



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y**

**BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A CONTRAER  
CÁNCERCÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN**

**DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: PAOLA MICHELLE SÁNCHEZ CORDERO**

**DIRECTORA: LCDA. GLORIA MONTERO**

**GALARZA. MGS**

**LA TRONCAL – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A CONTRAER  
CÁNCERCÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS”  
PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR: PAOLA MICHELLE SANCHEZ CORDERO**

**DIRECTORA: LCDA. GLORIA MONTERO GALARZA. MGS**

**LA TRONCAL - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

La Troncal 2 de julio de 2024

**Sección:** Unidad Académica de Salud y Bienestar

**Asunto:** Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Señorita

**Lcda. Carmen Molina Calle, Mgs.**

**Coordinadora de titulación**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN LA TRONCAL**

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación denominado *“Factores de riesgo que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años”*, de la estudiante **Paola Michelle Sánchez Cordero** con cedula de ciudadanía **0104813381**, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

**Atentamente,**  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



Firmado digitalmente por:  
**GLORIA IGNACIA  
MONTERO GALARZA**

**Lcda. Gloria Montero G. Mgs.**  
**Tutora**

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

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Paola Michelle Sánchez Cordero** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104813381**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores de Riesgo que Predisponen a Contraer Cáncer Cérvico Uterino en Mujeres de 35 a 50 Años”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, **23 de octubre del 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**PAOLA MICHELLE  
SANCHEZ CORDERO**

F: .....

**Paola Michelle Sánchez Cordero**

**C.I. 010481338-1**

## Dedicatoria

Con profunda gratitud y amor, dedico esta tesis a:

Dios, por ser mi guía constante y fuente de fortaleza. Gracias por iluminar mi camino, por darme la sabiduría para enfrentar cada desafío y por infundirme el valor necesario para no rendirme. En los momentos más difíciles, sentí tu presencia y tu amor, dándome el impulso para seguir adelante. Todo lo que he logrado es por tu gracia y bendición.

Mis queridos padres, José Sánchez y Nelly Cordero, por su amor incondicional y apoyo inquebrantable. A ustedes, que han sido mis pilares y mi inspiración, dedico este logro con todo mi corazón.

A mi padre, José Sánchez, gracias por enseñarme el valor del trabajo duro y la integridad. Tu dedicación y esfuerzo me han mostrado el camino a seguir, y tus palabras de aliento han sido una fuente constante de motivación.

A mi madre, Nelly Cordero, gracias por tu amor, tu paciencia y tus infinitos sacrificios. Tu fe y confianza en mí me ha dado la fuerza para superar los obstáculos, tu sabiduría y consejos han sido mi guía en los momentos de duda, te admiro y te respeto mucho, gracias por ser una madre ejemplar y por enseñarme que en esta vida todo se puede con dedicación.

A ti, mi rey mi pequeño Sebastián gracias por enseñarme que la vida es bonita, el ser mejor persona te lo debo a ti, eres luz en mi vida.

Gracias a ustedes por creer en mí, por apoyarme en cada decisión y por estar siempre a mi lado, celebrando mis éxitos y consolándome en los fracasos. Este logro es tanto suyo como mío, y no podría haberlo alcanzado sin su amor y dedicación, los amo eternamente.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en la realización de esta tesis.

A Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la paciencia necesarias para enfrentar los desafíos de este camino académico. Sin su guía y bendiciones, no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mis queridos padres, José Sánchez y Nelly Cordero, por su amor incondicional y su constante apoyo a lo largo de mi vida. Gracias por sus sacrificios, por creer en mí y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su ejemplo y sus palabras de aliento han sido mi mayor fuente de inspiración.

A mis hermanos al mayor Jairo Sánchez que a pesar de la distancia ha estado para mí, y al más pequeño Sebastián Sánchez que me motiva a ser mejor persona con su amor y comprensión.

A mis amigos y Familia por su amor, compañía y por los momentos de alegría y distracción que me ayudaron a mantener el equilibrio durante este proceso. Gracias por estar siempre dispuestos a escucharme, por sus consejos y por su apoyo incondicional.

## Resumen

El cáncer cérvico uterino es la patología ginecológica más temida de la población femenina, por su impacto social, sanitario y su alta mortalidad. El objetivo de la presente investigación fue determinar los principales factores de riesgo que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años, mediante un estudio descriptivo, cualitativo, de revisión documental, empleando el Método PRISMA para recopilación e inclusión de 16 publicaciones tomadas de Redalyc, BVS, SciELO, Google Académico, KILLKANA SALUD, Repositorio UCACUE y otros de Educación Superior, encontrando diversos factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la enfermedad, entre ellos la edad mayor a 34 años, inicio precoz de la actividad sexual, número de parejas sexuales, partos adolescentes, multiparidad, residencia rural, nivel educativo y socioeconómico, tabaquismo y desconocimiento de medidas preventivas como factores sociodemográficos, sumado a factores relacionados con servicios sanitarios como accesibilidad a controles ginecológicos y tamizajes de Papanicolaou, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, antecedentes de cáncer familiar o infecciones de transmisión sexual, entre ellas VPH en las usuarias y falta de educación en salud, por lo que el equipo de enfermería ha implementado diversas estrategias de intervención para fortalecer la educación y sensibilización de las mujeres en medidas preventivas como la vacunación, tamizajes y controles médicos, concluyendo que existen múltiples factores de riesgo relacionados con el desarrollo de cáncer cérvico uterino, siendo la mayor parte de ellos modificables mediante educación en salud, promoviendo la adopción de comportamientos saludables relacionados con la salud y estilo de vida en las usuarias.

*Palabras clave:* Factores de riesgo, cáncer cérvico uterino, factores predisponentes, mujeres, prevención de cáncer cérvico uterino.

## Abstract

Cervical cancer is the most feared gynecological pathology among the female population due to its social and health impact and high mortality rate. This research aimed to determine the main risk factors that predispose women aged 35 to 50 to cervical cancer through a descriptive, qualitative study, using a document review and employing the PRISMA method for the collection and inclusion of 16 publications from Redalyc, BVS, SciELO, Google Scholar, KILLKANA SALUD, UCACUE Repository, and other higher education sources. The study identified various risk factors associated with the development of the disease, including being over 34 years old, early sexual debut, number of sexual partners, teenage pregnancies, multiparity, rural residence, educational and socioeconomic level, smoking, and lack of knowledge about preventive measures as sociodemographic factors. Additionally, healthcare-related factors included access to gynecological check-ups and Pap smears, prolonged use of hormonal contraceptives, family history of cancer or sexually transmitted infections, including HPV, and a lack of health education. Therefore, the nursing team has implemented various intervention strategies to strengthen education and awareness among women about preventive measures such as vaccination, screenings, and medical check-ups. The study concludes that there are multiple risk factors associated with the development of cervical cancer, most of which are modifiable through health education, promoting the adoption of healthy behaviors related to health and lifestyle among women.

*Keywords:* Risk factors, cervical cancer, predisposing factors, women, cervical cancer prevention.

## CONTENIDO

CONTENIDO .....	iii
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	17
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS .....	19
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS .....	22
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA .....	28
2.1. RESULTADOS .....	28
2.2. DISCUSIÓN .....	35
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	38
3.1. CONCLUSIONES .....	39
3.2. RECOMENDACIONES .....	40
BIBLIOGRAFÍA .....	42
ANEXOS .....	50

## INTRODUCCION

El cáncer es un problema de salud que se considera una de las patologías crónicas más temidas en toda la población, a causa de su gran impacto negativo social y sanitario, con altos índices de mortalidad en el mundo, donde el cáncer cérvico uterino (CCU) es el de mayor prevalencia a nivel ginecológico y el segundo más común en la población femenina, siendo prevenible mediante controles ginecológicos y tratable cuando se detecta en fases tempranas (1).

Este tipo de cáncer se origina en las células del cuello del útero, siendo denominado como cáncer cervicouterino o cáncer de cérvix, formándose generalmente de forma lenta y en un período largo de tiempo, teniendo cambios en las células del cuello uterino conocidas como displasia que posteriormente se transforman en células anormales que cuando no se detectan y destruyen de forma oportuna llevan al cáncer en el área y en zonas que la rodean (1).

El CCU es una afección que se presenta predominantemente en mujeres que se mantienen activas en su vida sexual, siendo más frecuente en edades de entre 35 a 44 años, donde se consideran como principales factores de riesgo la ausencia de educación en salud en la población femenina, lo que genera desinformación y ausencia de controles médicos periódicos que podrían ayudar a una detección oportuna de la patología en fase inicial e iniciar un tratamiento adecuado y más eficaz para alcanzar una recuperación óptima de la salud, por el contrario, al existir falta de controles médicos y desconocimiento de su importancia, se incrementa la incidencia y prevalencia del problema, con altas tasas de mortalidad por esta causa (2).

Se considera que el origen de esta patología neoplásica se genera en un 95% por una infección persistente a causa del virus del papiloma humano (VPH), donde debido a la falta de acceso equitativo a servicios de salud las mujeres no pueden ser beneficiarias de la vacunación contra el VPH, así como a controles de cribado, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino; así como también la

dificultad de acceso a pruebas de VIH, lo que representa un mayor riesgo para el desarrollo de CCU, donde la posibilidad de desarrollar esta neoplasia es seis veces mayor en pacientes que viven con VIH que en aquellas que no tienen la enfermedad (3).

Entre los factores de riesgo identificados como predisponentes para el desarrollo de cáncer cervicouterino, Córdova et al. (4) mencionan el VPH como principal causante de la enfermedad, además del número elevado de parejas sexuales, la inmunodepresión, las infecciones vaginales recurrentes, los estilos de vida inadecuados, hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol, el uso de métodos anticonceptivos hormonales por largos períodos de tiempo sin prescripción ni supervisión médica, la ausencia de controles médicos y tamizaje de VPH y CCU, entre otros.

Se evidencia la importancia del estudio de los factores de riesgo que predisponen el desarrollo de CCU en mujeres de 35 a 50 años, tomando como referencia la necesidad de realizar investigaciones que generen un impacto positivo para direccionar al diseño de estrategias que favorezcan el fortalecimiento de conocimientos y concientización de la población femenina acerca de los mecanismos de prevención de esta patología y los beneficios de la detección temprana de este problema, justificándose de este modo el estudio propuesto desde el ámbito práctico y social.

Así mismo, desde el ámbito técnico y metodológico se justifica el estudio, porque se cuenta con información de diversas investigaciones publicadas por varios autores en relación con el problema propuesto, lo que facilitará el proceso de recopilación y análisis de datos, permitiendo a la investigadora obtener información relevante que aporte a la comprensión más amplia del problema y generación de nuevos conocimientos para ser aplicados en el ámbito profesional futuro en la atención de las mujeres desde el nivel comunitario para la prevención del cáncer cervicouterino, hasta el nivel hospitalario para la atención y cuidados a pacientes que se encuentren en tratamiento por esta afección, como cumplimiento de los diversos roles del profesional de Enfermería.

Considerando lo antes expuesto, la presente revisión documental se lleva a cabo con el objetivo de

determinar los principales factores de riesgo que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años, orientado a dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años?

Además, mediante el estudio se buscó responder las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el desarrollo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años?

¿Cuáles son los factores relacionados con los servicios sanitarios que se asocian con el desarrollo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años?

¿Cuáles son las diferentes estrategias de intervención realizadas por el personal de enfermería para la prevención del cáncer cérvico uterino?

## CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Considerando la alta prevalencia del cáncer cervicouterino en todo el mundo, diversos investigadores han realizado y publicado estudios relacionados con esta patología, lo que brinda un sustento teórico científico a la presente investigación, por lo que a continuación se detallan los aspectos de mayor relevancia a nivel mundial, latinoamericano y nacional referente a esta patología.

#### **Nivel Internacional**

De acuerdo con información presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) el cáncer de cuello uterino se encuentra catalogado como el cuarto tipo de enfermedad neoplásica de mayor frecuencia en el sexo femenino a nivel mundial, teniendo una incidencia en 2020 que se estima entre 604.000 casos nuevos diagnosticados y 342.00 defunciones, con predominio en países con mayores problemas socioeconómicos, lo que evidencia la desigualdad de acceso a servicios sanitarios que aún se mantiene en el mundo.

Se estima que en Estados Unidos para el año 2024 se producirán aproximadamente 13820 diagnósticos nuevos de CCU de tipo invasivo, con mortalidad de 4360 mujeres por esta causa, teniendo mayor frecuencia en féminas de entre 35 a 44 años, siendo poco común su detección en personas menores de 20 años; sin embargo, debido a la falta de medidas de prevención y detección temprana, más del 20% de casos se identifican a los 65 años (6).

Se considera que el origen de esta patología neoplásica se genera en un 95% por una infección persistente a causa del virus del VPH, debido a la falta de acceso equitativo a servicios de salud las mujeres, que lleva a que no puedan ser beneficiarias de la vacunación contra el VPH, así como a controles de cribado, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino; así como también, la dificultad de acceso a pruebas de VIH, lo que representa un mayor riesgo para el desarrollo de CCU, con posibilidad de desarrollar esta neoplasia seis veces mayor en pacientes que viven con VIH que en aquellas que no tienen

la enfermedad (3).

En El Salvador, Sánchez et al. (7) presentaron su investigación enfocada en la determinación de los factores de riesgo que influyen en el padecimiento de CCU, mediante un estudio descriptivo y transversal de 154 mujeres de entre 20 a 40 años. Se reflejó que el 47% de la muestra tenía más de 30 años, el 23% consumían tabaco, el 58% mantenía conductas sexuales de riesgo como la no utilización del preservativo y el 83% iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, concluyendo que existe predominio de factores de riesgo que se asocian a conductas sexuales y estilos de vida no saludables, siendo posible modificarlos para prevenir el CCU.

### **Nivel Latinoamericano**

En Latinoamérica, existe gran prevalencia de CCU y tasas altas de mortalidad debido a su detección tardía y la dificultad de las mujeres para acceder a tratamientos durante las diferentes fases de la enfermedad. Es así que, en Paraguay se presentó en 2020 la mayor tasa de mortalidad por CCU, alcanzando el 7,5%, seguido de Venezuela con una tasa de mortalidad del 7,1% (8); mientras que, en Colombia esta patología constituye el segundo tipo de cáncer de mayor ocurrencia, teniendo como principal factor causante la infección por VPH (9).

En el estudio publicado en Cuba por Palman et al. (10) orientado a caracterizar mujeres con factores de riesgo de CCU, se aplicó una investigación transversal descriptiva aplicada en 312 mujeres, encontrando entre los factores de riesgo presentados que el 48,7% eran de raza negra, el 32,4% tenían edades superiores a 65 años, el 83,3% con antecedentes familiares de cáncer, el 68,9% iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años, el 58,3% tienen VPH, el 67,7% fuman, el 38,1% emplea métodos anticonceptivos hormonales y el 57% tiene entre 3 y 4 hijos; se concluyó que existieron diversos factores de riesgo que predisponen el desarrollo del CCU.

En Colombia, Narváez et al. (11) determinaron el nivel de conocimiento que poseen las mujeres de un instituto acerca de prevención y factores de riesgo para CCU, mediante un estudio transversal en 131

féminas; en este estudio se encontró que el 51,7% presentan un adecuado conocimiento de las medidas de prevención y detección del CCU, con el 86,1% que conocen dichas medidas de prevención y 34,6% que conocen los factores de riesgo; se concluyó que la muestra estudiada tenía un alto nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra VPH y la importancia de la citología vaginal, pero debido a falta de promoción de salud no poseían información relacionada con factores predisponentes para CCU.

En Perú, Egoavil (12) determinó el relacionamiento entre los factores de riesgo y el diagnóstico de CCU en adultas, mediante una metodología descriptiva, básica y correlacional, analizando 297 historias clínicas. Se encontró que el 61,6% de las encuestadas iniciaron su vida sexual antes de los 17 años, el 96% ha tenido más de una pareja sexual, el 58,6% han presentado abortos y el 50,8% han tenido su primer hijo antes de cumplir los 22 años; solamente el 1,7% indicaron conocer que tienen VPH, concluyendo que existe una correlación estadística significativa positiva bilateral ( $p=0,471$ ) entre el CCU y los factores de riesgo.

Así como también publicó Morales (13) quien determinó factores de riesgo en mujeres para desarrollar cáncer cervicouterino, con un estudio cuantitativo, básico y descriptivo, donde de las 77 mujeres estudiadas, el 83% mantenían un nivel de riesgo medio, manteniendo múltiples parejas sexuales, con inicio precoz de la actividad sexual y sin asistencia a controles y realización de pruebas de Papanicolaou, además, el 17% tuvieron un nivel de riesgo alto, concluyendo que la posibilidad de presentar la enfermedad es elevada y se necesita la implementación de medidas de prevención y facilidad para acceso a servicios médicos en las mujeres.

Relacionando esta información con la presentada por Ríos (14) quien determinó el nivel de conocimiento que poseen las mujeres de 20 a 35 años acerca de la prevención del CCU, con una metodología descriptiva, prospectiva y transversal de 18 féminas de entre 20 a 35 años. Se reflejó que el 50,8% presenta un nivel bajo de conocimiento acerca de la prevención de la enfermedad, el 67,8% no conocen acerca de la vacunación, el 26,8% no conoce la importancia de la prueba de Papanicolaou y el 30,5% tiene escaso conocimiento acerca de métodos anticonceptivos de barrera. Se concluyó que las

mujeres no cuentan con los conocimientos requeridos acerca de las medidas de prevención del CCU, siendo necesaria la implementación de educación y sensibilización.

Del mismo modo, Fuertes (15) presentó los resultados de su investigación donde determinó los factores de riesgo que se asocian al CCU, mediante un estudio no experimental, analítico y transversal, en 208 mujeres, de las cuales 104 tenían diagnosticado cáncer de cuello uterino y 104 tenían sin la patología; se evidenció que el 51% de casos tenían entre 41 a 70 años, el 59,6% iniciaron a temprana edad su actividad sexual, el 61,5% han tenido más de 4 parejas sexuales, el 81,7% tienen VPH diagnosticado; se concluye que existen diversos factores ginecológicos que se relacionan con el CCU, requiriendo la intervención para mejora del acceso a servicios sanitarios que aporten a la prevención del CCU y su tratamiento oportuno ante el diagnóstico.

En el mismo país, Garagondo (16) determinó factores de riesgo que se asocian al CCU en usuarias de una institución pública, mediante un estudio analítico, observacional y con una muestra de 240 pacientes, de las cuales 120 tenían CCU y 120 sin la patología; se observó que el riesgo de desarrollar CCU aumentó en mujeres que iniciaron su vida sexual y tuvieron su primer parto por vía vaginal en la adolescencia, con antecedentes de 3 o más parejas sexuales, de bajo nivel de instrucción y recursos económicos, con residencia en sectores rurales y quienes no se habían realizado test de Papanicolaou. Se concluye que estos factores de riesgo son en mayor parte prevenibles mediante aplicación de programas de educación en salud y campañas de detección oportuna de CCU.

### **Nivel Nacional**

En Ecuador, Mestanza (17) indicó que la tasa general de letalidad por CCU a nivel nacional es de 2,6%; sin embargo, este porcentaje incrementa considerablemente conforme avanza la edad de la mujer, llegando a alcanzar niveles superiores al 10% en edades más avanzadas. Las provincias con mayor afectación por CCU han sido Pichincha, Imbabura y Guayas, llegando a tener una prevalencia alarmante de la patología, con niveles altos de mortalidad a pesar de la gratuidad de los servicios sanitarios, evidenciando la influencia

de la falta de información y concientización de la población acerca de las formas de prevención y tratamiento de la enfermedad.

De acuerdo a los registros nacionales de defunciones y egresos hospitalarios del Ecuador, entre 2015 y 2020, se registraron un total de 2735 fallecimientos a causa del CCU en el país y se diagnosticaron 10.011 casos nuevos, alcanzando una tasa de mortalidad de 5,33 mujeres por cada 100.000 y 1.668,5 internaciones anuales por esta misma causa, siendo esta enfermedad un problema de salud pública nacional (18).

Estadísticamente, García et al. (19) indican que se registran aproximadamente 20 casos nuevos de CCU invasor al año en el Ecuador y 10 casos nuevos de cáncer in situ, llegando a alcanzar una tasa de mortalidad de 9 por cada 100.000 mujeres; en el país se registra entre 2020 y 2021 un incremento del 36% al 46% de la morbimortalidad por esta patología, siendo la segunda causa de muerte en mujeres ecuatorianas; sin embargo, se presenta una tasa de supervivencia de 52,4% cuando se diagnostica de forma oportuna. Estas tasas demuestran una baja cobertura en tamizajes y exámenes diagnósticos en el país y falta de estrategias de prevención integral a las mujeres desde edades tempranas.

Bajo este contexto, Pizarro et al. (20) describieron los diferentes factores de riesgo que predisponen al desarrollo de CCU en féminas de 30 a 50 años, mediante un estudio cuantitativo y descriptivo, con revisión bibliográfica. Se reveló que el uso prolongado de métodos anticonceptivos orales es un factor de riesgo para el desarrollo de CCU, debido a las alteraciones hormonales y los cambios celulares que generan, junto con otros factores como el inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, multiparidad y la raza negra; concluyendo que existen diversos factores de riesgo que se incrementan a causa de la falta de conocimiento.

Además, Guartambel et al (21) identificó el conocimiento y factores de riesgo asociados a la detección del CCU, mediante una investigación narrativa con revisión bibliográfica de 13 artículos, donde se encontró variabilidad en el nivel de conocimientos en dependencia de cada país; es así que, en países con bajos recursos económicos el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo es menor, sin

información suficiente acerca de medidas de detección, con factores como el miedo, falta de tiempo por ocupaciones y vergüenza; concluyendo que existen diversas barreras que limitan la detección oportuna del CCU, a pesar de la implementación de estrategias por parte de los sistemas sanitarios.

Como parte de la evaluación de las estrategias contra el CCU en el Ecuador, Herrera et al. (22) realizaron una revisión documental para determinar la adherencia al programa de detección oportuna del CCU en el país, con una metodología bibliográfica que incluyó 17 estudios previos, cuyos resultados demostraron que existe incumplimiento del 41,5% en la realización del test de Papanicolaou y del 15,9% en inmunización de niñas de 9 años contra el VPH. Esta falta de inmunización alcanza el 60%, con mayor participación en programas de detección por parte de mujeres de entre 45 a 49 años, concluyendo que los programas para prevención y detección oportuna del CCU son deficientes y requieren una mejora.

Del mismo modo, Guartán (23) determinó las causas de coberturas bajas de detección oportuna del CCU, mediante una revisión sistemática de 32 artículos. Se reflejó que existen factores sociodemográficos relacionados con la negativa para realización de pruebas de citología vaginal de forma rutinaria, entre ellos el bajo nivel de instrucción y de conocimiento, la edad, la situación socioeconómica y la situación conyugal, con dificultad de acceso a citas médicas y demora en entrega de resultados. Se concluye que al mejorar el acceso a servicios sanitarios y la promoción en salud se incrementará la adherencia a los programas de detección oportuna del CCU.

Mientras que, Lema et al. (24) determinaron los conocimientos de mujeres de una parroquia de Azoguez acerca del CCU y la realización del test de Papanicolaou, mediante un estudio no experimental, cuantitativo y correlacional, en 338 mujeres de entre 18 a 65 años. La media de edad fue 33,32 años, el 60% se realiza rutinariamente la citología, el 55% conoce acerca del CCU y Pap test. La edad, el nivel de instrucción, el estado civil y la ocupación son factores de riesgo relacionados con los conocimientos ( $r_s=0,13$ ;  $p=0,0164$ ) y la realización del test de Papanicolaou ( $r_s=0,26$ ;  $p=0,0001$ ). Se concluye que a pesar de contar con un alto nivel de conocimiento no se cumple en su totalidad con la realización de pruebas de detección oportuna

de casos de CCU.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Dentro de la profesión de Enfermería se describen diversos Modelos y Teorías que direccionan el desarrollo de actividades del profesional en sus diferentes roles; para el presente estudio se han considerado los siguientes Modelos y Teorías, enfocados en la prevención del CCU:

### **Modelo de Creencia en Salud (Health Belief Model HBM)**

Este Modelo fue presentado por los Psicólogos Irwin Rosenstock, Bárbara Carriger y Maythew Derryberry, en Estados Unidos, en el año 1958; se basa en la idea que para que el ser humano realice una acción para prevenir una patología se debe primero contar con un proceso en donde el individuo requiere creer entre otras cosas, que es susceptible de padecerla, que esta patología puede causar daños y cambios severos en su vida y que adoptar medidas de prevención puede beneficiarlo para reducir la probabilidad de presentarla (25).

De este modo, la autoeficacia se presenta como un aspecto independiente que se integra con la salud, las creencias y pensamientos del ser humano acerca de una enfermedad específica; los autores plantean 3 dimensiones del modelo de creencias en salud: las percepciones individuales, los factores modificantes y la probabilidad de acción. Estas dimensiones se integran para alcanzar la prevención en salud, al ser las creencias consideradas como los determinantes relacionados directamente con las conductas y comportamientos en salud (26).

Es así que, al aplicar este modelo el profesional de enfermería abarca la importancia que tienen las creencias y pensamientos del ser humano para el mantenimiento de su salud y la prevención de patologías; por ello, el proceso de educación sanitaria es fundamental para generar nuevas creencias y actitudes que impulsen la aplicación de medidas de prevención y disminución de factores de riesgo del CCU (25).

### **Teoría de la acción razonada y el comportamiento planeado**

Los autores de esta teoría son Fishbein y Ajzen, quienes explican la relación entre las actitudes del ser

humano y su predicción probable del comportamiento, indicando que las intenciones que tiene cada persona determinan su conducta y estas a su vez son generadas por la influencia de actitudes y normas subjetivas como la presión social del entorno de la persona (27).

En esta teoría se propone que los hechos o comportamientos deliberados de las personas se producen a causa de sus creencias, conocimiento, expectativas y evaluaciones que realizan acerca de una persona, proceso o enfermedad, reforzando la idea que las actitudes y valores de cada ser humano predicen el comportamiento de este; con referencia a esta premisa, la actuación del personal sanitario mediante educación en salud es fundamental para la adopción de nuevos estilos de vida que aporten a la prevención de diversas enfermedades (28).

### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El modelo propuesto se encuentra basado en los factores cognitivos perceptuales del ser humano, los cuales pueden ser modificados de acuerdo a la situación e influencia de determinantes, llevando a las personas al aprendizaje y adopción de conductas y comportamientos positivos y beneficiosos para su bienestar y prevención de patologías, siendo de gran utilidad en las diferentes etapas de vida del individuo (29).

Los autores resaltan que la salud es uno de los elementos de mayor relevancia en el ser humano, encontrándose presente durante toda la vida. También definen a la promoción de la salud como un proceso sistemático realizado para mantener el control, mejorar la salud y prevenir enfermedades a través de la adopción de comportamientos, estilos de vida y conductas saludables del ser humano para mantener una buena calidad de vida. Este modelo es de gran utilidad para la aplicación de medidas de prevención del CCU (29) partiendo de la educación en salud para incremento de conocimientos en la población y desarrollo de nuevas actitudes para evitar la patología.

### **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

En esta base teórica se establece la finalidad de la enfermería en guiar al ser humano para cuidar de sí

mismo mediante aplicación de acciones saludables que promuevan una buena calidad de vida y mantengan su salud biopsicosocial, ayudando al desarrollo de las capacidades para afrontar problemas de salud, recuperarse de enfermedades y disminuir factores de riesgo (30). Por ello, la aplicación de estrategias para prevención de patologías es una parte relevante en el accionar del equipo enfermero.

De este modo, la teoría se enfoca en la aplicación de actividades que beneficien al individuo para conservar su bienestar, incluyendo procesos de alimentación, descanso, prevención de riesgos y enfermedades, acceso a agua segura, actividad física, entre otras acciones enfocadas en la satisfacción de sus necesidades básicas, concluyendo que el ser humano es el actor principal de la prevención de enfermedades y cuidado de su salud (31).

### **1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS**

Como respuesta al problema identificado, se han planteado diversos programas y estrategias de intervención para fortalecer los mecanismos de prevención del CCU, entre los que se detallan los siguientes:

Partiendo de lo publicado en Cuba por Jiménez et al. (32) quienes ejecutaron una intervención para mejorar la percepción del riesgo acerca de CUU en 15 mujeres de un comedor obrero, mediante un enfoque de promoción y prevención en salud. Se partió de un diagnóstico inicial y se aplicaron acciones educativas de sesiones grupales con 2 profesionales en el tema. Se encontró al inicio una baja percepción y conocimiento acerca de la enfermedad, con prácticas poco saludables; después de la ejecución de las intervenciones se observó un impacto positivo, con incremento de conocimientos en prevención de CUU y modificación de factores de riesgo.

De la misma manera, en Cuba, Rondón et al. (33) implementaron una intervención educativa acerca de factores de riesgo de CCU para incrementar el conocimiento de las mujeres acerca de estos factores, mediante un ensayo de intervención comunitaria en 130 mujeres de entre 25 a 64 años. El 55% eran amas de casa y dentro de los factores de riesgo se encontró que el 85% tuvo inicio precoz de la actividad sexual,

el 58% consumían tabaco y el 67% tuvo gestaciones precoces, evaluando la efectividad que tuvo la intervención educativa en el nivel de conocimiento de estas mujeres, concluyendo que esta estrategia fue efectiva porque se evidenció el fortalecimiento de información captada por las féminas, lo que aporta a la modificación de factores de riesgo.

En Bolivia, Peral et al. (34) evaluaron el impacto de un plan de prevención del CCU en áreas rurales distantes para detectar factores desfavorables en su aplicación; con un estudio transversal y descriptivo de indicadores de cobertura de cribado del acceso a tratamiento y vacunación en el período 2018 a 2019. Se evaluaron conocimientos de 86 mujeres respecto a la enfermedad y sus medidas de prevención; las coberturas se mantuvieron entre 41 a 46%, la oportunidad de acceder a tratamiento fue del 13 al 16,7% , la cobertura de vacunación fue de 98% y el nivel de conocimientos acerca del CCU y realización de citologías fueron altas. Se concluyó que se requieren campañas de sensibilización y concientización en la población.

En Perú, Lorayco et al. (35) determinaron el conocimiento en medidas para prevención del CCU en 80 mujeres de una institución educativa y sus actitudes en torno a esta patología antes y después de una intervención educativa, mediante un estudio descriptivo y aplicativo; antes de la intervención el conocimiento era deficiente en el 50% y regular en el 32.5% y la actitud frente a la prevención era indiferente en el 32.5%. Posterior a la intervención el nivel de conocimiento fue bueno en el 80% y el 97.5% mantuvo actitud positiva acerca de la prevención. La intervención educativa tuvo un impacto positivo en la población beneficiaria, demostrando que la educación en salud es la base para la prevención y detección oportuna de la enfermedad.

En Tulcán, Jumbo (36) analizó la necesidad de desarrollar estrategias para fortalecer el conocimiento de 113 mujeres acerca de las medidas de prevención del CCU; para ello se empleó una metodología mixta, descriptiva y de campo, encontrando que el principal factor de riesgo para desarrollar CCU es el desconocimiento, ya que el 94% de las féminas estudiadas no conoce sobre el VPH ni sus mecanismos de transmisión, el 62% no sabe acerca de la utilidad de la citología vaginal, el 14% considera que no necesita

este examen; se concluye que existe la necesidad de la implementación de una propuesta educativa para enfermería para educación, promoción y prevención que aporte al fortalecimiento de conocimientos de las mujeres.

En el año 2022, la Universidad Católica de Cuenca (37) con el objetivo de crear una mejor concientización acerca de la detección temprana del CCU realizó una casa abierta el 26 de marzo en Cuenca, donde los docentes y estudiantes de la carrera de Medicina socializaron a la población acerca de la importancia de la aplicación de medidas de prevención y detección oportuna de esta patología para mantener el bienestar de las mujeres; además, se realizaron citologías vaginales gratuitas. Al finalizar se indicó que este tipo de actividades se mantendrán anualmente para beneficio de la población, como aporte de la comunidad educativa a la promoción de salud.

Una de las estrategias implementadas durante el año 2023 en el Hospital Enrique Garcés (38) fue la ejecución de una campaña para la prevención de cáncer de cuello uterino, realizada del 22 al 24 de marzo por conmemoración del día mundial de su prevención, tomando muestras para citología vaginal y genotificación viral gratuita para detección de VPH, planteando la realización de esta actividad de forma anual.

Mientras que, Peralta (39) presentó una propuesta de mejora del tamizaje de CCU en un Distrito de Salud en el período 2022-2023, planteando una estrategia para mejorar coberturas de tamizaje en la localidad, mediante un enfoque observacional, descriptivo y transversal. Se observó que 480 pruebas de Papanicolaou se realizaron en el 2022, de los cuales 22 fueron sospechosos; mientras que, en el año 2023 se ejecutaron 435 pap test, siendo 34 sospechosos. Se concluye que es importante la aplicación de la estrategia para garantizar el acceso a pruebas de citología, evitando largos tiempos de espera para la toma de muestras y entrega de resultados, con detección oportuna de casos sospechosos y confirmados de CCU para inicio temprano del tratamiento.

## 1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

### Cáncer

El cáncer es una patología neoplásica donde se produce una multiplicación descontrolada de células del cuerpo, con diseminación hacia otras partes del mismo, siendo posible que esta enfermedad inicie en cualquier parte del organismo, encontrándose formado por billones de células que no siguen el proceso normal de formación, multiplicación mediante división celular, envejecimiento o daño, muerte y reemplazo por células nuevas (40).

Cuando no se cumple este proceso y las células que se encuentran dañadas o en condición anormal se multiplican sin control se pueden formar tumores que pueden ser benignos y los de tipo cancerígeno o malignos que invaden tejidos cercanos u otras áreas del cuerpo, mediante el proceso conocido como metástasis. Esto lleva a un alto índice de mortalidad de la población a causa del cáncer; de este modo, se indica que el cáncer es una patología de origen genético, por cambios en los genes responsables del control del normal funcionamiento celular (40).

### Cáncer cérvico uterino

Este tipo de neoplasia se origina en las células del cuello del útero, siendo llamado también cáncer de cuello uterino o de cérvix, teniendo generalmente una formación lenta y por un largo periodo de tiempo, con cambios que se presentan en las células del cuello uterino antes de la formación del cáncer, denominados displasias, que al pasar el tiempo pasan a ser células anormales que al no ser extraídas o destruidas se vuelven cancerosas, diseminándose en las áreas que rodean el cérvix (41).

### Tipos de cáncer cérvico uterino

Se registran en la actualidad los siguientes tipos de CCU, en dependencia del tipo de célula donde se dio inicio a la patología (42):

**Adenocarcinoma:** también son conocidos como adenocarcinomas cervicales o carcinoma de células

claras, debido a su origen en las células glandulares del endocérvix, siendo un tipo raro de cáncer de cérvix (42).

**Carcinoma de células escamosas:** aproximadamente el 90% de los CCU corresponden a este tipo de cáncer, originándose en las células del ectocérvix, siendo denominados también carcinomas epidermoides (42).

**Carcinoma mixto o adenoescamoso:** cuando existen características de ambos tipos de carcinoma citados anteriormente (42).

### **Sintomatología de CCU**

Cuando se inicia el proceso de formación de CCU generalmente no presenta sintomatología, lo que dificulta su identificación temprana, con presencia de diversos síntomas cuando existe una diseminación de la enfermedad; estos malestares se diferencian conforme el estadio de la enfermedad (43).

Se encuentra entre la sintomatología de estadio temprano el sangrado del área vaginal entre períodos menstruales, luego de la actividad sexual y posterior a haber tenido el período de menopausia, la existencia de flujo vaginal con sangre o líquido de olor fuerte, el dolor a nivel pélvico y dispareunia (43).

Cuando existe un estadio avanzado de la enfermedad, con metástasis hacia otros tejidos y órganos, se presentan los síntomas mencionados anteriormente, adicionando el dolor o dificultad para evacuaciones, la presencia de sangrado rectal, la dificultad para la micción, hematuria, el dolor abdominal o en la región de la espalda, el edema de miembros inferiores y la sensación permanente de cansancio (43).

### **Factores de riesgo de CCU**

Dentro de los factores de riesgo que se identifican para aumentar la probabilidad de desarrollo del CCU se encuentran la infección por VPH que se mantiene de forma prolongada, el sistema inmunológico débil, el tabaquismo, la obesidad y factores reproductivos, como el uso prolongado sin control médico de métodos anticonceptivos orales y la multiparidad (44).

### **Virus de Papiloma Humano**

Es un grupo de virus que se relacionan entre sí, existiendo más de 200 tipos identificados, de los cuales 40 afectan el área genital; su transmisión es sexual o por contacto piel con piel, con alta probabilidad de desarrollar cáncer; dentro de su clasificación se detallan 2 grupos: el de bajo riesgo que genera verrugas genitales en el ano, garganta y boca y el de alto riesgo que causa neoplasias de cérvix, ano, boca y garganta, vagina y pene. La mayor parte de estos virus no generan cáncer y desaparecen por si solos, pero cuando una infección es de alto riesgo o se prolonga por mucho tiempo ocasiona modificaciones celulares que pueden convertirse en cáncer (45).

### **Mecanismos de detección de CCU**

Existen diversos medios para la detección del CCU, las cuales se detallan a continuación:

**Prueba de VPH:** realizada mediante la extracción de una muestra celular del cérvix, siendo la misma que se emplea para el examen de Papanicolaou, la cual se procesa para analizar y detectar cepas del virus de papiloma humano, siendo posible efectuarla de forma individual o combinada con el examen de Papanicolaou (46).

**Prueba de Papanicolaou o citología vaginal:** es la prueba de detección más conocida y que se realiza con mayor frecuencia, la cual permite la detección temprana de cambios celulares que puedan sugerir la probabilidad de existencia de CCU, consistiendo en la recolección de una muestra de células del cérvix, debiendo ser realizada de forma rutinaria durante el control médico ginecológico de rutina (47).

**Inspección visual con empleo de ácido acético (IVAA):** este tipo de prueba de detección no requiere muchos materiales y puede ser efectuada a simple vista, mediante la aplicación de una dilución de vinagre blando en el cérvix que permite la visualización de anomalías en el área, tornándose con una tonalidad blanca al tener contacto con el vinagre, siendo una herramienta de gran utilidad en aquellos sectores donde existen problemas en cuanto al acceso a servicios de salud o escasos de recursos económicos (46).

**Colposcopia:** este procedimiento permite la examinación detallada del cuello uterino, el área vaginal y vulvar, mediante el empleo de un colposcopio para aumento iluminado del área, con lo que el profesional

sanitario puede observar problemas o anormalidades que no pueden ser identificados a simple vista, como las verrugas genitales, crecimientos de pólipos e inflamación o irrigación del cérvix; además de permitir la obtención de muestras de tejido para biopsias en caso de ser necesario, para descartar o corroborar un diagnóstico de neoplasia (47).

### **Medidas de prevención del CCU**

Se registran diversas medidas de prevención del cáncer cérvico uterino, encontrando entre ellas la vacunación contra el VPH, siendo la manera más eficaz de prevención del CCU, además de contribuir a la prevención de condilomas genitales característicos de los tipos de VPH 6 y 11 (48).

El uso del preservativo es otra medida importante de prevención del CCU, ya que evita el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VPH, pero no protege al individuo totalmente de la exposición al virus (48).

Evitar conductas sexuales de riesgo, como mantener un alto número de parejas sexuales o actividad sexual con personas que han tenido gran número de parejas sexuales o que presenten visiblemente verrugas en el área genital u otra sintomatología relacionada con el VPH (42).

Realizar de forma periódica las pruebas de detección de VPH y CCU, así como el control médico regular, para detección oportuna de la enfermedad, lo que incrementa el pronóstico de recuperación de las pacientes (48).

## CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

### 2.1. RESULTADOS

#### **Estrategia de búsqueda y selección de estudios**

Dentro de la estrategia de búsqueda para la revisión documental se llevó a cabo un proceso de búsqueda de información en bases de datos reconocidas e indexadas, entre ellas PubMed, Elsevier, Google Académico, SciELO, Redalyc, entre otras, además del uso de la plataforma KILLKANA SALUD para utilización de artículos científicos publicados por docentes de la UCACUE y trabajos de titulación de estudiantes de la institución y Repositorios de otros Establecimientos de Educación Superior, encontrando un total de 48 publicaciones relacionadas con el estudio.

En relación con el proceso de selección de estudios, se consideró lo indicado por Page et al. (49) quienes resaltan la utilidad del Método PRISMA dentro de las investigaciones bibliográficas de tipo documental por su facilidad para la obtención, clasificación y procesamiento de datos para inclusión de estudios en el proceso de análisis; por lo que, se tomó en consideración el Método PRISMA como principal herramienta para la identificación, detección, elegibilidad e inclusión de publicaciones en la investigación, incluyendo finalmente un total de 16 estudios en la revisión documental, basado en criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

Publicaciones de diversos autores y en diferentes idiomas, en los últimos 5 años, con información de gran relevancia para el estudio.

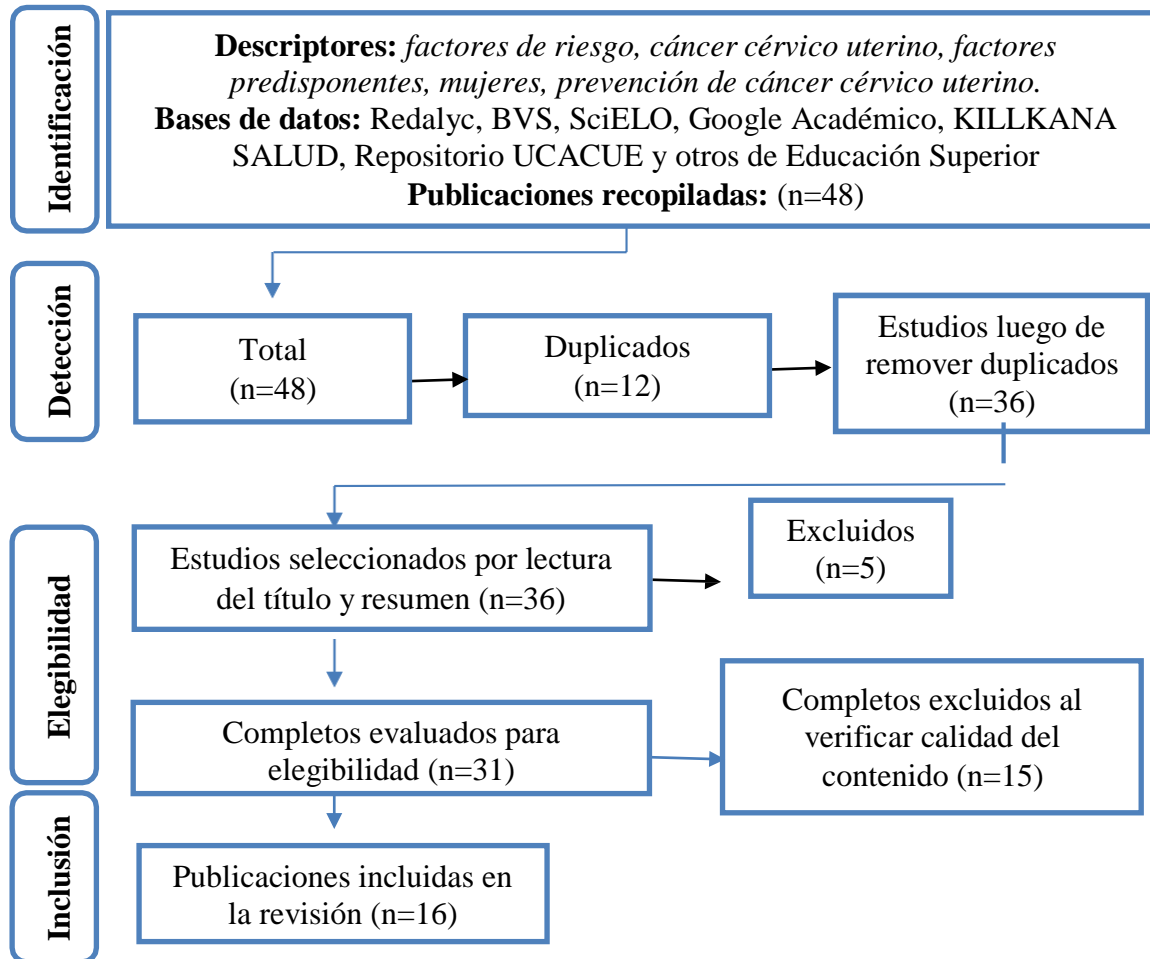
Estudios en formato PDF, de libre acceso, completos y descargables.

#### **Criterios de exclusión**

Investigaciones duplicadas en las bases de datos.

Estudios sin calidad del dato o que al revisar contenido no aporten información relevante.

**Figura 1.** Descripción de Método PRISMA aplicado



Nota: Esquema del Modelo PRISMA adaptado a la investigación

Además, se emplearon descriptores o palabras claves que facilitaron la recopilación de información, como: *factores de riesgo, cáncer cérvico uterino, factores predisponentes, mujeres, prevención de cáncer cérvico uterino*; así como el uso de descriptores médicos Mesh combinados con operadores booleanos: OR, AND, (“factores de riesgo” OR “risk factor's”) AND (“cáncer cérvico uterino” OR cervical cancer”) AND (“factores predisponentes” OR “predisposing factors”) AND (“mujeres” OR “women”) AND (“prevención de cáncer cérvico uterino” OR “cervical cancer prevention”); para obtención de 16 estudios en bases de datos consultadas que cumplieron con los criterios establecidos.

## **Tipo de estudio**

Para la realización del estudio de revisión documental se empleó un tipo de investigación descriptiva, considerando la profundidad del mismo y su orientación a describir los aspectos más relevantes que se encuentren durante la revisión de la información, lo que facilitó el cumplimiento de objetivos con una visión más amplia de la problemática expuesta, además de consideró un diseño documental basado en datos plasmados en diversa bibliografía consultada, tomando como referencia publicaciones de diversos autores que permitieron realizar una revisión exhaustiva de datos y generar nuevas ideas a partir de los resultados obtenidos (50).

En cuanto al enfoque del estudio, se aplicó un enfoque cualitativo, por ser una revisión documental, donde no se utilizaron cuestionarios, sino información recopilada de diversas fuentes bibliográficas, buscando crear nuevos conocimientos a partir del análisis del problema, sin empleo de la estadística, para cumplimiento de objetivos y respuesta de la pregunta de investigación, considerando las publicaciones de otros autores como fuente principal de información para el análisis y emisión de resultados, conclusiones y recomendaciones (51).

## **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos posterior al análisis y revisión de los 15 estudios que se incluyeron en el proceso mediante la organización y clasificación con el Método PRISMA, de los 48 seleccionados inicialmente, los cuales dan respuesta a las interrogantes de investigación, relacionadas con el cumplimiento de los objetivos del proceso investigativo:

**Tabla 1.** Objetivo específico 1: “*Describir los factores sociodemográficos que se relacionan con el desarrollo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años*”

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>	<b>Factores sociodemográficos</b>
Huamán (52)	2023	Perú	Número de parejas sexuales 68,8% Inicio precoz de vida sexual 55,8% Edad adulta, mayor a 34 años 41,4% Nivel de instrucción 38,6%
Tokumoto et al. (53)	2023	Perú	Desconocimiento acerca del CCU 84% Bajo nivel de instrucción 64,7% Nivel socioeconómico bajo 47,8% Residir en sectores rurales 26,1%
Palman et al. (10)	2021	Cuba	Inicio temprano de vida sexual 68,9% Tabaquismo 67,7% Multiparidad 57%
Almonte et al. (54)	2023	México	Bajo nivel de conocimiento preventivo 72% Inicio temprano de actividad sexual 66,5% Nivel socioeconómico medio o bajo 46,5%
Alonso et al. (55)	2021	Cuba	Desconocimiento de factores de riesgo 92% Tabaquismo 38% Múltiples compañeros sexuales 26%
Garagondo (16)	2020	Perú	Inicio precoz de vida sexual 75% Residir en áreas rurales 60,8% Múltiples parejas sexuales 54,2% Parto adolescente 47,5% Bajo nivel económico y de instrucción 39,2%
Guartán (23)	2020	Ecuador	Situación económica 69,5% Bajo nivel de instrucción y conocimiento 42,8%

**Nota:** Información tomada de estudios incluidos para la revisión documental por la autora.

Dentro de los factores sociodemográficos relacionados con el desarrollo de cáncer cérvico uterino se describen principalmente la edad mayor a 30 años, el bajo nivel de instrucción, las limitaciones económicas, habitar en sectores rurales, el desconocimiento de factores de riesgo y medidas preventivas, contar con hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y conductas sexuales de riesgo, entre ellas el haber iniciado de forma temprana la actividad sexual, antecedentes de partos adolescentes, mantener un alto número de parejas sexuales y la multiparidad.

**Tabla 2.** Objetivo específico 2: “Definir los factores relacionados con los servicios sanitarios que se asocian con el desarrollo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años”

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>	<b>Servicios sanitarios</b>
Almonte et al. (54)	2023	México	Falta de educación en métodos preventivos 59% Falta de realización de tamizajes 46,5% Distancia de los establecimientos de salud 43,5%
Palman et al. (10)	2021	Cuba	Antecedentes familiares de cáncer 83,3% y VPH 58,3% Uso de anticonceptivos hormonales 38,1%
Santamaría et al. (56)	2022	Costa Rica	Condiciones de acceso a servicios de salud 76,5% Ausencia de educación en salud 64,2%
Garagondo (16)	2020	Perú	Dificultad de acceso a servicios de salud 72% Ausencia de realización de pruebas de Papanicolaou 55%
Pizarro et al. (20)	2023	Ecuador	Uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales 52,8%
Alonso et al. (55)	2021	Cuba	Ausencia de controles ginecológicos 42% Uso de tabletas anticonceptivas hormonales 34% Antecedentes de infecciones de transmisión sexual 22%
Guartán (23)	2020	Ecuador	Demora en entrega de resultados 89,5% Dificultad de acceso a citas médicas 69,2%

**Nota:** Información tomada de estudios incluidos para la revisión documental por la autora.

En lo correspondiente a factores asociados al desarrollo del CCU que se relacionan con los servicios sanitarios se definen los antecedentes familiares de cáncer y antecedentes personales de infecciones de transmisión sexual en las usuarias, especialmente el Virus de Papiloma Humano (VPH), la ausencia de acciones de promoción y prevención por parte del equipo de salud, la dificultad de las mujeres para acceder a servicios de salud para controles ginecológicos y tamizajes de citología vaginal, debido a la distancia de los establecimientos, con demora en la entrega de resultados de pruebas de Papanicolau realizadas, además del uso de métodos anticonceptivos hormonales de forma prolongada, lo que incrementa el riesgo de desarrollar este tipo de neoplasia.

**Tabla 3.** Objetivo específico 3: *“Describir las diferentes estrategias de intervención realizadas por el personal de enfermería para la prevención del cáncer cérvico uterino”*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>	<b>Estrategias de intervención</b>
Peralta (39)	2023	Ecuador	Aplicación de estrategias de promoción para mejora de la adherencia a los tamizajes de CCU
García (57)	2023	España	Acciones educativas en atención primaria para conocimiento de factores de riesgo, promoción de controles médicos y vacunación masiva antes de iniciar la vida sexual
Cayuela (58)	2022	España	Campañas educativas de enfermería con charlas de prevención de CCU
Puentes et al. (59)	2020	Argentina	Estrategia de intervención educativa de enfermería para prevenir y controlar el desarrollo de CCU
Velasco (60)	2021	Perú	Realización de actividades de promoción como consejería y sesiones de educación comunitaria mediante trabajo conjunto con agentes comunitarios

Guamán (61)	2020	Guatemala	Empleo de material informativo en la comunidad como afiches y folletos promocionando las medidas de prevención, vacunación VPH y factores de riesgo de CCU
Camacho (62)	2020	Colombia	Educación en prevención de CCU con enfoque intercultural y con abordaje psicológico y pedagógico

**Nota:** Información tomada de estudios incluidos para la revisión documental por la autora.

Para la prevención del cáncer cérvico uterino se describen diferentes estrategias de intervención que han sido realizadas por el personal de enfermería, entre ellas principalmente las acciones educativas para sensibilizar a las mujeres acerca de factores de riesgo, tamizajes de CCU, importancia de controles médicos, mantenimiento de conductas saludables y vacunación contra VPH en niñas, mediante campañas, charlas de prevención, consejería y sesiones comunitarias, integrando la interculturalidad y con abordaje psicológico y pedagógico.

### 2.3. DISCUSIÓN

El estudio de la revisión documental realizado incluyó un total de 16 investigaciones, las cuales fueron analizadas para la obtención de hallazgos de gran relevancia para el proceso investigativo, llevando al cumplimiento del objetivo general, debido a que se determinaron los factores de riesgo que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años. Mediante el estudio se identificaron múltiples factores de riesgo que contribuyen a que se desarrolle esta patología, entre ellos los de tipo sociodemográfico y los relacionados con los servicios sanitarios.

Dentro de los factores sociodemográficos que se relacionan con el desarrollo del CCU en mujeres de 35 a 50 años, Huamán (52) resalta como factor principal el 68.8% de casos identificados de CCU por elevado número de parejas sexuales, seguido de otros factores como el 55.8% por inicio precoz de la actividad sexual, 41.4% debido a la edad adulta superior a 34 años y el factor de menor incidencia según el autor, con un porcentaje de 38.6% es el nivel bajo de instrucción.

Por otro lado, Tokumoto et al. (53), en su estudio sobre mujeres con diagnóstico de CCU, identificaron como el factor sociodemográfico más relevante el desconocimiento de la patología, ya que el 84% de las participantes no tenía información sobre la afección. Este desconocimiento se acompaña del 64.7% con bajo nivel de instrucción, además el 47.8% se le atribuye al bajo nivel socioeconómico y un 26.1% que reside en áreas rurales de difícil acceso, lo que dificulta su asistencia a los establecimientos de salud.

Esta información coincide con los resultados presentados por Alonso et al. (55), quienes, en su investigación, encontraron que el factor de riesgo más prevalente para el desarrollo de CCU es el desconocimiento, presente en el 92% de las mujeres que participaron en el estudio. Este factor se relaciona con otros, como el tabaquismo, que afecta al 38% de las colaboradoras, así como el hallazgo de que el 26% de la muestra estudiada reportó un alto número de parejas sexuales como factor de riesgo identificado.

Por otro lado, los datos obtenidos por Almonte et al. (54) destacan el bajo nivel de conocimiento preventivo como el principal factor que incrementa el riesgo de CCU, presente en el 72% de la muestra estudiada. Además, se identificaron otras situaciones relevantes, como el inicio temprano de la actividad sexual, que afectó al 66.5% de las participantes, y un nivel socioeconómico medio o bajo en el 46.5%.

Lo que guarda semejanza con lo indicado en la investigación de Palman et al. (10) quienes detectaron como factor de mayor incidencia para esta enfermedad el inicio temprano de la vida sexual, debido a que el 68,9% de las mujeres estudiadas manifestó haber iniciado su vida sexual activa en la edad adolescente, junto con otros determinantes, entre ellos el 57% presentó antecedentes de multiparidad y el 67.7% consumía tabaco regularmente.

Del mismo modo, se establece una relación con la información publicada por Garagondo (16), quien señala que un 75% de las mujeres con CCU estudiadas identificaron el inicio temprano de su vida sexual como el factor de riesgo más prevalente. Además, alrededor del 60.8% reside en áreas rurales, un 54.2% ha mantenido múltiples parejas sexuales, mientras que el 47.5% presenta antecedentes de gestaciones adolescentes y por otro lado el 39.2% reporta un bajo nivel económico y educativo.

Estos hallazgos coinciden en parte con lo indicado por Guartán(23), quien en su estudio identificó la situación económica como el factor de riesgo sociodemográfico más relevante, con un 69.5% de los participantes enfrentando problemas de baja economía. Otros factores destacados incluyen un bajo nivel de instrucción y conocimiento sobre la enfermedad, que afecta al 42.8% de la muestra.

Los factores sociodemográficos identificados presentan similitud con lo presentado por otros autores, entre los que resaltan Chávez et al. (63) destacan que el desconocimiento de las medidas de prevención es un factor principal de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino (CCU), observando que el 87.7% de las mujeres presentan un alto nivel de desinformación, además, señalan que un 56.4% de las mujeres tiene un nivel de instrucción bajo, entre ellas el 46.8% con inicio temprano de la vida sexual activa y el mantenimiento de varias parejas sexuales, se identifican factores biológicos, como la edad, donde un 36.7% de las mujeres tiene más de 35 años, así como hábitos perjudiciales, como el tabaquismo, que afecta al 31.7% de la población estudiada. Estos hallazgos subrayan la complejidad de los factores que inciden en el desarrollo de CCU.

Al igual que Torres (66) quien detalló en su investigación como factor sociodemográfico prevalente el poco conocimiento sobre la enfermedad y las medidas de prevención, ya que el 63,16% de las mujeres estudiadas indicaron no contar con la información necesaria acerca de este tema. Al analizar los hallazgos de los diferentes autores con relación a los factores de riesgo sociodemográficos se puede definir que el principal factor de riesgo de este tipo para el desarrollo de CCU es el desconocimiento, sumado a conductas sexuales de riesgo.

Según Guartán (23), de manera similar, el 89.5% de las pacientes mencionaron que la demora en la entrega de resultados de la citología vaginal es un factor principal que potencia el desarrollo de cáncer de cuello uterino (CCU). Además, el 69.2% de las pacientes también reportaron tener dificultades para acceder a citas médicas, lo que representa una situación de riesgo adicional.

Mientras que, Garagondo (16) resalta como factor más prevalente la dificultad de acceso a servicios de

salud, debido a que el 72% de casos no pudieron acceder de forma oportuna a la atención médica necesaria para su prevención, junto con el 55% de pacientes que no se realizaron pruebas de Papanicolaou para control o detección oportuna de la enfermedad, como segundo factor identificado.

Estos datos son consistentes con los hallazgos de Santamaría et al. (56), quienes identificaron que las limitadas condiciones de acceso a servicios de salud constituyen el factor de riesgo de mayor influencia. En su estudio, el 76.5% de las pacientes reportaron enfrentar este determinante. Además, un 64.2% de las usuarias carecía de educación en salud, lo que incrementó la probabilidad de desarrollar esta afección en el grupo analizado.

De igual manera, Almonte et al. (54) en su investigación reflejaron como factor predisponente de CCU la ausencia de educación preventiva, encontrando que el 59% de las féminas diagnosticadas con la patología no recibieron información acerca de medidas preventivas por parte del equipo sanitario, lo que llevó a presentar otros factores, con 46.5% de mujeres que presentó falta de realización de tamizajes de citología vaginal para detección precoz de la afección y 43.5% con largas distancias desde sus domicilios hasta los establecimientos de salud, generando dificultad de acceso a servicios sanitarios oportunos.

Estos porcentajes identificados acerca de la ausencia de controles y tamizajes para detección de CCU mantienen relación con los presentados en el estudio de Alonso et al. (55) donde se concluyó que la situación de mayor influencia para desarrollo de CCU era la ausencia de controles ginecológicos, por presentar el 42% de mujeres con esta limitante, en conjunto con otras acciones, entre las que resaltan el 34% por uso prolongado de tabletas anticonceptivas hormonales y el 22% por antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Además, Pizarro et al. (20) en su publicación también recalcaron como factor de riesgo principal para desarrollar CCU el uso extenso de métodos de planificación familiar hormonales, debido a que se detectó que el 52,8% de la muestra estudiada mantenían esta situación de riesgo, lo que se identificó como determinante relacionado con los servicios sanitarios de gran influencia para potenciar la aparición de la

patología.

Estos resultados difieren de los indicados por Palman et al. (10) debido a que estos autores sitúan como principal factor de riesgo de CCU relacionados con los servicios sanitarios los antecedentes familiares de enfermedad neoplásica, encontrando el 83,3% de pacientes femeninas estudiadas con esta situación, que interactúa con otros determinantes, entre ellos el 58.3% con antecedentes de VPH y 38.1% con uso prolongado de anticonceptivos hormonales, siendo el segundo y tercer factor de riesgo, respectivamente.

La información descrita, en relación con los factores de riesgo para CCU asociados a los servicios sanitarios, mantienen coincidencia con los obtenidos en el estudio de Matassini et al. (67) quienes encontraron como principal factor de riesgo la demora en la entrega de resultados de citologías vaginales, debido a que el 97% de las pacientes estudiadas manifestaron realizarse pruebas de Papanicolaou pero no recibir tempranamente los resultados, junto con el 87.5% de féminas que indicaron escasa realización de actividades de promoción y educación en salud por parte de los profesionales de salud, además el 67.2% con problemas de accesibilidad a servicios de salud y un 42.5% de casos con dificultad para obtención de citas ginecológicas, lo que retrasa el acceso a detección y tratamiento oportuno de la patología, aumentando la tasa de mortalidad por esta causa.

Bajo este contexto, se describen las diferentes estrategias de intervención que han sido realizadas por el personal de enfermería para prevenir el cáncer cérvico uterino, enfocadas principalmente en la educación desde la atención primaria sobre factores de riesgo (58), con ejecución de estrategias de intervención educativa (59), entrega de material educomunicacional como afiches y folletos informativos (61), fortalecimiento de la vacunación masiva contra HPV antes del inicio de la vida sexual (57), la realización de campañas de tamizajes de citología vaginal (39), y la inclusión de agentes comunitarios con abordaje intercultural y psicológico (60)(62).

Los hallazgos encontrados tienen similitud con los presentados en la investigación de Jiménez et al. (68) donde se define como principal estrategia aplicada por el personal de enfermería para prevenir nuevos

casos de CCU las acciones educativas acerca de factores de riesgo e importancia de los controles ginecológicos y citologías vaginales de control; al igual que de la Cruz et al. (69) que incluye en estas actividades el abordaje psicológico y el mantenimiento de estilos de vida y conductas sexuales saludables.

Los resultados obtenidos en el estudio de Rojas (70) donde se concluyó que el equipo de enfermería aplica diversas estrategias enfocadas en la prevención del CCU, orientadas a mejorar la cobertura de vacunación contra VPH y la educación en medidas de prevención y factores de riesgo; mientras tanto, Lemus et al. (71) señalaron que, dentro de las acciones destinadas a la disminución del cáncer de cuello uterino (CCU), se han llevado a cabo intervenciones educativas. Estas iniciativas tienen como objetivo incrementar los conocimientos y sensibilizar a las mujeres sobre los factores de riesgo, así como la importancia de los controles médicos para la prevención, detección y tratamiento de la patología.

## CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 3.1. CONCLUSIONES

Existen diversos factores de riesgo que predisponen a las mujeres de 35 a 40 años a contraer cáncer cérvico uterino, encontrando entre ellos los factores sociodemográficos como la edad superior a 34 años, el inicio precoz de la actividad sexual, número de parejas sexuales, antecedentes de partos en la adolescencia, el nivel socioeconómico y de instrucción, la residencia en áreas rurales, los hábitos tóxicos como el tabaquismo y principalmente el bajo nivel de conocimiento de medidas preventivas y factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo relacionados con los servicios sanitarios que se asocian con el desarrollo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años se describe como factor principal la poca accesibilidad a servicios de salud, control ginecológico y pruebas de tamizaje de citología vaginal, junto con el uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales, los antecedentes patológicos de VPH y otras infecciones de transmisión sexual, la historia familiar de cáncer y la falta de educación en métodos preventivos

El personal de enfermería ha implementado diferentes estrategias de intervención para prevención del cáncer cérvico uterino, enfocadas principalmente en acciones educativas orientadas a mejorar los conocimientos y concientización de la población acerca de factores de riesgo y medidas preventivas de la patología, promocionando la importancia de la realización de controles médicos, el tamizaje de Papanicolaou y la vacunación contra VPH en las niñas, empleando material informativo con enfoque intercultural y con abordaje pedagógico novedoso que facilite la asimilación de información proporcionada, para generar cambios en los estilos de vida.

### 3.3. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación presentada, se recomienda que los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención ejecuten continuamente campañas de promoción y realización de tamizajes de citología vaginal en los sectores rurales, mediante coordinación con dirigentes de la localidad, para mejorar la cobertura de atención en usuarias que por factores sociodemográficos no puedan acudir a la institución, para detección oportuna de casos de cáncer cérvico uterino e inicio inmediato de tratamiento, precautelando la vida de las pacientes.

Se debe fortalecer la educación en medidas preventivas de cáncer cérvico uterino por parte del personal de salud de los diferentes niveles de atención, mediante realización de actividades de educación y comunicación efectiva, que permitan entregar información acerca de factores de riesgo y autocuidado, además de sensibilizar a la población femenina acerca de la importancia y beneficios de las pruebas de tamizaje de citología vaginal.

Es importante la socialización en los Centros Educativos a los docentes y padres de familia o representantes legales de los beneficios e importancia de la vacunación contra VPH en las niñas, informando acerca del riesgo que conlleva este virus para el posible desarrollo del cáncer cérvico uterino en la vida adulta de las mujeres, entre otros factores de riesgo.

Se debe fomentar la realización de investigaciones locales para la identificación de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino por parte del personal de salud de los establecimientos de Primer Nivel de Atención, para contar con un diagnóstico situacional que brinde información precisa que dirija el diseño de estrategias de intervención enfocadas en prevenir el desarrollo de la patología mediante el abordaje de problemas relacionados con la realidad local.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz E, Flores P. Relación entre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y las actitudes de prevención del cáncer cervicouterino en las estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tesis. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina Humana; 2022.
2. Encalada G, Yanca C, Guerrero G, Herrera P, Villamar O. Detección y control del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 44 años en Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*. 2021; 5(3): p. 46-60.
3. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. [Online].; 2019. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>.
4. Córdova D, Holguín M. Factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de cáncer cervicouterino. Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de Grado o de Fin de Carrera. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y Servicios Sociales; 2021.
5. OMS. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023 [Página Web oficial de la Organización Mundial de la Salud]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
6. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>.
7. Sánchez A, Torres N, Turcios A. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años, Usi Jiquilisco, Usulután, período junio-septiembre 2022. Trabajo de Tesis. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina; 2022.

8. Bravo D, Román C. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. VIVE Revista de Investigación en Salud. 2021; 4(11): p. 288 - 304.
9. Acevedo K, Medina M, Betancur C. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. Revista Médica Risaralda. 2022; 28(2): p. 151-166.
10. Palman C, Abreu M, Reyes I, Álvarez M. Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa. Mediciego Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila. 2021; 27(1): p. e1783.
11. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019; 65(3): p. 299-304.
12. Egoavil Encalada R. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al Centro de Salud Mi Perú-Callao, del 2018 a 2019. Tesis. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020.
13. Morales Huamán Y. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres, Agrupación Familiar Santo Toribio, San Juan de Lurigancho - 2021. Tesis. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.
14. Ríos Mardini A. Nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20-35 años del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en el Agustino Período abril - junio 2022. Tesis. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
15. Fuertes Badillo L. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015-2019. Tesis. Lima, Perú: Universidad Privada dSan Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

16. Garagondo J. Factores de riesgo asociados al Cáncer de Cuello Uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. Trabajo Académico. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2020.
17. Mestanza Bastidas O. Interpretación de la prevalencia del Cáncer de Cuello Uterino en Ecuador. Artículo Científico. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2023.
18. Aguilar D, Viteri A, Henríquez A, Dávila P. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Revista MetroCiencia. 2022; 30(2): p. 10-18.
19. García J, Quinde V, Bucaram R, Sánchez S. Situación epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino en el Ecuador. 2020. Revista Venezolana de Oncología. 2021; 33(2): p. ISSN 798-0582 2343-6239.
20. Pizarro Y, Choez T, Jurado D. Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años. MÁSvita. 2023; 5(2): p. 107-118.
21. Guartambel E, Guerrero E, Guapisaca J, Armijos A. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; 2: p. 1-8.
22. Herrera E, Salazar Z, Espinosa L, Aspiazu K. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. VIVE Revista de Investigación en Salud. 2020; 3(9): p. 264 - 274.
23. Guartán G. Papanicolaou y la detección oportuna del cáncer cervicouterino. Trabajo de titulación. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería; 2020.
24. Lema W, Yuqui M. Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y realización de Papanicolaou en mujeres de la Parroquia Guapán. Trabajo de titulación. Azoguez, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería; 2021.

25. Insuasti R, Mnedoza D, Vásquez M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSalud*. 2020; 4(7): p. 43-54.
26. Torres J. Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2021; 29(1): p. 24-33.
27. Ruiz L. La teoría de la acción razonada: ¿cómo podemos predecir una conducta? Un resumen de esta teoría desarrollada por los psicólogos Icek Ajzen y Martin Fishbein. [Online].; 2019. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-de-accion-razonada>.
28. Valdez E, Barrera P, Cordero A. Educación para la salud: la teoría de acción planeada y el autocuidado en el embarazo. *Enfermería Comunitaria*. 2020; 16(1).
29. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(4).
30. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivos Médicos Camaguey*. 2019; 23(6): p. 814-825.
31. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. Cuba: VII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería; 2019.
32. Jiménez B, Mayea S, Proenza L. Programa de salud para la prevención de cáncer de cuello de útero en mujeres de 25 a 59 años de edad. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. 2022; 1(2): p. 83-100.
33. Rondón J, Morales C, Rondón R. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en Guisa. *Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz*. 2023; 3(1): p. 1-19.

34. Peral F, Guzmán B, Ruiz R, Fernández N, Padilla J, Salcedo I. Evaluación del plan de intervención del cáncer de cuello uterino en un área rural remota de Bolivia. *Actualidad Médica*. 2020; 105(811): p. 190-201.
35. Lorayco E, Patilla S. Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en adolescentes de I.E. Particular El Carmelo, Cusco, 2020. Tesis de Grado. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
36. Jumbo Jumbo Y. Prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años. Proyecto de Investigación. Tulcán, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2022.
37. Universidad Católica de Cuenca. Casa abierta por el día mundial de prevención del cáncer de cuello de útero. [Online].; 2022. Available from: <https://www.ucacue.edu.ec/casa-abierta-por-el-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-de-utero/>.
38. Hospital Enrique Garcés. Campaña para la prevención de cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023. Available from: <http://www.heg.gob.ec/campana-para-la-prevencion-de-cancer-de-cuello-uterino/>.
39. Peralta A. Propuesta de mejora del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Distrito 17D12 Salud, período enero 2022 a junio 2023. Proyecto de titulación. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de Ciencias de la Salud, Maestría en Salud Pública; 2023.
40. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Online].; 2021. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
41. Viquez K, Araya R, Hidalgo M. Cáncer de cérvix: generalidades. *Revista Médica Sinergia*. 2022; 7(9): p. e898.

42. Bermúdez A, Serrano N, Teruel R, Leyva M, Naranjo A. Biología del cáncer. *Correo Científico Médico*. 2019; 23(4): p. 1394-1416.
43. Instituto Nacional del Cáncer. Síntomas del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2021. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/sintomas>.
44. Cancer.Net. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. [Online].; 2019. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>.
45. Alonso G, Palacios E, Pincay V, Pincay M. Virus del papiloma humano y factores de riesgos. *Revista Higiénica de la Salud*. 2021; 4(1): p. ISSN 2773-7705.
46. American Cancer Society. Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>.
47. Clínica Mayo. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352506>.
48. American Cancer Society. ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino? [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>.
49. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffman T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 2021; 74(9): p. 790-799.
50. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral RECIMED*. 2021; 37(3): p. e1442.

51. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019; 7(1): p. 201-229.
52. Huamán M. Factores sociodemográficos relacionados al cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. Tesis. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana; 2023.
53. Tokumoto F, Vidarte J, Talavera J, Ramírez A, Torres J, Vera V. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Medicina Clínica y Social. 2023; 7(1): p. 17-25.
54. Almonte M, Gaona G, Pérez A, García I. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. HOLOPRAXIS Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2023; 7(2): p. 29-49.
55. Alonso L, Hernández J, Ugalde M, Reyes M, Barceló Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Revista Médica Electrónica. 2021; 41(1): p. 1-11.
56. Santamaría C, Montero M, Quesada H. Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: una realidad en la población costarricense. Población y Salud en Mesoamérica. 2022; 19(2).
57. García V. Educación para la salud sobre el cáncer de cérvix en la adolescencia. Trabajo de Fin de Grado. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid, Grado de Enfermería; 2023.
58. Cayuela L. Intervenciones de prevención y estrategias para la salud sobre el cáncer cervicouterino: Una revisión sistematizada. Trabajo final de Grado. España: Universitat de Lleida, Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2022.

59. Puentes M, Marín M, Rojas A, Magalhaes H, Ajete Y. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. *Revista de Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2020; 24(4): p. e4425.
60. Velasco D. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y prácticas de autocuidado para su prevención en mujeres del Centro de Salud Panchia, 2021. Tesis. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Segunda Especialidad Profesional de Enfermería; 2021.
61. Guzmán J. Intervenciones de Enfermería en la prevención del Cáncer Cérvico.Uterino, en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo, San Marcos, Guatemala, año 2019. Tesis de Grado. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería; 2020.
62. Camacho M. Abordaje pedagógico y metodológico de una propuesta de intervención con enfoque intercultural para la prevención del cáncer de cuello uterino en comunidades indígenas del departamento del Guainía. Trabajo de Grado. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería, Maestría en Salud Mental Comunitaria; 2020.
63. Chávez J, Torres D. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el centro oncológico de Loreto, 2022. Tesis. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
64. Sánchez K. Violencia de pareja y no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, análisis de la ENDES 2021. Tesis. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.
65. Solano P, Grilló G, López J, Montoya E. Panorama colombiano del cáncer de mama, cérvix y próstata. *Salutem Scientia Spiritus*. 2023; 9(1): p. 28-35.

66. Torres S. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Academia Mendel, Arequipa 2023. Tesis. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023.
67. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(4): p. 463-470.
68. Jiménez A. Modelo de cuidado para fomentar una conducta de prevención para Cáncer Cervicouterino en jóvenes a través de una relación de confianza. Tesis. Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología; 2022.
69. De la Cruz Y, Wilmot L. Estrategia educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tamizaje de citología cervical. *UCE Ciencia*. 2022; 10(1): p. 1-7.
70. Rojas P. Plan de intervención de enfermería en la vacunación contra el cáncer de cuello uterino en el ámbito del centro de salud alto Ilo, Ilo – Moquegua, 2022. Trabajo Académico. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
71. Lemus E, Hernández R, Hernández Y, Hernández A. Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en mujeres con factores de riesgo asociados. 1er Simposio Virtual de Enfermería Oncológica. 2021; 1: p. 1-10.
72. Mantilla G. Análisis bibliométrico de HPV y factores sociodemográficos asociados a cáncer de cuello uterino. *Covalente*. 2020; 2(2): p. 17-25.

## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Paola Michelle Sanchez Cordero** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **010481338-1**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores de riesgo que predisponen a contraer cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 a 50 años”** 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, **23 de octubre del 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**PAOLA MICHELLE  
SANCHEZ CORDERO**

F: .....  
.....

**Paola Michelle Sanchez Cordero**  
C.I. **010481338-1**