

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CÁNCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 30 A 50 AÑOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020.**

Autor: DRA. YAJAYRA LILIBETH PIZARRO LOOR

Tutor: MSC. BETTY PAZMIÑO GÓMEZ

Milagro, 2023

Derechos de autor

**Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó**
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Yajayra Lilibeth Pizarro Loor en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en Salud Pública, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 21 de agosto 2023



Firmado electrónicamente por:
**YAJAYRA LILIBETH
PIZARRO LOOR**

Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

CI: 0928345974

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, Betty Judith Pazmiño Gómez en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Yajayra Lilibeth Pizarro Loor, cuyo tema es **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 30 A 50 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020**, que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano Integral, previo a la obtención del Grado Magíster en Salud Pública. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 21 de agosto 2023



Firmado electrónicamente por:
**BETTY JUDITH
PAZMINO GOMEZ**

Betty Judith Pazmiño Gómez

CI: 0909383739

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **MD PIZARRO LOOR YAJAYRA LILIBETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 30 A 50 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DE ENERO A JULIO 2020.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	52.00
DEFENSA ORAL	31.33
PROMEDIO	83.33
EQUIVALENTE	Bueno



GABRIELA DE JESUS
VASQUEZ ESPINOZA

Msc. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



GUILLERMO FERNANDO
LEON SAMANIEGO

Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
VOCAL



KATHIUSCA PAOLA
ECHEVERRIA CAICEDO

Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, me ha dado fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo siempre, ayudándome a no desmayar a pesar de los problemas.

A mis padres Marco y Marianita quienes con su enseñanza, amor, paciencia y sacrificio me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

A mi Esposo Christian e hijos Luisanna y Emmanuel que con su cariño y apoyo incondicional han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Dra. Yajayra Pizarro Loor

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por guiarme a lo largo de mi existencia por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por haberme acogido y abierto sus puertas para poder estudiar la Maestría en Salud Pública, en especial mi directora de tesis, MSc. Betty Pazmiño Gómez, por ser guía de este trabajo investigativo, y a mis docentes por haberme impartido sus conocimientos.

Agradezco a mi familia, por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayudaron alcanzar mis objetivos.

Dra. Yajayra Pizarro Loor

Resumen

Las neoplasias en el cuello uterino son un conjunto de problemas graves, ya que no solo afecta físicamente, sino mental; registrando una alta tasa de incidencia a medida que va avanzando el tiempo y que es controlable en base a la prevención. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020. Metodología: descriptivo, cuantitativo, no experimental. Resultados: respecto a los datos sociodemográficos, 36 a 42 años de edad (63%), mestiza (42%), urbana, secundaria completa (47%), nivel socioeconómico bajo (85%), estado civil legalmente solteras, pero con pareja sexual (80%); de acuerdo a los antecedentes ginecológicos, 65,8% tiene 3 partos como mínimo, 3 hijos(a) (59%), menarquía dentro de los 8 a 10 años (70%), el 5.13% si han tenido abortos, 70 casos de VPH, primera relación sexual dentro de los 8 a 11 años(54%), sin inmunización contra el virus del papiloma humano (94%), antecedentes patológicos familiares de cáncer (61%), uso de métodos anticonceptivos con frecuencia/50%); conforme a los hábitos de vida, a veces asisten a controles rutinarios (56%), rara vez consumen tabaco(58%); Escala EVEA, el 71% tiene ansiedad, 25% depresión. Conclusiones: en esta población se encontró factores predisponentes como la raza mestiza, han reportado abortos, promiscuidad, actividad sexual antes de los 15 años, mínimo tres partos, menarquia temprana, fueron diagnosticadas de HPV y no han sido inmunizadas, por ende, fueron diagnosticadas de cáncer al cuello uterino, repercutiendo en su estabilidad emocional.

Palabras Clave: Cáncer cervicouterino, escala de EVEA, factores de riesgo, virus del papiloma humano.

Abstract

Neoplasms in the cervix are a set of serious problems, since it not only affects physically, but also mentally; registering a high incidence rate as time progresses and that is controllable based on prevention. Objective: To determine the risk factors that predispose to cervical cancer in women between 30 and 50 years of age treated at the Guayaquil University Hospital from January to July 2020. Methodology: descriptive, quantitative, non-experimental. Results: regarding the sociodemographic data, 36 to 42 years of age (63%), mestizo (42%), urban, completed high school (47%), low socioeconomic level (85%), legally single marital status, but with a partner. sexual (80%); according to the gynecological history, 65.8% have at least 3 deliveries, 3 children (59%), menarche within 8 to 10 years (70%), 5.13% if they have had abortions, 70 cases HPV, first sexual intercourse within 8 to 11 years (54%), no human papillomavirus immunization (94%), family history of cancer (61%), frequent use of contraception/50%); According to life habits, they sometimes attend routine check-ups (56%), rarely consume tobacco (58%); EVEA scale, 71% have anxiety, 25% depression. Conclusions: in this population, predisposing factors were found such as the mixed race, they have reported abortions, promiscuity, sexual activity before the age of 15, at least three deliveries, early menarche, they were diagnosed with HPV and have not been immunized, therefore, they were diagnosed of cancer to the cervix, affecting their emotional stability.

Keywords: cervical cancer, EVEA scale, risk factors, human papillomavirus.

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Factores de Riesgos para el Cáncer de Cérvix.....	17
Gráfico 2: Clasificación de la muestra por rangos de edad	25
Gráfico 3: Clasificación de la muestra por autoidentificación étnica	26
Gráfico 4: Clasificación de la muestra por lugar de residencia	27
Gráfico 5: Clasificación de la muestra por nivel de instrucción.....	28
Gráfico 6: Clasificación de la muestra por nivel socioeconómico	29
Gráfico 7: Clasificación de la muestra por estado civil	30
Gráfico 8: Clasificación de la muestra por número de parejas sexuales.....	31
Gráfico 9: Clasificación de la muestra por número de partos	32
Gráfico 10: Clasificación de la muestra por número de hijos.....	33
Gráfico 11: Clasificación de la muestra por menarquía	34
Gráfico 12: Clasificación de la muestra por número de abortos	35
Gráfico 13: Clasificación de la muestra por enfermedades de transmisión sexuales	36
Gráfico 14: Clasificación de la muestra por edad que han tenido su primera relación sexual	37
Gráfico 15: Clasificación de la muestra por inmunizadas contra el virus del papiloma humano.....	38
Gráfico 16: Clasificación de la muestra por antecedentes familiares y personales de cáncer.....	39
Gráfico 17: Clasificación de la muestra por uso de anticonceptivos	40
Gráfico 18: Clasificación de la muestra por asistencia a controles rutinarios al médico	41
Gráfico 19: Clasificación de la muestra por el hábito del Tabaquismo	42
Gráfico 20: Clasificación de la muestra por la aplicación de la escala EVEA	43

Lista de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de Variables	7
Tabla 1: presentación de frecuencias por rango de edad.....	25
Tabla 2: presentación de frecuencias por autoidentificación étnica.....	26
Tabla 3: presentación de frecuencias por lugar de residencia.....	27
Tabla 4: presentación de frecuencias por nivel de instrucción	28
Tabla 5: presentación de frecuencias por nivel socioeconómico.....	29
Tabla 6: presentación de frecuencias por estado civil	30
Tabla 7: presentación de frecuencias número de parejas sexuales	31
Tabla 8: presentación de frecuencias en número de partos	32
Tabla 9: presentación de frecuencias en número de hijos	33
Tabla 10: presentación de frecuencias en edad de menarquía	34
Tabla 11: presentación de frecuencias en abortos	35
Tabla 12: presentación de frecuencias en enfermedades de transmisión sexual	36
Tabla 13: presentación de frecuencias en la edad que tuvieron su primera actividad sexual	37
Tabla 14: presentación de frecuencias en la vacunación contra el virus del papiloma humano.....	38
Tabla 15: presentación de frecuencias por antecedentes familiares y personales de cáncer.....	39
Tabla 16: presentación de frecuencias por el uso de anticonceptivos	40
Tabla 17: presentación de frecuencias por controles rutinarios al médico.....	41
Tabla 18: presentación de frecuencias en el consumo de tabaco	42
Tabla 19: presentación de frecuencias por resultados de la aplicación de la escala EVEA.....	43

Índice / Sumario

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Delimitación del problema	4
1.1.2. Formulación del problema	5
1.2. Preguntas de investigación	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis.....	7
1.4.1. Hipótesis general	7
1.4.2. Hipótesis particulares	7
1.5. Declaración de las variables (operacionalización)	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
1.1. Antecedentes.....	12
1.1.1. Antecedentes históricos	12
1.1.2. Antecedentes referenciales	13
1.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación	15
1.3. Marco Legal	19
1.4. Marco Conceptual.....	20
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	22
1.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
1.2. La población y la muestra.....	22
1.2.1. Características de la población	22
1.2.2. Delimitación de la población	22
1.2.3. Tipo y Tamaño de muestra	22
1.3. Proceso de selección de la muestra.....	23

1.4.	Los métodos y las técnicas	23
1.5.	Procesamiento estadístico de la información	24
1.6.	Consideraciones éticas	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		25
4.1.	Análisis de la situación actual	25
	Características sociodemográficas	25
	Antecedentes Ginecológicos	31
	Estilo de vida	41
4.2.	Análisis Comparativo.....	44
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones		46
5.1.	Conclusiones	46
5.2.	Recomendaciones	47
CAPÍTULO VI: PROPUESTA.....		48
	TEMA:	48
	5.2. FUNDAMENTACIÓN	48
	5.3. JUSTIFICACIÓN	48
	5.4. OBJETIVOS	49
	5.5. UBICACIÓN	49
	5.6. FACTIBILIDAD	50
	5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	50
	5.7.2.1. Recursos	51
	Recursos humanos	51
	Recursos materiales	51
	Referencias bibliográficas	53
	Anexos.....	61
	Anexo 1: Árbol de Problemas	61
	Anexo 2: Tabla de consistencia de investigación	1
	Anexo 3: Carta de aprobación por parte del hospital para la investigación.....	1
	Anexo 4: Encuesta	2

INTRODUCCIÓN

La neoplasia en el cuello uterino, es una enfermedad que comúnmente se diagnostica en mujeres que están en edades reproductivas, y de acuerdo a sustentos teóricos, es crónica degenerativa no transmisible, pero si puede ser heredada que; afectando a toda la población, e inclusive en el presenta forma parte de una alta prevalencia en países que ya están subdesarrollados o en camino (López Campos Paulino et al., 2019). Ahora bien, el cáncer en dicho órgano, se lo conceptualiza básicamente por la proliferación anormal celular maligno, causando en un principio lesiones microscópicas, las cuales solo se pueden ver mediante al método Papanicolau o cuando el profesional de salud está realizando una exploración gineco-obstétrica, ocasionando hemorragias, sexo con dolor, alteración en el fluido cervical no normal, malos olores (Gobierno de México, 2023)

Por ello, los factores que predispongan para desarrollar células malignas, se clasifican en dos, las cuales serán modificables (cantidad de partos vaginales, promiscuidad, consumo de tabaco, déficit de asistencia a controles médicos anuales) y no modificables (antecedentes patológicos, edades, etnia afrodescendiente, infección del VPH u otras ETS) (Guzmán Peralta, 2020).

Los porcentajes al nivel mundial y local, reflejan que las neoplasias son procesos cancerígenos que en la actualidad ha pasado a ser una progresión fuerte, ya que se muestran en los reportes de todo el mundo; reportando al nivel mundo aproximadamente 620 millones de casos (Revilla, 2020) y en Ecuador se estima que el 70% es portada del virus, desarrollándola el 41% (Villacís, 2017).

Sin embargo, el déficit de concienciación de esta problemática, ocasionan que aumente en los individuos, la incertidumbre, desconocimiento y como respuesta el ascenso de diagnósticos por cáncer; siendo las neoplasias más frecuentes en féminas que se encuentren en edades reproductivas, como el de las mamas, útero, ovario (Arguello Esparza, 2019).

Por ende, el motivo de este trabajo se laborará direccionada a determinar los factores de riesgo que desencadenan neoplasias cervicouterinas en población femenina de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil, los resultados

esperados tendrán la intención de visibilizar el problema existente y aclarar las nuevas posibles causante de dicha patología, e inclusive realizar un plan de prevención/promoción. Cuyo estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal, por eso, para su mejor comprensión, este trabajo se distribuye en los siguientes capítulos:

- CAPITULO I: la problematización, objetivos generales y específicos, justificación.
- CAPITULO II: marco referencial, fundamentación teórica, marco legal, operacionalización de variables.
- CAPITULO III: tipo y diseño de la investigación.
- CAPITULO IV: Interpretación de datos, discusión, conclusiones, sugerencias.
- CAPITULO V: Proyecto que constará de objetivos, ubicación del lugar en que se realizará el trabajo, fundamentación, justificación, descripción, cronograma

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las neoplasias del cuello uterino o CACU, se considera el cuarto motivo fundamental para la mortalidad de féminas al nivel del mundo, incluso, es una de las enfermedades malignas con prevalencia en países que estén camino al desarrollo; originándose comúnmente por la producción sin control de células dañadas o cancerígenas en la parte más angosta del trayecto uterino, localizándose con más de 87% de diagnosticadas por el VPH, lo que se considera factor adquirido por vía sexual; este cáncer no tiene manifestaciones clínicas visibles, por eso la mayoría de casos son diagnosticados en etapas tardías (Sánchez Lorenzo Luisa, 2023).

Acorde a la Asociación Española (2022), existió un aproximado de 292,100 diagnosticadas de nuevas neoplasias, de los cuales, el cervicouterino está en segundo lugar como más frecuente; considerando que las causas más presentadas está claramente el ser mujer mayo a los 49 años, consumir tabaco, alcohol o drogas, e IMC mayor a 30 kg (SEOM, 2022).

Por lo que refiere, la Junta de Beneficencia, reportan una tasa de morbilidad en 48000 mujeres, solo en el Caribe, de estos, el 35% mueren, el 95% de las neoplasias provienen de países bajos o medianos crecimiento, por lo que se percibe un crecimiento del 48% para el año 2023 (Junta de Beneficencia, 2019).

En la misma línea, la (OPS, 2019), realizó revisiones de literaturas e informes, verificando que anualmente más de 71000 féminas dan positivo a neoplasias en el cérvix cuando asisten a revisiones ginecológicas en el territorio de toda América, de las que el 38000 mueren por dicha malignidad.

Ecuador, reportó 4836 diagnósticos nuevos, con 1358 mortalidad precoz, estando esta población entre los 55 a 60 años de edad, 67% dentro del último año, nunca han asistido al médico para un frotis en el cuello uterino, inicio de la actividad sexual antes de los 13 años, no inmunizadas contra el VPH, superan las 4 parejas sexuales (Henríquez Trujillo Rodrigo & Narváez Moscoso Federico, 2020). De acuerdo a SOLCA, informa que 38 por 100.000 ecuatorianas son diagnosticadas de neoplasia cervicouterina (Sociedad de Lucha contra el cáncer del Ecuador, 2019).

Los principales problemas que se observan en la unidad de salud en estudio son:

- Llegan un alto número de pacientes que son remitidas de los centros de salud con sospecha de algún cambio celular en su cuello uterino y no son atendidas de prisa, como consecuencia, se retiran del hospital y no reciben la atención adecuada (exámenes confirmatorios, tratamientos de prevención para no desarrollar cáncer en dicha área o control para que no haga metástasis); reflejándose en la morbi-mortalidad de la mujer a causa del aumento de casos por el VPH en féminas menores de 50 años.
- Además, por el escaso manejo en este tipo de diagnósticos por parte del personal originado por el déficit de tiempo que hay para capacitaciones del personal sanitario, ya que la asistencia de un gran número de pacientes y la burocracia permiten no desenvolverse al 100%, peor aún, no resuelven los casos por el agotamiento y desconocimiento.
- A esto se suma la desestabilización del estado emocional de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer cérvico uterino o con alguna citología precancerígena y no tienen el apoyo tanto económico familiar moral y de sociedad para continuar con el tratamiento oportuno y así evitar futuras complicaciones.

Teniendo en cuenta la importancia de este tema, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020?

1.1.1. Delimitación del problema

- ❖ **Tema:** Factores de riesgo que desencadenan el cáncer cervical
- ❖ **Problemática:** Pacientes que no aplica las medidas preventivas o de control para el cáncer cervicouterino
- ❖ **Población de Estudio:** Mujeres de 30 a 50 años atendidas En El Hospital Universitario de Guayaquil de enero a Julio 2020.
- ❖ **Lugar de estudio:** Guayas, Guayaquil
- ❖ **Duración de la investigación:** 7 meses

- ❖ **Título del trabajo:** Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino a Mujeres de 30 a 50 años atendidas En El Hospital Universitario de Guayaquil de enero a Julio 2020.

La intención del estudio es demostrar las diversas causales que aumentarían el riesgo para todas las mujeres en dar positivo a neoplasias cervicouterinas en el hospital Universitario de Guayaquil entre enero a julio 2020, que están en régimen terapéutico y/ sospechosa a esa patología. Por esta razón, hay la necesidad de averiguar e indagar para poder evaluar las condiciones del paciente, cuidados, antecedentes, hábitos.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020?

1.2. Preguntas de investigación

- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020?
- ❖ ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos asociadas al cáncer cervicouterino?
- ❖ ¿Cuáles son los factores Gineco-obstétricos asociados a cáncer cervicouterino?
- ❖ ¿Cómo se encuentra el estado emocional de las mujeres que le diagnosticaron cáncer cervicouterino?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- ❖ Determinar los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Determinar los Aspectos sociodemográficos asociadas al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.
- ❖ Identificar los factores Gineco-obstétricos asociados al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.
- ❖ Analizar el estado emocional de las mujeres que le diagnosticaron cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.
- ❖ Diseñar un plan de capacitación sobre medidas de prevención del cáncer cervicouterino en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

- ❖ Los factores de riesgo influyen directamente en el avance del cáncer cervicouterino en las mujeres que acuden a al hospital Universitario de Guayaquil.

1.4.2. Hipótesis particulares

- ❖ Aspectos sociodemográficos que arrojan por la aplicación del instrumento o técnica en las mujeres que fueron diagnosticadas por cáncer cervicouterino y que por ende son parte de los factores asociadas al cáncer cervicouterino
- ❖ Influencia que existe en los antecedentes Gineco-obstétricos para que las mujeres sean diagnosticadas de cáncer cervicouterino
- ❖ Porcentaje de afectación del estado emocional de las mujeres que fueron diagnosticadas por cáncer cervicouterino

1.5. Declaración de las variables (operacionalización)

Variable Independiente: Factores de riesgo

Variable Dependiente: Cáncer cervicouterino

Variable general: factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años

Tabla 1: Operacionalización de Variables

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO/ TECNICA
OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.	Variable Independiente: Factores de Riesgo	Son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad	Características sociodemográficas:	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 30-35• 36-42• 43-50	CUESTIONARIO / ENCUESTA
				Etnia	<ul style="list-style-type: none">• Blanca• Negra• Mestiza• Indígena• Montubia	
				Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none">• Urbana• Rural• Urbano-Marginal• Fuera de la Ciudad	

OBJETIVO ESPECIFICO 1 Determinar los Aspectos sociodemográficos asociadas al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020	Variable Dependiente: Cáncer Cervicouterino	Enfermedad en la cual las células que revisten el cuello uterino comienzan a crecer sin control.		Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior 	CUESTIONARIO / ENCUESTA
				Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> Alto Medio Bajo 	
OBJETIVO ESPECIFICO 2: Identificar los factores Gineco-obstétricos asociados al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.	Variable Dependiente: Cáncer Cervicouterino	Enfermedad en la cual las células que revisten el cuello uterino comienzan a crecer sin control.	Antecedentes ginecológicos	Número de Parejas Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 >3 ninguno 	
				Número de partos	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 >3 ninguno 	
				Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 >3 ninguno 	
				Edad de la Menarquía	<ul style="list-style-type: none"> 8 a 10 años 11 a 13 años 14 a 16 años 17 años en adelante 	
				Abortos	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	
				Enfermedades o infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> HPV Hepatitis B Sífilis VIH 	
				Edad que comenzó su relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> 8 a 11 años 12 a 15 años 16 a 19 años 	
				Antecedentes personales y familiares de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> APP de cáncer en otro lado del cuerpo APF de cáncer 	
				Uso de Anticonceptivos Orales	<ul style="list-style-type: none"> Siempre Con frecuencia A veces Rara vez Nunca 	

			Estilo de vida	Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Con frecuencia • A veces • Rara vez • Nunca 	
				Inmunización contra el virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
				Asistencia a controles médicos de rutina	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Con frecuencia • A veces • Rara vez • Nunca 	
OBJETIVO ESPECIFICO 3: Analizar el estado emocional de las mujeres que le diagnosticaron cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020			Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA)	Me siento nervioso	Nada Más o menos Mucho	CUESTIONARIO/ TEST DE EVEA
				Me siento tenso		
				Me siento ansiosa		
				Me siento intranquila		
				Me siento molesto	Nada Más o menos Mucho	
Me siento irritado	Nada Más o menos					
Me siento enojado						
Me siento enfadado	Mucho					
Me siento melancólico						
Me siento Alicaído						
Me siento triste	Nada Más o menos Mucho					
Me siento apagado						
Me siento contento						
Me siento Jovial						
Me siento alegre						
Me siento optimista						

1.5.1. Justificación

Aunque el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades malignas más prevenibles y tratables, es el cuarto cáncer más comúnmente detectado en mujeres en todo el mundo. Existe una elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e Inter programática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos (OPS, 2022)

Ante la consecutiva llegada de pacientes con cáncer cervicouterino o sospecha del mismo y la mayoría de casos avanzan a tercer etapa o metástasis por el déficit de tratamiento, control del mismo en las mujeres que asisten al Hospital Universitario de Guayaquil, ya que esta institución es una de las principales casas de salud ginecológicas y las que más reciben pacientes de todo el Ecuador con problemas gineco-obstétricas, verificando así, que del 80% de pacientes que llegan por revisiones (referidas del primer nivel), el 37% dan positivo a células malignas en el cuello uterino.

Por eso, la investigación establece un bosquejo de estrategias como la reorganización del personal y darles a conocer el flujograma de atención para estas pacientes y así la espera sea en forma mínima de la paciente, además, explicarle los procedimientos que se le va a volver a realizar, actividades que realizará el personal de laboratorio (extracción de sangre), imagenología (tomografías), oncólogos (tratamiento del cáncer), enfermería (control de peso, signos vitales, trato humanizado) etc.

También, la organización de capacitaciones mensuales, mínimo 2 por mes y alternando al personal para no desabastecer las áreas, en cuanto a la actualización del cáncer, causas o factores que inciden en la población y las medidas de prevenir para que así ellos puedan crear intervenciones preventivas en sus pacientes.

A esto se suma el apoyo psicológico para las pacientes que acuden previo a ser diagnosticadas, para poder determinar un apoyo mental en ellas y puedan lograr sobrellevar su enfermedad de mejor manera, ya que se ha observado que el apoyo psicológico disminuye el sufrimiento y se adquieren efectos benéficos sobre la ansiedad y la depresión en los pacientes con cáncer.

La utilidad de este estudio, es determinar los factores de riesgo e incluido antecedentes, datos sociodemográficos, estilos de vida, estado de ánimo cuando ya están diagnosticadas o tengan algún factor que pueda hacer que esta paciente logre desarrollar células cancerígenas en su cérvix. Sumándole a eso, está la importancia de lo que es la prevención al nivel de la salud y es el primer paso para la disminución de casos, e incluso, el desarrollo de un plan para llevar a cabo una jornada preventiva/educacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes históricos

Las indagaciones sobre el cáncer, comenzaron desde el siglo 19 por el año 1912, ya que descubrieron una infección necrotizante que no estaba reportada en la epidemiología humana, porque solo se reportaba en aves, más que todo en pollos, sin embargo, al transcurrir los años, en 1960 localizan el patógeno “herpes simplex 2” (causante de neoplasias en el cérvix); entonces, en febrero del año 1985, New York Times (prensa estadounidense), nos informa sobre la relación estrecha entre el papiloma y el cáncer genital (López Tricas, 2018).

También, la propagación del VPH se relaciona porque hace aproximadamente 100,000 años atrás, hombres mantuvieron intimidad sexual (anal); estipulando varias asociaciones encargadas de investigar infecciones y casos de oncología, el VPH número 16, es el principal causante de dicha neoplasia, dejando en evidencia 125 africanas, el 83% de aquellas fueron diagnosticadas con alguna lesión uterina e infectadas por dicho virus (Molecular Biology and Evolution, 2018).

(Polanco et al., 2020), indica que los mecanismos de contagios son por vías sexuales, ya sean estos por oral, vaginal o anal; propagándose comúnmente cuando practican las orgías, actividad sexual temprana, promiscuidad; arrojando una prevalencia en la población femenina que tengan más de 25 años debido a sus comportamientos dañinos antes nombrados, tratamientos inmunodepresores, ingerir anticonceptivo sin guía profesional.

Según la (Asociación Española de Ginecología y Obstetricia, 2020), la clínica es asintomática en la mayoría de los casos, en ambos sexos (hombres habita por naturaleza el papiloma sin causar daños) lo que preocupa a la ciencia, ya que es un vínculo para que se esparza mucho más rápido la infección, afectándose con más frecuencia y fácilmente a las mujeres, ya que ellas desenvuelven la enfermedad cuando tienen contacto con el virus; siendo vulnerables las servidoras sexuales, personas que realizan el sexo anal, infectados por el VIH.

En el 2006, Frazer Ian y Zhou Jian, combinaron la partícula proteica analógica que protege el ADN para lograr crear el inmunológico bivalente contra el papiloma y otras presentaciones clínicas, como las verrugas, condilomas; al pasar el tiempo, crearon la vacuna tetravalente, diferenciándose por contribuir a proteger contra los genotipos dieciséis, dieciocho, seis y once, los cuales son culpables de más de 85% de excrecias las partes íntimas de la mujer y hombre (Nazzal Nazal & Cuello Fredes, 2014).

1.1.2. Antecedentes referenciales

En este estudio seleccionaron a 400 mujeres que asistían al hospital por controles rutinarios de distintas partes de México, en todas se aplicó la citología cervical, el 50% de la población seleccionada dieron positivo a diferentes tipo de papiloma, otras asintomáticas y otras con verrugas a la exploración de los genitales; al determinar el historial clínico de la paciente, dio con causas o factores asociados como tener más de 6 parejas sexuales, 4 abortos(31%), haber comenzado a los 11 años sus relacionales sexuales (70%) (Ochoa Carrillo Francisco Javier, 2020).

En otra investigación, sobre las conductas de riesgo sobre el papiloma humano en población de edad entre 30-55 años, se incluyeron a 345 personas, el 77% fueron mujeres, refirieron que han tenido relaciones a tiempo precoz, desde los 13 años de edad, el 54% han tenido más de 4 parejas sexuales, 43% nunca o rara vez usan preservativos, 83% ha consumido anticonceptivos vía oral, se observó que el 51% consume alcohol y *0% tabaco, practicar el sexo oral o anal (Medina et al., 2021).

La importancia de promover el balance en el bienestar sexual para evitar y reducir el riesgo de la transmisión del virus papiloma humano es una de las grandes intervenciones o estrategias para lograr concientizar en la población de riesgo (como objetivo) y así obtener la participación de estos grupos, sin importar la edad, ni lugar, peor aún estatus social (Palacios Rodríguez, Méndez Martínez, & Galarza Tejada, 2016).

Por otro lado, un artículo titulado como pre-post conocimientos del VPH y riesgos para las neoplasias cervicouterinas, del cual hicieron parte a 182 personas con sospecha al VPH, el 83% son mujeres entre edades de 37 a 46 años, el 56.5%

no conocían las posibles causas, pero después de la educación y la aplicación del post, se obtuvo que el 95% entendió y conoció los factores que pueden ser predisponentes para desarrollar o contagiarse de virus del papiloma humano (Ortiz Herrera, Arriaga Demeza, Conde González, & Sánchez Alemán, 2013).

Los factores de riesgo del cáncer cervicouterino están relacionados con las ITS (infecciones por transmisión sexual), como la hepatitis, VIH, sífilis, VPH, aquí incluye, el nivel educativo, socioeconómico, hábitos como la drogadicción, tabaquismo, antecedentes ginecológicos como tener relaciones sexuales sin protección, embarazos a temprana edad o múltiples embarazos, uso de anticonceptivos a tiempos prolongados, otro tipo de cáncer, higiene, alimentación (Hernández Carreño, Padilla Loredó, & Quintero Soto, 2012).

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud humana, por lo que el objetivo principal es conocer el comportamiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 32 a 58 años. Trabajamos con un universo de 50 mujeres. Cuando se les asignó una edad de inicio de relaciones sexuales, se observó una mayor prevalencia a los 14 años; tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección, uso de píldoras anticonceptivas, tabaquismo, manipulaciones ginecológicas y enfermedades venéreas. De la distribución de los motivos que llevaron a la creación de una relación sexual, destacó experimentar nuevos sentimientos en un 28% y buscar placer en pareja en un 55% y el 92% desconocía los factores de riesgo de la enfermedad (Triana, Hernández, Ugalde, Reyes, & Barceló, 2020).

Otra investigación, tienen como objetivo conocer las características reproductivas-sociodemográficas y el comportamiento sexual de las usuarias del programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino y conocer los factores de riesgo de dicha patología; todos estos casos fueron pacientes diagnosticados por histopatología de displasia severa, cáncer in situ e invasivo (251 en total). El riesgo de neoplasia cervical aumentó por el número de embarazos en mujeres con más de 12 embarazos en comparación con mujeres con menos de tres embarazos. Por otro lado, el riesgo de neoplasia cervical aumenta con el número de nacimientos, iniciar relaciones sexuales a temprana edad se asocia con riesgo de neoplasia cervical, el uso de anticonceptivos hormonales (Toledo, Castañeda, & Aguilera, 2023).

En México se incluyeron 120 casos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 120 controles sin diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Como pruebas estadísticas se utilizó la ratio (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). El riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta si el número de parejas sexuales es mayor o igual a 3, primera relación sexual antes de los 18 años, primer nacimiento antes de los 18 años, paridad múltiple, parto vaginal, vivir en el campo y no tener se hizo una prueba de Papanicolaou (Garagondo, 2020).

1.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

Epidemiología: Al nivel mundial, en el tiempo actual existe aproximadamente 8000 muertes y más de 5 millones de diagnosticadas(o) (Martínez Quintana Elena, 2022); otro punto, es que, al nivel latinoamericana, 300.000 mujeres son confirmadas para el crecimiento celular cancerígeno en el cérvix y en Ecuador presenta una morbilidad del 70%, la mitad de ese porcentaje pertenece al cáncer de cérvix (Regalado et al., 2021)

Fisiopatología: la vagina y el cérvix están formados por un epitelio escamoso que reemplazan a las células columnares millerianas, que originalmente se desarrollan en el momento intrauterino, estas cuando son expuestas a lesiones de algún virus, como el HPV, ocasionan cambios o transformación anormal de células buenas a cancerígenas y son progresión rápida cuando están expuestos a factores como el fumador activo (Ayquipa Riveros, 2019).

Cierta evidencia sugiere que el 99% de diagnósticos por CC, son originados por contraer uno de los tipos de VPH, porque en los tiempos de ahora, se han investigado más de cien subclasificaciones y veinte de ellos atacan específicamente al cérvix, colocándolos en altos riesgo, comparándolos algunos solo por ocasionar laceraciones benignas (Esquivel Gonzalo et al., 2023).

El cáncer en el cérvix ha evolucionado en contra de las pacientes y hasta para el personal sanitaria, esta progresión se la identifica por etapas o fases, según la Federación Internacional de Ginecología & Obstetricia, se clasifican en:

- ❖ Fase 1: diseminación del cáncer en pequeñas proporciones del útero, estas se subclasifican en etapa 1A, 1B, diferenciándolas porque en el momento de evaluarlas, la de tipo A se puede ver solo en microscopio, pero en la siguiente

etapa ya el tumor o células son de medidas superiores a 5mm y la profundidad de las raíces cancerígenas aún siguen dentro de dicho órgano femenino (Sociedad Americana de Clínica Oncológica, 2019).

- ❖ Fase 2: Ya ha causado metástasis a zonas próximas, quiere decir, cercanas como la vagina o sector pélvico; aquí también se subclasifican por 2A y 2B, diferenciándose por solo encontrarse hasta un poco antes del sector pelviano (Sociedad Americana de Clínica Oncológica, 2019).
- ❖ Fase 3: Comienza a traer consecuencias a los riñones, como la hidronefrosis, comprometiendo a la cadena protectora de infecciones, que sería ganglios linfáticos, logrando susceptibilidad en el paciente para contagiarse y empeorar su cuadro clínico con otras enfermedades; separándose en etapa 3A, 3B, 3C (3C1, 3C2) (Sociedad Americana de Clínica Oncológica, 2019).
- ❖ Fase 4: metástasis en otros órganos u otras partes de cuerpo (Sociedad Americana de Clínica Oncológica, 2019)

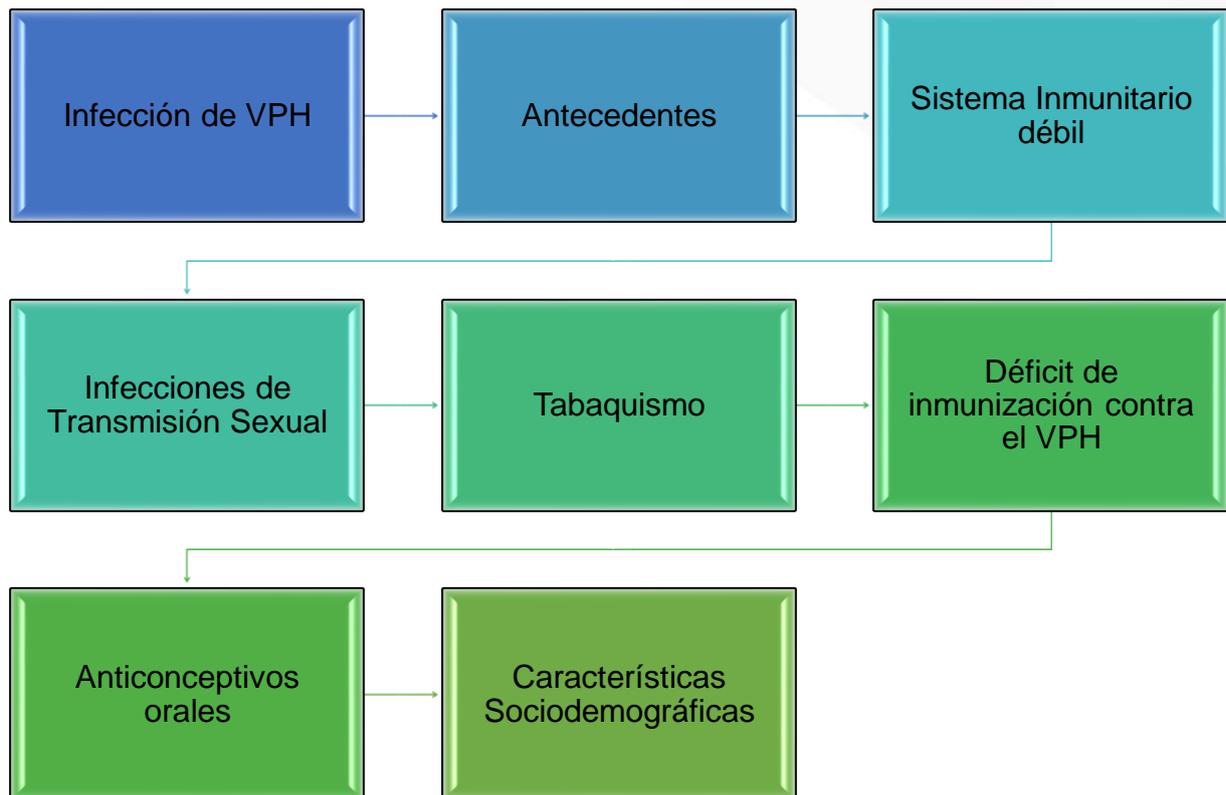
Adicionalmente, a la neoplasia se la clasifica en presentación intraepitelial, las cuales estarían:

- ❖ Displasia cervical leve
- ❖ Displasia Moderada
- ❖ Displasia grave y carcinoma in situ (Ramírez Pedro & Salvo Gloria, 2022).

Factores de Riesgo

Se lo conceptualiza como causas probables de poder ocasionar alguna enfermedad cancerígena, aumentando el riesgo en algún momento de estar diagnosticada; en el presente, no hay ningún estudio que nos diga el origen exacto, pero existe posibles causales, que forman parte de más del 90% en personas positivas, por eso, es importante evitar esos factores que reinciden para el cáncer en cérvix, de los cuales están los siguientes:

Gráfico 1: Factores de Riesgos para el Cáncer de Cérvix



- ❖ **Tabaquismo:** Diversas bibliográficas, indican que algunos componentes del cigarrillo son principales causantes de neoplasias, como pulmón, lengua, garganta, cérvix, porque ayuda a la multiplicación celular maligna, ocasionando acumulación genética en zonas (Núñez-Troconis, 2017).
- ❖ **Antecedes:** aquí se encuentran tres partes, la sexual, personal y familiar; en precedentes sexual, está las relaciones sexuales antes de los 18 años, promiscuidad, exposición al papiloma (American Cancer Society, 2020), respecto al personal, está el cáncer en otras partes del cuerpo u órgano y por último, el familiar, cuando se hereda por consanguinidad, como madre a hijos (que son los típicos casos) (American Cancer Society, 2020).
- ❖ **Sistema Inmunitario deprimido**
- ❖ **Enfermedades de transmisión sexual:** como a sífilis, herpes, infecciones añadidas al VIH, etc. (Ortiz Serrano, Uribe Pérez, Díaz Martínez, & Dangond Romero, 2014).
- ❖ **Déficit de inoculación contra el VPH:** Al no estar protegida contra este virus, hay una gran posibilidad que desarrolle con más facilidad el VPH al tener

contacto con parejas sexuales; en Ecuador, se inmuniza a niñas entre los 9 a 13 años, 2 dosis (Ministerio de Salud Pública, 2020)

- ❖ **Anticonceptivos Orales:** La utilización prolongada de hormonas por más de 5 años, ocasiona lesiones microscópicas en el intraepitelial del útero a causa de las alteraciones entre sustancias sintéticas y naturales (Serrano et al., 2019)
- ❖ **Características Sociodemográficas:** Usuarias con nivel educativo y socioeconómico desfavorable, pacientes que tengan desde 30 años o más, ya que dificulta a la accesibilidad de los distintos programas preventivos/control del MSP, etnia afrodescendiente/afroecuatorianas (Montero Lora Yamilda et al., 2019)

Escala EVEA

Instrumento del cual sirve para evaluar el estado de ánimo actual a cualquier tipo de población que consta de 16 ítems en forma afirmativa, que se categoriza en escalas de Likert, que pretende medir los cuatro estados de ánimo, como lo es la ansiedad, hostilidad, depresión, alegría (Ver Anexo 5) (39-2013-04-19-Ficha tecnica_EVEA.pdf, s. f.)

Se califica de 0 a 10, que es un estándar indicativo de “cómo se siente ahora mismo”. Los ítems 1,2,3,4 pertenece a la subescala de ansiedad, 5,6,7,8 pertenece a la subescala hostilidad, 9,10,11,12 pertenece a la subescala depresión, 13,14,15,16 pertenece a la subescala de alegría (Arica Huertas & Olazabal Escribano Luis Fernando, 2023)

1.3. Marco Legal

El apoyo legal nos proporciona como pesquisa investigativa un respaldo de derechos humanos, porque sirven para garantizar la rectitud del mismo y regular la legislación de códigos conducta/ética; tienen el propósito de asegurar la voluntad y proteger los principios de libertad, justicia, competencia (ACE Project, 2020).

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32: Las personas en su totalidad tienen legítimamente para acceder a cualquier tratamiento o prevención en su salud, y más, como el derecho a la alimentación, educación, agua, trabajo, cultura física, estar en ambientes sanos y así mismo el estado debe garantizar las prestaciones de servicios de salud el acceso oportuno, permanente; basados en principios de calidad, eficiencia, eficacia, interculturalidad (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Derechos Reproductivos

Artículo 67: toda pareja e individuo tiene la facultad de escoger la cantidad de su procreación a tener, con responsabilidad y analizando el intervalo de nacimientos, momentos al tenerlo, también de tener la disponibilidad total en información y mecanismos para lograr el grado elevado de una vida sexualmente y reproductiva sana (GOV.ECU, 2017).

Ministerio de Salud Pública

Desarrollo y ejecución continua en bases legales que aseguren los derechos sexuales y reproductivas tanto de los hombres como las mujeres en el sistema del Estado ecuatoriano en índole de la salud, aportando de referencias y de decisiones libres en promoción, exigibilidad, garantía, ejercicio (*7503 asesoría ss.pdf*, s. f.).

Ley Orgánica de la salud

Artículo 4: El principal administrados de la salud (MSP), tiene la obligación de hacer ejercer funciones de rectorías, control, vigilancia y aplicación en el cumplimiento de la ley en las normas obligatorias y vigentes (Ministerio de Salud Pública, 2022)

1.4. Marco Conceptual

Definición de Salud: es el balance de bienestar psíquico, social y físico de todo ser humano, insistiendo que no solamente es por la ausencia de enfermedades o afecciones; dicha conceptualización reemplaza lo dicho anteriormente, del cual se deducía que salud era la carencia total de patologías que se generan orgánicamente, pese a que este enunciado fue reglamentado hace más de 71 años, se encuentra relevancia por su importancia institucional, ya que es la base para cumplir con las estrategias establecidas por Organizaciones mundiales que regulan la salud (Organización Mundial de Salud, 2020).

Concepto de Neoplasia: enfermedad de gravedad que se ocasiona por la aparición o crecimiento celular maligno en forma descontrolada que invaden cualquier órgano o tejido del cuerpo y estas se van extendiendo a otros lados de su origen, a esto, se lo determina como metástasis; sumándole, que esta enfermedad es la segunda causa de fallecimientos alrededor del mundo, ya que una de cada 6 personas muere (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Definición de Cáncer Cervicouterino: crecimiento celular anormal (cancerígena) en el cuello del útero, esta parte, es la última parte y angosta de la matriz donde se une a la vagina; aquí existen dos tipos de neoplasias, que sería el carcinoma de celular escamosas y adenocarcinoma (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Concepto de Antecedentes: acciones o circunstancias que suceden antes de realizar o que desarrolle algo, en pocas palabras, son cosas pasadas que aportan negativa o positivamente al paciente (Quality Leadership University, 2010).

Concepto de Útero: órgano reproductor femenino que es llamada como la matriz de la reproducción (Centros para el control y prevención de enfermedades, 2022).

Concepto de Papanicolau: procedimiento que se maneja en centros de salud para captación de posibles alteraciones celulares en el útero; estas células se examinan mediante el microscopio (Instituto nacional del cáncer, 2020).

Concepto de Morbilidad: hace referencia a enfermedades, patologías, lesiones, discapacidades o males que afecten a la salud y que estos se distribuyan con frecuencia (insituto de encuesta, 2008).

Concepto de Mortalidad: cualidad mortal que es producida durante un tiempo dado por una causa determinada (Real Academia Española, 2022).

Concepto de HPV: virus de transmisión sexual o por contacto que tiene muchos subtipos y es el primer causante de cáncer en el cuello uterino (Red Nacional de Información sobre la Prevención de los CDC , 2017).

Concepto de Factores de riesgo: razones por la cual aumenta la probabilidad de que una persona padezca o desarrolle alguna patología, estas pueden ser directa o indirectas (Junta editorial de cáncer, 2019).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

1.1. Tipo y diseño de investigación

La modalidad de trabajo, es retrospectiva a causa de que se está trabajando con pacientes diagnosticadas en el Hospital Universitario, de acuerdo al objetivo por naturaleza es descriptiva, ya que se analiza el problema, junto a sus causas probables y así, nos permite establecer parámetros investigativos.

Respecto a la metodología es cuantitativa, porque se tratará de parámetros en edades, número de parejas sexuales, edad en que comenzó su primera relación sexual, cantidad de partos/hijos y abortos, edad de su menarquía en la población o muestra de estudio

Diseño metodológico es de campo, no práctico, porque se obtendrá información en forma directa dada por la población a estudiar y no se van a volver a manipular las variables.

1.2. La población y la muestra

1.2.1. Características de la población

La población estará integrada por mujeres que están diagnosticadas y asisten al hospital Universitario de Guayaquil, que es una institución de salud ginecológica y que tiene médicos especializados para dicha patología.

1.2.2. Delimitación de la población

Año: 2020

Lugar: hospital Universitario de Guayaquil

Aspecto: pacientes con cáncer o sospechosas de cáncer cervicouterino

1.2.3. Tipo y Tamaño de muestra

Muestreo probabilístico: se estableció pocos criterios de inclusión y de esas seleccionar al azar los que van hacer parte de la investigación (Ortega, 2021).

- ❖ Tamaño de la población: 167
- ❖ Nivel de confianza: 95%
- ❖ Margen de error (%): 5%
- ❖ Tamaño de la muestra 117 pacientes

Tamaño de la población ①	Nivel de confianza (%) ①	Margen de error (%) ①
<input type="text" value="167"/>	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="5"/>

Tamaño de la muestra

117

1.3. Proceso de selección de la muestra

Como la muestra es de índole probabilístico, se llevó a cabo la aplicación de la fórmula para obtener el tamaño de la muestra y ese grupo se les aplicó la encuesta, ya que previo a la selección de la muestra, se tuvo que analizar los criterios de inclusión si cumplían o no.

1.4. Los métodos y las técnicas

Analítico-Sintético: métodos intelectuales que se unen para entablar una síntesis previa y después de los resultados obtenidos en una investigación, haciendo posible que se procesen los datos para encontrar una posible solución a esa dificultad científica (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017).

Inductivo-Deductivo: medio que sirve para el avance científico en áreas de la salud que conlleva al razonamiento ya sea en forma particular o general; teniendo como base los sucesos reales y para obtener lo anteriormente explicado, debe seguir seis parámetros, los cuales está la inspección, formular las posibilidades, verificar, legislación, tesis y teoría (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017).

Encuesta: Esto permitirá obtener de datos explícitos y sumamente necesarios para establecer la investigación; es un formulario en forma interrogativa, dirigido a las mujeres diagnosticadas o sospechosas de cáncer en el cuello uterino; este instrumento consta de 17 preguntas con el objetivo de recolectar datos sociodemográficos, antecedentes, hábitos de vida que son factores para el desarrollo de dicha neoplasia. Cada pregunta tiene sus ítems de cuatro a cinco respuestas, de elección rápido y fácil entendimiento

Test de EVEA: se adjuntará en la encuesta, un test de EVEA para recolectar datos sobre el estado de ánimo de las diagnosticadas, que se clasifica los ítems en forma afirmativa, me siento nervioso, tenso, ansiosa, melancólica, triste, alicaído, apagado, alegre, jovial etc. Con el fin de examinar sus cuatros ejes del bienestar psíquica, que es la ansiedad, hostilidad, depresión, alegría

1.5. Procesamiento estadístico de la información

En cuanto al levantamiento de datos, se hará parte a los paquetes tecnológicos para procesar la información recolectada, como el Microsoft Excel, ya que se presentarán en porcentajes y aquellos se reflejarán en tablas, e incluso gráficos de acuerdo a las variantes que pertenecen al estudio, logrando así, analizar sencillamente y práctico para conocer la realidad de dicho tema.

Igualmente, se elaborará un documento científico (plan), que tendrá como objetivo retroalimentar a la población que ha formado parte de este trabajo, dándoles a informar los resultados y las intervenciones/estrategias que necesitarían.

1.6. Consideraciones éticas

Aprobación de la investigación por parte de la universidad y tutor encargado

Permiso por parte del hospital al investigador en aplicar encuesta y test en las pacientes diagnosticadas de cáncer cervicouterino

Consentimiento informado para asegurar y respaldar la integridad del encuestado y encuestador

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

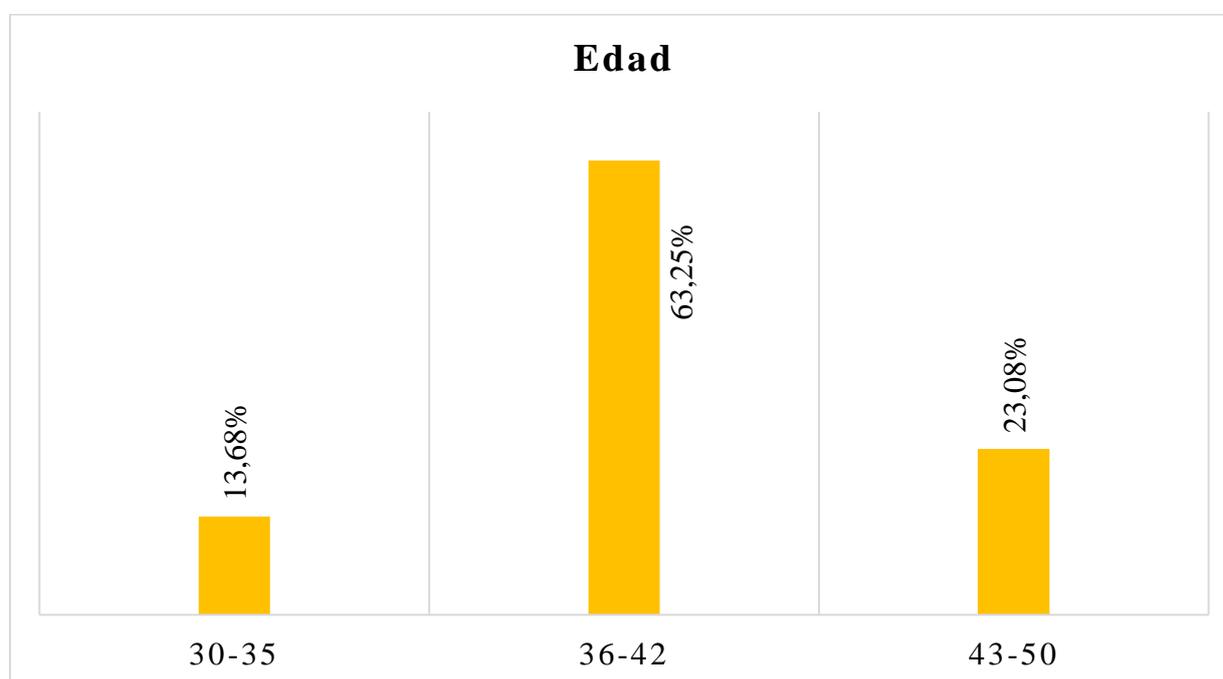
4.1. Análisis de la situación actual

Características sociodemográficas

Tabla 2: presentación de frecuencias por rango de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
30-35	16	13,6	13,6%	16	13,6
36-42	74	63,2	63,2%	90	76,9
43-50	27	23,0	23,0%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 2: Clasificación de la muestra por rangos de edad



Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil

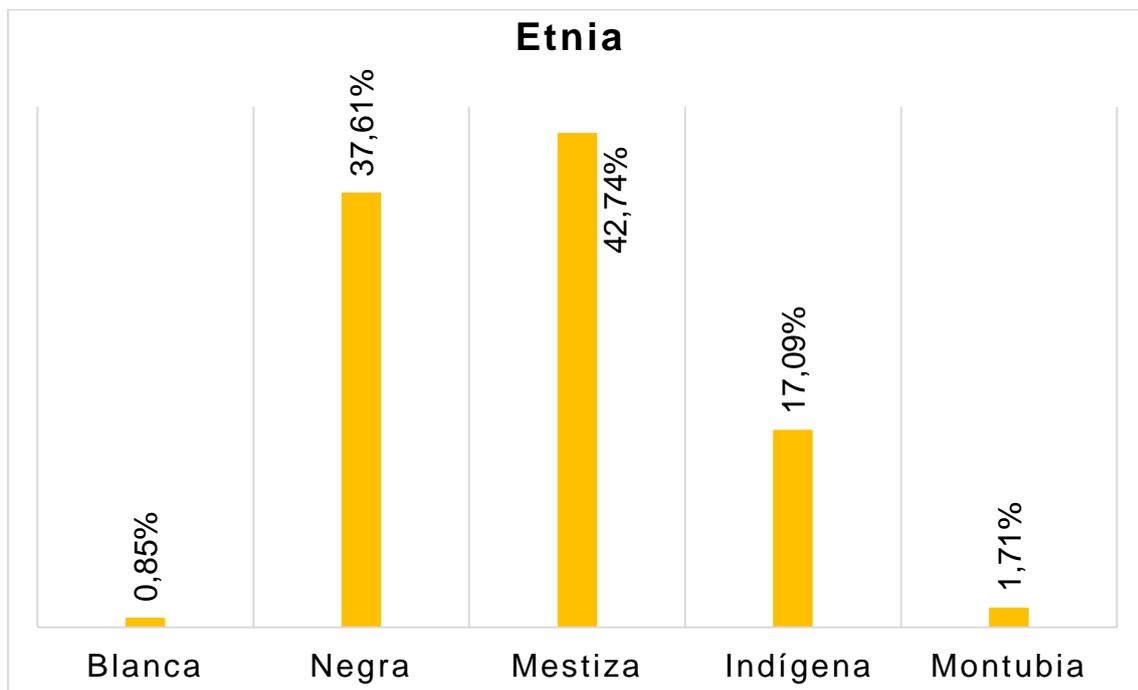
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: De acuerdo a la presentación, la edad más común de mujeres que han sido diagnosticadas por de cáncer cervicouterino o que tengan algún factor principal, está entre los 36 a 42 años.

Tabla 3: presentación de frecuencias por autoidentificación étnica

Etnia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Blanca	1	0,8	0,8%	1	0,8
Negra	44	37,6	37,6%	45	38,4
Mestiza	50	42,7	42,7%	95	81,2
Indígena	20	17,0	17,0%	115	98,2
Montubia	2	1,7	1,7%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 3: Clasificación de la muestra por autoidentificación étnica



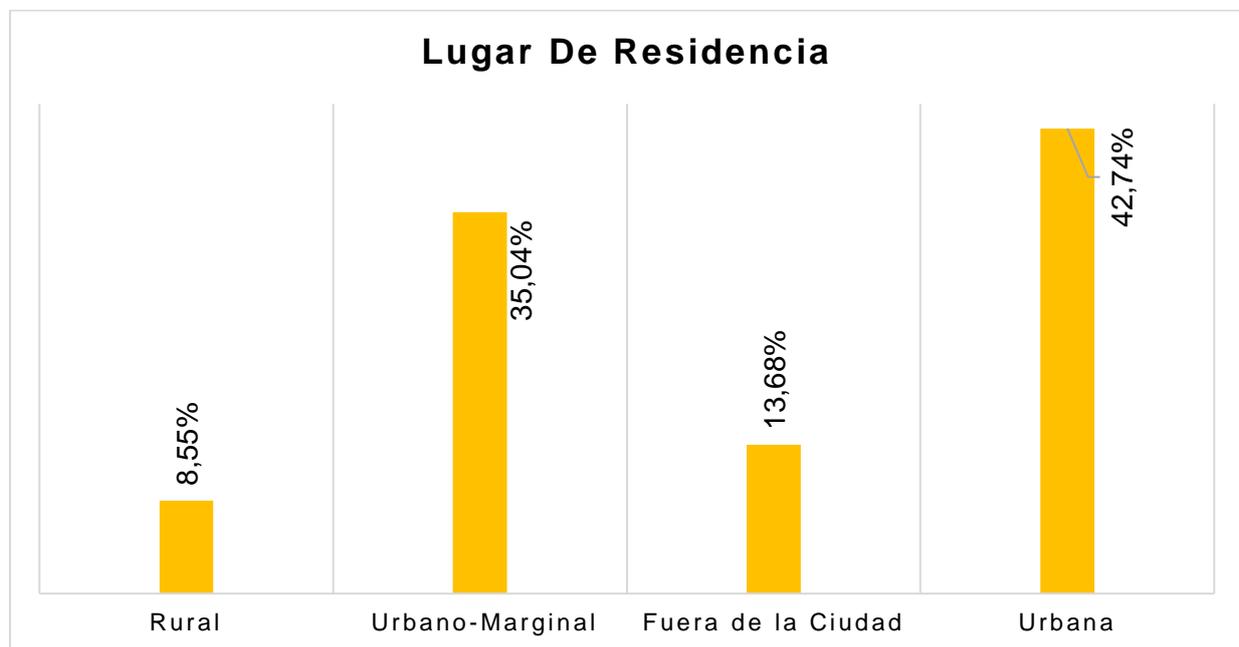
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Looor

Interpretación: En relación, con la etnia de las usuarias en estudio, la raza mestiza tiene más prevalencia, con un 42.7%, en segundo lugar, la raza negra con el 37.61%, siendo uno de los factores de riesgo, ya que según la bibliografía este grupo racial tiene más probabilidad de tener cualquier tipo de cáncer por las mutaciones en los genes existentes

Tabla 4: presentación de frecuencias por lugar de residencia

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Rural	10	8,5	8,55%	10	8,5
Urbano-Marginal	41	35,0	35,04%	51	43,5
Fuera de la Ciudad	16	13,6	13,68%	67	57,2
Urbana	50	42,7	42,74%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 4: Clasificación de la muestra por lugar de residencia



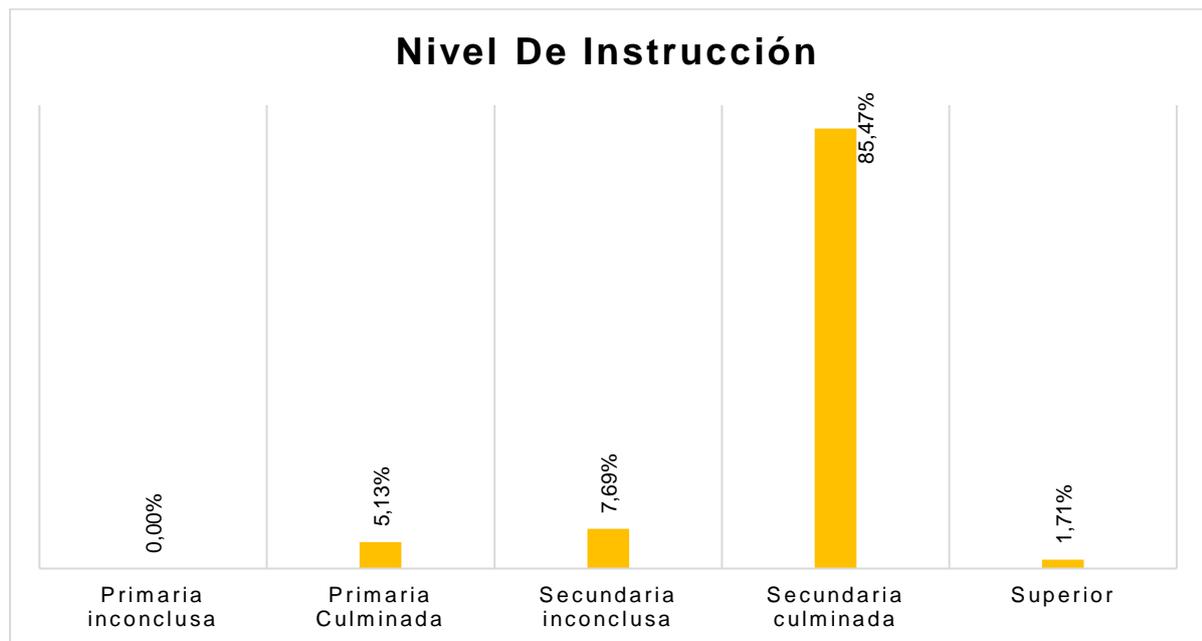
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Según la tabulación, el lugar de residencia con más frecuencia, es el 42.74% es de zona urbana, urbano-marginal con un 35.04%, así, el 17% viven fuera de la ciudad.

Tabla 5: presentación de frecuencias por nivel de instrucción

Instrucción	Cantida d	Porcentaj e	Porcentaj e Válida	Frecuenci a acumulad a	Porcentaj e permitido
Primaria inconclusa		0,0	0,00%	0	0,0
Primaria Culminada	6	5,1	5,13%	6	5,1
Secundaria inconclusa	9	7,6	7,69%	15	12,8
Secundaria culminada	100	85,4	85,47%	115	98,2
Superior	2	1,7	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 5: Clasificación de la muestra por nivel de instrucción



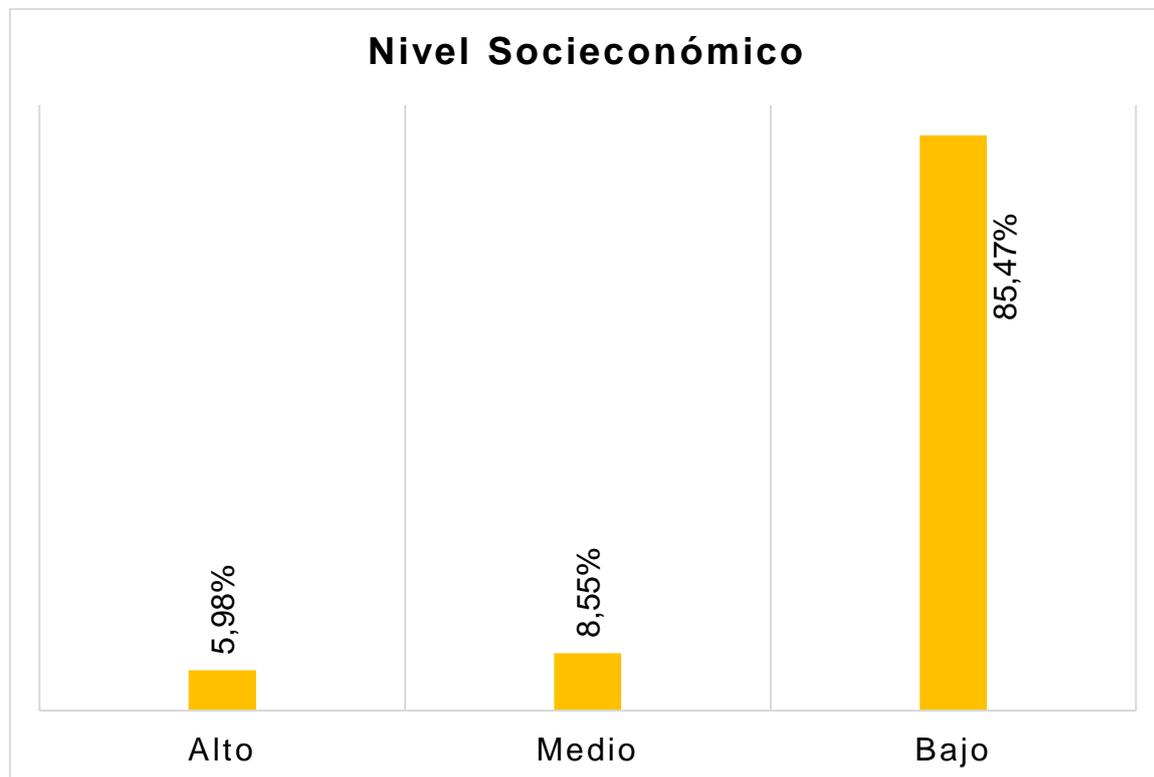
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: el 46.85% de las encuestadas tienen el nivel educativo bachiller culminada

Tabla 6: presentación de frecuencias por nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Alto	7	5,9	5,98%	7	5,9
Medio	10	8,5	8,55%	17	14,5
Bajo	100	85,4	85,47%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 6: Clasificación de la muestra por nivel socioeconómico



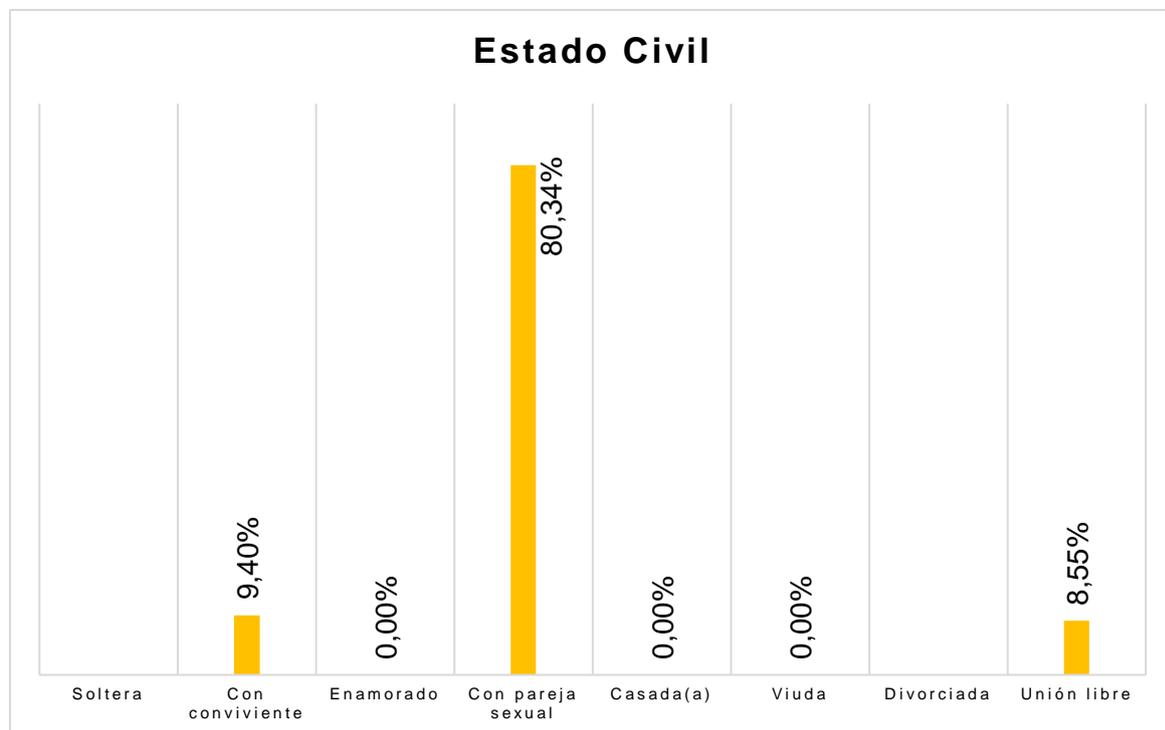
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: respecto al nivel socioeconómico de las encuestadas, el 85.47% se auto localizan en nivel bajo, o sea, menos acceso financiero, educativos, social, salud

Tabla 7: presentación de frecuencias por estado civil

Estado Civil	Cantida d	Porcentaj e	Porcentaj e Válido	Frecuenci a acumulad a	Porcentaj e permitido
Soltera	2	1,71	1,71%	2	1,7
Con conviviente	11	9,40	9,40%	13	11,1
Enamorado		0,00	0,00%	13	11,1
Con pareja sexual	94	80,34	80,34%	107	91,4
Casada(a)		0,00	0,00%	107	91,4
Viuda		0,00	0,00%	107	91,4
Divorciada				107	91,4
Unión libre	10	8,55	8,55%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 7: Clasificación de la muestra por estado civil



Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Looor

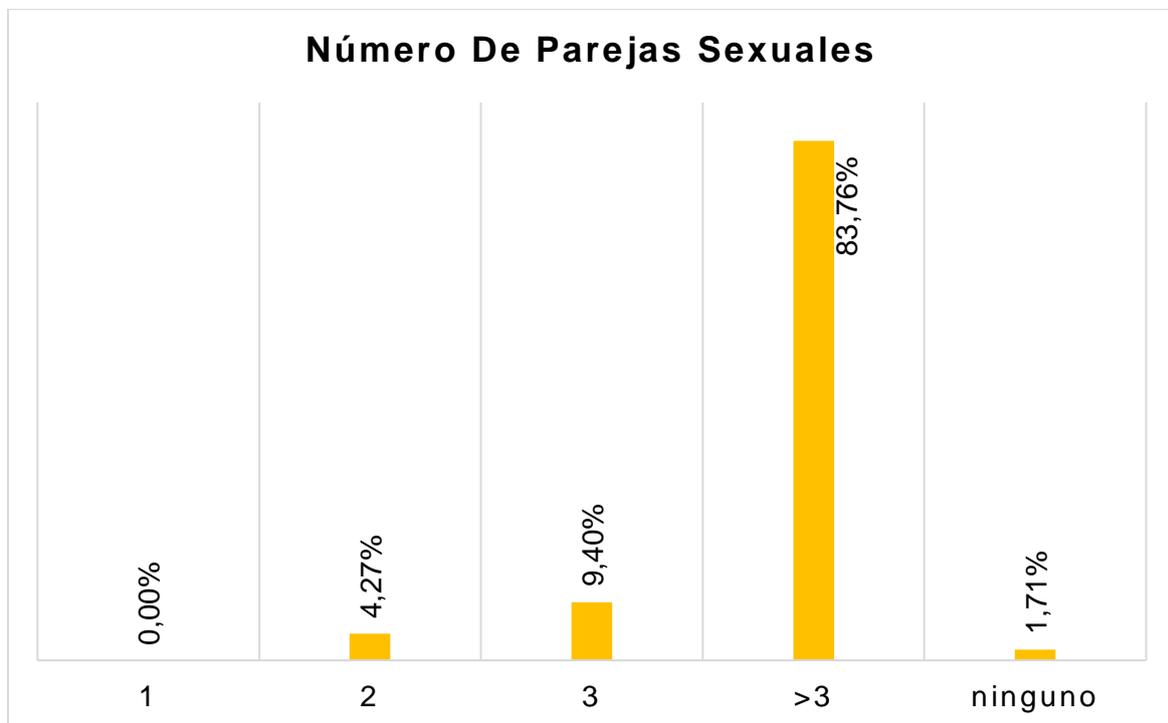
Interpretación: Conforme al estado civil, legalmente se encuentran solteras, pero el 80% están con parejas sexuales, 8.55% unión libre.

Antecedentes Ginecológicos

Tabla 8: presentación de frecuencias número de parejas sexuales

Número de Parejas Sexuales	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válida	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
1	1	0,00	0,00%	1	0,0
2	5	4,27	4,27%	6	5,1
3	11	9,40	9,40%	17	14,5
>3	98	83,76	83,76%	115	98,2
ninguno	2	1,71	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 8: Clasificación de la muestra por número de parejas sexuales



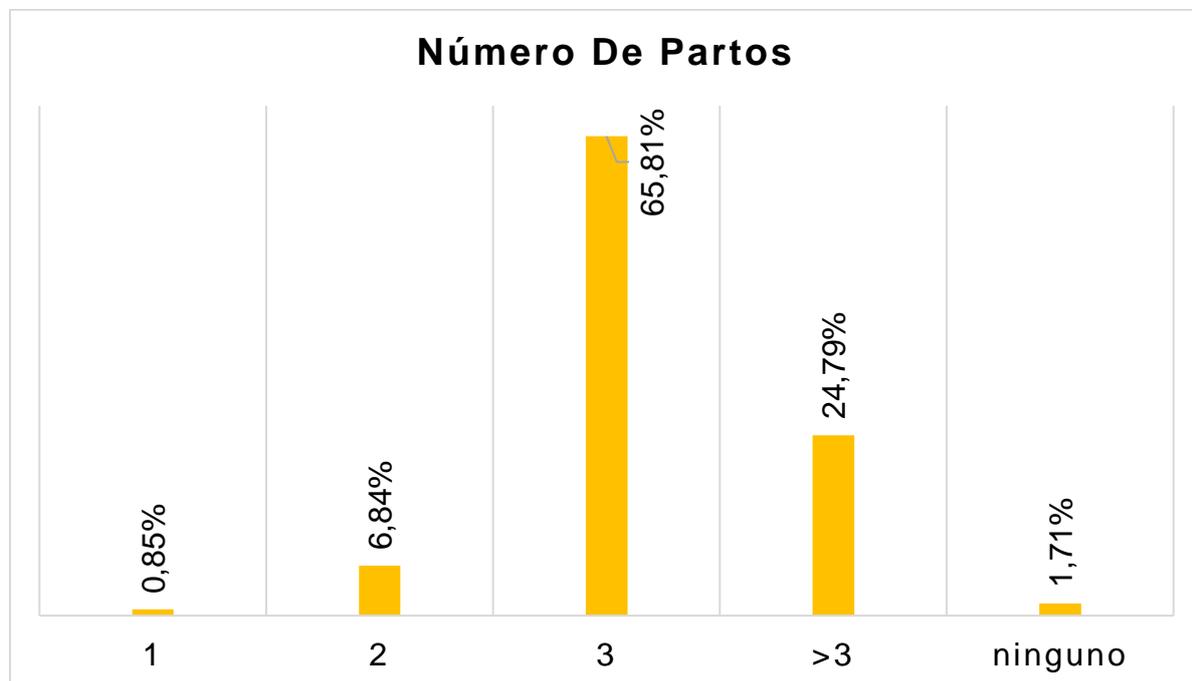
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Looor

Interpretación: Por otro lado, el 83,7% de las encuestadas han tenido más de 3 parejas sexuales, contando desde su primer acto sexual, demostrando el sustento bibliográfico, que la promiscuidad incrementa las posibilidades de un comenzar un proceso neoplásico (Pérez Oliva Milagros, 2019).

Tabla 9: presentación de frecuencias en número de partos

Número de partos	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
1	1	0,85	0,85%	1	0,8
2	8	6,84	6,84%	9	7,6
3	77	65,81	65,81%	86	73,5
>3	29	24,79	24,79%	115	98,2
Ninguno	2	1,71	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 9: Clasificación de la muestra por número de partos



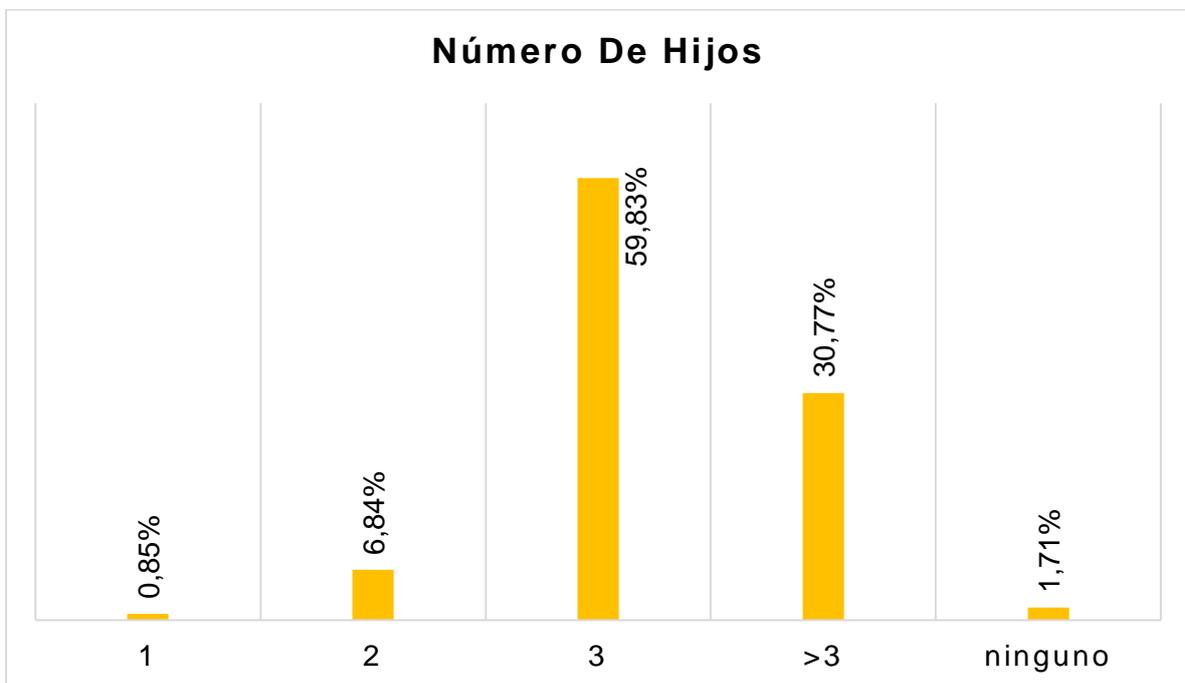
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Además, el 65,8% tiene 3 partos como mínimo, colocando en segundo lugar más de 3 partos, con un 24,7%; considerando así otro de las causas por el trauma que ha vivido el útero y canal vaginal con los múltiples partos.

Tabla 10: presentación de frecuencias en número de hijos

Número de hijos	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
1	1	0,85	0,85%	1	0,8
2	8	6,84	6,84%	9	7,6
3	70	59,83	59,83%	79	67,5
>3	36	30,77	30,77%	115	98,2
Ninguno	2	1,71	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 10: Clasificación de la muestra por número de hijos



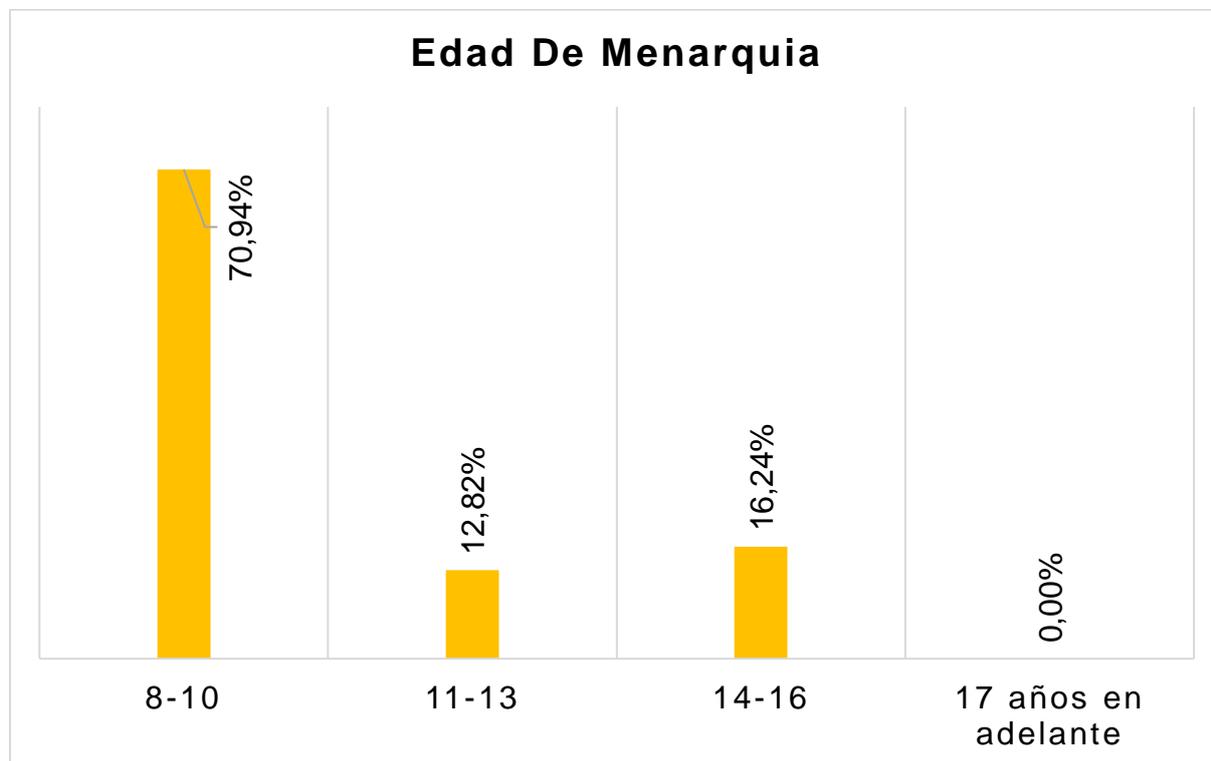
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Al mismo tiempo, el 59,83% tienen 3 hijos(a), la cual se visualiza una variable donde se cree que el producto no llegó a término y vivo (hubo un aborto, óbito fetal) y, en segundo lugar, con un 30,77%, más de 3 hijos(a).

Tabla 11: presentación de frecuencias en edad de menarquía

Edad de Menarquía	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
8-10	83	70,94	70,94%	83	70,9
11-13	15	12,82	12,82%	98	83,7
14-16	19	16,24	16,24%	117	100,0
17 años en adelante	0	0,00	0,00%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 11: Clasificación de la muestra por menarquía



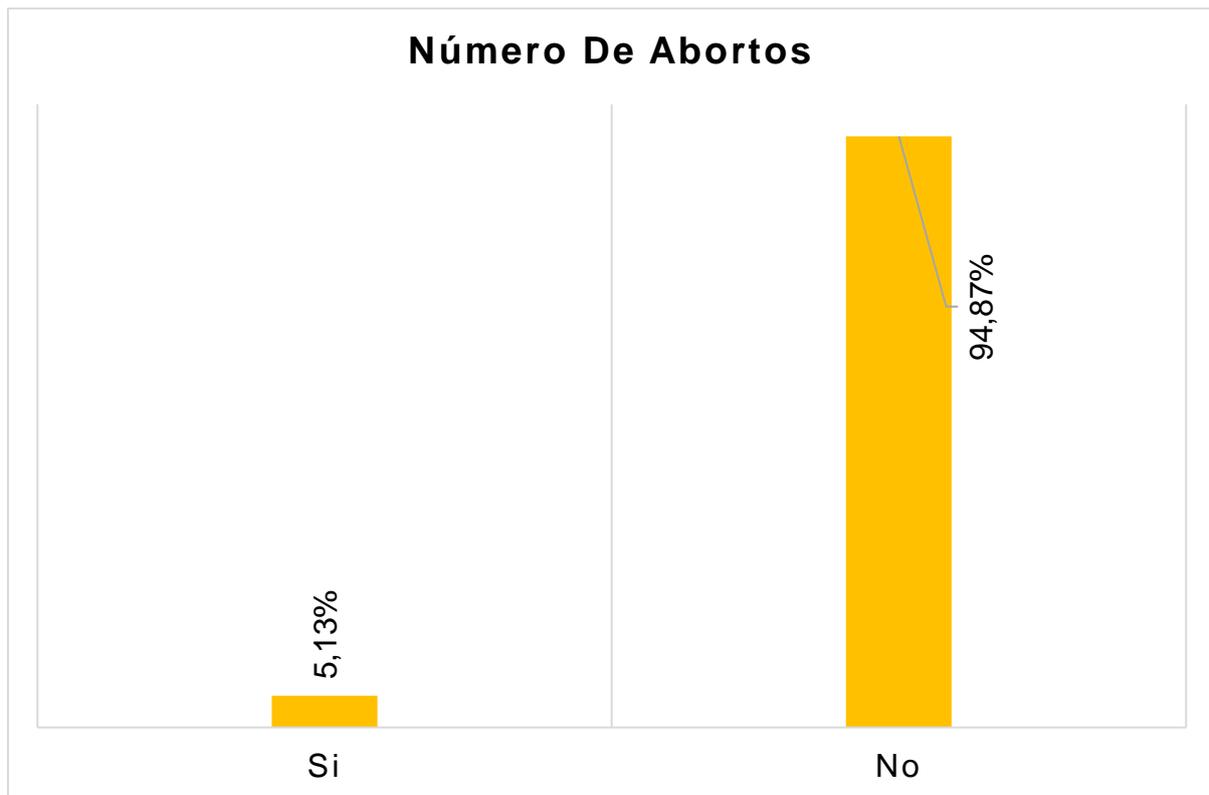
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Por tal motivo, se incluye en la investigación la edad de la menarquía, la cual el 70,94% respondió que tuvo su primera menstruación dentro de los 8 a 10 años de edad, considerándose una menstruación temprana.

Tabla 12: presentación de frecuencias en abortos

Abortos	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válidos	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Si	6	5,13	5,13%	6	5,1
No	111	94,87	94,87%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 12: Clasificación de la muestra por número de abortos



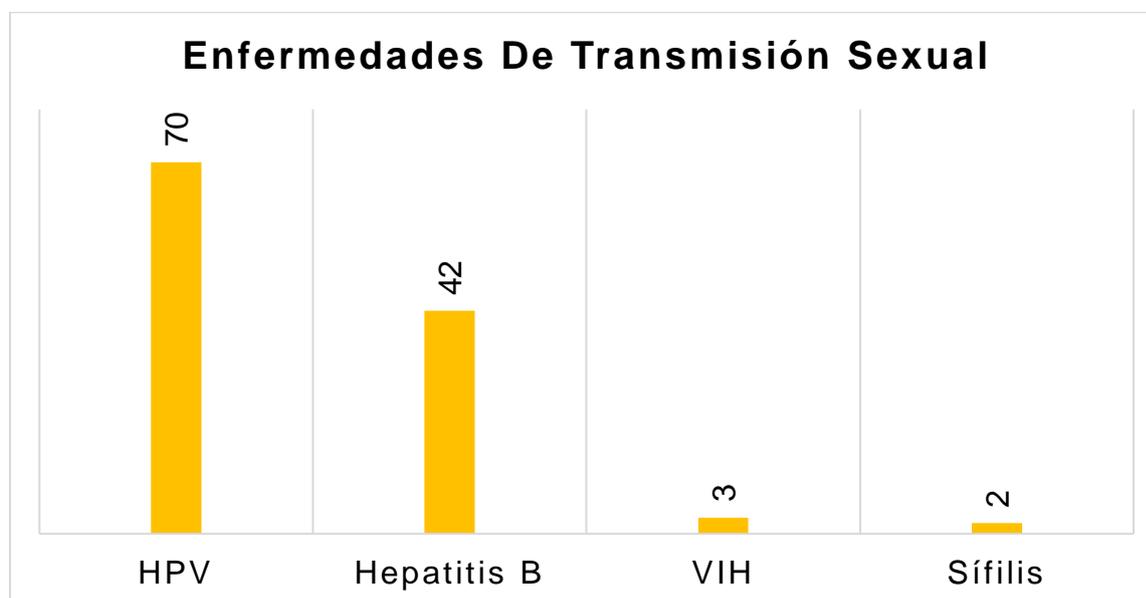
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: En efecto, el gráfico nos arroja que el 94,87% no han tenido abortos, sin embargo, el 5,13% si ha pasado por un aborto, concordando con las cifras de número de hijos y partos.

Tabla 13: presentación de frecuencias en enfermedades de transmisión sexual

Enfermedades de Transmisión Sexual	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
HPV	70	59,83	59,83%	70	59,8
Hepatitis B	42	35,90	35,90%	112	95,7
VIH	3	2,56	2,56%	115	98,2
Sífilis	2	1,71	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 13: Clasificación de la muestra por enfermedades de transmisión sexuales



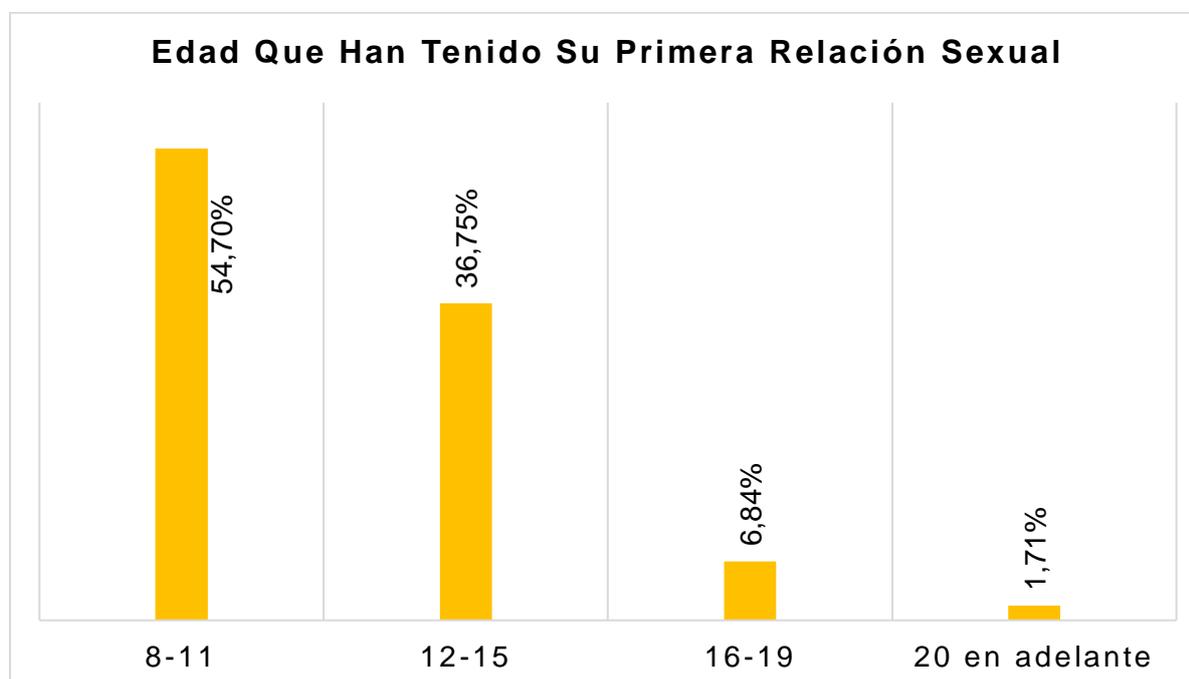
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Con relación a las enfermedades de transmisión sexual, 70 casos han reportado el virus del papiloma humano, siendo de los primeros causante de neoplasias en el útero, siguiendo de 42 mujeres alguna vez en su vida han sido diagnosticadas de hepatitis B, 2 positivos de sífilis y 3 con VIH, los que se consideran infecciones que aumentan la probabilidad de cualquier patología en el sistema reproductivo, tanto de la mujer como del hombre, ya que ocasionan cambios en las estructuras celulares (American Cancer Society, 2023)

Tabla 14: presentación de frecuencias en la edad que tuvieron su primera actividad sexual

Edad que su primera relación sexual	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
8-11	64	54,70	54,70%	64	54,7
12-15	43	36,75	36,75%	107	91,4
16-19	8	6,84	6,84%	115	98,2
20 en adelante	2	1,71	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 14: Clasificación de la muestra por edad que han tenido su primera relación sexual



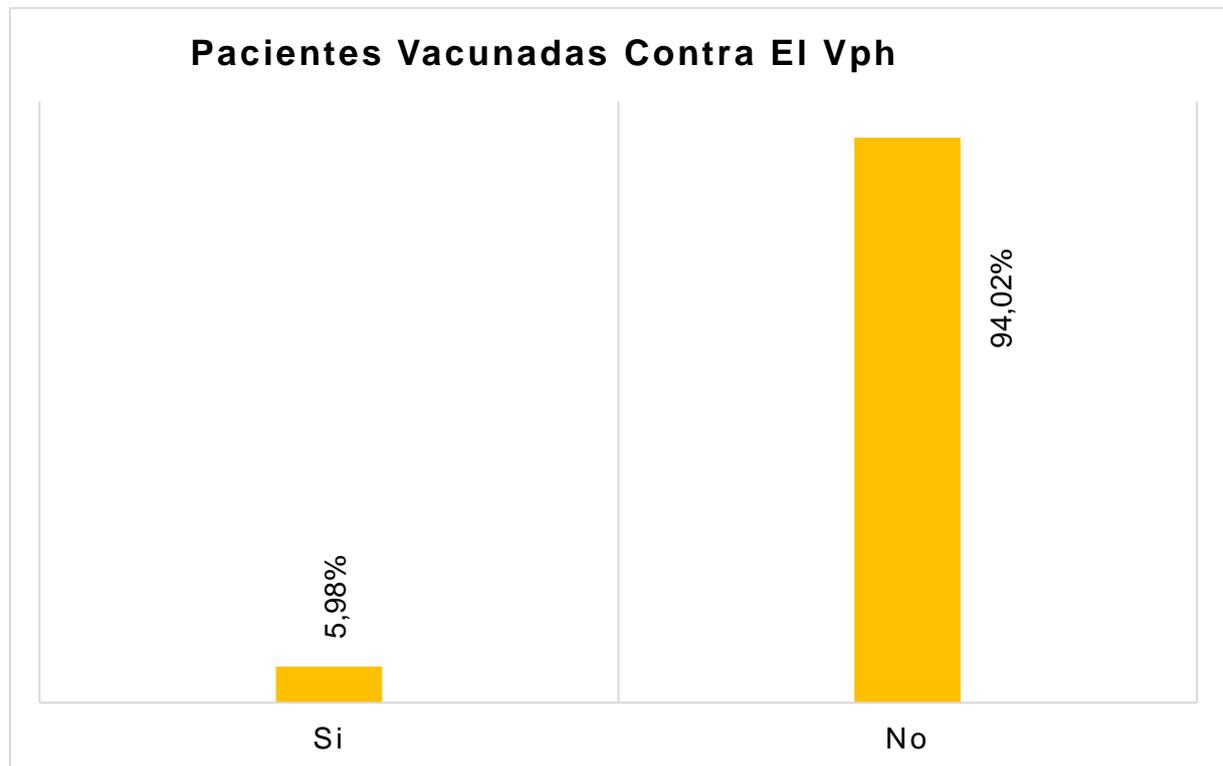
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Looor

Interpretación: Por otra parte, el 54,70% ha contestado que comenzó su primer acto coital entre los 8 a 11 años, coincidiendo a la bibliografía un riesgo a la mujer por iniciar su actividad sexual, ya que el cuerpo aún no está preparado para ese momento, causando cambios inesperados en las hormonas, órganos e incluso embarazos no deseados o a temprana edad.

Tabla 15: presentación de frecuencias en la vacunación contra el virus del papiloma humano

Vacunación VPH	De	Cantida	Porcentaj	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj
		d	e	e	a	e
				Válido	acumulad	permitido
					a	
Si		7	5,98	5,98%	110	94,0
No		110	94,02	94,02%	117	100,0
Total		117	100	100%		

Gráfico 15: Clasificación de la muestra por inmunizadas contra el virus del papiloma humano



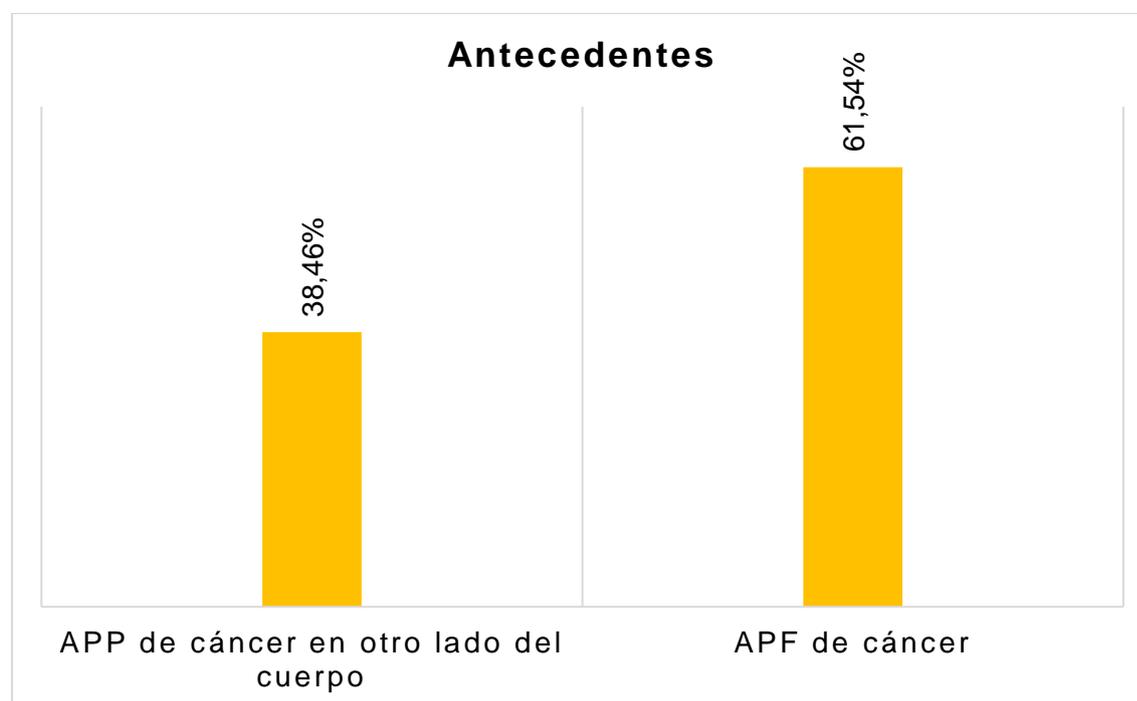
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: De acuerdo al gráfico, el 94,02% no ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que el ministerio de salud, establece que no están para la edad que cubre la ley y el esquema o por campañas momentáneas, sin embargo, el 5,98% si se encuentra vacunada, pero de forma particular (Vexin, 2023).

Tabla 16: presentación de frecuencias por antecedentes familiares y personales de cáncer

Antecedentes	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
APP de cáncer en otro lado del cuerpo	45	38,46	38,46%	45	38,4
APF de cáncer	72	61,54	61,54%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 16: Clasificación de la muestra por antecedentes familiares y personales de cáncer



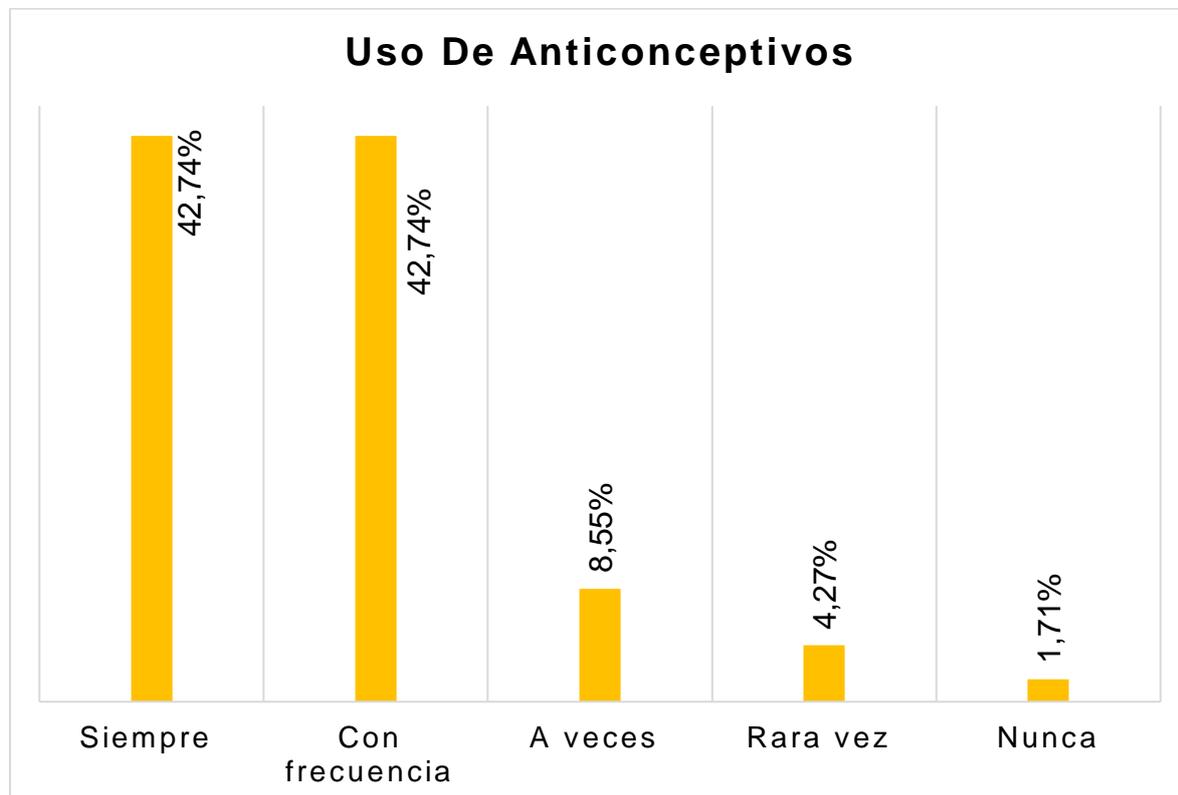
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Según el gráfico, el 61,54% tiene antecedentes familiares de diagnósticos de cáncer, no exactamente cervicouterino; también el 38,46% tiene antecedentes personales de cáncer o tumor en otros lados del cuerpo.

Tabla 17: presentación de frecuencias por el uso de anticonceptivos

Uso de anticonceptivos	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Siempre	50	42,74	42,74%	50	42,74%
Con frecuencia	50	42,74	42,74%	100	85,47%
A veces	10	8,55	8,55%	110	94,02%
Rara vez	5	4,27	4,27%	115	98,29%
Nunca	2	1,71	1,71%	117	100,00%
Total	117	100	100%		

Gráfico 17: Clasificación de la muestra por uso de anticonceptivos



Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

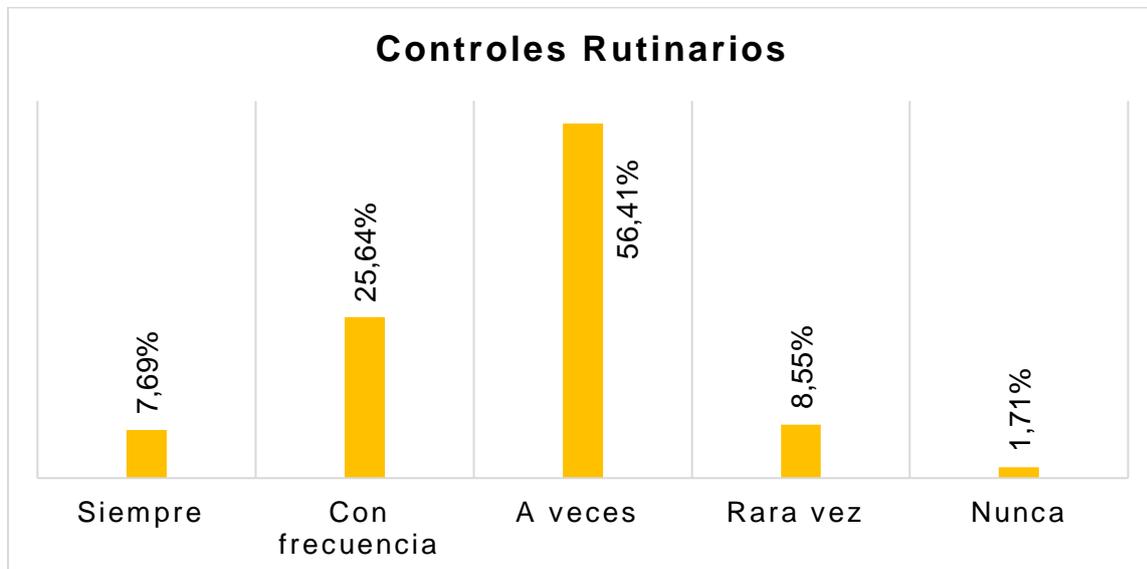
Interpretación: En cuanto a, el uso de anticonceptivos, el 50% ha usado con frecuencia cualquier tipo de anticonceptivos, ya sean orales, inyecciones, el DIU, implante etc., colocando en segundo lugar, con un 50%, a veces y con el 8,55% a veces.

Estilo de vida

Tabla 18: presentación de frecuencias por controles rutinarios al médico

Asistencia a controles médicos de rutina	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Siempre	1	0,85	0,85%	1	0,8
Con frecuencia	2	1,71	1,71%	3	2,5
A veces	5	4,27	4,27%	8	6,8
Rara vez	69	58,97	58,97%	77	65,8
Nunca	40	34,19	34,19%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 18: Clasificación de la muestra por asistencia a controles rutinarios al médico



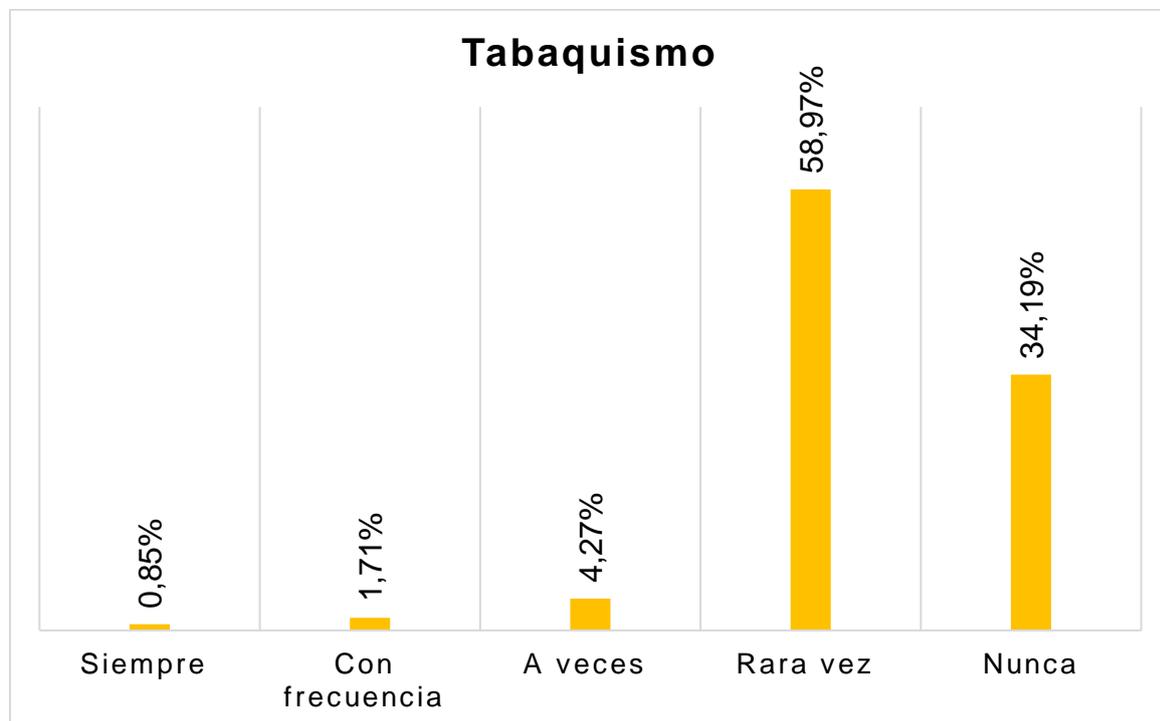
Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Interpretación: Como resultado a la aplicación del instrumento, el 56,41% a veces se realiza controles rutinarios en gineco-obstetricia o médico general, en segundo lugar, el 25,64% con frecuencia asiste a controles comunes. Considerando así, que la falta de controles en las mujeres desde que inicia su etapa reproductiva, ocasiona los diagnósticos tardíos o tratamientos no eficaz en caso de que estén en etapas no tratables en alguna patología uterina o sus ramas

Tabla 19: presentación de frecuencias en el consumo de tabaco

Tabaquismo	Cantida d	Porcentaj e	Porcentaj e Válido	Frecuenci a acumulad a	Porcentaj e permitido
Siempre	9	7,69	7,69%	9	7,6
Con frecuencia	30	25,64	25,64%	39	33,3
A veces	66	56,41	56,41%	105	89,7
Rara vez	10	8,55	8,55%	115	98,2
Nunca	2	1,71	1,71%	117	100,0
Total	117	100	100%		

Gráfico 19: Clasificación de la muestra por el hábito del Tabaquismo



Fuente: encuesta aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

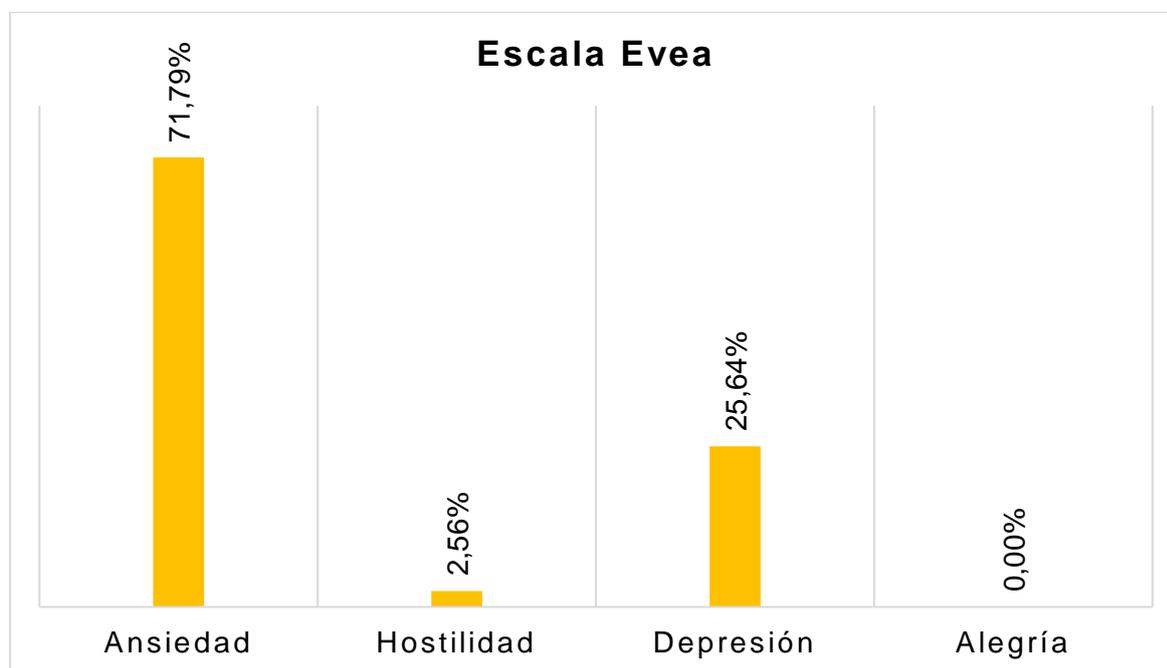
Interpretación: Acerca del hábito en consumir tabaco, el 58,97%, contesta que rara vez consumen tabaco, el 4,27% a veces; de acuerdo a la (American Cáncer Society, 2020), las mujeres que tiene el hábito de fumar, tienen el riesgo (doble) de desarrollar alguna neoplasia en el útero, porque en revisiones como el papanicolaou, se han encontrado componentes del tabaco en la mucosa cervical.

Escala de Valoración del estado de ánimo (EVEA)

Tabla 20: presentación de frecuencias por resultados de la aplicación de la escala EVEA

Estado de ánimo	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Válido	Frecuencia acumulada	Porcentaje permitido
Ansiedad	84	71,79	71,79%	84	71,7
Hostilidad	3	2,56	2,56%	87	74,3
Depresión	30	25,64	25,64%	117	100,0
Alegría	0	0,00	0,00%		
Total	117	100	100%		

Gráfico 20: Clasificación de la muestra por la aplicación de la escala EVEA



Fuente: escala aplicada a las mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino del hospital universitario de guayaquil
Autora: Yajayra Lilibeth Pizarro Loo

Interpretación: por último, en el gráfico obtenido por la tabulación de los resultados en la escala EVEA, el 71,79% tienen ansiedad, porque se sienten nerviosas, tensas, ansiosas, intranquilas, seguido, de la depresión con un 25,64%, por sentirse molesta, irritada, enojada, enfadada (Aldana Rincón et al., 2021).

4.2. Análisis Comparativo

En el trabajo de investigación se reporta los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020. Al establecer el trabajo moderno, se verifican las pruebas sobre el tema, ofreciendo apertura a evidencia y comparar los resultados que se han encontrado durante la aplicación del instrumento.

Por eso, una investigación realizada por (Ocampo et al., 2019), titulada como “conocimientos y posibles factores del cáncer en cuello del útero en Colombia”, hicieron parte a 131 mujeres, informando que la edad oscila en un promedio de los 24 a 30, de área urbana (91.6%), nivel de escolaridad secundaria (73.2%), en unión libre (36.6%). Comparando con el estudio actual, la edad no concuerda, ya que la edad media estuvo entre los 36 a 42 años (41.61%), aunque pertenecen al área urbana, pero no separan si es marginal o no, en nuestro estudio resultó urbano marginal (48.60%), secundaria completa, con pareja sexual (43.01%).

En otra pesquisa, llamada factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres realizado por (Cuesta et al., 2022) en Cuba; identificaron a 312 mujeres, en las que predominó la raza negra (48%), féminas mayores de 65 años, antecedentes familiares de cáncer (83.30%), inician a los 15 años su vida sexual (68%), uso de anticonceptivos con frecuencia (38%). No obstante, en nuestro estudio, la etnia con más prevalencia resultó la raza mestiza (29.2%), seguido de afrodescendiente (21%), féminas entre los 36 a 50 años de edad (80%); sin embargo, concuerda a los antecedentes patológicos familiares de cáncer (58.4), también, la edad de su primer acto coital estuvo en menos de los 15 años (79%), uso de anticonceptivos (69.9%).

En cambio, de acuerdo a (Redondo et al., 2022) han desarrollado en Costa Rica, un estudio titulado como cáncer de cérvix y sus generalidades, determinaron en 190 pacientes las causas posibles de este tipo de neoplasia, proviene del momento en que tengan su primera menarquía, ósea temprana o tardía, en este caso, resultaron más las tardías (61%), reportando que el 50% tiene VPH y de estas solo el 15% se han vacunado contra el VPH, el 46% consumen tabaco frecuentemente, tampoco asisten a revisiones rutinarias

Por el contrario, en el presente estudio, se observó la menarquía temprana (entre los 8 a 10 años), 118 mujeres han tenido HB en el transcurso de su vida, el 58.7% si se han vacunado contra el VPH, pero el resto de la población en estudio no,

el 34.9% consumen tabaco de vez en cuando. Concuera con la información sobre los controles rutinarios, que aquellas mujeres no asisten.

En relación con la utilización de la escala EVEA en diagnósticos de neoplasias, en el estudio de (Bellver et al., 2019) en España, la depresión es la dimensión más afectada en las mujeres diagnosticadas de alguna neoplasia, con un 83%; pero, en el trabajo de Pizarro, la ansiedad resultó ser la alterada, con un 41.96%.

Gran parte de las bibliografías, afirman que el emplear anticonceptivos frecuentemente, ocasionarían cambios hormonales en la mujer y por consecuente las alteraciones celulares, así como el sexo a temprana edad, promiscuidad, cantidad de partos vaginales y ser afrodescendientes/afroecuatorianas por la resistencia endometrial, aumentado la probabilidad de desarrollar cáncer, e incluso de morir, mostrando similitud respecto a la situación actual de las encuestadas ya que no han aplicados medidas de prevención o control para el cuidado de su aparato reproductor femenino. Adicionándole a esto, las consecuencias de su estabilidad mental, experimentando problemas en su parte psíquica, mostrando ansiedad, depresión, hostilidad etc.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ❖ En relación con los datos sociodemográficos asociadas al cáncer cervicouterino, en la edad está entre los 36 a 42 años, raza mestiza, zona de origen urbano-marginal, nivel de instrucción secundaria completa, nivel socioeconómico bajo (autoidentificado).
- ❖ Respecto a los factores Gineco-obstétricos asociados al cáncer cervicouterino, las encuestadas tienen más de 3 parejas sexuales, tienen como mínimo 3 partos, 3 hijos(a), entre los 8 a 10 años de edad tuvieron su primera menarquía, si han tenido abortos (en poca cantidad considerando la población), en toda su vida manifiesta que si han sido diagnosticadas de hepatitis B y otras del virus papiloma humano, ha comenzado su actividad sexual entre los 12 a 15 años de edad, un gran porcentaje no se encuentra vacunada contra el VPH, existe el hábito de consumir tabaco pero en poco nivel (consumen a veces), uso de anticonceptivos frecuentemente, tienen antecedentes tanto familiares como personales de cualquier tipo de cáncer, no asisten a controles médicos rutinarios.
- ❖ El estado emocional de las mujeres que le diagnosticaron cáncer cervicouterino, de acuerdo con la aplicación de la escala EVEA (escala de valoración del estado de ánimo), tienen ansiedad, porque se sienten nerviosas, tensas, ansiosas, intranquilas, seguidas, de la depresión con un 34.97%, por sentirse molesta, irritada, enojada, enfadada.
- ❖ Un plan de capacitación de concientización donde se apliquen estrategias preventivas para así promocionar y prevenir posibles factores de riesgo del cáncer cervicouterino, también educar sobre la importancia de la detección precoz y aumentar el autocuidado, es de beneficio para el paciente y la salud pública, este abordaje dará solución al problema encontrado en la investigación.

5.2. Recomendaciones

Referente a las conclusiones, logramos dirigir las siguientes sugerencias:

- ✚ De acuerdo con los datos sociodemográficos, se puede sugerir la captación rápida de mujeres mayores a 30 años de raza mestiza, origen urbano-marginal, con niveles educativo secundario, socioeconómico bajo(autoidentificado), ofreciéndoles revisiones médicas y exámenes como el Papanicolau totalmente gratis sin separar cita y no hacerlas esperar tanto tiempo porque así se pierde cobertura.
- ✚ Además, concientizar principalmente a la población en riesgo por los factores gineco-obstétricos que podrían ser causales primordiales del desarrollo y que por desconocimiento de la población aumenta la morbi-mortalidad del virus papiloma humano en ambas poblaciones(mujeres-hombres), ya que es responsabilidad de ambos para completar eficazmente la educación-prevencción sexual. Incluir aquí, la administración de inmunización contra la hepatitis, tétano, tosferina, difteria y extensión de edades para que puedan ser vacunadas contra el VPH mujeres hasta los 60 años de edad.
- ✚ Como hubo un gran porcentaje de la población en estudio con un estado emocional afectado por estar diagnosticadas de cáncer cervicouterino, podremos hacer parte al personal de psicología con citas médicas iguales (asisten al médico-ginecóloga y el mismo día a psicología), con el objetivo de tener más cobertura y mejorar la calidad de salud mental en pacientes diagnosticadas con este tipo de patología.
- ✚ Por ende, en plan sería bueno implementarlo a otras poblaciones rurales, a causa de la alta incidencia en zonas con déficit de atenciones médicas por complejidad geográfica y poca existencia de centros de salud u hospital; también, unir a todos los distritos para concientizar en toda su población, colocando como meta para captación, educación y citas médicas-obstétricas-inmunización.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

TEMA:

Prevención y promoción de los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

El reporte de patologías neoplásicas son muchos más recuentes en la actualidad y siendo frecuente en la población femenina. Siendo así, al nivel mundial hay un aumento de 75% de casos anualmente y el cervicouterino ocupa el primer lugar con un 48%

Por otro lado, los factores de riesgo más comunes del órgano (útero) que más afecta el cáncer en la población femenino, es el virus del papiloma humano, estado nutricional, hábito de tabaquismo, déficit de cribado en citología rutinarias, comienzo de relaciones sexuales antes de la permitida, que sería 18 años en adelante, cantidad exorbitante de pareja sexual, antecedentes familiares (American Cancer Society, 2020)

En nuestro país, Ecuador, se registraron 2.735 muertes y 10.011 casos positivos del cáncer en el cuello uterino, además, que al nivel nacional suma una pérdida económica de un alrededor de \$391.030.622 (Bucheli et al., 2022)

El cáncer cervicouterino es una de las enfermedades de larga transcendencia y que se puede prevenir de forma primaria (vacuna), secundaria (evitar complicaciones) para el diagnóstico/manejo de las diagnosticadas que se encuentren en cuidados paliativos

5.3. JUSTIFICACIÓN

Por consiguiente, el trabajo es establecido para fomentar el autocuidado ginecológico para lograr la prevención del desarrollo de tumores o neoplasias en el útero, así como el cáncer cervicouterino, mediante a la identificación de posibles causantes en cada mujer que acuden por alguna sospecha de dicha patología, obteniendo como resultado el desconocimiento de las múltiples formas preventivas y de falta de educación en la importancia de los controles rutinarios.

Dicho de otra manera, el propósito es concienciar la importancia de los factores de riesgos, cuidados y prevención de esta enfermedad, se enfatiza específicamente en actividades de participación continua, quiere decir, teoría-practica a las usuarias

que asisten a la consulta externa del hospital Gineco-obstétrico universitario de Guayaquil, con el resultado de evitar futuros ingresos y complicaciones del cáncer, de tal forma que citan algunas referencias, porque ayudan a reducir porcentajes en la morbilidad-mortalidad femenina.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

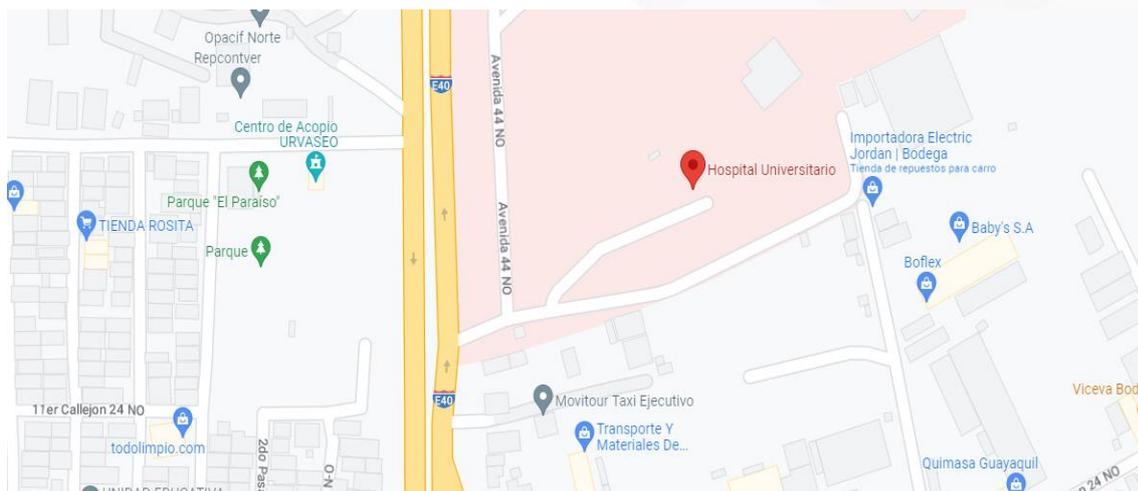
- Impartir un programa de prevención y promoción de los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer estrategias para promover y evitar las posibles causales del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el hospital universitario de Guayaquil.
- Aumentar el autocuidado, fortaleciendo la importancia de los distintos métodos y formas de prevenir, por medio de taller demostrativos-participativos en el hospital universitario de Guayaquil.
- Evaluar el previo y post conocimiento que tienen sobre neoplasias cervicouterinas a mujeres que tengan entre los 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil.

5.5. UBICACIÓN

Nombre	Hospitalar Gineco-obstétrico universitario de Guayaquil
Provincia	Guayas
Cantón	Guayaquil
Parroquia	Tarqui
Horario de atención	24 horas
Dirección	Vía Perimetral, Calle 24A
Cartera de servicios	Anestesiología, Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, uci, terapia respiratoria, psicología, nutrición y dietética, medicina interna, cardiología, unidad de vih, neonatología, ecografía, angiografía, radiografía, mamografía, laboratorio clínico, medicina transfusional, terapia física, rehabilitación, emergencia etc (MSP, 2017)



5.6. FACTIBILIDAD

La propuesta en curso es viable de aplicar y aceptada sin ninguna objeción docencia y toda administración de autoridades del instituto de salud ginecológico universitario de Guayaquil, proporcionando recursos humanos como el personal de salud, entre ellos, médicos, enfermeros(a), internos de enfermería y medicina, laboratorista, también, proveen recursos materiales como papelógrafos, stands, materiales demostrativos (pancartas, educativos, imágenes, maniquís). Además, esta proposición no necesita inversiones de alto presupuesto por parte del hospital o del personal, sino de reutilizar recursos para un aporte significativo que no solo va a las pacientes, sino para el sistema público de salud.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1. Actividades

Se hará parte de un cronograma donde constarán distintas actividades a ejecutarse, con la revisión y permiso pertinente de los encargados en docencia y procesos preventivos/control, en itinerario y lugares que dispongan los antes mencionados, en base de los resultados obtenidos en el trabajo. Dentro de esas intervenciones que se van a realizar, se cuentan con:

- ❖ Enseñar al reconocimientos de los factores de riesgo, incluyendo las manifestaciones clínicas previo al desarrollo de la patología, como dolores en parte baja del aparato reproductor femenino, sangrado excesivo y con apariencia fuera de lo común en menstruación, malos olores, infecciones recurrentes etc..., también sobre la prevención primaria de la primera causa

del cáncer cervicouterino, como lo es el virus papiloma humano, técnicas de relajación en caso de tener alguna causa posible, insistir en los controles rutinarios etc..

- ❖ Aplicar evaluación a las usuarias sobre un pre y post conocimientos, con el objetivo de tener más entendimiento del origen principal del desconocimiento en las pacientes por parte del personal de salud

5.7.2. Recursos, análisis financiero

5.7.2.1. Recursos

Recursos humanos

Autoridades de posgrado, tutor Asignado, Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil, Mujeres de 30 a 50 años que acuden a la consulta externa del hospital Universitario de Guayaquil, Personal de estadística del hospital, colaboradores, laboratoristas, especialistas principales de oncología, médicos, obstetras, ginecólogos(a), enfermeras.

Recursos materiales

Computadora, impresora, copiadora, cámara fotográfica, hojas de papel bond, lapiceros.

5.7.2.2. Análisis Financiero

DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Asesoría de Tutor * 2 horas (12 encuentros)	\$1.00	\$1200
Impresión documento	\$0,25	\$250
Copias	\$0,1	\$50
Transporte	\$20	\$200
Esferográficos	\$0.60	\$1.20
Marcadores	\$1.00	3
Corrector	\$0.80	\$1.60
TOTAL		1705.8

Los recursos materiales son personales, ósea, son pertenece al investigador que entabla el plan, en este caso el maestrante. Los medios financieros económicos, se verifican para efectuar dicho proyecto, es inevitable usar menos de 1705.8 dólares.

5.7.3. Impacto

Gracias a este proyecto se alcanzará impartir un programa de prevención y promoción de los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres para así evitar, diagnosticar e intervenir de manera precoz el desarrollo del cáncer en el útero y reconocer la importancia de este tema

De esta misma manera, aportaría al hospital y a las mujeres que acuden a la institución a colaborar de manera positiva porque se estaría interviniendo en la problemática que está afectada a todo el mundo y a la población femenina.

5.7.4. Cronograma

Se organizará y entablará a como dispongan los líderes de la institución del ministerio de salud pública

Referencias bibliográficas

- 39-2013-04-19-Ficha tecnica_EVEA.pdf. (s. f.). Recuperado 14 de agosto de 2023, de https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2013-04-19-Ficha%20tecnica_EVEA.pdf
- 7503 asesoria ss.pdf. (s. f.). Recuperado 14 de agosto de 2023, de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>
- ACE Project. (2020). *Marco Legal*. <https://aceproject.org/main/espanol/ei/eic.htm>
- Aldana Rincón, A. A., Amador Cardona, P., Arango Pinzón, M. N., Arias Mejía, C. M., Arzate Barbosa, J. A., Bermúdez, D. G., Binda, N., Calderón González, J. C., Carrillo Casilimas, M. A., Chalarca Botero, J. M., Cuartas Correa, J. D., Donoso Méndez, A. D., Escobar Correa, A. N., Eudelia Marley, B. D., Flórez Charris, D. A., Forero Díaz, M., Godoy Acosta, D. C., Gómez García, D. P., Gómez Ceballos, D. L., ... Zuleta Sierra, L. M. (2021). *Diálogos de Diseño Encuentro de Diseño EID 8*. <https://doi.org/10.15332/dt.inv.2021.02896>
- American Cancer Society. (2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- American Cancer Society. (2023). *VIH y cáncer* | <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/infecciones/infeccion-con-vih-sida/como-se-relacionan-vih-y-sida-con-cancer.html>
- Arguello Esparza, Y. E. (2019). *Cáncer de la Mujer*. 17. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdelaMujer.pdf>
- Arica Huertas, J. J. & Olazabal Escribano Luis Fernando. (2023). *ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y ESTADOS DE ÁNIMO EN ESTUDIANTES DE*

PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2022. 72.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10564/Arica%20Huertas%20Luis%20%26%20Olazabal%20Escribano%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. (2020). *Virus del Papiloma Humano*. 10.

<https://aego.es/enfermedades/vph#:~:text=EVOLUCION%20DEL%20VIRUS%20DEL%20PAPILOMA%20HUMANO&text=En%20dos%20a%C3%B1os%20el%2050,y%20el%2025%25%20son%20adenocarcinomas.>

Bellver, A., Sánchez-Cánovas, J., Santaballa, A., Munárriz, B., Pérez-Fidalgo, J. A., & Montalar, J. (2019). *MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: EVALUACIÓN DEL AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO Y VALORACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO*. 6(1), 16. <https://core.ac.uk/download/pdf/38819993.pdf>

Bucheli, D. A., Hinojosa, A. S. V., Trujillo, A. R. H., & Mora, P. G. D. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2), Article 2.

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/2/2022/10-17>

Cuesta, C. A. P., Díaz, M. A., Rodríguez, I. R., & Sáez, M. Á. (2022). Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa. *Mediciego*, 27(1), Article 1.

<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1783>

Esquivel Gonzalo, Ortiz David, Enciso Aarón, & Pérez Delia. (2023). *Cáncer cérvicouterino*. McGraw Hill Medical.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=180364745&bookid=2306>

Gobierno de México. (2023). *Cáncer Cervicouterino*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>

GOV.ECU. (2017). *Derechos reproductivos*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx>

Guzmán Peralta, G. (2020). *Factores asociados al cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en la consulta externa del hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil*. 65. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11232/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-496.pdf>

Henríquez Trujillo Rodrigo & Narvárez Moscoso Federico. (2020). *Estimación de la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador*. 27(1). https://revistamedicavozandes.com/media/2016/RMV2016v27n1_11_2016_Carta2b_007.pdf

Junta de Beneficiencia. (2019). *Según la OMS, el cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer*.

<https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>

López Campos Paulino, Villalta López Marina, Luque Martín José, López Cappa Trinidad, & Moreno Bergera Nuria. (2019). *Hábitos de Exposición y medidas de prevención al cáncer cervicouterino*. 12.

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/agsemamaxarquia/wp-content/uploads/h%C3%A1bitos-sol.pdf>

López Tricas. (2018). *Virus del papiloma, 1985*. <https://sites.google.com/a/info-farmacia.com/info-farmacia/historia/virus-del-papiloma-1985>

Martínez Quintana Elena. (2022). *Biomarcadores en los síndromes coronarios agudos con y sin elevación del ST* | Semantic Scholar.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Biomarcadores-en-los-s%C3%ADndromes-coronarios-agudos-y-Mart%C3%ADnez-Quintana-Rodr%C3%ADguez-Gonz%C3%A1lez/cd971676111b9457b080ba7bafce9a06a9bdf5b6>

Medina, M., Medina, M., & Merino, L. (2021). Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*, 34(6).

<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v34n6/0213-1285-odonto-34-6-311.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública*.

<https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*.

<https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

Molecular Biology and Evolution. (2018). *Virus del papiloma humano se originó por tener sexo con los Neandertal*. <https://rpp.pe/ciencia/mas-ciencia/virus-del-papiloma-humano-se-origino-por-tener-sexo-con-los-neandertal-noticia-1003738>

Montero Lora Yamilda, Ramón Jimenez Ruth, Valverde Ramón Camila, Escobedo

Batista Frank, & Hodelín Pozo Eduardo. (2019). *Principales factores de riesgo*

en la aparición del cáncer cervicouterino. 7.

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san10225.pdf>

MSP. (2017). *Hospital General Universitario de Guayaquil – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-universitario-de-guayaquil/>

Nazzari Nazal, O., & Cuello Fredes, M. (2014). Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(6), 455-458. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000600001>

Núñez-Troconis, J. (2017). Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(2), 144-152. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000200014>

Ocampo, L. J. N., Cerón, A. C. C., Ocampo, K. T. D., Camargo, Y. A. T., Piamba, J. E. I., Sandoval, D. M. G., & Florez, C. A. O. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), Article 3. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>

Ochoa Carrillo Francisco Javier. (2020). *Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III*. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114805966>

OPS. (2019, febrero 1). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-

america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (2022). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

Ortega, C. (2021, marzo 17). Métodos de muestreo: Ejemplos y usos. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-muestreo/>

Pérez Oliva Milagros. (2019). *La promiscuidad masculina se revela como un factor de riesgo para el cáncer de útero | Sociedad | EL PAÍS*. https://elpais.com/diario/1996/09/16/sociedad/842824806_850215.html

Polanco, E. B., Rodríguez, N. Á., Villarpanda, D. G., Vázquez, Y. B., González, O. R., & Santana, M. O. (2020). *Cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento Cervical uterine cancer: Prevention and treatment*.

Ramirez Pedro & Salvo Gloria. (2022). *Cáncer de cuello uterino—Ginecología y obstetricia*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>

Redondo, K. F. V., Cascante, R. A. A., & Solís, M. J. H. (2022). Cáncer de cérvix: Generalidades. *Revista Medica Sinergia*, 7(9), Article 9. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>

Regalado, J. G., Rosales, V. Q., & Leverone, R. B. (2021). *SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. 33*. <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>

Revilla, F. (2020). *OPS/OMS | Acerca del VPH*. Pan American Health Organization / World Health Organization.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es#gsc.tab=0

Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175-195.

<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Sánchez Lorenzo Luisa. (2023). *Cáncer de cérvix*. <https://seom.org/174-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%BAblico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-cervix>

SEOM. (2022). *NUEVOS CASOS DE CÁNCER*.

https://seom.org/images/seomcms/stories/recursos/NdP_Dia_Mundial_Cancer_2022.pdf

Serrano, R. O., Pérez, C. J. U., Martínez, L. A. D., & Romero, Y. R. D. (2019).

Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), Article 2. <https://doi.org/10.18597/rcog.602>

Sociedad Americana de Clínica Oncológica. (2019). *Cáncer de cuello uterino—Estadios*. Cancer.Net. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>

Sociedad de Lucha contra el cáncer del Ecuador. (2019). *Informes de labores*. <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/10/SOLCA-Informe-labores-2018.pdf>

Vexin, A. (2023). *Virus del Papiloma Humano (VPH) y embarazo*.

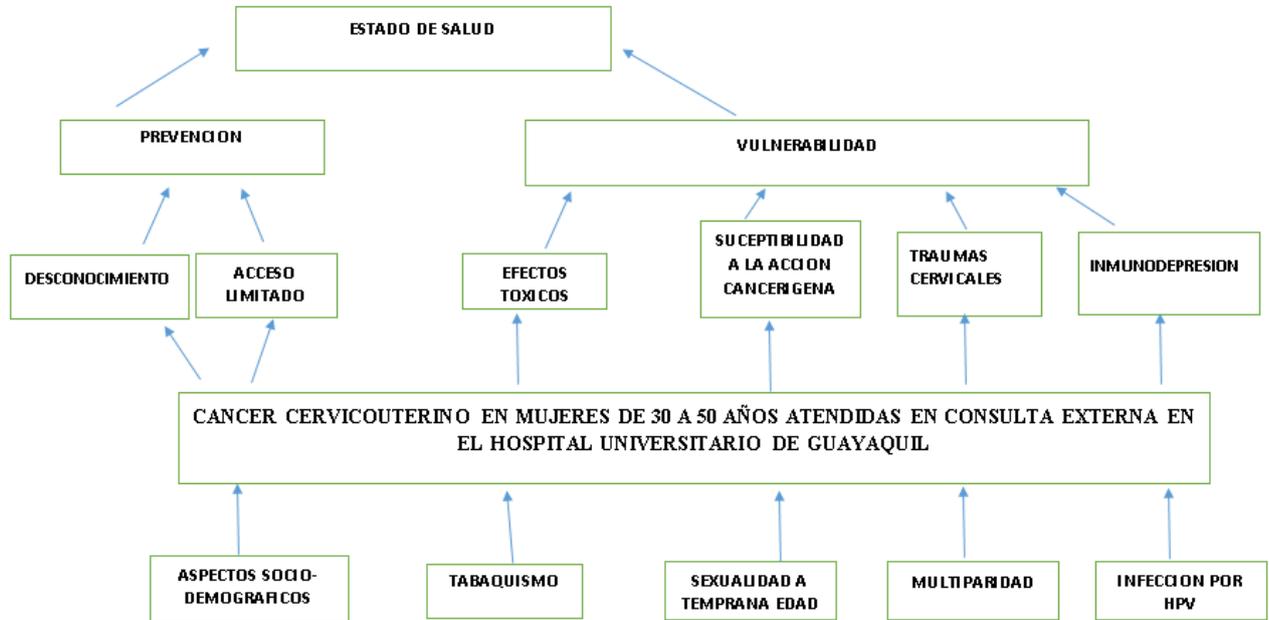
www.todopapas.com. <https://www.todopapas.com>

Villacís, W. (2017, junio 28). *Incidencia del papiloma humano en Ecuador—Universidad de Las Américas*. <https://www.udla.edu.ec>,

<https://www.udla.edu.ec/2017/06/incidencia-del-papiloma-humano-en-ecuador/>

Anexos

Anexo 1: Árbol de Problemas



Anexo 2: Tabla de consistencia de investigación

Maestrante: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor							
TEMA: Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA E INSTRUMENTO	POBLACION Y MUESTRA
Formulación del problema	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente				
¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de	Determinar los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020.	Los factores de riesgo de riesgo influyen directamente en el desarrollo del cáncer cervicouterino en las mujeres que acuden a al	Factor de Riesgo	Aspectos sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia • Nivel de Instrucción • Estado civil • Nivel socioeconómico • ocupación • Edad de inicio de relaciones sexuales 	Investigación de enfoque mixto Cuantitativo Diseño No experimental de corte Transversal Descriptivo	Población tipo no Probabilística. Muestra de 15 mujeres que acuden al hospital universitari

<p>Guayaquil de enero a julio 2020?</p>		<p>hospital Universitario de Guayaquil.</p>		<p>Antecedentes Gineco obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de compañeros sexuales • Numero de Gestaciones • Paridad • Aborto • Enfermedades de transmisión sexual (ETS) • Vacunación • Planificación Familiar • VIH • Tabaquismo 	<p>Estudio en el tiempo: Retrospectivo</p> <p>Instrumentos: Observación indirecta: revisión de datos en los expedientes clínicos. Cuestionario Uso de grupo focal Entrevista a profundidad por telemedicina de preguntas abiertas</p>	<p>o de Guayaquil.</p>
---	--	---	--	--	--	---	------------------------

				Antecedentes tóxicos			
sistematización del problema	Objetivos específicos	Hipótesis Específica	Variable Dependiente	DIMENSION	INDICADORES CUALITATIVOS		
<p>¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos asociados al cáncer cervicouterino?</p> <p>¿Cuáles son los factores Gineco obstétricos asociados a</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los Aspectos sociodemográficos asociadas al cáncer cervicouterino en las mujeres de la muestra Identificar los factores Gineco obstétricos asociados al cáncer cervicouterino. 	<p>El Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y los antecedentes Gineco-obstétricos inciden en la prevención de los</p>	Cáncer cervicouterino				

<p>cáncer cervicouterino?</p> <p>¿Cómo se encuentra el estado emocional de las mujeres que le diagnosticaron cáncer cervicouterino?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el estado emocional de las mujeres que le diagnosticaron cáncer cervicouterino • Diseñar un plan de capacitación sobre medidas de prevención del cáncer cervicouterino. 	<p>factores de riesgo</p>		<p>Estado Emocional</p>	<p>Ansiedad Hostilidad Depresión Alegría</p>		
---	---	---------------------------	--	-------------------------	--	--	--

Anexo 3: Carta de aprobación por parte del hospital para la investigación



Ministerio de Salud Pública
Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2023-01-21-M

Guayaquil, 21 de enero 2023

PARA: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

Sra. Ing. Verónica Noemí Suárez Velastegui
**Responsable de Gestión de admisiones y estadística del
Hospital Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor

De mi consideración:

En respuesta al documento No. **MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0421-E**

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Yajayra Lilibeth Pizarro Loor, se autoriza a realizar investigación cuyo tema es "Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de Guayaquil de enero a julio 2020". Por lo que se solicita a usted como responsable de la Gestión de admisiones y estadística, se brinde las facilidades para la recolección de información desde 1 de enero a julio 2020.

De acuerdo al siguiente CIE 10: M8010/2, D06.9

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0421-E

Anexos:

- img_20210710_115042.jpg

Copia:

Sra. Dra. María Verónica Delgado Guerrero
Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil



Creado electrónicamente por
**GIOMAR REBECA
VITERI GOMEZ**

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia Montebello
Código Postal: 090706/Guayaquil Ecuador **Teléfono:** 593-4-2594-760 –
www.hug.gob.ec



Anexo 4: Encuesta

Tema: Factores de Riesgo que Predisponen al Cáncer Cervicouterino en Mujeres de 30 a 50 Años atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil de Enero a Julio 2020.

Objetivo: Recolectar información sobre los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años atendidas en el hospital universitario de guayaquil de enero a julio 2020.

Instrucciones del encuestado:

- ❖ Seleccionar la respuesta correcta, según usted corresponda.
- ❖ Leer con atención y si no entiende algo, el encargado de la encuesta tiene la obligación de resolver su inquietud
- ❖ En esta encuesta, no es necesario datos personales

Datos Sociodemográficos

1. ¿En qué edad se ubica usted?

30-35 años	
36-42 años	
43-50 años	

2. ¿Con qué etnia se autoidentifica?

Blanca	
Negra	
Mestiza	
Indígena	
Montubia	

3. ¿En qué lugar se ubica su residencia?

Urbana	
Rural	
Urbano-Marginal	
Fuera de la Ciudad	

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria incompleta	
Superior completa	
Superior incompleta	

5. ¿En qué nivel socioeconómico se auto ubica usted?

Alto	
Medio	
Bajo	

Antecedentes Gineco-obstétricos

6. ¿Cuánto es el número de parejas sexuales que ha tenido hasta la actualidad?

1	
2	
3	
Mayor a 3	
Ninguno	

7. ¿Cuántos partos ha tenido?

1	
2	

3	
Mayor a 3	
Ninguno	

8. ¿Cuántos hijos tiene?

1	
2	
3	
Mayor a 3	
Ninguno	

9. ¿Cuál fue la edad en que tuvo su menarquía?

8-10 años	
11-13 años	
14-16 años	
17 años en adelante	

10. ¿Ha tenido Abortos?

Si	
No	

11. De estas enfermedades o infecciones de transmisión sexual, seleccione una de las que ha sido diagnosticada

Virus del Papiloma Humano	
Hepatitis B	
VIH (virus inmunodeficiencia humana)	
Sífilis	

12. ¿Cuál es la edad en que comenzó su primera relación sexual?

8-11 años	
12-15 años	
16-19 años	
20 años en adelante	

13. ¿Está inmunizada o vacunada contra el virus del papiloma humano?

Si	
No	

14. ¿Usted tiene antecedentes patológicos personales o familiares de cáncer?

Antecedentes patológicos personales de cáncer en otro lado del cuerpo	
Antecedentes patológicos familiares de cáncer	
Ninguna	

Estilos de Vida

15. ¿Con que frecuencia usted consume Cigarrillo?

Siempre	
Con frecuencia	
A veces	
Rara vez	
Nunca	

16. ¿Con qué frecuencia usted usa métodos anticonceptivos?

Siempre	
Con frecuencia	
A veces	
Rara vez	
Nunca	

17. ¿Con qué frecuencia usted acude a controles rutinarios en medicina general o ginecológica?

Siempre	
Con frecuencia	
A veces	
Rara vez	
Nunca	

Anexo 5: Escala De Valoración del estado de ánimo (EVEA)

Ansiedad	Nada	Más o menos	Mucho
Me siento nervioso			
Me siento tenso			
Me siento ansiosa			
Me siento intranquilo			
Hostilidad	Nada	Más o menos	Mucho
Me siento molesto			
Me siento irritado			
Me siento enojado			
Me siento enfadado			
Depresión	Nada	Más o menos	Mucho
Me siento melancólico			
Me siento Alicaído			
Me siento triste			
Me siento apagado			
Alegría	Nada	Más o menos	Mucho
Me siento contento			
Me siento Jovial			
Me siento alegre			
Me siento optimista			



Revista de Ciencias de la Salud
Depósito Legal: AR2019000058
ISSN: 2665-0150



CONSTANCIA

Quien suscribe, Psic. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 30 A 50 AÑOS** de el/los autores(es): **Yajayra Lilibeth Pizarro Looz**, afiliada a la **Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)**. Después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN**, en el Volumen 5; N°2 corespondiente al período abril-junio 2023 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Masvita, está indexada en Latindex directorio: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=2867> entre otras: <https://acvenisprob.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisprob.com/revistas/index.php/prohominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: WhatsApp (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarrevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los 12 días del mes de abril de dos mil veintitrés.

Psic. Ana L. Riera M.
Editora



Sitio web: www.acvenisprob.com



e-ISSN: 2665-0150

DOI: <https://doi.org/10.47000>

Referencias:



Av. Las Industrias C/O Av. Bolívar, Res. Ejecutivas Las Industrias, Piso 1. Ofic. 3. Villa de Cura, estado Aragua, Venezuela. Teléfonos: (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / Sede Operaciones Internacionales (Ecuador) (+593) 97 9109814. Site: www.acvenisprob.com e-mail: masvitarrevista@gmail.com

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

