Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO A MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL CENTRO DE SALUD DE GALERA

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
GÉNESIS YADIRA VELEZ BUSTOS

ASESORA
MGT. MAYRA LETICIA ORTIZ OROBIO

ESMERALDAS, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

_____
Presidente del Tribunal de Graduación

_____
Coordinadora de la Carrera
Mgt. Mercy Janeth Falcones Benalcázar

_____
Lector 1
Dra. Celeste Anne Patiño Cagua

_____
Lector 2
Mgt. Mercy Falcones Benalcázar

_____
Asesor de Tesis
Mgt. Mayra Ortiz Orobio

Esmeraldas, …….. 2021

AUTORÍA

Yo, **GÉNESIS YADIRA VÉLEZ BUSTOS**, con cédula de identidad **0804051944**, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo; así cómo, los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de el/la autora (a) del trabajo de integración curricular. Así mismo, me acojo a los reglamentos internos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas.

Esmeraldas, octubre del 2021.

GÉNESIS YADIRA ELEZ BUSTOS

CI: **0804051944**

AGRADECIMIENTO

En este momento de alegría quiero dar gracias en primer lugar a Dios quien estuvo conmigo en cada paso que di, en cada esfuerzo y logro por darme la oportunidad de crecer como profesional, por haberme ayudado alcanzar mi propósito, por darme la sabiduría e inteligencia para entender los retos en mi vida como estudiante. También agradezco a mis padres, Emilio Vélez y Yadira Bustos que con sacrificio y dedicación nunca se rindieron, quienes estuvieron conmigo dándome su apoyo incondicional, a mis hermanos que siempre estuvieron presente para no rendirme, a mi amado esposo quien ha estado conmigo en las buenas y en las malas dándome su apoyo incondicional triunfamos juntos, a mi hijo amado quien me enseñó que cada sacrificio tiene una recompensa.

A las autoridades de la Universidad Católica de Esmeraldas, por el apoyo que me brindaron formándome como profesional, los cuales nunca se rindieron en cada paso que di durante mi vida estudiantil, por cada crítica constructiva durante el desarrollo de esta tesis.

A mi tutora de Tesis Lic. Leticia Ortiz por la confianza que deposito en mí y por compartir sus conocimientos y haberme permitido desarrollar esta tesis satisfactoriamente.

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar mi carrera y este estudio a Dios ya que sin el nada de esto sería posible, quien siempre estuvo ahí demostrándome su poder y sus maravillas, Él es quien me guio durante mis años de estudio y me dio la energía y los conocimientos para culminar este gran paso en mi vida.

A mis padres quienes estuvieron ahí dándome su apoyo en cada momento, quienes siempre estuvieron brindándome una palabra de aliento, a mis queridos hermanos los cuales me dieron muchas fuerzas para continuar y culminar con éxito este gran paso.

Para mi amado esposo e hijo los cuales me brindaron siempre su amor incondicional, quien me ha motivado a seguir adelante siendo mi compañero y amigo, dándome consejos en todo momento y siempre ha estado para mí.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
AGRADECIMIENTO iii
DEDICATORIA iv
ÍNDICE v
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURAS viii
ABREVIATURAS ix
RESUMEN x
ABSTRACT xi
INTRODUCCIÓN 1
Presentación del tema de Investigación 1
Planteamiento del problema 1
Pregunta Científica 3
Justificación 3
Objetivos 4
1. MARCO TEÓRICO 5
1.1. Bases Teórico-Científicas 5
1.2. Antecedentes 9
1.3. Marco Legales 10
2.1. Tipo de estudio: 12
2.2. Población y Muestra 12
2.3. Definición conceptual y operacional de las Variables: 14
2.4. Métodos 14
2.5. Técnicas e instrumentos. 14

2.6. Análisis de datos 15
2.7. Normas éticas 15
3. RESULTADOS 16
4. DISCUSIÓN 23
5. CONCLUSIONES 25
6. RECOMENDACIONES 26
7. REFERENCIAS 28
8. ANEXOS 32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de edades a la cual tuvieron la primera relación sexual las mujeres encuestadas..... 19

Tabla 2. Distribución del comportamiento como fumadoras de las mujeres encuestadas…….20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Presencia de cáncer cérvico Uterino……...17
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de útero……....18
Figura 3. Distribución de mujeres con infección debido al virus de papiloma humano……16
Figura 4. Distribución de mujeres con infección debido a virus diferente al de papiloma human....17
Figura 5. Rango de edades a la cual las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual..17
Figura 6. Distribución de parejas sentimentales con las que las mujeres encuestadas han mantenido relaciones sexuales..……..18
Figura 7. Porcentaje de mujeres cuya pareja tuvo parejas previas a ellas.……19
Figura 8. Distribución de casos de embarazos con parto normal entre las mujeres encuestadas.….19
Figura 9. Distribución de la frecuencia del uso de cigarrillos entre las mujeres encuestadas…...…20
Figura 10. Distribución de casos en el uso de preservativos entre las mujeres encuestadas……..21

ABREVIATURAS

VPH: Virus del Papiloma Humano

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

NCI: Neoplasia Cervical Intraepitelial

PAP: Prueba de Papanicolaou

RESUMEN

El cáncer cérvico uterino se presenta como una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad y de mayor incidencia en mujeres mayores de 30 años. La aparición de esta enfermedad está asociada a distintos factores entre ellos el poco conocimiento de la enfermedad, así como falta de medidas de prevención de esta. En Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente.

Esta investigacion permitio realizar un estudio cerca de la prevalencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres de la parroquia Galera, del cantón Atacames. Para este estudio se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica del tema y posteriormente se procedió al levantamiento de una encuesta para determinar el nivel de prevención y cuidado que se tiene para esta enfermedad.

Los resultados mostraron una evidente falta de información acerca de los riesgos de esta enfermedad en la zona rural de Galera, el nivel de conocimiento de la mitad de la muestra de estudio es bajo, existen 4 casos positivos de cáncer cervicouterino registrados en las historias clínicas en el centro de salud. Por esta razón, se brindó medidas de prevención como exámenes de detección temprana, la promoción, asesoría oportuna, información preventiva a las pacientes que acuden al Centro de Salud de Galera, para así, reducir el riesgo de cáncer cérvico uterino.

Palabras Claves: Cáncer, Cérvico Uterino, Virus Papiloma Humano, Papanicolau, Prevención, Riesgo, Mujeres.

ABSTRACT

Cervical cancer is presented as a disease with high morbidity and mortality and a higher incidence in women over 30 years of age. The appearance of this disease is associated with different factors, including little knowledge of the disease, as well as a lack of prevention measures. In Ecuador, the risk of developing cancer before the age of 75 is approximately 20% and constitutes an important public health problem, with a growing incidence.

The main objective of the research is to carry out a study on the prevalence of cervical cancer in women from the Galera parish, in the Atacames canton. For this study, an exhaustive bibliographic review of the subject was carried out and subsequently a survey was carried out to determine the level of prevention and care that is available for this disease.

The results showed an evident lack of information about the risks of this disease in the rural area of Galera, the level of knowledge of half of the study sample is low, there are 4 positive cases of cervical cancer registered in the medical records in health Center. For this reason, preventive measures such as early detection tests, promotion, timely advice, preventive information were provided to patients who come to the Galera Health Center, in order to reduce the risk of cervical cancer.

Keywords: Cancer, Cervical Uterus, Human Papillomavirus, Pap Smear, Prevention, Risk, Women

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de Investigación

El cáncer de cuello de uterino (CCU) se desarrolla la parte baja del útero la cual se conecta a la vagina. La principal causa de los diferentes tipos de cáncer de cuello uterino de debe a las variadas cepas del virus del papiloma humano (VPH), la cual es una infección de transmisión sexual. [1] El cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer ginecológico más frecuente en las mujeres de países de América. [1]

El CCU se ha constituido en un importante problema de salud pública, no sólo a nivel nacional sino también a nivel mundial, teniendo mayor prevalencia en países subdesarrollados; con una tendencia creciente en los últimos años. Es una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad, surgiendo como uno de los mayores retos que enfrenta la medicina debido a su naturaleza compleja, diversa y multicausal. [2]

El pronóstico de esta enfermedad depende en gran medida de factores relacionados con el hospedador, la ubicación del tumor y el momento del diagnóstico. No es una enfermedad única, sino una serie de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy diferentes, dependiendo de la ubicación y órgano que afecte la célula de origen. [3] El entorno familiar y social juega un papel importante, al igual que las opciones de tratamiento.

Las diferentes tasas de incidencia y mortalidad de mujeres a causa de Cáncer Cérvico Uterino es una de las principales maneras de observar el nivel de afectación de este. Además, nos brinda la posibilidad de establecer medidas de prevención y tratamiento para las mujeres con ese diagnóstico. La Organización Mundial de Salud (OMS) entiende que es indispensable mejorar los programas de detección y tratamiento del Cáncer Cérvico Uterino, por lo cual, se desarrolló un estudio con el objetivo de analizar el cáncer de cuello de útero como problema social. [4]

En este trabajo se intenta analizar las diferentes problemáticas que trae consigo el desarrollo de cáncer cérvico uterino en las mujeres adultas de la parroquia Galera. Además, se estudia el nivel de conocimiento que se tiene acerca de los riesgos y medidas para prevenir esta enfermedad. El estudio permitió cuáles son las principales causas y afectaciones que

enfrentan las pacientes con Cáncer Cérvico Uterino, en la parroquia de Galera. Además, se brinda la adecuada información preventiva a las pacientes que acuden al Centro de Salud de Galera, para así, reducir el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino.

Planteamiento del problema

El cáncer cérvico uterino es un problema grave de salud pública, a nivel mundial, el 96,1% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino ocurre después de los 30 años. En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud indicó que las intervenciones relacionadas con el cáncer cervicouterino figuran entre las intervenciones prioritarias previstas en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.[5]

En los Estados Unidos, las mujeres hispanas tienen más probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, seguidas de las mujeres de raza negra, las indias estadounidenses, las mujeres oriundas de Alaska, y las mujeres de raza blanca. Por otro lado, las mujeres asiáticas y las isleñas del Pacífico tienen el menor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino en este país.[6]

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en América. En el 2008, causó 1,2 millones de muertes, un 45% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030. Alrededor de un tercio de todos los tipos de cáncer podrían prevenirse, evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente. [7]

En el Ecuador, el 4,7% del total de fallecidos del año 2015, en la población de 30 a 64 años corresponden a cáncer, siendo más frecuente el cáncer de cuello uterino que afecta solamente al sexo femenino. El riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente. [7]

Pregunta Científica

Ante el problema presentado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se realiza la prevención del Cáncer Uterino a Mujeres en Edad Fértil en el Centro de Salud de Galera?

Justificación

El cáncer es una enfermedad que tiene una elevada tasa de incidencia a nivel mundial, por lo tanto, Ecuador no es la excepción. El Ministerio de Salud Pública ha establecido estrategias que se enfocan en la detección temprana de patologías prevenibles, cuya finalidad es dar tratamiento oportuno y disminuir su progresión. El cáncer de cuello uterino, es un tema de total relevancia que involucra de forma especial a los profesionales de salud, y la comunidad en general. Las zonas rurales tienen mayor probabilidad de incidencia de la enfermedad ahí radica la importancia de desarrollar esta investigación y conocer las medidas de prevención necesarias.

Esta investigación se basa en que la comunidad, en especial la población femenina entre los 20 a 64 años conozca los riesgos y la importancia de realizarse los debidos controles de salud, entre ellos, el Papanicolaou. Además, brinda la adecuada información preventiva a las pacientes que acuden al Centro de Salud de Galera, para así, reducir el riesgo de cáncer cérvico uterino.

En la investigación se determinaron 4 casos con diagnostico positivo para cáncer cérvico uterino, por eso este estudio permite conocer cuáles son los problemas que enfrentan las pacientes con Cáncer Cérvico Uterino, debido a factores causados por la enfermedad, estilo de vida y su nivel socioeconómico. Con lo cual, la investigación es de gran aporte para la comunidad de Galera, especialmente para las pacientes que se atienden en el Centro de Salud de Galera perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP).

Objetivos

General:

Analizar la prevalencia del Cáncer Cérvico Uterino en mujeres en edad fértil en el centro de salud de Galera, para revisar el nivel de prevención y cuidado que se tiene para esta enfermedad.

Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento que posee la población estudiada sobre prevención de cáncer cérvico uterino
- Identificar la presencia del cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil en el centro de salud de Galera.
- Proponer medidas de prevención para reducir el riesgo de contraer Cáncer Cérvico Uterino.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teórico-Científicas

El cáncer de cuello uterino

Es un tumor maligno muy frecuente en mujeres mayores de treinta años. Este tipo de cáncer inicia su desarrollo en el cuello de la matriz. Las mujeres con más posibilidades de contraer este tipo de cáncer son aquellas que:

- Iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Han tenido más de 3 compañeros sexuales.
- Han tenido más de 3 partos.
- Fuman.
- Tienen problemas de desnutrición.
- Presentan una infección por el virus del papiloma humano en el cuello de la matriz.

Se presenta como el crecimiento anormal de las células que se encuentran ubicadas en el cuello de la matriz. En etapas tempranas, las lesiones no se pueden ver a simple vista y permanecen así durante varios años. Posterior a eso, es fácilmente visible mediante una exploración ginecológica cuando este se encuentra en una etapa avanzada. Dentro de los síntomas que presenta el cáncer cervicouterino está: sangrado anormal luego de mantener una relación sexual, entre los periodos menstruales, después de la menopausia, área genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso. Por lo general, el cáncer cervicouterino tarda años en manifestarse o presentar síntomas. [7]

Displasia

Se conoce como Displasia o neoplasia cervical intraepitelial (NCI), a los primeros cambios (precancerosos) que suceden antes de que se convierta en cáncer completamente desarrollado. Una detección temprana de este tipo de cáncer es de suma importancia para tratarlo y prevenir la aparición y evolución del cáncer de cuello uterino. Sin un diagnóstico temprano ni tratamiento, el cáncer de cuello uterino se puede extender a otras partes del cuerpo y ser altamente mortal para la mujer. [8]

Relaciones Sexuales

Se puede definir a las relaciones sexuales como un conjunto de conductas en las que interactúan por lo general dos personas con el propósito de proporcionar o recibir placer sexual. El análisis de las relaciones sexuales se las debe hacer acorde a las etapas de desarrollo de las personas. De esta manera, existen diferentes factores de sexualidad en la niñez, la adolescencia, la adultez y en la tercera edad. A pesar de que no en todas las etapas se encuentra presente la cópula o el coito, cada una de estas etapas del desarrollo humano existen elementos de sexualidad. [8]

Prueba de Papanicolaou (PAP)

El Papanicolaou es un estudio al microscopio de las células exfoliadas del aparato genital femenino, que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas. El PAP ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cérvico uterino debido a que presenta la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia 3 del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada. Para incrementar la eficacia del estudio, este se debe complementar con estudios colposcópicos e histopatológicos. El estudio de Papanicolau es altamente importante debido a que el cáncer del cuello uterino y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia; se estima que el desarrollo del cáncer cérvico uterino aproximadamente demora de 10 a 13 años. [9]

Una prueba de Papanicolaou se utiliza para detectar cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou generalmente se realiza junto con un examen pélvico. Para las mujeres de más de 30 años, la prueba de Papanicolaou se puede combinar con un examen para detectar el virus del papiloma humano (human papillomavirus, HPV), una infección de transmisión sexual común que puede causar cáncer de cuello uterino. En algunos casos, se puede realizar la prueba del HPV en lugar del Papanicolaou. [10]

La promiscuidad

La promiscuidad se muestra como la práctica de relaciones sexuales de forma frecuente con diversas parejas. En ocasiones, este término puede traer consigo un juicio moral, ya que, para una parte de la población, las relaciones sexuales deben darse exclusivamente dentro de una relación estable de pareja. [11]

La promiscuidad es un factor muy relevante para el contagio del Virus del Papiloma Humano, actualmente los adolescentes y la población en general cuentan con información suficiente que permita a los adolescentes reflexionar sobre todos los riesgos de las diferentes enfermedades de transmisión sexual. Varios estudios indican que, los adolescentes que han tenido o tienen dos o más parejas con quienes realizan sus actividades sexuales presentan mayor probabilidad de contraer el Virus del Papiloma Humano. [12]

La prevención

La prevención hace referencia a todas aquellas actividades que buscan proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud. Otra definición de prevención es la de inhibición del desarrollo de la enfermedad, mermar su progreso y proteger el organismo de probables efectos dañinos. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. [13]

Condones

Los condones o preservativos son fundas muy finas generalmente de látex, los cuales impiden que el semen entre en la vagina. Hay condones masculinos y condones femeninos, sin embargo, los más conocidos y usados son los condones masculinos.

- El condón masculino se coloca en el pene. Suele ser de látex, un tipo de caucho. Pero algunos están fabricados con materiales seguros para las personas alérgicas al látex, como el poliuretano o el polispermo.
- El condón femenino se introduce en la vagina. Tiene un anillo flexible en cada extremo. Los condones femeninos actuales están fabricados con materiales seguros para la gente con alergia al látex. [14]

Virus de Papiloma Humano

El virus de papiloma humano (VPH), es un grupo de más de 100 tipos de virus, que pueden causar verrugas, o papilomas, que son tumores benignos (no cancerosos) o llegar a causar lesiones tumorales malignas como en el caso del cáncer cérvico uterino. La mayoría de las infecciones con VPH desaparecen por sí solas sin causar anomalidad alguna. Los estudios realizados sugieren que el desarrollo de cáncer en la mujer depende de una variedad de factores que actúan conjuntamente con los tipos de VPH asociados con el cáncer cérvico uterino. [15]

Las infecciones debido al virus del papiloma humano ocasionan verrugas en la piel o sobre las membranas mucosas. En su mayoría, las infecciones por VPH no producen cáncer. Sin embargo, algunos tipos de VPH genital pueden provocar cáncer en la parte inferior del útero que se conecta con la vagina, es decir, en el cuello del útero. El VPH se produce cuando el virus ingresa al cuerpo, habitualmente a través de un corte, una abrasión o un pequeño desgarro en la piel. Las infecciones genitales por el VPH se contraen a través de las relaciones sexuales, el sexo anal y otro tipo de contacto piel con piel en la región genital. [16]

Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se evalúan mediante el estudio del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación. Este nivel de conocimiento puede incrementar o detenerse de acuerdo con el avance de la búsqueda o recepción de este.

- Nivel alto de conocimiento: la persona tiene un amplio contenido de información sobre el tema que se le pregunta, respondiendo de forma asertiva emitiendo un correcto adecuado.
- Nivel medio de conocimiento: el individuo posee información básica, contiene ideas y nociones sobre el tema que se aborda o trata.

- Nivel bajo de conocimiento: el grado de información que tiene la persona es escaso y se relaciona con la ausencia de exposición a la información del tema a desarrollar. [17]

1.2. Antecedentes

García et al. [18] realizaron un estudio titulado situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador, cuyo objetivo fue hacer un análisis de la situación epidemiológica. Como resultado a este estudio obtuvieron que se presentan un total de 20 nuevos casos en promedio cada año teniendo una tasa de mortalidad de 9 casos por cada 100.000 mujeres. En conclusión, este estudio demostró que la poca cobertura, limitado acceso a servicios de salud y sobre todo la ausencia de mecanismos de prevención para el cáncer cervicouterino impactan positivamente a la prevalencia de esta enfermedad en zonas rurales del Ecuador.

Yancha et al. [19] realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la influencia del cáncer cérvico-uterino en las alteraciones en la salud mental de pacientes menores de 25 años en el Ecuador. 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. Como resultado obtuvieron que el porcentaje general tuvo un rango variado, por lo cual establecieron que las tres variables incidían con la misma intensidad en las alteraciones de salud mental. Por esta razón, concluyeron que el cáncer uterino influye directa y progresivamente en la salud mental de las jóvenes menores a 25 años.

Malave et al. [20] realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que tiene principal incidencia en la aparición de cáncer cervicouterino. Este estudio concluyo que los factores de riesgo más vinculados con la presencia del cáncer cervicouterino son: la infección por el virus del papiloma humano, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, las relaciones sexuales con múltiples parejas y el un riesgo asociado a personas fumadoras.

La poca información seguido la falta de un diagnóstico oportuno se perfilan como las principales causas de la prevalencia del cáncer cervicouterino como concluye el estudio

realizado por Hernández et al. [21]. Los resultados más relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra.

Por otro lado, Lewis [22] en su publicación titulada análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América latina y el Caribe explica la necesidad de realizar un levantamiento de información acerca de la situación y prevalencia del cáncer cervicouterino en la región. En este mismo estudio la autora indica que sólo 40% de las mujeres en edad reproductiva entrevistadas sabían lo que era la prueba de Papanicolaou, en tanto que el 17,9% de las mujeres entrevistadas desconocían el objetivo de la prueba de Papanicolaou, por lo que hace hincapié en la necesidad de implementar programas educativos y de divulgación que concienticen acerca del cáncer cervicouterino como una enfermedad prevenible.

1.3. Marco Legales

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del articulo 23 sobre el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. [23]

La Constitución de la República del Ecuador dispone en su: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos; el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. [24]

La Constitución del Ecuador dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. [25]

El Plan Nacional del Buen Vivir en su objetivo tres habla sobre mejorar la calidad de vida de la población. Temas como salud sexual y reproductiva se han ampliado: se integraron diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. [26]

Por ende, con el estudio, se consiguió no solo medir el nivel de conocimiento de las mujeres sobre esta neoplasia, por otro lado, permitió identificar los factores de riesgo presentes en la población en estudio, y de esta manera se podrán implementar mejores estrategias, a nivel institucional, que intervengan en la población en riesgo. Es importante destacar que esta investigación, servirá como evidencia científica, para el equipo de trabajo del centro de salud, distrito y porque no a nivel nacional, los cuales podrán acceder a datos estadísticos que permitan identificar riesgos en este grupo poblacional de la institución.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal retrospectivo y de alcance descriptivo.

- **Por la temporalidad:**
  Es transversal ya que se utilizó una encuesta para recoger información acerca del cuidado y prevención de cáncer cervical uterino en mujeres en edad fértil.
- **Según su alcance:**
  Descriptivo porque se describió los resultados una vez analizados los datos de las encuestas.
- **Según la forma de presentar los resultados:**
  Cuantitativo ya que se expresaron estos datos en orden numérica y con porcentajes para una mejor interpretación de estos.

2.2 Población y Muestra

Población: Estuvo representada por 135 mujeres de edad fértil que se atendieron en el subcentro de salud de Galera, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2020.
Muestra: Estuvo constituida por 100 pacientes mujeres que se atendieron en el Subcentro de Salud de Galera.

$$n = \frac{\mathrm{N} * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:
n = Tamaño de Muestra
N = Tamaño de la población
Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e = Error de estimación máximo aceptado

p = probabilidad de que ocurra el evento (Éxito)

q = probabilidad de que no ocurra el evento (Fracaso)

PARÁMETRO	VALOR
N	135
Z	1.960
P	50%
q	50%
e	5%

$$n = \frac{135 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2 * (135 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50} = 100.09$$

Criterio de Inclusión

- Mujeres en edad fértil.
- Pacientes atendidas en el Centro de Salud de Galera.
- Haber expresado por escrito su consentimiento para ser parte de este estudio.

Criterio de Exclusión

- Pacientes analfabetos
- Pacientes que no hablen español
- Pacientes que no estén en edad fértil.

Característica de la muestra:

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 135

Tamaño de muestra: 100

2.3. Definición conceptual y operacional de las Variables:

- **Cáncer cérvico uterino:** Variable de tipo cuantitativo discreto.
- **Edad fértil:** Variable de tipo cuantitativo discreto.
- **Condón:** Variable de tipo cualitativo nominal.
- **Relaciones sexuales:** Variable de tipo cuantitativo discreto.
- **Promiscuas:** Variable de tipo cualitativo nominal.
- **Virus de papiloma humano:** variable de tipo cualitativo nominal
- **Nivel de conocimiento:** variable de tipo cualitativo ordinal

2.4. Métodos

Métodos empíricos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método empírico, enfocada en la observación y la medición de datos. Se observó y analizó la información de las historias clínicas de todas las pacientes que se encuentren dentro de la muestra preestablecida. Además, se midió estos datos con la ayuda de cuestionarios que una vez tabulados los resultados estos aportarán con información valiosa para la posterior conclusión y discusión.

Método teórico

La investigación realizada consta de una parte teórica y una parte práctica. Además, es de índole deductivo y analítico pues la información no solo fue procesada y tabulada, sino que también se hizo un análisis de los resultados obtenidos en la recopilación de la información. Este trabajo cuenta también con una parte descriptiva, ya que se llevará a cabo un análisis de todas las variables que intervienen en el caso de estudio.

2.5. Técnicas e instrumentos.

Como técnicas para recolección de información importante para el desarrollo de la investigación se utilizó:

- **Encuesta**: integrada por un instrumento de 12 preguntas semiestructuradas, las mismas que se organización por secciones, la primera se enfocó en obtener información generalizada de la persona, la segunda estuvo centrada en la indagación de antecedentes patológicos personales y familiares, la tercera en el nivel de conocimiento si este es alto, medio o bajo; la cuarta y última sección estuvo centrada en la identificación de factores de riesgo que conllevan a la aparición del cáncer cérvico uterino.
- **Ficha de recolección de datos**: enfocada exclusivamente en personas que tienen antecedentes de patologías asociadas al cáncer. Esta técnica consto con un instrumento de 6 preguntas, se toma como medio de obtención de información la revisión de la historia clínica de la paciente en la unidad de salud de Galera.

2.6. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se procede a tabular en una tabla de Excel las encuestas realizadas a las pacientes del centro de salud de Galera. Estos resultados se mostrarán de forma ordenada tanto en números enteros como en porcentajes para una mejor explicación de los resultados. Además, se hace uso de gráficos y tablas para presentar los resultados una vez tabulados. Paralelo a ello estos resultados numéricos son redactados en un documento de texto con la ayuda de la aplicación Word, para así incluirlos en el trabajo final.

2.7. Normas éticas

Para la realización de este trabajo investigativo fue necesario la aprobación individual de cada paciente que este dentro de la muestra. Al paciente se le indico claramente que la información recopilada como los resultados será única y enteramente con fines educativos e investigativos. Además, se deja claro que la información, datos y estadísticas de este proyecto serán para uso exclusivo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Con la finalidad de determinar la prevalencia de cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil en el centro de salud de Galera, se procedió a revisar las historias clínicas de pacientes que tenían como antecedente patología el CA de cuello uterino al momento de aplicar los instrumentos de recolección de datos. Del total de la muestra el 4% tiene un diagnóstico positivo para cáncer cérvico uterino, y el 96% no tienen la enfermedad actualmente. Un factor importante que destaca en las pacientes con la enfermedad es la presencia del VPH.

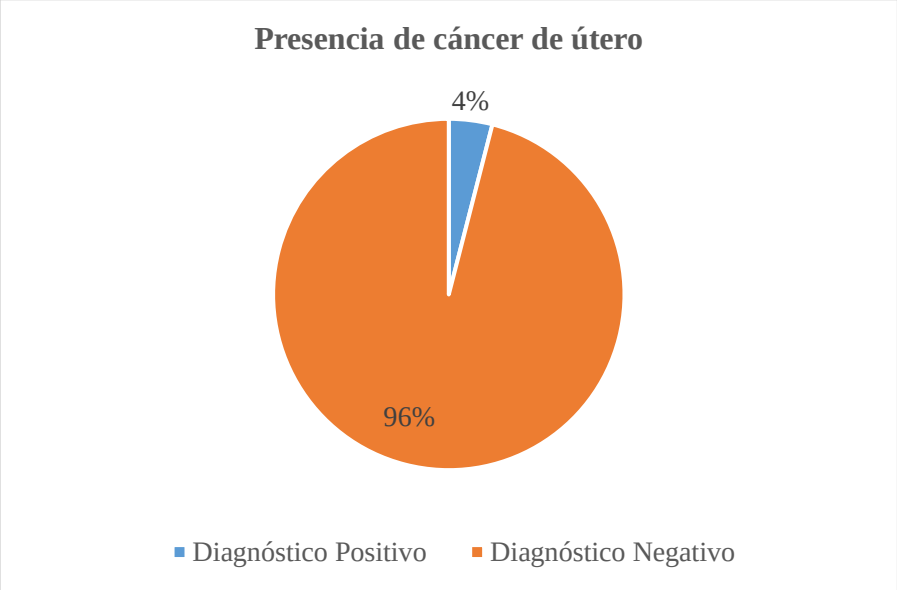


Figura. 1. Presencia de cáncer cérvico Uterino
Fuente: encuesta de investigación

En la figura 2, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que posee la población sobre la prevención de cáncer cérvico uterino se estableció que, un 45% de la población tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido por el 30% que tiene un nivel bajo, y finalmente el 25% tiene un nivel alto de información.

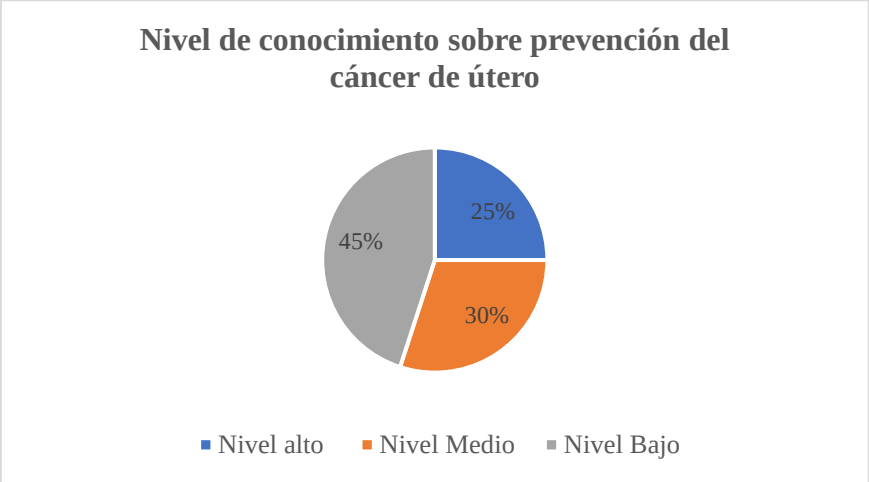


Figura. 2 Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de útero
Fuente: encuesta de investigación

Como se observa a continuación, la figura 3 muestra el número de mujeres que ha tenido infección por el Virus del Papiloma Humano. Se observo que el 24% de las mujeres encuestadas ha tenido una infección debido al VPH. Por otro lado, el 76% de las mujeres encuestadas no presentaron alguna infección debido al virus del papiloma humano.

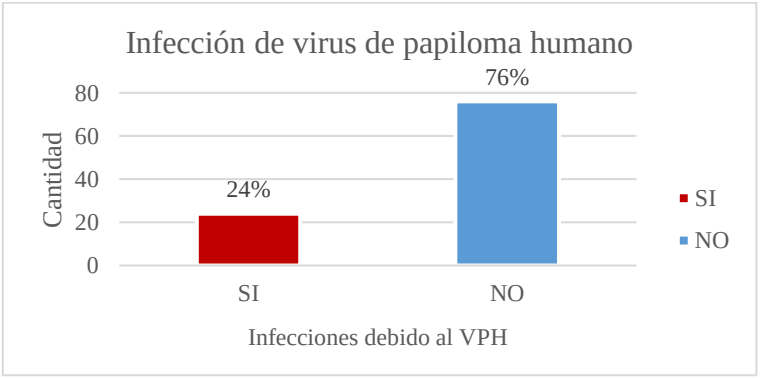


Figura. 3 Infecciones del Virus del Papiloma Humana
Fuente: encuesta de investigación

En la figura 4, se muestra la cantidad de mujeres que presentaron alguna infección por un virus diferente al del papiloma virus humano. Los resultados indican que el 51% de mujeres encuestadas si presentaron una infección por un virus diferente al VPH. Mientras que un 49% de mujeres no presentaron ningún tipo de infección.

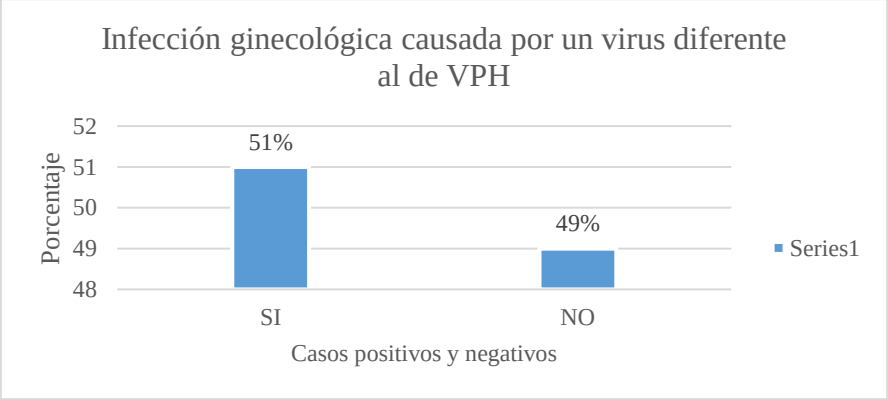


Figura 4. Distribución de mujeres con infección debido a un virus diferente al de papiloma humano.
Fuente: encuesta de investigación

Por otro lado, la figura 5 muestra el rango de edades en la cual mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual. Los resultados indican que el 42% de mujeres tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 19 años. El 39% de mujeres tuvieron su primera relación sexual siendo menores de 15 años, el 12% de mujeres tuvieron su primera relación sexual entre los 20 a 24 años. Y, por último, solo un 7% de mujeres tuvieron su primera relación sexual ya siendo mayores de 25 años.

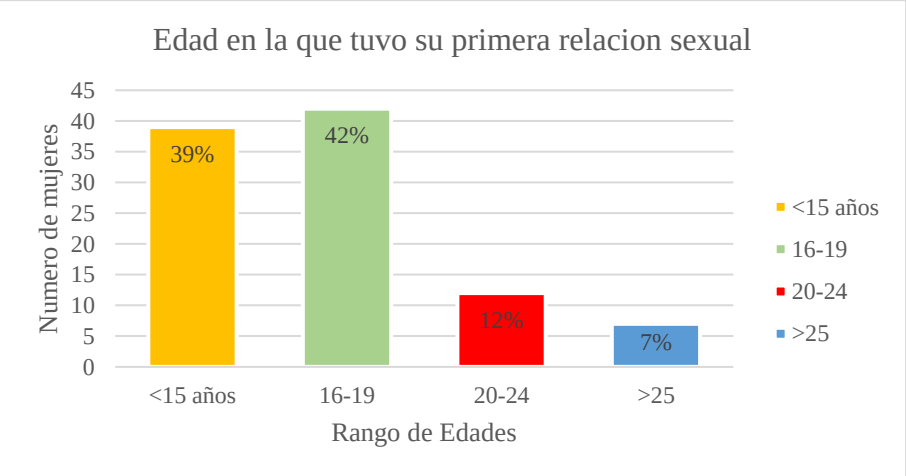


Figura 5. Rango de edades a la cual las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual.
Fuente: encuesta de investigación

La tabla 1, muestra la distribución de edades en las cuales las mujeres empezaron a tener relaciones sexuales, siendo el rango comprendido entre 16 a 29 años el que más cantidades de mujeres tuvo. Seguido a esto hay que notar que un gran número de mujeres empezaron a tener una vida sexual activa a una edad temprana, es decir con menos de 15 años.

Tabla 1. Edades en la que tuvieron la primera relación sexual las mujeres encuestadas.

Rango de Edades	**Número de mujeres**	**Porcentaje (%)**
Menor a 15 años	39	39%
De 16 a 19 años	42	42%
De 20 a 24 años	12	12%
Mayores a 25 años	7	7%
Total	**100**	**100%**

Fuente: encuesta de investigación

Otro aspecto que se identificó en este trabajo es el hecho de que la mayoría de las mujeres de esta parroquia han mantenido relaciones con solo una o dos parejas. Esta información se puede ver en la figura 6, la cual muestra gráficamente la distribución de mujeres de acuerdo con el número de parejas que estas han tenido. Obteniendo como resultado que, el 47% de mujeres han tenido 1 sola pareja sentimental, por otro lado; el 46% de mujeres encuestadas han tenido de 2 a 3 parejas y, por último, solo el 7% de mujeres encuestadas han mantenido relaciones con más de 4 parejas.

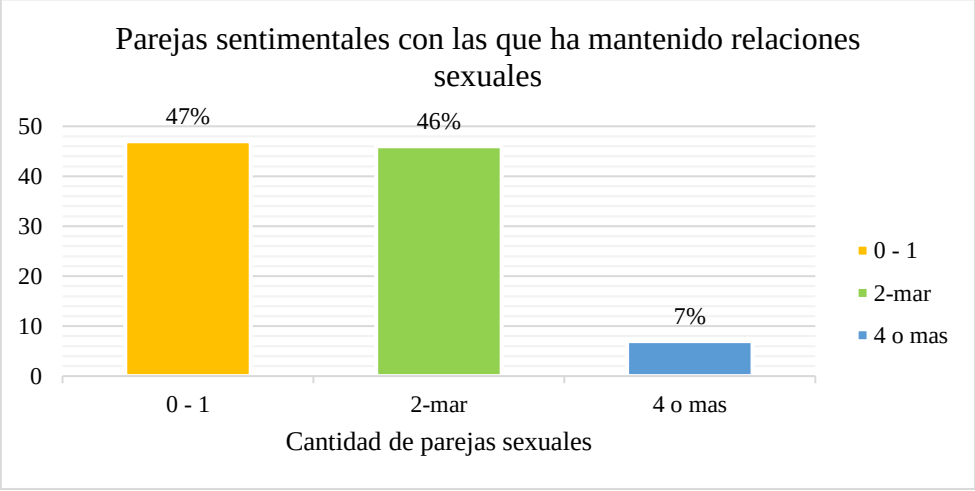


Figura 6. Distribución de parejas sentimentales con las que las mujeres encuestadas han mantenido relaciones sexuales.
Fuente: encuesta de investigación

Sin embargo, sus parejas, ya han tenido otra relación. Eso se muestra en la figura 7, la cual indica que el 76% de mujeres tienen una pareja que ya había tenido una relación previa a su pareja actual. Por otro lado, el 24% de mujeres encuestadas manifestaron que su pareja no ha tenido ninguna relación previa a ellas, es decir ellas fueron su primera pareja.

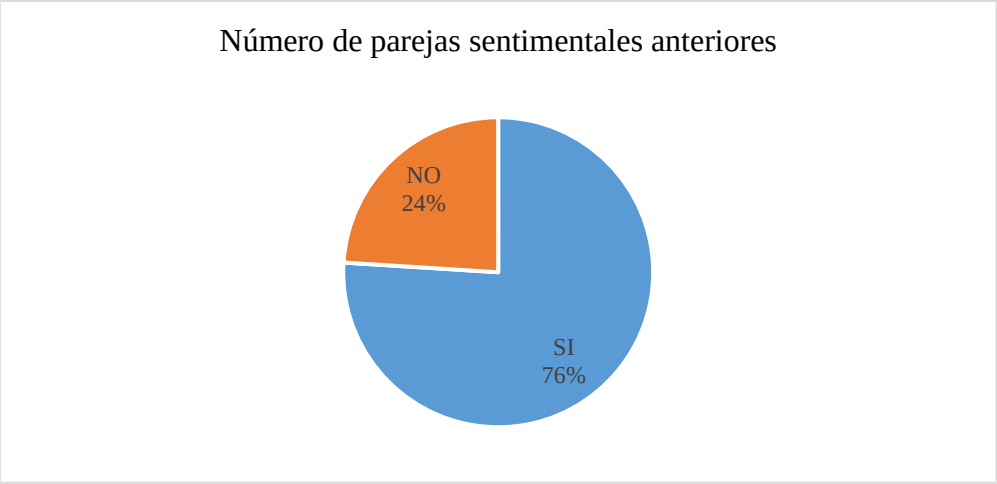


Figura 7. Porcentaje de mujeres cuya pareja tuvo parejas previas a ellas.
Fuente: encuesta de investigación

Otro excelente dato que se pudo conseguir a partir de las encuestas es que la mayoría de las mujeres encuestadas han tenido embarazos con partos normales. La figura 8 indica que el 51% de mujeres tuvo de 1 a 3 embarazo con parto normal, esto sumado al 12% de mujeres que tuvo más de 4 casos de embarazos con partos normales.

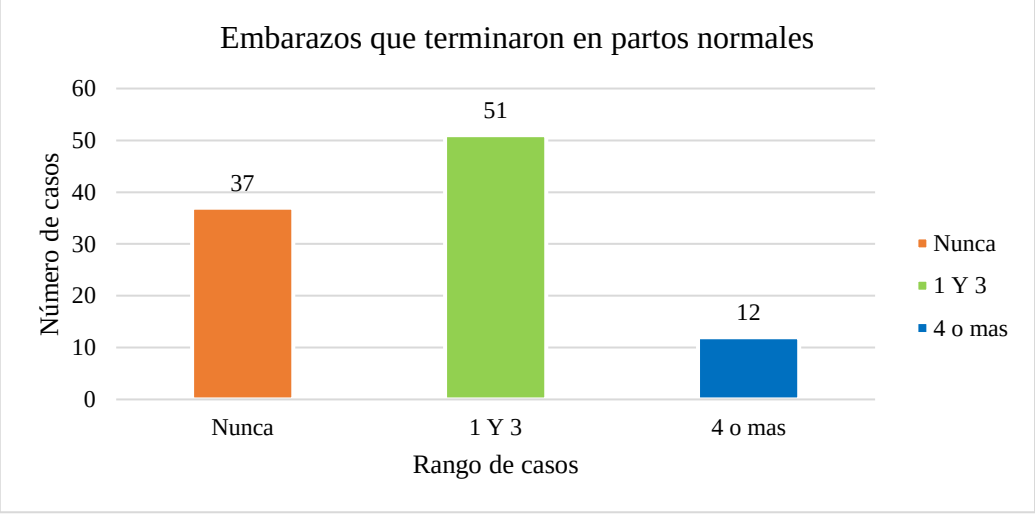


Figura 8. Distribución de casos de embarazos con parto normal entre las mujeres encuestadas.
Fuente: encuesta de investigación

Otro dato importante por considerar fue la situación de fumadoras de las mujeres encuestadas. La figura 9 muestra que el 91% de mujeres no ha fumado nunca, mientras que solo el 1 % de mujeres encuestadas se describe como fumadora regular. Esta información es sumamente importante ya que tener una tendencia baja al consumo de cigarrillos reduce las posibilidades de que se desarrolle cáncer cérvico uterino.

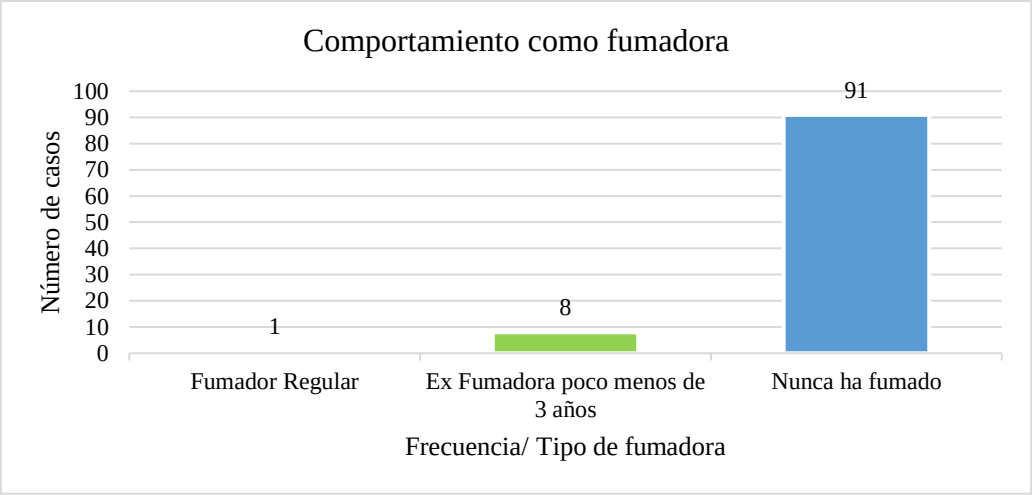


Figura 9. Distribución de la frecuencia del uso de cigarrillos entre las mujeres encuestadas.
Fuente: encuesta de investigación

La tabla 2, muestra la distribución del comportamiento como fumadoras de las mujeres encuestadas, entregando como resultado que la mayoría de las mujeres no presentan un comportamiento de fumadoras. Sólo una mujer se describe como fumadora regular.

Tabla 2. Distribución del comportamiento como fumadoras de las mujeres encuestadas.

Comportamiento como fumadora	Número de mujeres	Porcentaje
Fumadora regular	1	1
Fumadora hace poco menos de 3 años	8	8
Nunca ha fumado	91	91
Total	**100**	**100**

Fuente: encuesta de investigación

Por último, mediante la encuesta se pudo constatar que la mayoría de las mujeres mantienen relaciones sexuales sin el uso del preservativo o condón, lo que deja abierta la posibilidad de contagios de cualquier enfermedad de trasmisión sexual. En la figura 8, se muestra que el 60% de las mujeres encuestadas mantienen relaciones sexuales sin el uso del preservativo, mientras que el 40% mantiene relaciones sexuales usando preservativo. Uno de los motivos de esto podría ser el hecho de que las mujeres no suelen cambiar de pareja sentimental.

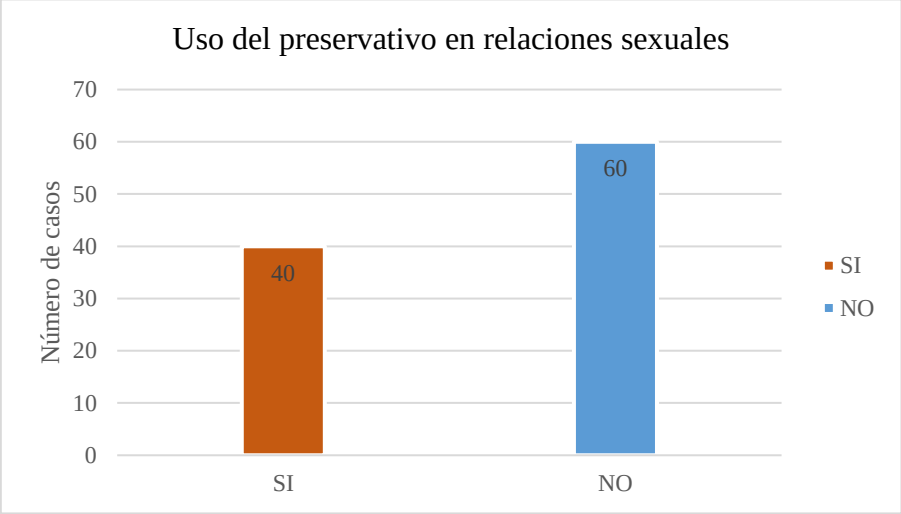


Figura 10. Distribución de casos positivos y negativos en el uso de preservativos entre las mujeres encuestadas.
Fuente: encuesta de investigación

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Una vez descritos y analizados los diferentes resultados obtenidos, se procede a realizar la respectiva discusión que sirve como contraste y análisis para generar las conclusiones. Mediante la realización de una encuesta de forma presencial a 100 mujeres de la parroquia Galera del cantón Atacames se obtuvieron resultados los cuales se comparan con diferentes investigaciones para determinar discrepancias o similitudes en los resultados.

En los resultados de la investigación se determinó que del total de la muestra de estudio (100 mujeres), el 24% tiene el virus de papiloma humano, abordando la prevalencia de infecciones diferentes a la VPH el 51% de las mujeres aseguraron que si las han tenido. Estos resultados guardan relación con los de García et al. [18] en su estudio enfocado en el análisis de la situación epidemiológica del cáncer cervicouterino, en sus resultados presento que de cada 1000 mujeres el 30% tiene alta probabilidad de sufrir cáncer de útero y el 15% ya sufre la enfermedad. Destaco asimismo que la incidencia de infecciones concurrentes en el total de su población de estudio fue del 65% encontrándose mayor prevalencia son las infecciones a las vías urinarias y vaginosis.

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor que contribuye a la presencia del VPH en mujeres, en los resultados se determinó que el 42% de las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 19 años; seguido por un 39% que empezó su vida sexual antes de los 15 años. Otro aspecto importante que se destaca como factor prevalente es número de parejas sexuales, del total de la muestra el 47% ha mantenido solo una pareja, mientras que el 46% ha tenido de dos a tres. Todos estos datos guardan similitud con los de Malave et al. [20] en su estudio enfocado en los factores de riesgos que contribuyen a la aparición de cáncer de cuello uterino, aseguró que del total de 250 mujeres diagnosticas con el virus de papiloma humano, el 52% tenido como factor prevalente el inicio de relaciones sexuales de forma precoz entre los 14 y 17 años. Otro resultado destaco que más del 55% de las pacientes de estudio ha tenido más de tres parejas sexuales con los cuales no utilizaron ningún tipo de protección.

La forma de culminación del embarazo de muchas mujeres con VPH en diferentes ocasiones tiende a ser confusa e incluso por la falta de conocimiento se emiten criterios erróneos. En los resultados de la investigación respecto a la forma de culminación de embarazos, el 51%de las mujeres tuvieron de 1 a 3 embarazos que culminaron de manera normal. Estos resultados guardan similitud con los de La Sociedad Americana Contra el Cáncer de Útero, en los datos estadísticos afirman que el 90% de los ginecólogos y obstetras han comprobado que es seguro que mujeres portadoras del VPH puedan finalizar su embarazo de forma natural por el canal vaginal, en una revisión sistemática se reportó que del total de 106 partos de mujeres positivas para papiloma virus humano más del 60% lo culminaron a través del parto natural, las demás lo hicieron a través de cesárea y la causa frecuente fueron otras totalmente diferentes al VPH.

Como medida de prevención para las infecciones de transmisión sexual se utiliza el condón como medio de barrera con un 99% de eficacia. En los resultados del estudio para constatar el uso de preservativo, del total de las 100 mujeres encuestadas, el 60% mantienen hasta la actualidad relaciones sexuales sin el uso del condón, mientras que el 40% si lo utiliza. Un aspecto que destacó dentro del primer grupo es que el uso del condón es nulo debido a que solo tienen una pareja sexual. Estos resultados discrepan de los de Malave et al. [20] en su investigación enfocada en los factores que contribuyen a la presencia del VPH en mujeres jóvenes, estableció que de un total de 250 mujeres portadores del VPH el 90% no utilizó medios de protección como el condón y el 10% restante que sí lo usaron tenían más de una pareja sexual frecuente y solo con el conviviente no se cuidaban.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Luego de realizar la debida investigación del tema, levantar encuesta y discutir los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento acerca de la prevención del Cáncer Cérvico Uterino en la parroquia de Galera es bajo, aproximadamente la mitad de la población no conoce sobre los factores que inciden en el desarrollo de la enfermedad, ni las medidas necesarias para prevenir su aparición.

- La prevalencia de los casos de cáncer cérvico uterino en la parroquia Galera, registrados en el centro de salud del mismo nombre es escasa, debido a que 4 de 100 mujeres han desarrollada la enfermedad por diferentes factores, dentro de los cuales el más destacado es el antecedente de tener el VPH.

- Los factores de riesgos que destacan para la incidencia del desarrollo de cáncer cérvico uterino se relacionan con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, presencia de infecciones de transmisión sexual, variedad en el número de parejas sexuales y la falta del uso del preservativo.

- Las mujeres que formaron parte del estudio no tienen hábitos tóxicos asociados con el cigarrillo, gran medida no tiene antecedentes de tabaquismo.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Una vez terminada la investigación y luego de establecer las debidas conclusiones se procede a establecer ciertas recomendaciones en torno a la investigación.

- Se exhorta a las personas de la comunidad de Galera a que se instruyan y obtengan información importante sobre temas relacionados a la prevención del cáncer cérvico uterino.
- Al personal de salud se recomienda emprender una campaña integral de capacitación y promoción acerca del cáncer cérvico uterino, así como sus consecuencias y métodos de prevención.
- Se recomienda que las instituciones de salud pública tomen en cuenta este tipo de estudio para mejorar su sistema de atención y focalizar la atención en el grupo prioritario para de esta forma reducir el índice de mujeres con cáncer cérvico uterino.
- Se recomienda realizar más investigaciones acerca de la prevalencia del cáncer cérvico uterino en zonas rurales. Estas investigaciones en los lugares alejados de la urbe dan mayor oportunidad a las personas para mejorar su estilo de vida.

Las principales medidas de prevención que se proponen en este estudio para disminuir el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino son:

- Realización de la prueba de Papanicolau, cada 3 años considerando la prevalencia de antecedentes de alto riesgo o de hábitos sexuales y de salud que tiene la mujer. Es esencial que la primera prueba se realiza a partir de los 23 años.
- La inmunización del VPH a temprana edad es crucial porque prepara al cuerpo de la mujer contra las formas más graves y progresivas de cáncer que se generan por contraer el virus, por lo tanto, las niñas de 11 años deben vacunarse la primera dosis al contacto y la segunda al año.

- Se recomienda la utilización de medios de protección como el condón a la hora de mantener relaciones sexuales y mucho más cuando se tienen varias parejas sexuales.
- Es importante que la mujer lleve un estilo de vida saludable y disminuya hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol.
- Llevar un control adecuado de los factores de riesgos en mujeres que tienen una vida sexualmente activa disminuye la incidencia de transmisión; utilizar condones como medio de barrera es fundamental porque evita hasta un 99% la propagación de la infección, no fumar y limitar el número de parejas sexuales reduce la tasa de transmisión significativamente.

7. REFERENCIAS

1. Quiroz H. Cáncer de Cuello Uterino. Rev Ecuat Med Cienc Biol [Internet]. 2017 [citado 2021 mayo 5];4(4). Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501
2. Orbell S, Hagger M, Brown V, Tidy J. Comparing two theories of health behavior: a prospective study of noncompletion of treatment following cervical cáncer screening. Health Psychol.2006 Sep; 25(5):604-15. [citado 2021 mayo 5]
3. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. ccm [Internet]. 2017 mar [citado 2021 feb 10]; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000100015&lng=es.
4. Arzuaga-Salazar M, de Souza Maria de L, de Azevedo Lima V. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 mar [citado 2021 feb 10] ; 28(1): 63-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000100007&lng=es.
5. Zenteno V., Rivas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz - La Paz – octubre 2006. Arch. Hospital La Paz, 2007, 5(2):7-15. [citado 2021 mayo 5]
6. Cáncer cervicouterino [Internet]. Paho.org. [citado febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino
7. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. Cancer.org. [citado febrero de 2021]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html
8. Cáncer [Internet]. Paho.org. [citado febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer
9. Morales I. Conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010. Tesis para optar al

título de maestra en salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2011. [citado 2021feb 10]

10. International Journal of Developmental and Educational Psicología ¿qué significan los términos "relaciones sexuales"? definiciones y ejemplos proporcionados por jóvenes universitarios. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica Recuperado en: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832343042.pdf

11. Tamayo T, Varona J. Infección por papiloma virus humano en adolescente. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 Ago [citado 2021 may 16]; (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X200600020001 2&lng=es.
12. Guevara A, Herrera D. Prevalencia y factores asociados a la infección por Virus del Papiloma Humano (HPV) en mujeres en edad reproductiva del personal sanitario de tres unidades de salud de Santo Domingo de los Tsachilas. ree. 2019;7(11):1–4.
13. Medidas preventivas [Internet]. 1Library.co. [citado el 7 de octubre de 2021]. Disponible en: https: //1library.co/article/medidas-preventivas-bases-conceptuales-conocimiento-medidas-preventivas.q056drxy
14. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Cervical Cancer Level of Knowledge of Women from 15 to 49 years in a Family Medicine Unit Nível de conhecimento sobre câncer cervical en mulheres de 15 a 49 años en unidade de medicina familiar [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2021 nov 5]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181e.pdf
15. Jorge GR, Víctor QR, Rina BL, Sunny SG. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020 [Internet]. Redalyc.org. [cited 2021 Nov 5]. Available from: https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375665418004/375665418004.pdf
16. Rosique RMG, Triana AT, Quintero MR. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev médica electrón. 2011;33(2):181–7.
17. Social S. Revista Médica del Instituto Mexicano del [Internet]. Redalyc.org. [citado 2021 May 5]. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744942006.pdf

18. García R.; Quinde R.; Bucaram L.; Sánchez Y Giler S. Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. Rev. Venezolana. Vol. 33, núm. 2, 2021. Recuperado de: : https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004
19. Yancha, C., Encalada, G., Caranqui, J., Macas, J., & Moran, B. (2021, 2 enero). Vista de influencia del cáncer cérvico-uterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en ecuador. salud y bienestar colectivo. [Citado 2021 may 10], de https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/118/111
20. Malave-Saltos JR, Bermello-Sornoza IA, Cárdenas-Saltos KG, Guerrero-Robles CM, Recalde-Rosado JV, Santana-Intriago OL. Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. Dominio las Cienc. 2019;5(2):363.
21. Hernández Ríos, María de los Ángeles, Melgares Ramos, María de los Ángeles, Hernández Menéndez, Maité et al. Carcinoma epidermoide de la conjuntiva, su posible asociación con el papilomavirus humano. Rev cubana med [Seriada en Internet]. [Citado: 8 de mayo de 2021];43(4): [Aprox.: 10 p.]. recuperado de: en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-52320040004000005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2004.Asamblea Nacional Constituyente. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [citado 2021 may19. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/762/92%2075%2032531%206.pdf
23. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012. Report No.: Consejo Nacional de Planificación. Plan para el Buen Vivir. Quito: Consejo Nacional de Planificación; 2009-2013. ReportNo.: http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf.
24. Consejo Nacional de Planificación. Plan para el Buen Vivir. Quito: Consejo Nacional de Planificación; 2009-2013. [cited 2021 nov 5]. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/07/Plan_Na

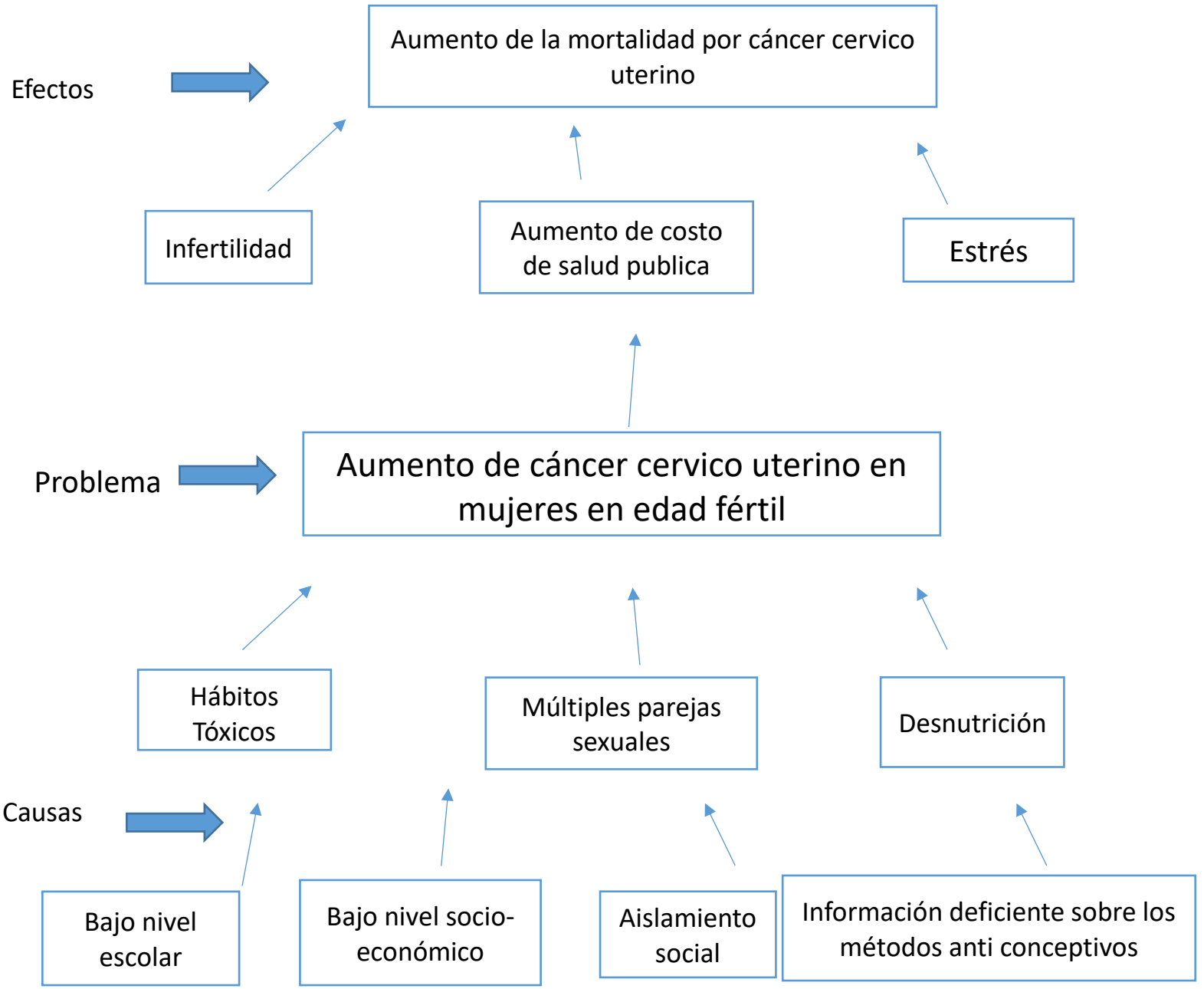
25. Marañón Cardonne Tatiana, Mastrapa Cantillo Kenia, Flores Barroso Yanet, Vaillant Lora Llilian, Landazuri Llago Sanlia. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. ccm [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Feb 18] ; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es.
26. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J.. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2022 Feb 18] ; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
27. Zaldívar Lelo de Larrea Guadalupe, Martín Molina Francisco, Sosa Ferreyra Carlos Francisco, Ávila Morales Javier, Lloret Rivas Miguel, Román Lara Monserrat et al . Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2022 Feb 18]; 77(4): 315-321. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400014.

8. ANEXOS

N°	ACTIVIDADES/SEMANAS	Febrero 2021				Marzo 2021				Abril 2021				Mayo 2021				Junio 2021				Julio 2021				Agosto 2021				Septiembre 2021			
		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
1	Selección de tema																																
2	Aprobación de tema																																
3	Elaboración de anteproyecto																																
4	Disertación de anteproyecto																																
5	Elaboración de instrumentos																																
6	Entrega y respuesta de oficio																																
7	Ejecución de instrumentos																																
8	Recolección de datos																																
9	Tabulación																																
10	Entrega del primer borrador																																
11	Corrección del primer borrador																																
12	Entrega del segundo borrador																																
13	Corrección del segundo borrador																																
14	Entrega de la versión final																																
15	Disertación de tesis																																

PAGOS PUCE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
CD	3	2.00	6.00
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			405.49
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	900.00	900.00
Grabadora	1	60.00	60.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,258.00
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
TOTAL			240.2
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	20	1.50	30.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			3110.34

Árbol del Problema



Cuadro. 1: Operacionalización y conceptualización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
1. Identificar la prevalencia del cáncer cervico uterino en mujeres de edad fértil en el centro de salud de Galera.	• **Cáncer cervico uterino**	El cáncer cervicouterino, también conocido como cáncer de cuello de la matriz, es un tumor maligno que inicia en el cuello de la matriz y es más frecuente en mujeres mayores de 30 años	Nivel Normal/ Nivel bajo (cáncer)/ Nivel	30-65 65-85	Análisis documental (Historia clínica). Exámenes de sangre / análisis de laboratorio/
2. Determinar el uso de condón durante las relaciones sexuales en mujeres en edad fértil.	• **Condon** • **Relaciones sexuales**	Los condones (también conocidos como preservativos) son fundas muy finas que impiden que el semen entre en la vagina. Hay condones masculinos y condones femeninos: La relación sexual humana se construye en base al desarrollo	Realiza No Realiza	SI ☐ NO ☐ SI ☐	• Encuestas • Encuestas

		de la sexualidad como componente de la personalidad con sus características de historicidad, voluptuosidad, trascendencia, lenguaje y respuesta paradojal		NO ☐	
3. Identificar relaciones promiscuas durante en las mujeres y parejas de la población estudiada.	• **Promiscuidad**	La promiscuidad se define como la práctica de relaciones sexuales de forma frecuente con diversas parejas.	Nivel deseable/ Nivel alto / Nivel bajo.	SI ☐ NO ☐	Análisis documental (Historia clínica). Exámenes de sangre / análisis de laboratorio/
4. Determinar la realización de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil.	• **Papanicolaou**	El Papanicolaou (PAP) es un estudio al microscopio de las células exfoliadas del aparato genital femenino, que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas.	Nivel óptimo/ Nivel alto / Nivel muy alto.	20-25 30-35	Análisis documental (Historia clínica). Exámenes de sangre / análisis de laboratorio/

5. Describir el nivel de conocimiento de la población estudiada en cuanto a la prevención del cáncer cervico uterino	• **Nivel de conocimiento**	Los niveles de conocimiento que proponemos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica.	Bajo Medio Alto	SI ☐ NO ☐	• Encuetas
6. Determinar la presencia del virus de papiloma humano en mujeres fértil de galera.	• **Virus de papiloma humano**	La infección por virus del papiloma humano (VPH) produce verrugas en la piel o sobre las membranas mucosas. La mayoría de las infecciones por VPH no producen cáncer.	Bajo Medio Alto	SI ☐ NO ☐	• Análisis documental (Historia clínica). Exámenes de sangre / análisis de laboratorio/

CUESTINARIO SOBRE EL CANCER CERVICO UTERINO

N° DE CUESTINARIO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

La información brindada en este cuestionario es de uso exclusivo investigativo, su participación es voluntaria y general por lo que no necesita indicar sus nombres.

1. **¿Qué edad tienes?**

( ) Menos de 25 años

( ) Entre 25 y 39 años

( ) Entre 40 y 54 años

( ) 55 años o más

2. **Antecedentes familiares (indique si algún familiar padece o ha padecido de):**

Cáncer: () NO () SI

( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Padre ( ) Abuelos Maternos ( ) Abuelos Paterno

Cáncer Cérvico Uterino: ( ) NO ( ) SI

( ) Madre ( ) Hermanos ( ) Padre ( ) Abuelos Maternos ( ) Abuelos Paterno

OTRAS ENFERMEDADES: _____

3. **Nivel de conocimiento sobre sobre prevención de cáncer cérvico uterino**

( ) Nivel alto ( ) Nivel medio ( ) Nivel bajo

4. **Padeces de alguna enfermedad asociada con el cáncer:**

( ) Si ( ) No ( ) No estoy seguro

5. **¿Has tenido una infección de virus de papiloma humano? (VPH o condiloma o "crestas de gallo", un tipo de verrugas genitales).**

( ) Si ( ) No ( ) No estoy seguro

6. **¿Has tenido una infección ginecológica causada por un virus diferente al del papiloma? (Por ejemplo, un herpes genital).**

( ) Si ( ) No ( ) No estoy seguro

7. **¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?**

( ) Menos de 15 año s ( ) Entre 16 y 19 años ( ) Entre 20 y 24 años ( ) 25 años o más

8. **¿Cuántas parejas sexuales has tenido en tu vida?**

( ) Cero o uno ( ) Dos o tres ( ) Cuatro o más

9. ¿Tu pareja ha tenido numerosas relaciones antes que tú?

( ) Si ( ) No ( ) No estoy seguro

10. ¿Cuántas veces has tenido un embarazo que finalizó en parto?

( ) Nunca ( ) Entre 1 y 3 veces ( ) 4 veces o más

11. ¿Cuál es tu comportamiento como fumadora?

( ) Fumadora regular ( ) Ex fumadora desde hace poco menos de 3 años ( ) Nunca he fumado

12. ¿Has tomado anticonceptivos orales los últimos 5 años?

( ) Si ( ) No ( ) No estoy seguro

Ficha de recolección de datos

Fuente de referencia: revisión de historia clínica de pacientes que tienen VPH

- Antecedentes de personas que tienen algún tipo de cáncer
- Antecedentes de personas que tienen familiares con cáncer

1. **¿Qué enfermedad padece actualmente asociada con el cáncer?**
   __Cáncer cérvico uterino
   __otro tipo de cáncer
   __ninguna asociada al cáncer

2. **Tiempo de diagnóstico de la enfermedad**
   __Hace seis meses
   __Hace un año
   __Hace más de 2 años

3. **Antecedentes patológicos presentes para el desarrollo de la enfermedad**
   __Virus del papiloma humano
   __Metástasis diseminada
   __Otra _____

4. **Tipo de tratamiento de la enfermedad**
   __Quimioterapia
   __Radioterapia
   __Analgesicoterapia
   __Ninguno

5. **Evolución del tratamiento de la enfermedad**
   __Lenta
   __Rápida
   __Ninguna respuesta

6. **Estadio en el que se encuentra la enfermedad**
   __Inicio
   __Medio
   __Avanzando