliográfico es no experimental a razón de que no se hace uso de muestras biológicas ni de grupos aleatorios, por la consideración de investigaciones previas a esta, y que están relacionadas al objetivo de estudio.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación será descriptivo-transversal, debido a que la recolección de la información permite identificar los principales factores de riesgo del cáncer cervicouterino, para que por medio de esto llegar a conclusiones sobre descubrimiento que se obtengan en la revisión bibliográfica.

Investigación documental, pues se apoyará en la búsqueda de literaturas y selección de temas afines con el cáncer de cérvix como: factores de riesgo, tratamientos, complicaciones, causas e incidencia en mujeres con cáncer.

3.3 Método de investigación

Los métodos que se consideraron en el desarrollo de esta investigación fueron:

Analítico sintético, por medio de los diversos estudios investigados que brindaron información sobre el objeto de análisis para que por medio de estos estudios se puedan establecer los resultados obtenidos.

Deductivo, a partir de los concernientes teóricos que se han apreciado en esta investigación para llegar a las debidas conclusiones relacionadas con el cáncer cervicouterino.

3.4 Población

La población de esta investigación la conforman artículos citados en distintas bases de datos, que brindaron datos y cifras actuales que ayudaron al desarrollo de esta investigación, sobre el cáncer de cérvix, en bases de indexación a nivel mundial de la salud.

3.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por 20 artículos obtenidos por medio de bases de datos y metabuscador que cumplen con los criterios de inclusión que se establecieron durante el proceso de selección de los artículos.

3.6 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de la información fue la bibliográfica y documental, que se llevó a cabo por medio de bases de datos indexadas y metabuscadores como: PubMed, Elsevier, MSD Manual Médico, Science Direct, Scielo, repositorios (tesis) de universidades nacionales como internacionales, Dialnet, Redalyc, también se utilizó datos de organizaciones mundiales de salud, se utilizaron títulos y palabras clave: cáncer de cérvix, cervicouterino, cáncer del cuello del uterino, VPH, papiloma, cérvix, factores de riesgo, tratamientos del cáncer, causas, sintomatología.

Los datos extraídos se presentaron en una matriz que resumirá las principales características de los estudios seleccionados, la cual estará formada por las columnas: Autor, año de publicación, revista, método, resultados principales sobre factores de riesgo, causas y la incidencia de cáncer cervicouterino, antecedentes que por medio de su análisis y discusión dieron paso a reflejar los hallazgos principales que se descubrieron en las investigaciones seleccionadas para alcanzar las circunspecciones sobre el cáncer de cérvix.

3.7 Criterios de inclusión.

- Artículos publicados en bases de datos avaladas.
- Artículos publicados originales.
- Artículos que brinden datos relevantes sobre el cáncer cervicouterino como tratamiento, síntomas, factores de riesgo.

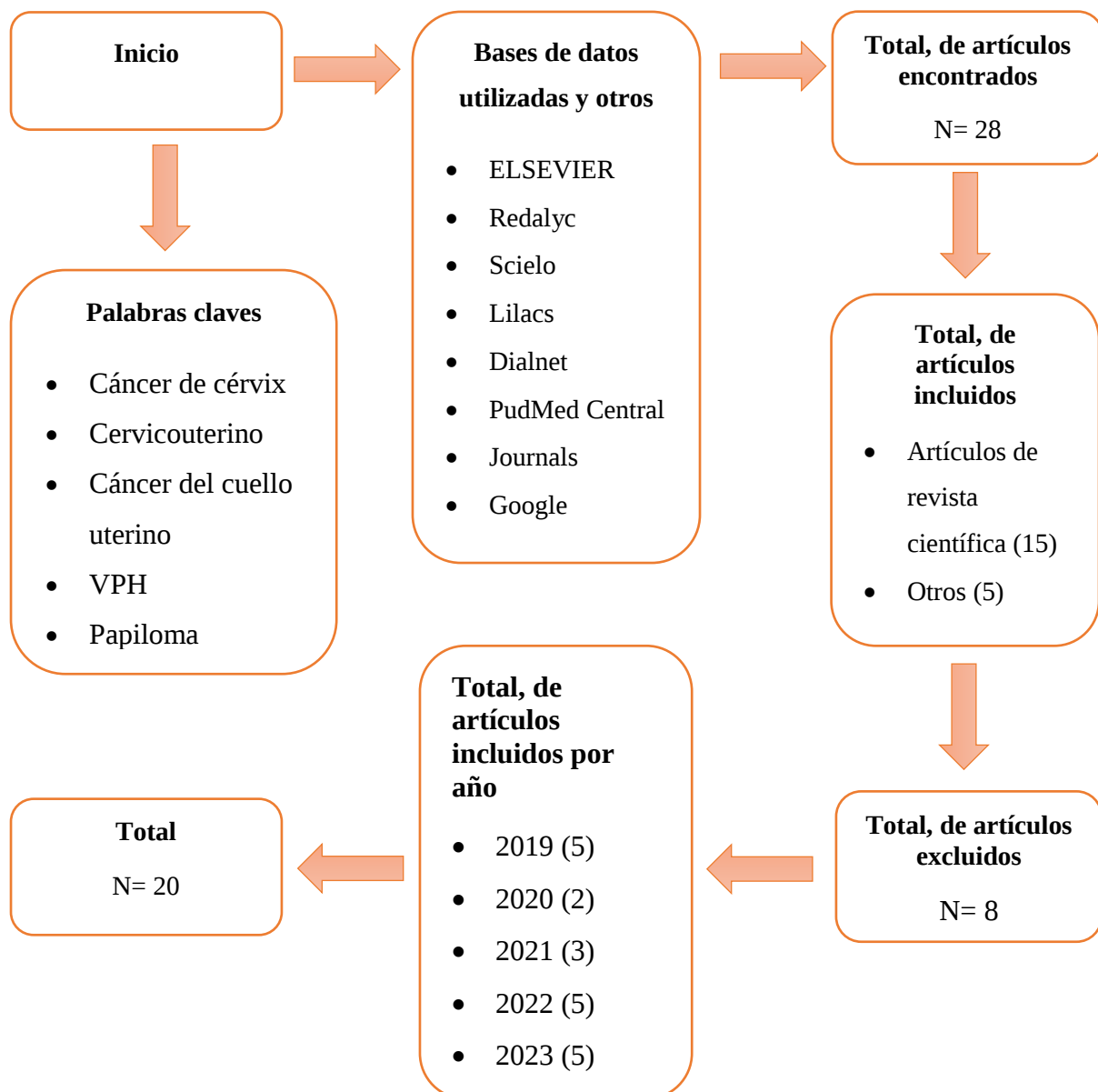
3.8 Criterios de exclusión.

- Artículos que no estén en bases de datos.
- Artículos que no concuerden con el tema de investigación.
- Artículos que no brinden datos relevantes con el objetivo de investigación.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Mediante una investigación y revisión meticulosa a diferentes artículos aplicando todos los criterios de inclusión y exclusión, analizándolos a todos con estudios sobre cáncer de cérvix, se presenta una tabla que brinda información obtenida por medio de las bases de datos avaladas como: PubMed, Elsevier, MSD Manual Médico, Science Direct, Scielo, repositorios (tesis) de universidades nacionales como internacionales, Dialnet, Redalyc y Google Académico.



Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
Abrahantes et al.	2019	Redalyc Medi Sur	Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar	Exponer brevemente información útil y actualizada sobre cáncer cervicouterino.	Revision bibliográfica de bases de datos como Scielo, Google Scholar, PubMed, entre otras.	Quedó demostrado que en Cuba el sistema de salud realiza innumerables esfuerzos para disminuir la tasa de mortalidad por esta causa. Las actitudes negativas de las mujeres, la insuficiente información acerca del examen citológico, que es el principal pilar de la prevención, así como la infección por el virus del papiloma humano, constituyen algunos factores para el incremento del cáncer cérvico uterino.
Aguilar Bucheli et al.	2022	Google académico Metro Ciencia	Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020	Brindar un panorama sanitario actualizado, basado en la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador.	Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal para estimación de carga de enfermedad.	Se registraron 2.735 defunciones y 10.011 casos por cáncer de cuello uterino (CIE-10 C53), con una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes y 1.668,5 hospitalizaciones anuales.

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
Alonso et al.	2019	Scielo Rev.Med.Electrón	Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios	Diseñar una intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino, en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.	Investigación de Desarrollo la cual requiere un estudio observacional, descriptivo	La mayoría de los estudiantes reflejan como estado civil solteros o bajo unión consensual, el comienzo de las relaciones sexuales tiene mayor incidencia en las edades de 14 a 15 años aunque es significativa la cifra de adolescentes que entre los 16 y 17 años que inician las relaciones sexuales. En cuanto a la presencia de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino como múltiples compañeros sexuales, uso de tabletas anticonceptivas, presencia del hábito de fumar así como infecciones de transmisión sexual se evidenciaron con cifras más significativas múltiples compañeros sexuales y el uso de tabletas anticonceptivas, en cuanto a la distribución de motivos que impulsaron al inicio de las relaciones

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
						sexuales, se destacan los motivos de experimentar sensaciones nuevas, el hecho de complacer a la pareja y la presión grupal respectivamente, solo 5.28% responde a una búsqueda de placer.
Álvarez Suárez & Intriago Rengifo	2019	Google académico Tesis doctoral Universidad de Guayaquil.	Incidencia de neoplasias vaginales detectadas por colposcopia	Determinar la influencia de la identificación de lesiones vaginales mediante colposcopia en el incremento del diagnóstico de VAIN en mujeres atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, año 2018.	Estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo de tipo observacional, analítico y descriptivo	Existe predominio de la patología entre 61-80 años (61,5%), las cuales provienen de zonas rurales del país (75%), con factores de riesgo: infección por virus del papiloma humano (67%), tabaquismo (30%), antecedentes de enfermedad de transmisión sexual (53%), papanicolaou cervical alterado (100%) e inmunosupresión (27%).
Becerra-Canales et al.	2023	Lilacs Medwave	Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú	Estimar la prevalencia y los factores asociados a realizarse el tamizaje preventivo del cáncer	Estudio transversal y multicéntrico	La prevalencia general del tamizaje preventivo fue de 50,5%. Esta se asoció a realizarse la prueba, el grado de instrucción superior y área de

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
				cervical en una región de Perú		residencia urbana, usar métodos anticonceptivos, tener seguro de salud, recibir recomendación del personal de salud para realizarse el tamizaje y sentirse preocupada por adquirir cáncer de cuello uterino.
Bravo Crespo & Román Callazo	2021	Google Academico - Scielo Vive Rev. Salud	Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador	Valorar el diagnóstico del CCU a partir del empleo de métodos citológicos y moleculares en mujeres de Ecuador.	Revisión sistemática	La citología como método de tamizaje primario ha disminuido la incidencia de CCU, aunque su baja sensibilidad pone límites a la eficacia. La implementación de métodos moleculares ha permitido detectar diferentes genotipos y obtener confiabilidad en los resultados, pero su accesibilidad se encuentra limitada en poblaciones con bajos recursos financieros. El poco conocimiento y la aplicación de métodos heterogéneos dificultan que se realice un

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
						diagnóstico temprano como prevención de la infección y su relación con el CCU.
Bravo Polanco et al.	2020	Scielo Medisur	Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento	Compilar información sobre su prevención y tratamiento, para poder ser utilizada con fines docentes.	Revisión bibliográfica	Se pudo comprobar en la literatura revisada que el número de mujeres que se las realizan ha ascendido con el tiempo, pues de 176 307 mujeres con ella realizada en el año 1997, se ascendió a 871 196 en el 2018 (de ellas 1024 resultaron positivas). El pico mayor se produjo entre 1995 y 2000 con 1 076 858 mujeres.
Cea García	2023	Google académico Tesis	Cambio de paradigma: De la supervivencia a la “bienvivencia” a través del diseño de modelos predictivos de efectos adversos del tratamiento del cáncer de cérvix	Diseñar modelos predictivos de supervivencia, efectos adversos del tratamiento oncológico y calidad de vida de supervivientes de cáncer de cérvix.	Estudio de cohortes prospectivo	La supervivencia, los efectos adversos del tratamiento oncológico, la calidad de vida y la función sexual de las pacientes con cáncer de cérvix pueden explicarse mediante modelos predictivos sólidos, con un ajuste óptimo y validación interna.

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
Delgado Chamba et al.	2022	Dialnet Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud.	Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino en los servicios oncológicos	Presentar una revisión bibliográfica de publicaciones académicas, que pongan en contexto los cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino.	Estudio de tipo descriptivo y exploratorio, se realizó la búsqueda de publicaciones mediante bases de datos como Scielo, Elsevier, Dialnet y PubMed	A partir de los 25 documentos revisados, se establecieron bases generales sobre el cáncer de cervix, así como los principales cuidados de enfermería aplicados para este tipo de cáncer. Los cuidados de enfermería en casos de cáncer de cuello uterino en los servicios de salud de Latinoamérica, aportan a la prevención, diagnóstico oportuno, así como, a que la paciente cuente con apoyo durante el proceso de tratamiento, a nivel emocional y con acompañamiento y guía en la etapa pos-cáncer.
Gago Juan, Paolino Melisa & Arrossi Silvina	2019	PubMed Central Cáncer BMC	Factores asociados a la baja adherencia al retest de seguimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres VPH+/citología negativa: un estudio en contexto	Analizar aquellos factores asociados con una menor asistencia a nuevas pruebas entre mujeres VPH+/citologías negativas a nivel	Recopilación de pruebas e informe de resultados.	Cuarenta y nueve mil quinientas sesenta y cinco mujeres se sometieron a la prueba del VPH y 6.742 dieron positivo. Entre las mujeres VPH+, un total de 4.522 fueron VPH+/Citología negativas

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
			programático en una población de bajos ingresos en Argentina	programático en entornos de ingresos medios-bajos.		(67,1%). En total, 3172 mujeres VPH+/Citología negativas (70,1%) tenían registro de una segunda prueba de VPH en marzo de 2018. Solo 1196 mujeres (26%) completaron la segunda prueba dentro del plazo. Las mujeres sin antecedentes de una prueba de Papanicolaou previa (OR: 0,46, IC 95 %: 0,4–0,53, $p < 0,001$), de 64 años o más (OR: 0,46, IC 95 %: 0,31-0,68, $p < 0,001$) tenían menos probabilidades de ser examinado nuevamente; mientras que las mujeres con muestras recolectadas por un médico tuvieron mayores probabilidades de volver a realizarse la prueba (OR: 1,42, IC del 95 %: 1,06–1,91, $p < 0,001$).
García Regalado et al.	2021	Redalyc Revista Venezolana de Oncología	Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. 2020	Describir la situación epidemiológica del Ecuador con	Estudio transversal, exploratorio y descriptivo.	Se presentó en promedio un total de 20 nuevos casos cada año de cáncer invasor y 10 casos de cáncer in situ,

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
				respecto al cáncer cervicouterino.	Recopilación de datos se realizó mediante canales oficiales de la Sociedad de lucha contra el cáncer a través de su plataforma de Registro Nacional de Tumores. Adicionalmente, se analizaron y compararon datos de Organizaciones no gubernamentales relacionadas al estudio y monitoreo del cáncer	mostrando una tasa de mortalidad de 9 casos por cada 100 000 mujeres. La morbilidad y mortalidad han incrementado en 36 % y 46 % respectivamente en el período estudiado, convirtiéndose en la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres ecuatorianas. El Ecuador presentó una tasa de supervivencia del 52,4 % en mujeres que son diagnosticadas con cáncer cérvicouterino.
Gonçalves De Souza et al.	2023	Lilacs Investig. enferm	Dificultades en la prevención del cáncer cervicouterino: discurso de las mujeres quilombolas.	Identificar las dificultades en la prevención del cáncer de cuello uterino desde el discurso de las	Investigación descriptiva con enfoque cualitativo, mediada por la metodología de investigación	Se constató en los discursos de las participantes, dos ideas centrales sobre los problemas o dificultades que impiden el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino la vergüenza como

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
				mujeres quilombolas.	acción, realizada en la comunidad quilombola remanente denominada Os Quarenta, ubicada en la ciudad de Triunfo, Paraíba, Brasil, en 2019	obstáculo para la práctica del examen preventivo y la auto negligencia como factor determinante en la ausencia de demanda de servicios de salud.
Hernández-Aguado et al.	2023	Elsevier Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica	Estudio piloto comparativo del test VPH con genotipado parcial en primera línea frente a otras estrategias de cribado poblacional del cáncer de cérvix. Estudio CRYGEN 16/18	La detección precoz del cáncer de cérvix requiere la implementación de programas de cribado del virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, existen discrepancias en la optimización de esas estrategias. Se evalúa el rendimiento de 10 protocolos basados en técnicas moleculares, citológicas	Estudio ciego, prospectivo e intervencionista en 1.977 mujeres de 35 años.	El ensayo molecular detectó presencia de VPHar en el 12,5% de las mujeres, mientras solo el 8,1% de las citologías fueron patológicas. El 19,5% de las pacientes derivadas a colposcopia revelaron lesiones de alto grado, estando VPH-16 presente en el 65,3% de ellas. En 6 de esas ocasiones (VPH-16 siempre presente) la citología había sido informada como normal. El seguimiento al año de las mujeres con citología normal y detección de

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
				o combinadas en cribado primario		VPHar identificó una lesión HSIL/CIN2+ (asociada a VPH-33). En el estudio comparativo con otras estrategias el protocolo denominado CRYGEN 16/18 rindió el mejor equilibrio de sensibilidad y especificidad con la menor derivación a colposcopia.
Kremer Wieke et al.	2019	Journals Ciencia Clinica	El uso de marcadores moleculares para el cribado cervical de mujeres que viven con VIH en Sudáfrica	Determinar el desempeño de las estrategias de tamizaje molecular para la detección de neoplasia intraepitelial cervical grado 3 o peor (CIN3+) en comparación con el tamizaje citológico en mujeres que viven con VIH.	Estudio de cohorte	La citología proporcionó la mayor especificidad (91,6%), pero la menor sensibilidad (59,3%), mientras que una sola prueba de VPH proporcionó la mayor sensibilidad (83,1%), pero la menor especificidad (66,4%). La combinación de citología con metilación no mejoró el rendimiento en comparación con la citología sola: se observó un ligero aumento de la sensibilidad, a costa de una disminución de la especificidad. La

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
						clasificación de mujeres VPH positivas de alto riesgo con metilación aumentó la especificidad (76,1%) en comparación con una sola prueba de VPH o citología, al tiempo que mantuvo una sensibilidad aceptable (72,9%). Se observó un rendimiento similar para HPV16/18 con clasificación de metilación (sensibilidad 79,7%, especificidad 74,8%). El número de mujeres necesarias para derivar para detectar una NIC3+ osciló entre 1,5 (citología) y 2,6 (prueba única de VPH).
Lara Acosta Lester et al.	2022	Lilacs Rev Cubana Cir	Comportamiento de la cirugía mínimamente invasiva en cáncer ginecológico en el Instituto Nacional de Oncología	Describir el comportamiento de la cirugía mínimamente invasiva en el cáncer ginecológico en pacientes del	Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo	El grupo etario predominante fue de 61 a 70 años. El diagnóstico más frecuente fue el adenocarcinoma de endometrio con el 54,46 por ciento. El proceder quirúrgico más utilizado

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
				Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba.		fue la histerectomía total con doble anexectomía. Con relación al índice de masa corporal, las obesas representaron un 40,17 por ciento. El tiempo medio del acto operatorio fue de 96,3 minutos con un rango de 33 a 143 minutos y la estadía hospitalaria fue menor de 24 horas en el 98,21 por ciento de las pacientes. No se presentaron complicaciones y en cuanto a la conversión quirúrgica se realizó en el 1,79 por ciento de los casos.
Martins da Rosa et al.	2022	Lilacs Cogit. Enferm. (Online)	Evaluación del dolor en mujeres con cáncer cérvico-uterino durante la braquiterapia	Evaluar la intensidad del dolor en mujeres sometidas a braquiterapia pélvica.	Estudio transversal, analítico y cuantitativo	51 mujeres (52,6%) refirieron dolor antes de la braquiterapia, 73 (75,3%) después. Al retirar los aplicadores, el grupo 1 alcanzó el 55,9% en la proporción de presencia de dolor, el grupo 2 el 36,8%. Hubo significación de la percepción del dolor según

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
						el momento/sedación ($p < 0,001$).
Mucha Godoy Mayra	2020	Google Academico Tesis	Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado 2014-2018	Determinar el nivel de correlación entre los hallazgos citológicos colposcópicos e histopatológicos en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a Cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado durante los años 2014 al 2018	Estudio tipo observacional analítico, retrospectivo	La citología y el cono LEEP presenta una correlación leve teniendo al índice de kappa con valor de 0.063 y una $p = 0.36$; su sensibilidad de 58.46%, especificidad del 50%, valor predictivo positivo del 99.31% y un valor predictivo negativo de 0.96%. La colposcopia y el cono LEEP tiene una correlación leve, con kappa de 0.012 y una p mayor de 0.05, una sensibilidad de 97.17% y un valor predictivo positivo del 99.17%. La histopatología y el cono LEEP tienen una correlación aceptable con un valor de kappa de 0.27 con un valor de p menor de 0.05 siendo significativo.

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
Nuñez Ortega et al.	2022	Lilacs Rev. cienc. med. Pinar Rio	Estudio clínico y morfológica de las lesiones cervicales de alto grado. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, 2019-2021	Caracterizar clínico y morfológicamente las lesiones cervicales de alto grado, en las pacientes del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", en el 2019 - 2021.	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	Existió un predominio de pacientes con color de la piel blanca y las edades más frecuentes fueron entre 15 y 29 años de edad. De acuerdo a los resultados colposcópicos y edad, existió una preponderancia de las pruebas Schiller negativo y dentro de las positivo, el grupo más frecuente fue entre 40-49 años. En cuanto a la clasificación histológica, fueron más frecuentes las lesiones Cervicales de Alto Grado NICII, en la mayoría de los grupos de edades. Dado el grado de compromiso de los bordes en una conización, existe una superioridad de los bordes libres. Los más frecuentes fueron la infección por el virus del Papiloma Humano, y la edad temprana de la primera relación sexual.

Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
Seefoó Jarquín et al.	2023	PudMed Central Rev Med Inst Mex Seguro Soc	Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención.	Describir el panorama epidemiológico de displasias cervicales en un hospital de primer nivel de atención.	Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, homodémico, transversal.	Se encontró displasia en el 2.6% de las pacientes. El tipo de displasia más frecuente fue NIC 1. Las características clínicas de las pacientes con displasia corresponden a las reportadas en población mexicana, pero se encontraron diferencias importantes (comorbilidades, IMC, NPS, gestas, positividad para cambios asociados al VPH y vacunación) entre dos tipos de población etaria (menores y mayores de 40 años).
Yancha Moreta et al.	2021	Lilacs Salud bienestar colect	Influencia del cáncer cervicouterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador	Identificar la influencia del cáncer cérvico - uterino en las alteraciones en la salud mental de pacientes menores de 25 años en el Ecuador.	Investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal.	El porcentaje que se obtuvo de manera general tuvo un rango variado, el 32,9% dio como resultado que la alteración que causa en la mujer es contundente, seguido del 30,6 que su afección en la salud mental es más baja.

ANÁLISIS DE LA METODOLOGÍA APLICADA.

Por medio de la información recopilada para el estudio de investigación rol de enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino de 2020 hasta 2023, hace alusión que entre los factores de riesgo de padecer esta patología es la falta de educación de esta, el inicio temprano de la vida sexual, otros de los factores que contribuyen al padecimiento de esta enfermedad es el VPH (virus del papiloma humano), etc. La existencia de métodos diagnósticos como el de citología es indispensable para la identificación de este carcinoma, la recomendación de la implementación del Papanicolaou para aquellas mujeres que inician su vida sexual es indispensable para conocer el estado de su cérvix.

CAPÍTULO IV

DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

Manual educativo preventivo para “Orientar a las mujeres sobre los conocimientos al respecto de la toma de Papanicolaou”

4.2. OBJETIVO GENERAL DEL MANUAL EDUCATIVO

Desarrollar estrategias para la educación y prevención de cáncer cervicouterino mediante la toma del Papanicolaou.

4.3. Objetivos Específicos del manual educativo

- Describir los conceptos sobre el cáncer cervicouterino y la importancia de la toma de PCR Papanicolaou.
- Caracterizar las señales de alerta que pueden llevar al cáncer cervicouterino.
- Fortalecer los métodos de prevención fundamentales del cáncer cervicouterino mediante la toma del Papanicolaou.
- Promover prácticas de vida saludable que contribuyan a mantener prácticas seguras para la prevención de cáncer cervicouterino.

4.4. Fundamentación del manual educativo

El cáncer cervicouterino es una condición médica que causa la morbilidad y mortalidad en mujeres ya sean adolescentes o adultas a pesar de ser una enfermedad prevenible debido a la falta de conocimientos al momento de iniciar su vida sexual a temprana edad aumenta los riesgos de padecerla, al igual que ser portador del virus de papiloma humano VPH, entre los principales métodos de prevención están tener una pareja sexual estable, utilizar preservativos, realizarse chequeos una vez que inicie su vida sexual, educar a las jóvenes sobre cómo prevenir esta enfermedad, entre otros.

Teniendo en cuenta que, el cáncer cervicouterino (CaCU) es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. El diagnóstico temprano y monitoreo mediante la citología cervicovaginal y la colposcopia son actualmente los métodos de tamizaje de elección para identificar y prevenir esta enfermedad. (Seefoó Jarquín, Sosa Jurado, & Maycotte González, 2023)

El diseño de este manual educativo es con el fin de poder disminuir los casos de cáncer de cérvix en la población femenina y orientarlas a concientizar sobre el PCR Papanicolaou, brindando información razonable, que se enfoca en los conceptos básicos, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y educación a las pacientes que presentan esta patología. Con especial énfasis en la importancia en la educación de las pacientes para la prevención y detección temprana de este cáncer, brindando los métodos de protección que puede tener las pacientes.

4.5. A QUIÉNES VA DIRIGIDO EL MANUAL EDUCATIVO

El manual está encaminado a la población femenina, dirigida a las pacientes jóvenes y adultas para que estén informadas y preparadas ante un posible riesgo de cáncer de cérvix, se busca brindar información notable sobre la prevención, control y educación para prevenir riesgos de cáncer, con ello se busca que las mujeres actúen a favor de su salud, a fin de evitar complicaciones.

4.6. ESTRUCTURA DEL MANUAL EDUCATIVO

- Portada
- Índice
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusión
- Recomendación
- Bibliografía

4.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

CONCLUSIÓN.

Por medio de la presente investigación, se concluye que la identificación de los factores de riesgo son indispensable para la prevención del cáncer cervicouterino por medio de la ejecución de estrategias efectivas tanto para la prevención como es la educación a las mujeres, uso de preservativos, disminuir el número de parejas sexuales, participar en campañas de vacunación y pruebas preventivas del virus de papiloma humano (VPH), de igual manera estas estrategias sirven para la detección temprana de esta patología.

La evaluación de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino es esencial para que de esta manera se pueda reducir la incidencia y la mortalidad producidas por esta patología, como se ha mencionado la educación, la vacunación y la realización del Papanicolaou son herramientas claves para prevenir el cáncer, a más de esto hay que tener presente diversos factores para la implementación de estas medidas como el alcance que esta puede llegar a tener dentro de la población femenina.

El análisis de las experiencias previas ante la toma del Papanicolaou es importante debido a la percepción que tiene la población sobre este, por medio de esta también sirve para mejorar la experiencia que tienen las pacientes, brindando información clara, precisa y concisa sobre este, al igual que la utilización de técnicas y tecnología actualizadas mejoran la precisión y la confiabilidad de los resultados, lo que se puede traducir en una mejor experiencia en la toma del PAP.

Por medio de la elaboración del manual de enfermería sobre la toma del Papanicolaou, se llega a la conclusión de que es esencial para educar a las mujeres sobre cómo funciona esta prueba y simultáneamente a aumentar la participación de la población femenina en realizarse el cribado, al mismo tiempo que reduce la incidencia de esta patología, por medio del manual se brinda información clara y precisa de cómo funciona este examen.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de la vacuna VPH en niñas, jóvenes, mujeres sexualmente activas para que por medio de esta se puede disminuir el riesgo de padecer cáncer, al igual que aumentar las campañas de vacunación y que estas sean anunciadas por los diferentes medios de comunicación para que la población se informe de la existencia de estas campañas. También se hace énfasis en que se realicen el Papanicolaou regularmente para conocer si es portadora de células precancerosas o cancerosas en el cuello del útero, otra prueba que se debe tener en cuenta es la prueba del VPH que son indispensables para la detección temprana del cáncer.

Se debe proporcionar información clara y accesible sobre el impacto de los exámenes, vacuna, complicaciones y síntomas del cáncer cervicouterino, se deben brindar programas educativos escolares para que por medio de estas se implementen las medidas preventivas. También se debería implementar campañas de atención médica en clínicas móviles para que estén al alcance de toda la población, se debe tener en cuenta que los exámenes y vacunas estén al acceso económica de todos, para que lo económico no sea un impedimento para acceder a ellas.

El cambio en el estilo de vida es importante para reducir el riesgo de cáncer como la práctica de sexo seguro brindando preservativos y tener una pareja sexual estable, que si bien evitan embarazos también contribuye a la disminución de padecer esta patología. Es importante que al momento de que se han realizado las pruebas correspondientes los resultados no sean falsos negativos por las repercusiones psicológicas e incluso sociales que estas pueden llegar a tener, brindar apoyo psicológico y grupos de apoyo son importante para aquellas pacientes con cáncer cervicouterino debido a que sirve de soporte y asesoramiento durante las etapas de diagnóstico y asesoramiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahantes Ruiz, A. A., Oliver Cruz, M., González González del Pin, M. M., Rodríguez Palacios, K., Muñoz Hernández, O. N., & Castro Berberena, A. (2019). Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*, 17(6), 857-866. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063268012/html/>
- Aguilar Bucheli, D. A., Viteri Hinojosa, A. S., Henríquez Trujillo, A. R., & Dávila Mora, P. G. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *MetroCiencia*, 30(2). Obtenido de <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/454>
- Alligood, M. R. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (Octava ed.). Barcelona: Elsevier España.
- Alonso Triana, L., Soto Ramírez, C. E., Ugalde Pérez, M., Velazco Fajardo, Y., Díaz Díaz, D., & Hernández Álvarez, R. M. (2019). Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. *Revista Médica Electrónica*, 41(4), 914-927. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000400914&script=sci_arttext
- Alvarez Suárez, M. J., & Intriago Rengifo, E. A. (2019). *Incidencia de neoplasias vaginales detectadas por colposcopia (Tesis de Medico General, Universidad de Guayaquil)*. Repositorio Institucional, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43006>
- Becerra Canales, B., Campos, M., Atuncar Deza, S., & Cáceres Yparraguirre, H. (2023). Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú . *Medwave*, 28(8). Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1511418>
- Bravo Crespo, D. I., & Román Collazo, A. C. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 288-304. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
- Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., Guerra Villarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino:

prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685-693. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400685&script=sci_arttext&tlng=pt

Cea García, J. (s.f.). Cambio de paradigma: De la supervivencia a la “bienvivencia” a través del diseño de modelos predictivos de efectos adversos del tratamiento del cáncer de cérvix. *Cambio de paradigma: De la supervivencia a la “bienvivencia” a través del diseño de modelos predictivos de efectos adversos del tratamiento del cáncer de cérvix*. Universidad CEU San Pablo CEINDO- CEU Escuela Internacional de Doctorado, Madrid. Recuperado el 14 de 12 de 2023, de
<https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/14440>

Delgado Chamba, A., Guaman Cayambe, L., Villena Gasitua, D., & Gómez Martínez, N. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino en los servicios oncológicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 6(3). Obtenido de
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2225/pdf>

Gago, J., Paolino, M., & Arrossi, S. (2019). Factores asociados a la baja adherencia al retest de seguimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres VPH+/citología negativa: un estudio en contexto programático en una población de bajos ingresos en Argentina. *BMC Cancer*, 19(1). Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480915/>

Garcia Regalado, J., Quinde Rosales, V., Bucaram Leverone, R., & Sánchez Giler, S. (2021). SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2). Obtenido de
<https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>

Gonçalves De Souza, T., Pereira Alve, B., Beatryz Lira da Silva, A., Alves Barbalho, I. L., de Abreu Temoteo, R. C., & Costa Fernandes, M. (2023). Dificultades en la prevención del cáncer cervicouterino: discurso de las mujeres quilombolas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25, 1-15. Obtenido de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1436291>

- Hernández Aguado, J. J., de La Fuente Valero, J., Ramírez Mena, M., Ortega Medina, L., Vidart Aragón, J. A., & Galán, J. C. (2023). Estudio piloto comparativo del test VPH con genotipado parcial en primera línea frente a otras estrategias de cribado poblacional del cáncer de cérvix. Estudio CRYGEN 16/18. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 41(5), 262-268.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.010>
- Instituto Nacional del Cáncer. (13 de Octubre de 2022). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20se%20forma%2C%20por%20lo%20general,el%20tejido%20del%20cuello%20uterino.>
- Instituto Nacional del Cáncer. (9 de Diciembre de 2022). *Diagnóstico del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico>
- Kremer, W., van Zummeren, M., Breytenbach, E., Richter, K., Steenbergen, R., Meijer, C. J., & Dreyer, G. (2019). El uso de marcadores moleculares para el cribado cervical de mujeres que viven con VIH en Sudáfrica. *AIDS (Londres, Inglaterra)*, 33(13), 2035–2042. doi:<https://doi.org/10.1097%2FQAD.0000000000002325>
- Lara Acosta, L., Bosque Diego, O. d., Duran Bornot, R., Silveira Pablos, J. M., Esperón Noa, R. P., & Cabrera Escandell, S. L. (2022). Comportamiento de la cirugía mínimamente invasiva en cáncer ginecológico en el Instituto Nacional de Oncología. *Revista Cubana de Cirugía*, 61(3). Obtenido de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441512>
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (09 de 05 de 2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. 6,11-12, 14-17,19-20. Quito, Sierra, Ecuador. Recuperado el 2023 de 10 de 29, de
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

LEY ORGÁNICA DE SALUD. (29 de 04 de 2022). LEY ORGÁNICA DE SALUD. 14 - 15, 26, 33. Quito, Ecuador. Recuperado el 2023 de 11 de 20, de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>

Martins da Rosa, L., Lunardi, F., Hames, M. E., Martins Miranda, G., Jeci dos Santos, M., & Arzuaga-Salazar, M. A. (2022). Evaluación del dolor en mujeres con cáncer cérvico-uterino durante la braquiterapia. *Cogitare Enfermagem (Online)*, 27. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1384641>

Ministerio de Salud Pública. (04 de 2017). *MSP - Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 22 de 09 de 2023, de Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en Ecuador: ley orgánica de salud ecuador 2020 pdf

MSD. (Agosto de 2022). *Cáncer del cuello uterino*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/c%C3%A1nceres-del-aparato-reproductor-femenino/c%C3%A1ncer-de-vulva>

Mucha Guidotti, M. R. (s.f.). Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado 2014-2018. *Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado 2014-2018*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado el 14 de 12 de 2023, de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/181f119e-1e97-4f16-8575-655cb9e9ceb4/content>

Núñez Ortega, M., Díaz Calzada, M., Jiménez Gala, K., & Zamora Nuñez, G. (2022). Estudio clínico y morfológica de las lesiones cervicales de alto grado. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, 2019-2021. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(4). Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1407896>

OMS. (25 de Septiembre de 2018). *Salud de la mujer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s->

Yancha Moreta, C. A., Encalada Campos, G. E., Caranqui Encalada, J. V., Macas Palma, J. M., & Morán Almendariz, B. V. (2021). Influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 5(1), 18-31. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1352345>

ANEXOS

ANEXO 1: TUTORÍAS DE TESIS



ANEXO 2: PROPUESTA





ÍNDICE

Introducción

Objetivos

- Generales
- Específicos

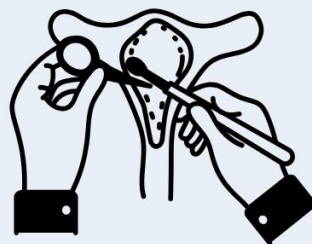
Desarrollo

- Cáncer cervicouterino.
- ¿Qué es el Papanicolaou?
- Importancia del Papanicolaou
- ¿Quién se lo debe realizar?
- Preparación para Papanicolaou
- Procedimiento de la prueba Papanicolaou
- Después de la Papanicolaou
- Factores de riesgos
- Resultados

Conclusión

Recomendación

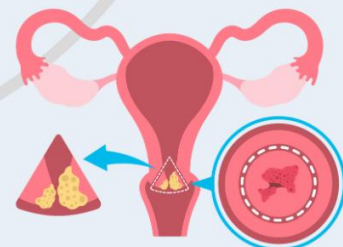
Bibliografía





INTRODUCCIÓN

El examen de Papanicolaou, Pap o simplemente Papanicolaou, es una herramienta indispensable para detectar signos tempranos de cáncer cervicouterino en mujeres. El cual consiste en recolectar células del cuello uterino para examinarla presencia de anomalías que puedan indicar la existencia de cáncer cervicouterino o condiciones precancerosas. Esta prueba lleva el nombre de su creador, el Dr. George Papanicolaou, y ha sido fundamental para la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en el mundo.





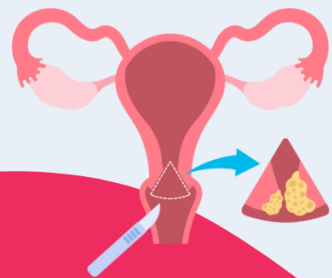
OBJETIVOS

General

Desarrollar estrategias para la educación y prevención de cáncer cervicouterino mediante la toma del Papanicolau.

Específicos

- Describir los conceptos sobre el cáncer cervicouterino y la importancia de la toma de Papanicolau.
- Caracterizar las señales de alerta que pueden llevar al cáncer cervicouterino.
- Fortalecer los métodos de prevención fundamentales del cáncer cervicouterino mediante la toma del Papanicolau.
- Promover prácticas de vida saludable que contribuyan a mantener prácticas seguras para la prevención de cáncer cervicouterino.



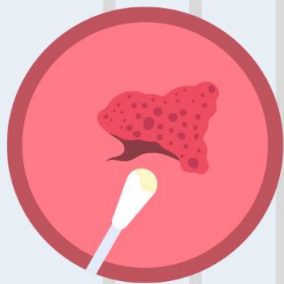
Cáncer cervicouterino

Es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. El diagnóstico temprano y monitoreo mediante la citología cervicovaginal y la colposcopia son actualmente los métodos de tamizaje de elección para identificar y prevenir esta enfermedad. (Seefoó Jarquín, Sosa Jurado, & Maycotte González, 2023)



¿Qué es el Papanicolaou?

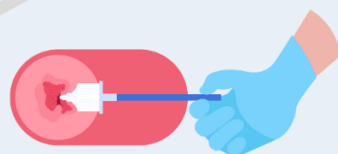
Es una técnica que logró reducir la incidencia, mortalidad y prevalencia de neoplasias en mujeres. Sin embargo, la baja sensibilidad y especificidad que presenta puede generar resultados falsos negativos. También la baja adherencia del paciente al método diagnóstico conlleva al incremento del riesgo para la salud. (Bravo Crespo & Román Collazo, 2021)





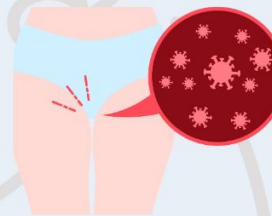
Importancia del Papanicolaou

Es necesario conocer la importancia de la realización de la prueba del Papanicolaou, porque a través de ella se puede establecer de forma anticipada, algún indicio de cáncer del cuello uterino; por lo que algunas mujeres por temor a los resultados, no lo hacen de manera oportuna, porque asocian al exámen de Papanicolaou con cáncer, de allí radica la importancia de la magnitud de conocimientos que deban poseer las personas sobre esta temática, porque permite detectar precozmente células precancerosas que pueden ser eliminadas de forma sencilla y a tiempo, salvando la vida de millones de personas anualmente. (Cevallos Sánchez, 2022)



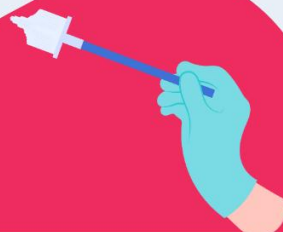
¿Quién se lo debe realizar?

- Mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cervicouterino.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad
- Mujeres con múltiples compañeros sexuales
- Mujeres mayores de 45 años de edad
- Mujeres con VIH



Preparación para Papanicolaou

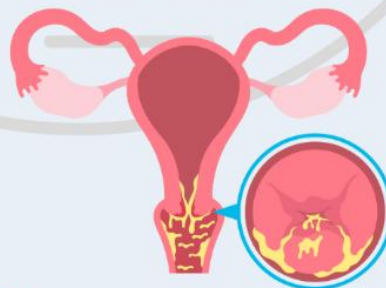
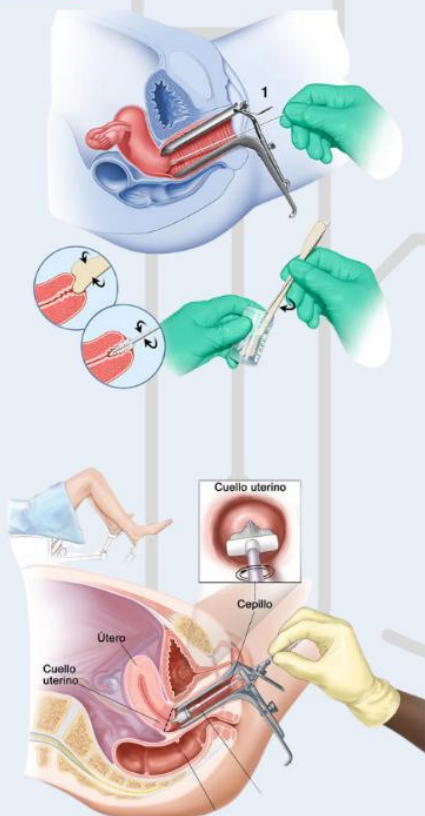
- No tener relaciones sexuales 2 días antes.
- No usar tampones
- No tener el periodo menstrual.
- No realizarse duchas vaginales 2 días antes de la prueba.
- No administrarse medicamentos vaginales





Procedimiento de la prueba Papanicolaou

Se ubica un espéculo en la vagina para que el cuello uterino pueda verse bien, luego se realiza un raspado ligero a la mucosidad del exocérvis con una pequeña espátula, inmediatamente se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo para recoger la muestra del endocérvis. Posteriormente las muestras de células se fijan en una lámina portaobjeto para luego ser examinadas con un microscopio en el laboratorio. (Güimac Chávez, 2018)



Después del Papanicolaou

Después del procedimiento, puede reposar durante algunos minutos antes de regresar a su casa. Dado que el raspaje del cuello uterino puede provocar un pequeño sangrado, quizás quiera usar una toalla higiénica por si hay sangrado leve.

tiene que acudir al médico si presenta:

- Sangrado
- Secreción de la vagina con mal olor
- Fiebre y/o escalofríos
- Dolor abdominal intenso

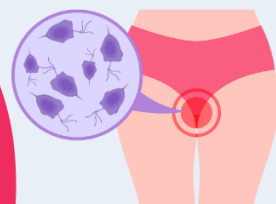
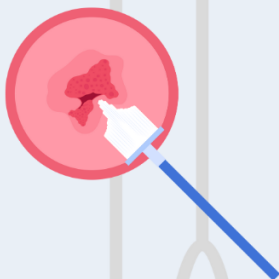
(Pap Test, s.f.)

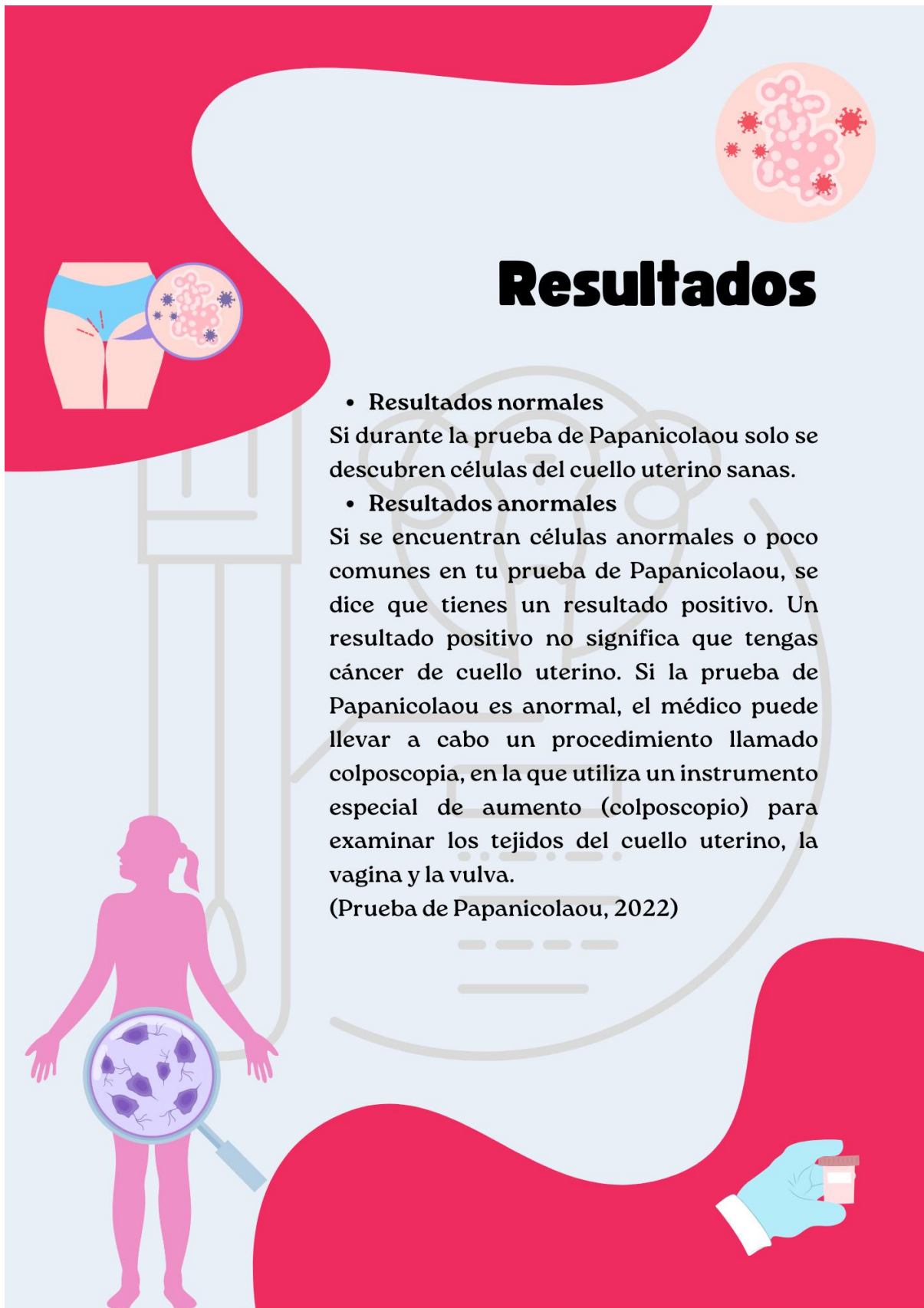


Factores de riesgos

Aunque es una prueba muy segura, en ocasiones suele presentar inconvenientes al momento de recibir falsos negativos, a pesar de todo esto es la herramienta fundamental para la detección del cancer cervicouterino. Entre estos factores de riesgo estan:

- Recolección de celulas inadecudas
- Cantidad pequeña de células anormales
- Bloqueo de las células anormales por ya sea por sangre o celulas inflamatorias.





Resultados

- **Resultados normales**
Si durante la prueba de Papanicolaou solo se descubren células del cuello uterino sanas.
- **Resultados anormales**
Si se encuentran células anormales o poco comunes en tu prueba de Papanicolaou, se dice que tienes un resultado positivo. Un resultado positivo no significa que tengas cáncer de cuello uterino. Si la prueba de Papanicolaou es anormal, el médico puede llevar a cabo un procedimiento llamado colposcopia, en la que utiliza un instrumento especial de aumento (colposcopio) para examinar los tejidos del cuello uterino, la vagina y la vulva.
(Prueba de Papanicolaou, 2022)



Conclusión

El presente manual sobre la toma del Papanicolaou abarca desde la importancia de este examen para la detección temprana de células cancerosas hasta las posibles riesgos. Es fundamental abordar los factores que influyen en la realización del examen y promover la información y educación de las mujeres para prevenir el cancer cervicouterino.





Recomendación

Se recomienda a la población femenina que comiencen a realizarse esta prueba a las mujeres con antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, con su vida sexual activa, entre otras y que sigan un programa brindados por el Ministerio de Salud Pública, además de que el personal de enfermería brinde información sobre el Papanicolaou para aumentar la concienciación y fomentar la participación en este procedimiento y así poder prevenir el cáncer cervicouterino.





BIBLIOGRAFÍA

- Bravo Crespo, D. I., & Román Collazo, A. C. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 288-304. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
- Cevallos Sánchez, J. L. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de Septiembre, cantón La Libertad, 2022. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8054/1/UPSE-TEN-2022-0053.pdf>
- Güimac Chávez, Y. (2018). Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud. Universidad César Vallejo. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22481/G%c3%bcimac_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pap Test. (s.f.). Obtenido de Stanfordchildrens.org: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pap-test-92-P09297>
- Prueba de Papanicolaou. (18 de Junio de 2022). Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
- Seefoó Jarquín, P., Sosa Jurado, F., & Maycotte González, P. (2023). Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 155-162. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395894/>



ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Actividades / semanas	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de tema	x																															
Corrección del tema		x																														
Orientación investigación			x																													
Elaboración de la introducción				x																												
Corrección de la introducción y justificación					x																											
Elaboración de objetivos						x																										
Elaboración capítulo I							x	x	x																							
Corrección capítulo I										x	x																					
Elaboración capítulo II												x	x																			
Actividades académicas														x																		
Corrección capítulo II															x																	
Revisión y entrega fase diseño																x																
Orientación fase de resultados																	x															

[illegible]



Tesis Emily Soledad Bravo Mendoza-2024

10%
Textos
sospechosos

8% Similitudes

< 1% similitudes entre
comillas
< 1% entre las fuentes
mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis Emily Soledad Bravo Mendoza-2024.pdf

ID del documento: edb8f5bd68cdd79aa929b713e107902fb9ab06ed

Tamaño del documento original: 752,12 kB

Depositante: MARILIN GARCIA PENA

Fecha de depósito: 17/7/2024

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 17/7/2024

Número de palabras: 18.382

Número de caracteres: 136.007

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.controlsanitario.gob.ec https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/10/20.10.30_Borrador_NT...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (129 palabras)
2	Documento de otro usuario #16e881 El documento proviene de otro grupo 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (104 palabras)
3	repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/1682/4/UNPV_Aliaga_Mariñas_Patricia_Titul... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)
4	repositorio.uladech.edu.pe http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/27194/1/CONOCIMIENTOS_PAPANICOLA...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (90 palabras)
5	efesalud.com La salud de las mujeres por edades - EFE Salud https://efesalud.com/salud-mujeres-edades-oms/#:~:text=Para las mujeres en edad reproductiva (1...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #a661ec El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	www.elsevier.es https://www.elsevier.es/index.php?i=revista&p=Revista=pdf-simple&pii=S0213005X21002317&n=28	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	www.who.int Cáncer de cuello uterino https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	revistasaludybienestarcolectivo.com Situación de enfermería en América, frente... https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/106	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	alicia.concytec.gob.pe Registro de Citas https://alicia.concytec.gob.pe/ufind/Record/UNSA_ce8289fdb0426b3d56a553ba5fbec0a9/Cite	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis para copilato..2024.pdf Tesis para copilato..2024 #6ed3b4 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (18.383 palabras)
2	www.msmanuals.com Cáncer del cuello uterino - Cáncer del cuello uterino - M... https://www.msmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/cánceres-del-aparato-reproductor-fem...	4%		Palabras idénticas: 4% (728 palabras)
3	www.msmanuals.com Cáncer del cuello uterino - Cáncer del cuello uterino - M... https://www.msmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/cánceres-del-aparato-reproductor-femil...	4%		Palabras idénticas: 4% (728 palabras)
4	www.msmanuals.com Cáncer del cuello uterino - Cáncer del cuello uterino - M... https://www.msmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/cánceres-del-aparato-reproductor-fem...	4%		Palabras idénticas: 4% (728 palabras)
5	repositorioinstitucional.ceu.es https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/14440/1/Cambio_paradigma_jorge_Cea_USP...	2%		Palabras idénticas: 2% (436 palabras)
6	www.merckmanuals.com Cáncer del cuello uterino - Cáncer del cuello uterino - ... https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/cánceres-del-aparato-reproductor-fe...	2%		Palabras idénticas: 2% (410 palabras)
7	www.msmanuals.com Cáncer del cuello uterino - Salud femenina - Manual M... https://www.msmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/cánceres-del-aparato-reproductor-femil...	2%		Palabras idénticas: 2% (410 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	 www.cigna.com Tratamiento del cáncer de cuello uterino: Tratamiento - Inform... https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/huitemas-de-salud/tratamiento-del-cancer-de-cuello...	2%		 Palabras idénticas: 2% (432 palabras)
9	 www.noticieromedico.com Desatención A Las Enfermedades Raras, Huérfanas Y... https://www.noticieromedico.com/post/desatencion-a-las-enfermedades-raras-huerfanas-y-catastr...	2%		 Palabras idénticas: 2% (351 palabras)
10	 www.noticieromedico.com Desatención A Las Enfermedades Raras, Huérfanas Y... https://www.noticieromedico.com/post/desatencion-a-las-enfermedades-raras-huerfanas-y-catastr...	2%		 Palabras idénticas: 2% (351 palabras)
11	 revistasaludybienestarcolectivo.com INFLUENCIA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERIN... https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/118	2%		 Palabras idénticas: 2% (372 palabras)
12	 sga.unemi.edu.ec https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2022/07/12/archivomateria_202271295711.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (342 palabras)
13	 reunir.unir.net https://reunir.unir.net/bitstream/123456789/3369/1/RIJEDA_VILLACIS_VIVIANA.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (336 palabras)
14	 pesquisa.bvsalud.org Influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la s... https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/epibiblio-1352345	2%		 Palabras idénticas: 2% (349 palabras)
15	 pesquisa.bvsalud.org Influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la s... https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/epibiblio-1352345#:~:text=Se%20concluye%20afirmando%20que%20...	2%		 Palabras idénticas: 2% (349 palabras)
16	 www.medwave.cl Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cá... https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2709.html	2%		 Palabras idénticas: 2% (323 palabras)
17	 pesquisa.bvsalud.org Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del... https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/epibiblio-1511418	2%		 Palabras idénticas: 2% (322 palabras)
18	 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Prevalence and factors associated with cervical cancer... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37748197/#:~:text=En%20cambio,%20el%20considerar%20riesgoso%20el%20tamizaje%20p...	2%		 Palabras idénticas: 2% (311 palabras)
19	 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Prevalence and factors associated with cervical cancer... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37748197/	2%		 Palabras idénticas: 2% (311 palabras)
20	 www.medwave.cl https://www.medwave.cl/medica/investigacion/estudios/2709/medwave_2023_2709.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (312 palabras)

◀ 1 2 3 4 5 ▶

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684>
-  <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43006>
-  <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
-  <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727>
-  <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480915/>