



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CÉRVIX  
EN PACIENTES ENTRE 35- 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ  
CARRASCO ARTEAGA CUENCA- ECUADOR DURANTE EL PERIODO  
2016- 2017”**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de  
MÉDICO**

**Autora:**

Claudia Estefanía Genovez Orellana

**Directora:**

Dra. María Isabel León

**Asesor:**

Dr. Jorge Buelvas

**CUENCA- ECUADOR**

**2018**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis padres, quienes han sido una pieza fundamental en todos los años de estudio y preparación.

A mis hermanos, quienes me han apoyado y brindado su cariño durante toda la carrera.

A mi abuelo y tío abuelo quienes no se encuentran físicamente presentes, pero todo lo que he logrado hasta el momento ha sido por ellos, sé que estarán orgullosos por mis metas alcanzadas.

A mi familia que siempre creyeron en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mis padres Javier y Ana Lucía por la confianza, apoyo y su amor incondicional.

A Santiago y María Lorena por creer en mí y por el apoyo durante toda la carrera.

A toda mi familia quienes de una u otra manera me inspiraron e impulsaron para seguir adelante y no rendirme jamás.

A la Dra. María Isabel León directora de esta tesis, por su paciencia, quien con sus conocimientos me han permitido culminar con éxito el presente trabajo.

Al Dr. Jorge Buelvas por su dedicación y tiempo para el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>1</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>2</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>7</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	7
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	11
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>12</b>
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	12
2.2 HIPÓTESIS.....	17
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>18</b>
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo General.....	18
3.2 Objetivos Específicos .....	18
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>19</b>
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	19
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	19
4.1.1 Tipo de estudio y diseño general .....	19
4.1.2 Universo .....	19
4.1.3 Área de estudio.....	19
4.1.4 Selección y tamaño de la muestra .....	19
4.1.5 Unidad de Análisis y Observación .....	20
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	20
4.2.1 Criterios de inclusión .....	20
4.2.2 Criterios de exclusión .....	20
4.3 VARIABLES .....	20
4.3.1 Operacionalización de variables .....	21
4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
4.4.1 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.....	23
4.4.2 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
4.5 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS.....	24
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>25</b>

5. RESULTADOS .....	25
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	25
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	25
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	25
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>32</b>
6. DISCUSIÓN.....	32
<b>CAPITULO VII .....</b>	<b>36</b>
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA .....	36
7.1 CONCLUSIONES .....	36
7.2 RECOMENDACIONES.....	36
7.3 BIBLIOGRAFÍA.....	37
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
ANEXO 1 OFICIO DE APROBACIÓN DE BIOÉTICA .....	42
ANEXO 2 OFICIO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	43
ANEXO 3 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
ANEXO 4 INFORME DE ANTIPLAGIO.....	48
ANEXO 5 RUBRICA DE PARES REVISORES.....	49
ANEXO 6 RUBRICA FINAL .....	51
ANEXO 7 PERMISO .....	52
ANEXO 8 OFICIO DEL DIRECTOR DE TESIS.....	53
ANEXO 9 NOTA FINAL DE TITULACION .....	54

## RESUMEN

**Antecedentes:** El Cáncer de Cérvix es un problema de salud a nivel mundial, es uno de los tipos más comunes de cáncer que afecta a las mujeres y el segundo tipo de neoplasia de mayor mortalidad alrededor del mundo, especialmente en países poco desarrollados. Afecta a pacientes mayores de 50 años, sus factores de riesgo están relacionados con la infección por el virus de papiloma humano, inicio de la vida sexual temprano, multiparidad.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia e identificar los factores asociados al Cáncer de Cérvix atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador durante el periodo 2016 - 2017.

**Metodología:** Estudio cuantitativo con enfoque observacional, analítico y transversal. El estudio se llevará a cabo en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. El universo constituyó las pacientes con cáncer de cérvix registradas en el Hospital José Carrasco Arteaga desde enero del 2016 hasta diciembre del 2017.

**Resultados:** La prevalencia del Cáncer de Cérvix fue 45.91%. Los factores de riesgo principales: inicio de vida sexual antes de los 18 años OR 1,190 (IC95% 0,739–1,916, p=1,097), multiparidad OR 1,555 (IC95% 0,984–2,458, p=1,260), antecedentes familiares de cáncer de cérvix OR 11,164 (IC95% 2,536–49,156, p=2,070), infección por virus de papiloma humano OR 51,436 (IC95% 6,945–380,912, p=2,441).

**Conclusiones:** Las mujeres más afectadas se encontraron en edades entre 56 a 60 años, con un nivel de educación secundaria y estado civil casadas. Los principales factores de riesgo: tener más de una pareja sexual, antecedentes familiares de cáncer de cérvix e infección por HPV, los principales tipos en nuestro estudio fueron los tipos 16 y 18.

**Palabras Claves:** Cáncer de cérvix, prevalencia, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Background:** Cervical cancer is a global health problem, it is one of the most common types of cancer that affects women and the second type of neoplasia with the highest mortality around the world, especially in less developed countries. It affects patients older than 50 years, their risk factors are related to human papilloma virus infection, onset of early sexual life, multiparity.

**Objective:** To determine the prevalence and identify the factors associated with Cervical Cancer treated al José Carrasco Arteaga Hospital, Cuenca – Ecuador during the period 2016 – 2017.

**Methodology:** Quantitative study with an observational, analytical and transversal approach. The study will take place at José Carrasco Arteaga Hospital in the city of Cuenca. The universe constituted the patients with cervical Cancer registered in José Carrasco Arteaga Hospital from January 2016 to December 2017.

**Results:** The prevalence of Cervical Cancer was 45.91%. The main risk factors: early onset of sexual life before 18 years OR 1,190 (IC95% 0,739–1,916, p=1,097), multiparity OR 1,555 (IC95% 0,984–2,458, p=1,260), family history of Cervical Cancer OR 11,164 (IC95% 2,536–49,156, p=2,070), human papilloma virus infection OR 51,436 (IC95% 6,945–380,912, p=2,441).

**Conclusion:** The most affected women were between 56 and 60 years old, with a level of secondary education and marital status married. The main risk factors: having more than one sexual partner, a family history of cervical cancer and HPV infection, the main types in our study were types 16 and 18.

**KEY WORD: CERVICAL CANCER, PREVALENCE, RISK FACTORS.**

Cuenca, 20 de diciembre de 2018

**EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA,  
CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR  
PERSONAL DEL CENTRO PARA LA CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.**

**DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ**

**SECRETARIO**

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es considerado un problema de salud de gran importancia a nivel mundial, debido a que constituye la segunda causa de muerte entre las mujeres (1).

La prevalencia del cáncer cervicouterino representa el 25,4% y la mortalidad el 26,5%, siendo las infecciones por virus del papiloma humano los causantes de aproximadamente 70% de los casos de cáncer de cérvix y de lesiones precancerosas a nivel del mismo (2).

Cada año, aproximadamente 270 000 mujeres mueren a causa de cáncer cervicouterino y más del 90% de estas muertes se presentan en países en vías de desarrollo (3,4).

Esta neoplasia maligna en la mayoría de casos tiene su origen en la zona de unión escamo columnar del epitelio cervical, a partir de lesiones precursoras y tiene impacto negativo en la población femenina (5).

Los principales factores de riesgo para la aparición y desarrollo del cáncer de cérvix, son la edad de inicio de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, multiparidad, uso prolongado de anticonceptivos, infecciones por el virus del papiloma humano (6).

El cáncer de cérvix puede ser identificado por medio de algunas pruebas como la citología convencional (prueba de Papanicolaou) y citología en base líquida, colposcopia y Pruebas de detección de tipos de PVH de alto riesgo (7,8).

La supervivencia puede mejorar, si se establecen programas de control y prevención del cáncer, aplicando la vacuna contra el virus de papiloma humano a niñas y tratando a tiempo lesiones precancerosas a mujeres que tienen un alto riesgo de presentarlas (8,9).

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Cáncer de Cérvix es uno de los tipos más comunes de cáncer que afecta a las mujeres en todo el mundo y es el segundo tipo de neoplasia que causa mayor mortalidad a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo (10) (11).

En América Latina, los países más afectados son Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, con tasas de incidencia superiores a 35 por 100,000 habitantes (12).

Tiene una prevalencia de aproximadamente 500 000 nuevos casos y 272 000 aproximadamente son diagnosticadas en países poco desarrollados. Alrededor del mundo más de 300 000 mujeres mueren al año, sobre todo a los 50 años de edad (12).

El estudio realizado por Soto y colaboradores en Cuba demostró que el menor porcentaje de mujeres con cáncer de cervix estuvo representado por mujeres entre 15 y 20 años (8,5%), y el mayor porcentaje correspondía al nivel de educación medio (50,7%). Más de la mitad de mujeres estudiadas eran fumadoras (51,8%) y casadas (68,4%). El 91,3% de pacientes indicaron haber tenido menos de dos parejas sexuales en los últimos dos años y el 58,4% con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (13).

Según estudio realizado por Páez y colaboradores a 552 mujeres mayores de 30 años, la mayoría de mujeres tenían unión libre o estaban casadas (70%), solteras (16%) y separadas (14%). En cuanto al nivel de educación el 65% tenían nivel de educación medio, el 56% dedicadas al hogar. Además, se observó que solo el 46% se habían realizado un PAP, y que las mujeres con inicio de la vida sexual a los 17 años y múltiples compañeros sexuales tenían mayor riesgo de desarrollar Cáncer de Cérvix en relación a las mujeres que tuvieron una pareja. Se observó que la mayoría de mujeres tuvieron su primer parto antes de los 20 años lo cual aumenta el riesgo de neoplasia de cuello uterino (1).

Los factores de riesgo se encuentran en estrecha relación con edades entre 50 y 64 años, inicio de la vida sexual antes de los 15 años, infecciones de transmisión sexual, multiparidad, múltiples parejas sexuales, es decir, más de 2 parejas sexuales y el tabaquismo (6) (14).

El ectocérvix durante la pubertad y el embarazo se amplía facilitando la exposición al virus de papiloma humano y a su vez la infección, por lo tanto, esta sería la explicación de que el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo a edades tempranas son los factores de riesgo más asociados al desarrollo de Cáncer de Cérvix (15).

Las mujeres son infectadas por el virus del papiloma humano poco tiempo después del inicio de su vida sexual, alrededor de los 15 y 19 años, y la mayoría de las infecciones ocurren en mujeres menores de 25 años (16) (17). El virus del papiloma humano es una causa frecuente de infección de transmisión sexual a nivel mundial, estos pueden infectar la piel y membranas mucosas, y si se descuida puede convertirse en una infección crónica y producir Cáncer de Cérvix (18).

Por lo tanto, el número de muertes en América aumentará en un 45% en el año 2030, en mujeres jóvenes, por los cambios de estilo de vida, infección por el virus del papiloma humano, el hábito de fumar y por el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas (16).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la prevalencia y cuáles son los factores asociados al Cáncer de Cérvix en pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca-Ecuador durante el periodo 2016 - 2017?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El Cáncer de Cérvix es un problema de salud a nivel mundial por sus elevadas cifras de mortalidad, sobre todo en mujeres jóvenes y que están en edad reproductiva, cuyo factor de riesgo relevante se relaciona con la infección por el virus de papiloma humano.

Las pacientes con diagnóstico de Cáncer de Cérvix causadas por el virus de papiloma humano pueden presentar ciertas complicaciones, las cuales son prevenibles si se detecta de manera temprana la infección por HPV.

Esta investigación tiene como objetivo enfocarse en la prevalencia y los principales factores de riesgo que provocan Cáncer de Cérvix.

Es importante la investigación porque se puede conocer sobre la relación que tiene el Virus del papiloma humano en la aparición de Cáncer de Cérvix y así mismo, para que se tome conciencia de las consecuencias que trae esta enfermedad, ya que muchas mujeres no tienen conocimiento sobre este virus y la manera en las que les puede afectar.

Actualmente, el conocimiento especialmente de mujeres de bajo nivel socioeconómico o menor grado de instrucción es bajo acerca de la infección por el Virus de Papiloma Humano, por lo que existe mayor riesgo de presentar dicho Cáncer si no se toma conciencia de las consecuencias que puede traer dicho virus.

Los resultados de la investigación ayudarán a brindar información acerca del Cáncer de Cérvix en mujeres comprendidas a partir de una vida sexual activa, sus factores de riesgo, la relación del virus de papiloma humano con el Cáncer de Cérvix.

## CAPITULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

El Cáncer de Cérvix es un problema de salud pública de mucha importancia, debido a que constituye la segunda causa de muerte en mujeres por cáncer a nivel mundial, a pesar de la implementación de la citología de cérvix para su prevención, debido a la baja sensibilidad y especificidad de la prueba, lo que apoya un cambio en la forma de tamizaje para la detección (1) (16) (19).

La prevalencia representa el 25,4% y la mortalidad el 26,5% por Cáncer de Cérvix, siendo la infección persistente por virus del papiloma humano (cepas 16 y 18) los causantes del 70% de los cánceres de cérvix y lesiones precancerosas a nivel del cérvix (2).

Cada año, aproximadamente 270 000 mujeres mueren a causa de cáncer cervicouterino y más del 90% se presentan en países en vías de desarrollo (3) (4).

Según un estudio realizado por Páez y colaboradores a 552 mujeres mayores de 30 años, se llegó a la conclusión de que la mayoría de mujeres con Cáncer de Cérvix se encontraban en unión libre (70%), solteras (16%) y separadas (14%) (1). Además, el 46% de mujeres se habían realizado un PAP, y los factores de riesgo fueron el inicio de la vida sexual a los 17 años, mujeres con historias de múltiples compañeros sexuales tenían mayor riesgo de Cáncer de Cérvix en relación a las mujeres que tuvieron una pareja. La mayoría de mujeres tuvieron su primer parto antes de los 20 años lo cual aumenta el riesgo de Cáncer de Cérvix (1).

La mayor prevalencia de lesiones de cuello cervicouterino se presenta en mujeres que no realizan planificación familiar, mientras que las que utilizan algún método anticonceptivo de barrera tienen una prevalencia más baja (17). Afecta principalmente a las mujeres entre 30 y 60 años, y el riesgo aumenta progresivamente dependiendo de la edad (11).

Las células del cérvix son muy activas durante la etapa reproductiva, y cuando se encuentran asociados a ciertos factores de riesgo se da el crecimiento anormal de las mismas, llevando así al desarrollo de patologías del cuello uterino, entre estas el Cáncer de Cérvix (20).

Es importante conocer los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, entre estos se encuentra la exposición persistente a ciertas variedades del virus del papiloma humano, especialmente los tipos 16 y 18 que están relacionados con el adenocarcinoma cervical, éstos causas infección de transmisión sexual, siendo asintomática en la mayoría de casos (21) (22). El papiloma virus tipo 16 que es más prevalente en el tipo escamoso y el tipo 18 se relaciona con el adenocarcinoma cervical, el cual tiene mayor poder oncogénico (5).

El Cáncer de Cérvix se puede identificar a través de un Papanicolaou, demostrando que el principal factor de riesgo es la infección por el virus del papiloma humano (6).

La prevalencia por infección por el virus del papiloma humano, es elevada encontrándose entre 19% y 47% pudiendo alcanzar un 60% en mujeres de 30 años, sin pareja estable y con el hábito de fumar (13).

La presencia de VPH-16, 18, 33 o 45 antes del tratamiento, está asociado a una frecuencia más elevada de lesión neoplásica recurrente (10).

La prueba de detección de ADN de virus del papiloma humano que identifique los genotipos 16 y 18 contribuye a identificar mujeres en mayor riesgo (10).

Los factores de riesgo incluyen:

- Infección por el virus del papiloma humano, este es el factor más importante para el cáncer de cérvix ya que pueden infectar a las células de la superficie de la piel y las que revisten los genitales, ano y boca, esta se puede transmitir por el contacto con la piel, relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Además, la infección por el HPV puede provocar la formación de verrugas en los órganos genitales y en ano, o alrededor de los mismos. El epitelio diferenciado es

necesario para el completo desarrollo y crecimiento del virus, fenómeno conocido como tropismo celular que es evidenciado por la restricción de funciones de replicación viral. La severidad de traumas o erosiones epiteliales y la inducción de hiperplasias epidérmicas antes de la infección, son factores locales importantes que favorecen el crecimiento viral. El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, siendo poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infestadas (10).

- El tabaquismo se relaciona con la aparición de lesiones precursoras y de cáncer cervical, debido a que los componentes del humo del tabaco tienen una acción carcinogénica por la nicotina y la cotinina, las cuales se disuelven en la sangre y han sido detectadas en el cuello uterino y el moco cervical (23) (24).
- Inmunosupresión, el virus de inmunodeficiencia humana puede provocar que las mujeres presenten mayor riesgo de infecciones por HPV, en mujeres con VIH puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez (10).
- Durante la pubertad y el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía lo que facilitaría la exposición al virus del papiloma humano, y por lo tanto a la infección. (15) (11).
- El inicio de la vida sexual activa a edades tempranas, en especial, antes de los 18 años ya que a esta edad hay una mayor vulnerabilidad del epitelio cervical (18) (12).
- El número de parejas sexuales, es decir más de 2 parejas, ya que si la mujer tiene relaciones inestables, tendrá una mayor probabilidad de contagio con el virus del papiloma humano (25).
- La multiparidad, porque existe una depresión inmunológica durante el embarazo, lo que podría incrementar las lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer (12) (23).

- El uso prolongado de anticonceptivos orales por más de 5 años también aumenta el riesgo de padecer Cáncer de Cérvix (23).
- El nivel económico bajo, es también un factor de riesgo ya que no cuentan con fácil acceso a servicios de salud, especialmente para realizarse un Papanicolaou (6) (18).

Entre los síntomas que puede presentar el cáncer cervicouterino están:

Flujo vaginal de mal olor, hemorragias irregulares en mujeres en edad reproductiva, hemorragia poscoital, hemorragia posmenopáusica, si se realiza un diagnóstico temprano (9).

La mayor parte de infecciones ocasionadas por el virus de papiloma humano pueden curarse de manera espontánea y no causar síntomas, pero la infección repetida conducen a lesiones precancerosas y si estas no son tratadas inmediatamente evolucionan hacia un Cáncer de Cérvix (3).

Si son diagnosticadas en etapa avanzada presenta: micción frecuente, dolor de espalda, dolor en la zona inferior del abdomen, pérdida de peso, tumefacción de miembros inferiores (9).

En mujeres con riesgo de Cáncer de cérvix pero que no presentan ningún tipo de sintomatología se les somete a pruebas diagnósticas, entre ellas el cribado del cáncer del cuello uterino, el cual tiene como objetivo identificar si existen cambios precancerosos en el cuello del útero (7).

Para detectar el Cáncer de Cérvix se pueden utilizar pruebas diagnósticas como (8) (7):

- Prueba de Papanicolaou y citología en base líquida.
- Colposcopia

El principal objetivo de la detección del Cáncer de Cérvix es prevenir la morbimortalidad, identificando los precursores del Cáncer de Cérvix que progresarían a cáncer invasivo y también evitar la detección y tratamiento innecesario de la infección del virus del papiloma humano y sus lesiones benignas que no están destinados a convertirse en cancerosas (26).

El cáncer cervical, se encuentra usualmente en mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado y la prueba del virus del papiloma humano puede ser útil en la remisión para colposcopia para lesiones escamosas de bajo grado (27).

En ausencia de infección por virus del papiloma humano, el riesgo de Cáncer de Cérvix es bajo, es por eso que los resultados de las pruebas de virus del papiloma humano predicen el riesgo de Cáncer de Cérvix (28).

Si presenta 2 o más tipos de virus del papiloma humano, es mayor el riesgo de presentar Cáncer de Cérvix (29).

Existen dos vacunas que previenen más del 95% de infecciones, la bivalente que protege contra los virus 16 y 18, y la cuadrivalente contra los tipos 6, 11, 16 y 18; también brindan protección frente a otros tipos de virus del papiloma humano menos comunes causantes de este tipo de cáncer. Las vacunas tienen mayor eficacia si se administran antes de la exposición a estos virus, es decir, aplicándolas antes del inicio de la vida sexual. Ambas vacunas requieren tres dosis administradas en 6 meses (3) (30).

La supervivencia se puede mejorar, si se establecen programas de control y prevención del cáncer, aplicando la vacuna contra el virus de papiloma humano a niñas y tratando lesiones precancerosas a las mujeres que tienen un alto riesgo de presentarlas (8) (9).

## **2.2 HIPÓTESIS**

El cáncer de cérvix en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo 2016 - 2017, está asociado a diferentes factores como inicio precoz de la vida sexual activa, número de parejas sexuales, múltiples gestas, número de partos y antecedentes de HPV.

## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia e identificar los factores asociados de Cáncer de Cérvix atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador durante el periodo 2016 - 2017.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas como edad, estado civil, nivel de educación.
- Determinar la frecuencia de Cáncer de Cérvix
- Identificar los factores asociados al Cáncer de Cérvix como inicio precoz de la vida sexual activa, número de parejas sexuales, múltiples gestas, número de partos y antecedentes de HPV.

## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

##### 4.1.1 Tipo de estudio y diseño general

El presente trabajo es un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo.

##### 4.1.2 Universo

El universo estuvo constituido por 329 mujeres registradas en el Hospital José Carrasco Arteaga desde enero del 2016 hasta diciembre del 2017 que ingresaron al área de oncología.

##### 4.1.3 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el área de oncología del Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Cuenca.

##### 4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa Epidat.

La fórmula aplicada fue:

**n**= Muestra

**N**= Población

**p**= Probabilidad de prevalencia

**q**= Probabilidad de no ocurrencia

**z**= Nivel de confianza

**e<sup>2</sup>**= Nivel de inferencia

Tamaño de la población: 329 pacientes ingresados en el área de oncología. Error estándar máximo aceptable: 5%. Porcentaje estimado de la muestra: 8.5%. Nivel de confianza: 95%.

Resultado de Epidat: 151 pacientes.

#### **4.1.5 Unidad de Análisis y Observación**

Las historias clínicas de las 151 pacientes ingresadas en el Servicio de oncología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca durante el periodo comprendido desde enero 2016 hasta diciembre 2017.

### **4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **4.2.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en el Hospital José Carrasco Arteaga.
- Pacientes mayores de 18 años.

#### **4.2.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con historia clínicas incompletas.
- Pacientes con más de un cáncer primario.

### **4.3 VARIABLES**

1. Edad
2. Nivel de educación
3. Estado civil
4. Inicio de vida sexual activa
5. Parejas sexuales
6. Gestas
7. Paridad
8. Tabaquismo
9. Anticonceptivos
10. Antecedentes de Cáncer de Cérvix
11. Virus de papiloma humano
12. Tipo de VPH

### 4.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	Númerica
Educación	Nivel de formación académica máximo alcanzado.	Nivel académico alcanzado.	Educación infantil. Educación primaria. Educación secundaria. Educación media. Educación superior.	Nominal
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado Civil	Soltera Casada Unión Libre Separada Divorciada Viuda	Nominal
Inicio de vida sexual activa	Se refiere a la primera experiencia sexual	Edad	Edad en la que tuvo su primera relación sexual	Númerica

Parejas sexuales	Corresponde al número de parejas sexuales hasta la actualidad	Número	Más de 2 parejas sexuales	Numérica
Gestas	Número de embarazos que ha tenido la mujer.	Hijos vivos,	Número de embarazos que ha tenido.	Numérica
Paridad	Número de partos que ha tenido la mujer.	Partos	Número de partos que ha tenido.	Numérica
Tabaco	Consumo de tabaco alguna vez en su vida	Si No	Ha fumado alguna vez	Si/No
Anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos	Tipo de anticonceptivo que utiliza.	Anticonceptivos orales. Condomes Anticonceptivos inyectables	Nominal
Antecedentes de Cáncer de Cérvix	Familiares que tengan cáncer de cérvix	Si No	Familiares con cáncer de cérvix	Si/No
HPV	Virus de papiloma humano	Si No	Conocimiento acerca del virus de papiloma humano	Si / no
Cáncer de cérvix	Diagnosticada de Cáncer de cérvix	Si No	Diagnóstico de cáncer de cérvix	Si/ No

## **4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.4.1 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar**

Se solicitó la autorización pertinente para la revisión de la información necesaria y los datos estadísticos referentes al tema de investigación, a los directivos del Hospital José Carrasco Arteaga.

La información se obtuvo a través de la recolección de datos procedentes de las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas de Cáncer de Cérvix en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, que ingresaron en el servicio de oncología durante el periodo enero 2016 – diciembre 2017, que cumplieron con los criterios establecidos.

Los datos fueron recolectados a través de un formulario previamente elaborado por la autora, que constó de:

- Edad
- Nivel de educación
- Estado civil
- Edad de inicio de la vida sexual
- Número de parejas sexuales
- Número de embarazos y partos
- Consumo de tabaco
- Antecedentes familiares de Cáncer de Cérvix
- Infección por el virus de papiloma humano
- Tipo de virus de papiloma humano
- Anticonceptivos
- Tipo de anticonceptivo
- Tiempo de uso de los anticonceptivos

#### **4.4.2 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Posterior a la obtención de la información en los formularios previamente elaborados y validados, se elaborará una base de datos en Microsoft Excel 2016.

La información se procesará a través del programa SPSS Statistics 24 (Statistical Product and Service Solutions para Windows).

La presentación de la información se realizará en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas y los resultados serán presentados en tablas.

Además se utilizará el estadístico Chi cuadrado, para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación consideró pertinente, el resultado es descrito al de la probabilidad ( $p=$ ) al ser menor a 0,005; el cual se asignará al final de las tablas, además se empleará la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza para determinar factores protectores o de riesgo entre las variables asociadas; siendo un valor superior a 1 como factor de riesgo e inferior a 1 como factor de protección y si el valor de la razón de prevalencia es 1 no hay asociación estadística entre las variables.

#### **4.5 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente de las Autoridades del Hospital José Carrasco Arteaga. Se informó de los objetivos del estudio antes de revisar las historias clínicas, también se indicó que la información será estrictamente confidencial y no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuesto de ninguna forma.

## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en el área de oncología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, se revisaron en el sistema AS400 las historias clínicas de pacientes que ingresaron con diagnóstico de Cáncer de Cérvix durante el periodo enero 2016 a diciembre 2017.

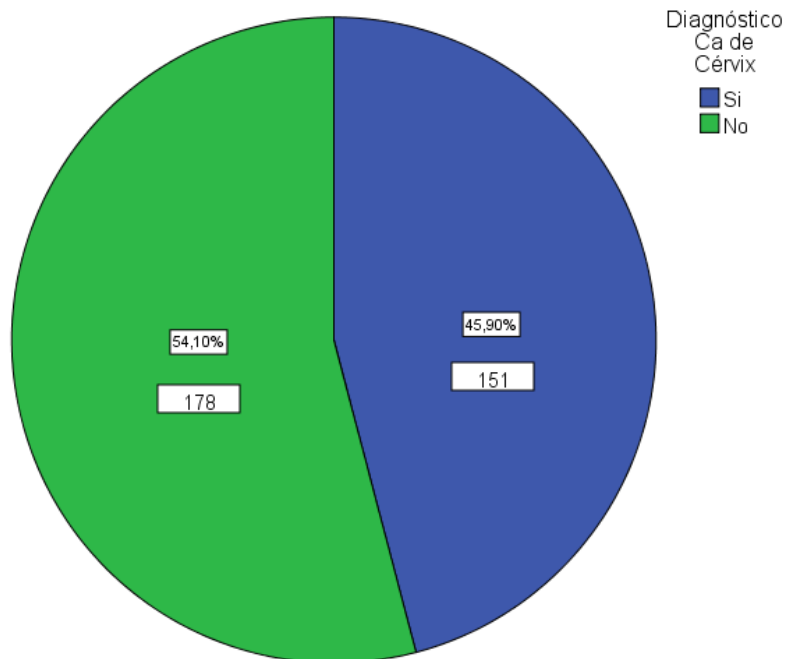
#### 5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

De las 151 pacientes estudiadas, se observan que los datos más relevantes se presentaron en mujeres de edades entre 56 a 60 años (25.8%), el estado civil más frecuente casadas (50.3%), finalmente el nivel de educación secundario (39.7%).

#### 5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de 329 pacientes ingresadas en el área de oncología del Hospital José Carrasco Arteaga



Fuente: Formulario de recolección de datos  
Autora: Claudia Estefanía Genovez Orellana

**Interpretación:** En el Hospital José Carrasco Arteaga, desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2017 ingresaron 329 mujeres al área de oncología clínica, de estas 151 con diagnóstico de Cáncer de Cérvix, representando una prevalencia de 45.9%

**Tabla 2**  
**Distribución de 151 pacientes, según caracterización sociodemográfica**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de paciente	Entre 35- 40 años	31	20,5
	Entre 41- 45 años	25	16,6
	Entre 46- 50 años	33	21,9
	Entre 51- 55 años	23	15,2
	Entre 56- 60 años	39	25,8
Nivel de educación	Ninguno	12	7,9
	Primaria	42	27,8
	Secundaria	60	39,7
	Superior	37	24,5
Estado civil	Soltera	30	19,9
	Casada	76	50,3
	Unión Libre	7	4,6
	Divorciada	18	11,9
	Viuda	20	13,2

Fuente: Formulario de recolección de datos  
 Autora: Claudia Estefanía Genovez Orellana

**Interpretación:** En tabla 2 se puede observar que el 25.8% corresponde a las edades entre 56 y 60 años, el 39.7% al nivel de educación secundario y el 50.3% correspondiente al estado civil casadas.

**Tabla 3**  
**Factores asociados al cáncer de cérvix**

		Diagnóstico Ca de Cérvix			Chi-cuadrado de Pearson	Valor P
		Si	No	Total		
Inicio de vida sexual activa	Entre 14- 17 años	44	49	93		
		29,1%	27,5%			
	Entre 18- 21 años	80	101	181		
		53,0%	56,7%	55,0%		
	Entre 22- 25 años	16	17	33		
		10,6%	9,6%	10,0%		
	Entre 26- 30 años	6	8	14		
4,0%		4,5%	4,3%			
Más de 30 años	5	3	8			
	3,3%	1,7%	2,4%			
<b>Total</b>		<b>151</b>	<b>178</b>	<b>329</b>	<b>1,314<sup>a</sup></b>	<b>0,859</b>
Número de parejas sexuales	1 Pareja	80	91	171		
		53,0%	51,1%	52,0%		
	2 Parejas	49	79	128		
		32,5%	44,4%	38,9%		
	3 Parejas	15	8	23		
		9,9%	4,5%	7,0%		
	4 Parejas	3	0	3		
2,0%		0,0%	0,9%			
5 Parejas	4	0	4			
	2,6%	0,0%	1,2%			
<b>Total</b>		<b>151</b>	<b>178</b>	<b>329</b>	<b>14,753<sup>a</sup></b>	<b>0,005</b>
Número de embarazos y Partos	De 1 a 3	92	125	217		
		60,9%	70,2%	66,0%		
	De 4 a 6	38	53	91		
		25,2%	29,8%	27,7%		
	De 7 a 9	17	0	17		
11,3%		0,0%	5,2%			
Más de 10	4	0	4			
	2,6%	0,0%	1,2%			
<b>Total</b>		<b>151</b>	<b>178</b>	<b>329</b>	<b>26,453<sup>a</sup></b>	<b>0,000</b>
Consumo de tabaco	Si	7	17	24		
		4,6%	9,6%	7,3%		
	No	144	161	305		
		95,4%	90,4%	92,7%		
<b>Total</b>		<b>151</b>	<b>178</b>	<b>329</b>	<b>2,918<sup>a</sup></b>	<b>0,088</b>

Antecedentes familiares de Cáncer de Cérvix	Si	17	0	17		
		11,3%	0,0%	5,2%		
	No	134	178	312		
		88,7%	100,0%	94,8%		
Total		151	178	329	15,420 <sup>a</sup>	0,000
Infección por virus de papiloma humano	Si	34	0	34		
		22,5%	0,0%	10,3%		
	No	117	178	295		
		77,5%	100,0%	89,7%		
Total		151	178	329	41,422 <sup>a</sup>	0,000
Tipo de HPV	Tipo 16	19		19		
		55,9%		55,9%		
	Tipo 18	15		15		
		44,1%		44,1%		
Total		34		34		
		100,0%		100,0%		
Utiliza anticonceptivos	Si	32	0	32		
		21,2%	0,0%			
	No	119	178	297		
		78,8%	100,0%	90,3%		
Total		151	178	329	0,762 <sup>a</sup>	0,383
Tipo de anticonceptivo	Ninguno	130	178	308		
		86,1%	100,0%	93,6%		
	Anticonceptivos orales	9	0	9		
		6,0%	0,0%	2,7%		
	Implante subdérmico	3	0	3		
		2,0%	0,0%	0,9%		
	Dispositivo intrauterino	2	0	2		
		1,3%	0,0%	0,6%		
	Anticonceptivos inyectables	5	0	5		
3,3%		0,0%	1,5%			
Preservativo	2	0	2			
	1,3%	0,0%	0,6%			
Total		151	178	329		
		100,0%	100,0%	100,0%		
Tiempo que utiliza el anticonceptivo	1 año	1		1		
		4,8%		4,8%		
	De 2 a 3 años	4		4		
		19,0%		19,0%		
De 4 a 5 años	8		8			

		38,1%		38,1%
	Más de 5 años	8		8
		38,1%		38,1%
Total		21		21
		100,0%		100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos  
 Autora: Claudia Estefanía Genovez Orellana

**Interpretación:** En la tabla 3 se puede observar que, de las 151 pacientes, el 53% de ellas inicio su vida sexual activa entre los 18 y 21 años de edad, se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 1,314 y un valor p de 0.859 que indica que no existe asociación entre la edad de inicio de vida sexual activa y el diagnóstico de cáncer de cérvix. En cuanto al número de parejas sexuales, el 53% de mujeres estudiadas presentaron una pareja sexual, el 32.5% dos parejas y un 14.5% con más de dos parejas, con un Chi- cuadrado de 14,753 y un valor p de 0.005, el cual indica que existe una asociación entre el número de parejas y el cáncer de cérvix. Se puede observar que presentaron entre 1 a 3 partos un 60.9% de la población estudiada, con un Chi- cuadrado de 26,453, y un valor p de 0,000 con lo que se indica que si existe asociación entre el número de partos y cáncer de cérvix. En relación al consumo de tabaco, 7 mujeres consumían el mismo, obteniéndose un Chi- cuadrado de 2,918 y valor p de 0,088 indicando que no existe una asociación entre el consumo de tabaco y cáncer de cérvix. Por otra parte, los antecedentes familiares de cáncer de cérvix presentaron un Chi- cuadrado de 15,420 y un valor P de 0,000 y las infecciones por virus de papiloma humano, con un Chi- cuadrado de 41,422 y valor p de 0,000 los cuales indican que si existe asociación entre los antecedentes familiares de cáncer de cérvix e infecciones por virus de papiloma humano con el cáncer de cérvix. Finalmente, el uso de anticonceptivos se puede observar que, el 21.2% utiliza los mismos, especialmente anticonceptivos orales, por más de 5 años, se obtuvo el Chi- cuadrado con un valor de 0.762 y un valor p de 0,383, el cual indica que no existe una asociación entre el uso de anticonceptivos y el cáncer de cérvix.

**Tabla 4.**  
**Factores protectores y de riesgo del cáncer de cérvix**

		Diagnóstico Ca de Cérvix			OR	IC 95%	Valor P
		Si	No	Total			
Inicio vida sexual antes de los 18	Si	47	49	96	1,190	0,739- 1,916	1,097
		31,1%	27,5%	29,2%			
	No	104	129	233			
		68,9%	72,5%	70,8%			
Múltiples parejas	Si	129	8	137	8,218	5,534- 12,203	1,961
		39,2%	2,4%	41,6%			
	No	22	170	192			
		6,7%	51,7%	58,4%			
Multiparidad	Si	60	53	113	1,555	0,964- 2,458	1,260
		39,7%	29,8%	34,3%			
	No	91	125	216			
		60,3%	70,2%	65,7%			
Consumo de tabaco	Si	7	17	24	0,460	0,186- 1,142	0,618
		4,6%	9,6%	7,3%			
	No	144	161	305			
		95,4%	90,4%	92,7%			
Antecedentes familiares de Ca de Cérvix	Si	17	0	17	11,164	2,536- 49,156	2,070
		11,3%	0,0%	5,2%			
	No	134	178	312			
		88,7%	100,0%	94,8%			
Infección por virus de papiloma humano	Si	34	0	34	51,436	6,945- 380,912	2,441
		22,5%	0,0%	10,3%			
	No	117	178	295			
		77,5%	100,0%	89,7%			
Utiliza anticonceptivos	Si	32	0	32	0,795	0,474-1,332	0,880
		21,2%	0,0%	9,7%			
	No	119	178	297			
		78,8%	100,0%	90,3%			

Fuente: Formulario de recolección de datos  
Autora: Claudia Estefanía Genovez Orellana

**Interpretación:** En la tabla 4 se observa que las mujeres tienen una posibilidad 1,19 veces superior (IC del 0,739- 1,916) de presentar cáncer de cérvix si inician su vida sexual antes de los 18 años frente a las que lo inician después de los 18 años. Las mujeres con múltiples parejas sexuales, con más de 2, presentan 8.2 veces la posibilidad de desarrollar cáncer de cérvix frente a las que tienen una pareja sexual. En cuanto a la multiparidad, se observa que las mujeres con más de 3 hijos tienen un riesgo 1,55 veces mayor (IC 0,984- 2,458) frente a las que tienen menos de 3 hijos. Se puede observar que no existe un de las mujeres que consumen tabaco en relación a las que no lo consumen. En relación a los antecedentes familiares de cáncer de cérvix, se puede observar que tienen 11.16 veces más posibilidad de desarrollar dicho cáncer frente a las mujeres sin antecedentes. Las mujeres con infección por virus de papiloma humano tienen 51.4 veces más la posibilidad de presentar cáncer de cérvix frente a las mujeres sin infección por HPV. Finalmente, se puede observar que no existe riesgo de presentar cáncer de cérvix por el uso de anticonceptivos.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca se identificaron 151 pacientes con Cáncer de Cérvix durante el periodo comprendido entre enero 2016 a diciembre 2017, encontrándose el mayor porcentaje de la edad entre 56 y 60 años con el 25.8%, en el nivel de educación, las pacientes con secundaria fueron el 39.7% y con respecto al estado civil, las casadas presentaron el 50.3%.

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores de SOLCA Quito del año 2017, en el Ecuador, el Cáncer de cérvix corresponde al segundo más frecuenten. Dentro del país se diagnostican aproximadamente 1600 casos al año, con una edad media en el momento del diagnóstico de 54 años, el cual se corrobora con nuestro estudio, evidenciándose que el mayor porcentaje corresponde a edades entre 56 a 60 años (31). En la ciudad de Quito es más frecuente en mujeres de bajos recursos, además se indican tasas de hasta 50 por 100 000 en mujeres sin instrucción o nivel primario (31).

El estudio publicado en la Revista Investigaciones Andina por Gerónimo Néstor y colaboradores, indica que la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en Colombia, es del 18.7%, mientras que en nuestro estudio se observa una prevalencia de 45.9% (11).

Según el estudio publicado por Páez y colaboradores en la Revista de la Universidad Industrial de Santander, se observó que de acuerdo al estado civil, el mayor porcentaje de mujeres se encontraba en unión libre o casadas 70%, solteras 16% y separadas o viudas 14% (1). En comparación con nuestro estudio, en el cual el mayor porcentaje corresponde a mujeres casadas con el 50.3%, seguido de mujeres solteras con 19.9%, viudas con 20% y divorciadas con 11.9%.

De acuerdo a la edad de la primera relación sexual, esta es cada vez más precoz, dentro de nuestro estudio se observó que el mayor porcentaje de mujeres iniciaron su vida sexual entre los 14 y 21 años, siendo similar a los resultados de otros estudios, como el de Armenteros y colaboradores “Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales” realizado en Cuba que indica que, de 96 pacientes del estudio, el 52,1% (50 mujeres) tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 18 años de edad, seguido del 32.3% (31 mujeres) que iniciaron su vida sexual a los 19 años, además se observa que el 52% (50 mujeres) tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales, mientras que el 32,4% (31 mujeres) tuvo más de 4 parejas (33), por otra parte, el estudio realizado por Páez y colaboradores, indica que el inicio de la vida sexual a los 17 años indican una mayor riesgo de presentar cáncer de cérvix, corroborando nuestro estudio (1). El estudio “Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix” publicado por Barrios García en Revista Científica de América Latina y el Caribe, indica que 9 de cada 10 mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 20 años (34), el cual concuerda con nuestro estudio ya que el mayor porcentaje de mujeres inician su vida sexual entre los 14 y 21 años, correspondiendo al 82.1% (124 mujeres).

En la publicación “Factores asociados a lesiones preneoplásicas de cuello uterino” realizado por Mahecha y colaboradores, se encontró que tener entre 6 a 7 compañeros sexuales aumenta 4.67 veces el riesgo de cáncer de cérvix, en comparación con las mujeres que solamente han tenido un compañero sexual (35), en el estudio de Barrios García y colaboradores, se observa que una de cada dos mujeres tuvieron un compañero sexual, y el número máximo de parejas sexuales que se presentaron en dicho estudio fueron 4 (34). Comparando con nuestro estudio, en el cual se encontró que el 85.5% de mujeres presentaron entre 1 y 2 parejas sexuales, y el 2.6% (4 mujeres) con 5 parejas sexuales.

En nuestro estudio, el 39.7% de la población estudiada presentó multiparidad, a diferencia del 55,6% que se encontró en el estudio “Factores del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro” realizado por Medina y colaboradores, en Perú (36); en el estudio “Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino” realizado en Hospital Abel Gilbert Pontón se observa el mayor porcentaje para multiparidad con el 55.43% (37).

En la publicación “Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino en el área de salud de Santa Rita” realizado por Cabrera y colaboradores, se encontró que 21 mujeres que consumieron por lo menos un cigarrillo al día y que fumaron por 6 meses presentaron 5 veces más riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (38), lo cual no concuerda con nuestro estudio, ya que el 4.5% consumieron tabaco, al igual que en estudio realizado por Barrios García y colaboradores en el cual solamente el 5.33% presentaron el hábito de fumar (34), por otra parte en el estudio realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón, el 30.43% de la población estudiada consumió tabaco (37).

Cabrera y colaboradores indica que los antecedentes patológicos familiares son un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de cérvix (38), ya que, de las 50 mujeres participantes del estudio, el 48% (24 mujeres) indicaron antecedentes del mismo; en el estudio realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón se observó que de las 92 pacientes estudiadas, el 58.70% (54 mujeres) tuvieron antecedentes de cáncer de cuello uterino dentro de su familia (37), en comparación con nuestro estudio en el cual encontramos que el 11.3%, es decir, 17 mujeres presentaron antecedentes.

En el artículo “Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención” realizado por Ochoa y colaboradores indican que otro factor de riesgo es el uso continuo de anticonceptivos orales por más de 5 años (39), el cual coincide con nuestro estudio, ya que el 38.1% de las pacientes utilizaron algún tipo de anticonceptivo por más de 5 años, al igual que en estudio realizado en Hospital Abel Gilbert Pontón en el cual se observa que el 20.65% de la población utilizó anticonceptivos orales (37).

Finalmente, la prevalencia por infección por el virus del papiloma humano, es elevada pudiendo alcanzar un 60% en mujeres de 30 años, sin pareja estable y con el hábito de fumar (13). En la publicación “Distribución de los genotipos del virus del papiloma humano” realizado en Bogotá por Trujillo y colaboradores se observa un porcentaje similar sobre la prevalencia de virus de papiloma humano con un 76.1 %, siendo los tipos 16 y 58 los más frecuentes (14).

Por otra parte, en la publicación realizada por Armenteros y colaboradores, se evidencia que el 92.9% de las mujeres presentaron infección por el virus de papiloma humano (33), en comparación con nuestro estudio el 22,5% (34 mujeres) presentaron infecciones por virus de papiloma humano, de las cuales el 55.9% correspondieron al tipo 16, mientras que el 44.1% al tipo 18, esto se corrobora con estudio realizado en Hospital Abel Gilbert Pontón en el cual el 54.35% de la población presentaron el Virus de Papiloma Humano (37).

## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

- Las mujeres más afectadas se encontraron en edades entre 56 a 60 años, con un nivel de educación secundaria y estado civil casadas.
- De acuerdo a nuestro estudio, el tener más de dos parejas sexuales y ser múltipara son los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix.
- Las pacientes con antecedentes familiares de cáncer de cérvix tienen 11.16 posibilidades de desarrollar este tumor.
- Las mujeres con infección por virus de papiloma humano tienen 51.4 veces más posibilidad de desarrollar este tipo de cáncer.
- El tipo de HPV más frecuente en nuestro estudio fue el tipo 16 y 18.

#### **7.2 RECOMENDACIONES**

- El cáncer de cérvix es una patología prevenible si se realiza un diagnóstico oportuno, por lo que es importante educar a las mujeres los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix y medidas preventivas que se pueden tener.
- Es importante realizar campañas informativas sobre las infecciones por virus de papiloma humano, ya que son uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix.
- Estimular a las mujeres para que se realicen de manera periódica el Papanicolaou como medida de prevención oportuna del cáncer de cérvix.

### 7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];48(1):37-44. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400/5649>
2. Chatterjee S, Chattopadhyay A, Samanta L, Panigrahi P. HPV and Cervical Cancer Epidemiology-Current Status of HPV Vaccination in India. Asian Pac J Cancer Prev APJCP [Internet]. 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];17(8):3663. Disponible en: [http://apocpcontrol.com/paper\\_file/issue\\_abs/Volume17\\_No8/3663-3673%206.24%20Sharmila%20Chatterjee%5BREVIEW%5D.pdf](http://apocpcontrol.com/paper_file/issue_abs/Volume17_No8/3663-3673%206.24%20Sharmila%20Chatterjee%5BREVIEW%5D.pdf)
3. Arechalde MAS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. En: Actas del XVI Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas: Nuevos caminos del hispanismo. París, del 9 al 13 de julio de 2007 [Internet]. Iberoamericana; 2010 [citado 07 de noviembre de 2018]. p. 28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3355104>
4. OMS | Salud de la mujer [Internet]. WHO. [citado 07 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
5. Negrín S, Guillermo J, Montequín F, C Z, Hernández C, Caridad I de la, et al. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. diciembre de 2011 [citado 07 de noviembre de 2018];15(4):295-319. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942011000400026&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942011000400026&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Ledezma R, Pamela K, Rojas Guardia J. Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. Rev Científica Cienc Médica [Internet]. 2012 [citado 07 de noviembre de 2018];15(1):18-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1817-74332012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. OMS | Cribado del cáncer del cuello del útero [Internet]. WHO. [citado 07 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
8. OMS | Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. WHO. [citado 07 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

9. World Health Organization, World Health Organization, Reproductive Health and Research. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. [Internet]. 2014 [citado 07 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK269619/>
10. Bobadilla ML, Villagra V, Zorrilla ME, Pablo P, Olmedo G, Roscher G, et al. Molecular Detection of High Risk Human Papillomavirus in following women treated for squamous intraepithelial lesion. Mem Inst Investig En Cienc Salud [Internet]. abril de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];14(1):64-9. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1812-95282016000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1812-95282016000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
11. Gerónimo N, Castañeda O, Reyes Y, Morón LS, Segura O, Robayo PH. Prevalencia de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno en Yopal, Casanare, Colombia. Rev Investig Andina [Internet]. 30 de junio de 2015 [citado 07 de noviembre de 2018];13(22):162-76. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/256>
12. Lau Serrano D, Vega M, Margarita M, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. septiembre de 2012 [citado 07 de noviembre de 2018];38(3):366-77. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Brito YS, León CML, Cardellá VK, Maiza AG, Paz VC de, Jiménez MM. Papilomavirus humanos y otros factores asociados al desarrollo de lesiones cervicouterinas en mujeres cubanas. Panor Cuba Salud [Internet]. 19 de enero de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];11(1):24-33. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/535>
14. Trujillo E, Morales N, Buitrago O, Posso H, Bravo MM. Genotype distribution of Human Papillomavirus in women from Bogotá with abnormal cervical smear. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];20(1):3–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-90152016000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-90152016000100002&script=sci_arttext&tlng=en)
15. Ochoa Carrillo FJ, Guarneros de Regil DB, Velasco Jiménez MT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. Gac Mex Oncol [Internet]. mayo de 2015 [citado 07 de noviembre de 2018];14(3):157-63. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665920115000607>
16. Espino E de la CA, Armenteros MEL, Domínguez SP, Castro RG, Escobar MR. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Rev Finlay [Internet]. 29 de septiembre de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];6(3):193-200. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/448>

17. T M, Alfonso L, P P, Julieta M, C M, Hernando P, et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 07 de noviembre de 2018];77(2):129-36. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262012000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. García CC, Range MM, Sanjuán AM, Hernández NM, Cordero DR, Cervantes MM, et al. FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE POBLACION RURAL. Rev Obstet [Internet]. 9 de septiembre de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];6(1). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/646>
19. Zaldívar Lelo de Larrea G, Martín Molina F, Ferreyra S, Francisco C, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, et al. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 07 de noviembre de 2018];77(4):315-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262012000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Martínez JC, Pimentelli MG. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino Altered cytology and different risk factors of cervical uterine cancer. Rev Cienc MÉDICAS HABANA [Internet]. 2015 [citado 07 de noviembre de 2018];21(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152d.pdf>
21. Sureda Peña M, Martínez Cárdenas D. Una alerta para la mujer: factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Medicentro Electrónica [Internet]. marzo de 2014 [citado 07 de noviembre de 2018];18(1):36-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30432014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Torres F, M T, Santana Álvarez J, Barreto Argilagos G. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. diciembre de 2011 [citado 07 de noviembre de 2018];15(6):1073-86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552011000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552011000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Rodríguez González D, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2014 [citado 07 de noviembre de 2018];40(2):218-32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
24. Gómez D, Luis H, García Valdés A, Álvarez Castillo F. Cáncer de cuello uterino. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. diciembre de 2010 [citado 07 de noviembre de 2018];36(4):603-12. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2010000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

25. Cruz D, Kadel L, Cala Calviño L, Tabío I, Inés N, Hernández Lin T. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. MEDISAN [Internet]. mayo de 2011 [citado 07 de noviembre de 2018];15(5):573-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192011000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192011000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin [Internet]. 2012 [citado 07 de noviembre de 2018];62(3):147–172. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21139/full>
27. Low GM, Thylur DS, N. Yamamoto V, Sinha UK. The effect of human papillomavirus on DNA repair in head and neck squamous cell carcinoma. Oral Oncol [Internet]. octubre de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];61:27-30. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1368837516301270>
28. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE. Human Papillomavirus Testing in the Prevention of Cervical Cancer. JNCI J Natl Cancer Inst [Internet]. 2 de marzo de 2011 [citado 07 de noviembre de 2018];103(5):368-83. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/jnci/djq562>
29. Comes MD, Oncíns R, Clemente E, Aragón MÁ, Cortés A, Vallés V, et al. Prevalence of human papillomavirus and genotype distribution in women undergoing cervical cancer screening in the area of Barbastro, Spain. Rev Esp Patol [Internet]. octubre de 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];49(4):208-13. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1699885516300332>
30. Torrecilla Rojas MA, González MP, Rodríguez FG, Fernández JR. Efectos adversos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Atención Primaria [Internet]. enero de 2011 [citado 07 de noviembre de 2018];43(1):5-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021265671000394X>
31. SOLCA NUCLEO DE QUITO. Cáncer de Cuello Uterino. Issuu. marzo de 2017; [citado 07 de noviembre de 2018]; 1:6. Disponible en: [https://issuu.com/solcaquito/docs/dia\\_mundial\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello\\_ut](https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut)
32. Arzuaga-Salazar MA, Lima A. Cervical cancer: a global social problem. Revista Cubana. 2012; [citado 07 de noviembre de 2018]: 28(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf>

33. Armenteros E, Larrea M, Dominguez S, Gutierrez R, Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales. Revista Finlay [Internet]. 2016 [citado 07 de noviembre de 2018];6(3). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/448/1517>
34. García LB, Osorio PAL, Castillo AL, Custode FRL. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de medicina [Internet]. 2016; [citado 07 de noviembre de 2018]; 9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452011.pdf>
35. Mahecha E, Yaguar S, Calderón G. Factores asociados a lesiones preneoplásicas de cuello uterino en usuarias de la ESE del municipio de Aipe, en el periodo enero a septiembre de 2009. 2012 [citado 07 de noviembre de 2018];3(1). Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/64/102>
36. Ybaseta-Medina J, Paccori-Rodrigo F, Vilca-Yange A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Revista médica Panacea [Internet]. Diciembre 2014; [citado 07 de noviembre de 2018]:4(3). Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/148/118>
37. Oña VGC. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CERVICO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 55 AÑOS EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN DESDE ENERO DEL 2010 A DICIEMBRE DEL 2014. Repositorio UCSG [Internet]. 2015; [citado 07 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2158/1/T-UCSG-PRE-MED-181.pdf>
38. Cabrera II, Sánchez YO, Gómez YLS, Rodríguez RS, Rosales NV. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Revista MULTIMED. [Internet]. 22 de febrero de 2017; [citado 07 de noviembre de 2018]: 20(5):110-28. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>
39. Ochoa Carrillo FJ, Guarneros de Regil DB, Velasco Jiménez MT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. Gaceta Mexicana de Oncología. [Internet]. Mayo de 2015; [citado 07 de noviembre de 2018]: 14(3):157-63. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665920115000607>

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1 OFICIO DE APROBACIÓN DE BIOÉTICA



Cuenca, 03 de abril de 2018

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ENTRE 35 Y 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA - ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2016 - 2017", cuya investigadora principal es la Srta. Claudia Estefanía Genovéz Orellana y que se encuentra siendo dirigida por la Dra. María Isabel León.

Código: GOCE3


Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

  
**DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS**  
**COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA**  
Dr. Wilson Campo Verde Barros  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



## ANEXO 2 OFICIO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 18 de diciembre de 2017

A estudiante: CLAUDIA ESTEFANIA GENOVEZ ORELLANA

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CANCER DE CERVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA -ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2015-2016

Por el siguiente medio le informamos que el tema de investigación que ha propuesto para Trabajo de Titulación, ha sido revisado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- 1- Pertinencia del tema.
- 2- Ajuste a las Líneas de Investigación de la Institución.
- 3- Relación con las Áreas del conocimiento declaradas por la UNESCO.
- 4- Vinculación al Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 3 del mismo.
- 5- Correspondencia con el Plan de Desarrollo Regional de la Zona 6 y Plan de Desarrollo local.
- 6- Factibilidad del tema.
- 7- Novedad del mismo.
- 8- Muestra suficiente para la realización del tema.
- 9- Aporte científico teórico y práctico.
- 10- No repetición del tema en trabajos de titulación anteriores en los últimos años.

Teniendo en cuenta estos aspectos su tema de Trabajo de Titulación ha sido:

Aprobado.

Aprobado con modificaciones.

No aprobado.

**En el caso de temas no aprobados:**

El estudiante tendrá 7 días para optar por el examen Complexivo o proponer un nuevo tema, con una nueva planilla de inscripción enviada al correo electrónico de la Unidad de Titulación. Si nuevamente resulta no aprobado el tema, debe

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

18 DIC 2017  
REVISADO  
19.15



optar por el Complexivo. Las características de este ya han sido socializadas en un mensaje anterior.

Las causas más frecuentes de no aprobación son:

- Tema muy repetido en los años anteriores, aunque no sea en el lugar de estudio, son demasiados estudios similares.
- No es posible lograr muestra suficiente.
- Temas mal elaborados.

**En el caso de temas aprobados:**

El autor debe tener en cuenta que: El Dpto. de Investigaciones y la Unidad de Titulación no se responsabilizan conque no se pueda desarrollar el tema por aspectos como: no recolección de la muestra suficiente, no disponibilidad de medios diagnósticos o terapéuticos por roturas, pérdidas u otros aspectos relacionados con la institución de desarrollo del tema, no aprobación por parte de la institución donde desarrollará el tema, o cualquier otro aspecto no relacionado de manera directa con nuestra institución. Se supone que al seleccionar el tema tuvo en cuenta todos los aspectos anteriores y es su responsabilidad como autor del mismo.

En caso de **temas aprobados con modificaciones** deben revisar el actual oficio para conocer las sugerencias a realizar y enviar una nueva planilla corregida al correo electrónico de la Unidad de Titulación en un plazo de 7 días. Una vez comprobados los cambios, serán aprobados y comunicados a ustedes por oficio.

Este oficio será enviado a cada estudiante cuando se aprueben definitivamente los temas por el Consejo Directivo. Es obligación del autor conservar este documento hasta la sustentación final y formará parte de los anexos del Protocolo y Trabajo de Titulación.

Atentamente,

Dr. Hermel Espinoza. Esp. Mgs.

Coordinador Centro Investigaciones.

Dra. Karla Aspiazu H. Esp. Mgs.

Director Unidad de Titulación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA  
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN  
PROTOCOLO DE INVESTIGACION

En la ciudad de Cuenca, con fecha 05 de abril del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	05/04/2018
FECHA DE ACEPTACION	09/04/2018
REVISADO POR:	 HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Dr. MATEO RIVERA OLLAURI COORDINACIÓN GENERAL
TITULO	"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER DE CERVIX EN PACIENTES ENTRE 35 Y 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA- ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2016 - 2017".
CONTENIDO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	SEPTIEMBRE 2018
AUTORES	CLAUDIA ESTEFANIA GENOVEZ ORELLANA Ci: 0104430434
CORREO ELECTRONICO	<a href="mailto:clageo_94@hotmail.com">clageo_94@hotmail.com</a> <a href="mailto:clau.genovez@gmail.com">clau.genovez@gmail.com</a>
DIRECCIÓN	PRESIDENTE CORDOVA Y AVENIDA 3 DE NOVIEMBRE
TELEFONO	072820802
CELULAR	0987047466

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

CLAUDIA CABRERA TORAL  
SECRETARIA

CLAUDIA ESTEFANIA GENOVEZ  
U. CATÓLICA DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box :  
0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciahja@hotmail.com

## ANEXO 3 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Formulario de recolección de datos

### “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ENTRE 35- 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA- ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2016- 2017”

Formulario N° \_\_\_\_\_

**1. Edad:**

\_\_\_\_\_

**2. Nivel de educación**

a. Ninguna \_\_\_\_\_

b. Primaria \_\_\_\_\_

c. Secundaria \_\_\_\_\_

d. Superior \_\_\_\_\_

**3. Estado Civil**

a. Soltera \_\_\_\_\_

b. Casada \_\_\_\_\_

c. Unión Libre \_\_\_\_\_

d. Separada \_\_\_\_\_

e. Divorciada \_\_\_\_\_

f. Viuda \_\_\_\_\_

**4. Edad de inicio vida sexual activa**

\_\_\_\_\_

**5. Número de parejas sexuales**

\_\_\_\_\_

**6. Número de embarazos**

\_\_\_\_\_

**7. Número de parto**

\_\_\_\_\_

**8. Consume tabaco**

a. Sí \_\_\_\_\_

b. No \_\_\_\_\_

**9. Tiene antecedentes en su familia de Cáncer de Cérvix**

a. Sí \_\_\_\_\_

b. No \_\_\_\_\_

**10. Infección por virus de papiloma humano.**

a. Sí \_\_\_\_\_

b. No \_\_\_\_\_

**11. Tipo de virus de papiloma humano**

\_\_\_\_\_

**12. Utiliza anticonceptivos**

a. Sí \_\_\_\_\_

b. No \_\_\_\_\_

**13. Qué tipo de anticonceptivo utiliza**

\_\_\_\_\_

**14. Tiempo de uso de anticonceptivo**

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4 INFORME DE ANTIPLAGIO

### DESARROLLO DE CANCER

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

#### FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 30%

Excluir bibliografía

Apagado

# ANEXO 5 RUBRICA DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

## Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores de riesgo para el Cáncer de Cérvix en pacientes entre 30-60 años, atendidos en el Hospital José Comas-Ferraz (Cuenca-Ecuador) durante el periodo 2016-2017

Nombre del estudiante: Claudia Estefanía Genovez Orellana

Director: Dr. Ricardo Torres León

Nombre de par revisor: Dr. Wilmer Campoverde

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 /1
Redacción Científica	✓			1 /1
Pensamiento crítico	✓			1 /1
Marco teórico	✓			1 /1
Anexos	✓			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

### Observaciones y recomendaciones:

Se sugirió revisión de variable parejas sexuales con adecuado cumplimiento.

Dr. Wilmer Campoverde  
PATOLOGO  
MSP 14001750100141400011

Firma y sello de responsable

Claudia Estefanía Genovez Orellana

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5-puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Parámetros biofísicos de riesgo para el cáncer de cérvix en pacientes entre 33-60 años  
sustentado en el Hospital José Carrasco Arteaga (Cuenca Ecuador) durante el periodo 2016-2017

Nombre del estudiante: Claudia Estefanía Genovez Orellana

Director: Dr. Pablo Borral Lara

Nombre de par revisor: Dr. Freddy Córdoba

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	1			/1
Redacción Científica	1			/1
Pensamiento crítico	1			/1
Marco teórico	1			/1
Anexos	1			/1
Total	5			/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---



---



---

  
 FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE

  
 FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
 Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



## ANEXO 6 RUBRICA FINAL



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

<b>Tema:</b> PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CANCER DE CERVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA -ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2015-2016	
<b>Nombre del estudiante:</b> GENOVEZ ORELLANA CLAUDIA ESTEFANÍA	
<b>Nombre del responsable de la calificación</b>	
<b>Director:</b>	DRA. MARIA ISABEL LEON
<b>Asesor:</b>	

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis					
Redacción Científica					
Pensamiento crítico					
Marco teórico					
Anexos					

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

#### Observaciones y recomendaciones:

---



---



---

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. FREDDY CÁRDENAS H.**  
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 7 PERMISO



### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo CLAUDIA ESTEFANIA GENOVEZ ORELLANA portadora de la cédula de ciudadanía N° 0104430434. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ENTRE 35- 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA-ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2016- 2017" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 diciembre de 2018

F:  .....

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 2830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 8 OFICIO DEL DIRECTOR DE TESIS



---

### UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 18 diciembre de 2018

**Dra. Mgs.**  
Karla Aspiazu  
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Dra. Mgs**  
Carem Prieto  
**RESPONSABLE DE UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ENTRE 35- 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA CUENCA- ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2016- 2017". Realizado por la estudiante CLAUDIA ESTEFANÍA GENOVEZ ORELLANA, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir que se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

---

**Atentamente**  
**Dra. María Isabel León**

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 9 NOTA FINAL DE TITULACION



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** la alumna GENOVEZ ORELLANA CLAUDIA ESTEFANÍA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CANCER DE CERVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA CUENCA -ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2015-2016, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. FREDY CARDENAS-DR. WILMER CAMPOVERDE

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

**Atentamente,**   
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA  
SECRETARÍA DE TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



RECIBIDO  
HORA: 16:45 FIRMA: 