



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN
AMÉRICA LATINA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: ERIKA TATIANA CAÑAR TORRES

MARIA JOSE SIAVICHAY SIAVICHAY

DIRECTORA: LCDA. ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN
AMÉRICA LATINA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: ERIKA TATIANA CAÑAR TORRES

MARIA JOSE SIAVICHAY SIAVICHAY

DIRECTORA: LCDA. ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO, MGS.

CUENCA – ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erika Tatiana Cañar Torres portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104730765** y **María Jose Siavichay Siavichay** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106669393**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMÉRICA LATINA**”, sobre las cuales nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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.

Cuenca, **29 de marzo de 2022**



F:

Erika Tatiana Cañar Torres

C.I. 1104730765



F:

María Jose Siavichay Siavichay

C.I. 0106669393

CERTIFICACIÓN

Certifico que las Sra. Erika Tatiana Cañar Torres y la Srta. Maria Jose Siavichay Siavichay son las autoras de la revisión bibliográfica con el tema “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMÉRICA LATINA”.




LCDA. ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO, MGS

DIRECTORA

DEDICATORIA

Dentro del trayecto de mi vida me he encontrado con personas maravillosas a quien recuerdo con mucha gratitud y quienes han aportado en mi enseñanza, por esta razón quiero dedicar este trabajo de investigación primeramente a mi hermano Mathyus Cañar siendo un inspirador demostrando que no importa lo que pase hay que salir y triunfar, a mis padres Dr. Galo Cañar y Lcda. Francisca Torres los pilares fundamentales de mi vida, a mi esposo Ing. Edgar Campoverde que gracias a su apoyo incondicional que me ha brindado, participando con su motivación diaria, paciencia, amor y comprensión; a mis hijos Luis y Sebastián el regalo más precioso que Dios me concedió, ellos son mi razón de ser y mi fortaleza para continuar adelante, a mis hermanos por apoyarnos como familia en todo momento siendo mi sostén para culminar mi meta académica.

Erika Tatiana Cañar Torres

Dedico de todo corazón esta tesis a mi madre Beatriz quien ha sido un pilar fundamental para poder llegar a esta instancia en mis estudios, ya que ella siempre ha estado presente para apoyarme moralmente y psicológicamente quien ha creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo, fomentando en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más. Lo que ha contribuido a la consecución de este gran logro.

También la dedico a mi hijo Matias quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Por último, dedico este gran logro a toda mi familia quienes con sus palabras de aliento me han dado la fuerza para culminar con éxito mi carrera profesional.

Maria Jose Siavichay Siavichay

AGRADECIMIENTO

En primera instancia doy gracias a Dios por guiar mis pasos, a la virgencita del Cisne por estar a mi lado incondicionalmente, a la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Enfermería por permitirme tener la mejor experiencia y darme la oportunidad de estudiar en una Universidad de elite donde oferta siempre profesionales con calidad, calidez y con amplios conocimientos científicos, así como también agradezco a cada uno de mis maestros que con su tiempo, esmero y dedicación me condujeron en la línea de la educación en todo el trayecto de mi vida estudiantil aportando con sus enseñanzas para convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona.

Erika Tatiana Cañar Torres

En primera instancia agradezco a Dios por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento, acompañándome a lo largo de mis estudios, por ser luz en mi camino, por darme la sabiduría y valentía para alcanzar mis objetivos. Como segunda instancia agradezco a quien ha sido un apoyo para mi durante el comienzo de mi carrera mi tío Alejandro quien de verdad tengo mucho que agradecer pues gracias a sus consejos, enseñanzas y motivación que me brindo, fueron incondicionales para la culminación de mi tesis. Así como también a mi tío Juan Pablo por demostrarme afecto y apoyarme en mi carrera universitaria y también a una persona importante y especial en mi vida Javier quien ha estado conmigo en los momentos más turbulentos, motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitieron. Como también a la Universidad Católica de Cuenca quien me ha brindado las oportunidades como tal, agradezco mucho a mis docentes quienes fueron mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Maria Jose Siavichay Siavichay

Índice

Perfil epidemiológico del cáncer cervicouterino en América Latina.....	3
RESUMEN.....	3
Palabras clave.....	3
ABSTRACT.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	8
Resultados y discusión.....	10
<i>Incidencia del cáncer cervicouterino en América Latina.....</i>	10
<i>Tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino en América Latina.....</i>	13
<i>Medidas Preventivas del cáncer cervicouterino en América Latina.....</i>	15
<i>Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en América Latina.....</i>	19
<i>Intervenciones de un profesional en enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino.....</i>	22
Conclusión.....	26
Bibliografía.....	28

Perfil epidemiológico del cáncer cervicouterino en América Latina.

Autoras:

Erika Tatiana Cañar Torres, Maria Jose Siavichay Siavichay.

Tutora:

Lcda. Anita del Carmen Puente Arroyo, Mgst.

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino es un problema que afecta en el área de salud, que impone una enorme carga mundial, por sus elevadas tasas de incidencia y mortalidad afectando a mujeres en edad reproductiva, desarrollándose principalmente en países de bajos y medianos ingresos. *Metodología:* Se realizó un estudio de revisión sistemática mediante las bases de datos científicos: Web of Science, Taylor & Francis, Elsevier, PubMed, ProQuest, entre otros, para buscar estudios publicados entre los años 2017-2021. *Resultados:* Los hallazgos demostraron que por cada 10 años la incidencia del cáncer cervicouterino varía en países latinoamericanos con una tasa de 23 a 30 por cada 100.000 mujeres, mientras que la mortalidad sigue en aumento de 5,05 a 21 por 100.000 féminas, por lo cual en estos países se tomó como medida preventiva la vacuna del virus del papiloma humano (VPH); incluso este artículo demostró que los factores, incluidos enfermedades infectocontagiosas de origen sexual y factores reproductivos, son causantes de una elevada incidencia del cáncer uterino, por tanto; las intervenciones enfermeras como la educación al paciente sobre la patología contribuirá a prevenir la enfermedad y evitar el aumento de casos nuevos y muertes. *Conclusión:* El comportamiento de la incidencia y mortalidad del cáncer en América Latina evidencio un problema de salud grave, en cuanto la cobertura es baja, por lo que se pretende con esta revisión sistemática el brindar información para mayores controles y medidas preventivas de cáncer uterino, que ayuden a países latinoamericanos a reducir las altas cifras de incidencia y mortalidad.

Palabras clave: Cáncer de útero, Incidencia, Epidemiología, América Latina, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a problem affecting the health area, which imposes a huge global burden, due to its high incidence and mortality rates affecting women of reproductive age, developing mainly in low and middle-income countries. *Methodology:* A systematic review study was conducted using the scientific databases: Web of Science, Taylor & Francis, Elsevier, PubMed, ProQuest, among others, to search for studies published between the years 2017- 2021. *Results:* The findings showed that for every 10 years the incidence of cervical cancer varies in Latin American countries with a rate of 23 to 30 per 100.000 women, while mortality continues to increase from 5.05 to 21 per 100.000 females, which is why in these countries the human papillomavirus (HPV) vaccine was taken as a preventive measure. This article also showed that factors, including infectious diseases of sexual origin and reproductive factors, are responsible for a high incidence of uterine cancer; therefore, nursing interventions such as patient education on the pathology will contribute to preventing the disease and avoiding the increase of new cases and deaths. *Conclusion:* The behavior of cancer incidence and mortality in Latin America evidenced a serious health problem, as the coverage is low, so it is intended with this systematic review to provide information for further controls and preventive measures of uterine cancer, to help Latin American countries to reduce the high incidence and mortality figures.

Keywords: uterine cancer, incidence, epidemiology, latin america, nursing.

Introducción

El cáncer cervicouterino (CCU) es una patología en donde las células del cuerpo comienzan a multiplicarse automáticamente, encontrándose en el cuello de la matriz (1). La patología está dada por lesiones intraepiteliales de alto grado, estas lesiones en principio son pequeñas e invisibles a simple vista y pueden durar así varios años, conforme la etapa avanza se observan a través de la exploración ginecológica o incluso empieza a causar molestias como: aumento de flujo de sangrado vía genital con mal olor, sangrado anormal después de relaciones sexuales, se acompaña de dolor de cadera y pérdida de peso (2).

En Cuba, Pedraza E, et al (3) manifiesta que el cáncer cervicouterino lo presentan más de un millón de mujeres en todo el mundo, por tal motivo la mayoría de ellas no se han diagnosticado a tiempo; no han mantenido un control y tratamiento adecuado en esta patología lo que ha provocado una falta de atención, reportando así una mortalidad del 9,1 por cada 100.000 mujeres en el año 2019, cuyas consecuencias son de tipo económicas y sanitarias convirtiéndola en un importante problema de salud para la humanidad.

Este tipo de cáncer afecta a mujeres con edad superior a 35 años (4); siendo la causa frecuente de morbimortalidad por esta patología y la cuarta causa de muerte a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- (5); para el 2018 hubieron más de 570.000 nuevos casos de esta enfermedad, representando el 7,5% de la mortalidad femenina, las mismas se produjeron en países de ingresos medianos y bajos, debido a que existe un menor acceso a medidas preventivas y con frecuencia no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando se presentan los síntomas (leucorrea, metrorragia, dolor en la zona pélvica). América Latina ocupa el segundo lugar de cáncer cervicouterino, representando una incidencia del 21,2 por 100.000 mujeres (6); la misma tiene una tasa de muerte del 8,7% por cada 100.000 mujeres y el 75% se origina en ciertos países que son: Brasil, Colombia, Venezuela, México y Argentina (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS- y OMS (8) expresan que para el año 2018 se registraron 3.792.000 casos nuevos y se prevé que para el año 2030 la carga de esta enfermedad va a aumentar un 32% hasta 5.000.000 de personas diagnosticadas cada año en la región, dado la exposición a factores de riesgo, la transición epidemiológica y el envejecimiento de la población. En América Latina, según registros de cáncer en la región su incidencia es de 9,0 por cada 100.000 mujeres (9); seguido de Colombia que se encuentra con una incidencia de 14,8 por 100.000 mujeres (10).

Rodrigues L, et al (11) expresan que el número de casos nuevos en Brasil en 2016 es de 16.340, con riesgo de 17 casos por cada 100.000 mujeres. Por datos revelados se evidencia que las tasas de incidencia y mortalidad son cinco y tres veces mayores a países desarrollados, las discrepancias en las tasas de cáncer de cérvix reflejan el bajo acceso a programas efectivos de detección de la patología, pues muchos países de bajos ingresos carecen de un programa nacional integral de detección del cáncer debido a factores socio económicos que impiden la expansión de estos programas (12).

Terán Y, et al (13) señalan que en su estudio realizado en San Luis de Potosí del 100% de mujeres, el 83,5% murió, de lo cual el 31,5% tenían un bajo ingreso socioeconómico, las mujeres que padecieron cáncer de tipo adenocarcinoma con el 93,6 % fallecieron, así mismo aquellas que recibieron distintos tratamientos combinados con cirugía, radioterapia y quimioterapia tuvieron altos índices de mortalidad con el 92,3%.

Diversos estudios epidemiológicos han revelado algunos factores genéticos en la incidencia del cáncer de cuello uterino, entre ellos: la infección de pacientes con uno de los tipos de oncogenes del virus del papiloma humano (VPH), siendo el factor etiológico importante para la inducción de este cáncer en los últimos años los países de América Latina introdujeron como medida de prevención para disminuir altas tasas de mortalidad las pruebas del (VPH) y la vacunación para la prevención de la misma (14).

Aquino E, et al (15) implementaron su estudio en cuanto a la prevención de cáncer de útero, el mismo que se basa mediante la prueba del VPH, en donde las mujeres rechazan totalmente esta idea, por lo que se implementa la vacuna del virus del papiloma humano, teniendo consigo un gran impacto desfavorable pues rechazaron la vacuna en un 80% por diversos motivos que se crearon en ese entonces entre ellos: efectos secundarios, desconfianza, temor a que mueran sus hijos.

Marañón T, et al; (6) en su estudio realizado en Brasil y Chile, tuvo como objetivo analizar e investigar las medidas de prevención que se deben aplicar, poniendo en énfasis la vacuna del (HPV) que está disponible a partir del 2019 para niños y niñas chilenas; la cobertura fue del 79,6% y en Brasil el 47,4%, el resto de la población tuvo desconocimiento sobre la efectividad de la vacuna y los niveles de seguridad de la misma, contribuyendo al rechazo por falta de información en los países mencionados.

La Organización Mundial de la Salud –OMS-- (16); revelan que el alto índice de la patología de cáncer cervicouterino en América Latina debe ser abordado mediante una estrategia integral, haciendo énfasis en: salud en adolescentes, salud sexual y reproductiva, control del cáncer uterino e inmunización; motivo por el cual, se plantea nuevas herramientas para la prevención de la patología como: citología cervical, inspección visual con ácido acético (IVAA), además de la vacuna profiláctica frente al VPH, para permitir así una reducción del número de muertes resultantes.

El cáncer cervicouterino (CCU) es un tipo de cáncer, que se produce en las células del cuello uterino; existen varias cepas del virus del papiloma humano (HPV), en los últimos años se ha incrementado el conocimiento de signos de alarma ligados a la aparición de la misma entre las cuales se encontró: datos sociodemográficos, número de parejas sexuales, inicio temprano de las relaciones sexuales, multiparidad, tabaquismo, uso de anticonceptivos orales, nivel socioeconómico bajo (17).

Por otro lado, el profesional de salud juega un papel importante con el control de la incidencia y la mortalidad, pues será el encargado de brindar la información correcta de esta patología, sus orígenes, la prevención, los factores a tomar en consideración. El correcto desempeño del enfermero permite evitar la propagación de esta patología, utilizando sus conocimientos académicos mediante la educación en salud fomentando charlas educativas, a la población, a partir de este contexto explicar a sus oyentes sobre el probable temor que tienen por realizarse un papanicolaou, así como también el enfermero ejecuta la búsqueda activa de las mujeres que se retrasan en la recolección de citología, así como su respectivo seguimiento (18).

El personal sanitario además debe crear campañas con el fin de ampliar la alta cobertura en cuanto a la vacunación del VPH, para así disminuir las altas tasas de mortalidad que está presente en toda América Latina (19). Por esta razón es fundamental que con el adecuado diagnóstico y con la participación de mujeres en programas de prevención especialmente a las que pertenecen a grupos vulnerables. (20).

Por lo antes mencionado, se vio la necesidad de realizar este trabajo de carácter investigativo con el propósito de estimar un perfil epidemiológico del cáncer de útero en mujeres, lo cual permitirá plasmar una visión amplia del problema aportando un nuevo enfoque para el análisis de datos recolectados, así como la importancia de identificar la incidencia, mortalidad, las medidas preventivas, factores de riesgo e intervenciones enfermeras.

Metodología

El presente trabajo investigativo corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, en donde se detalló las diferentes búsquedas que se efectuaron en bases de datos científicas como: Web of Science, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis, PubMed, ProQuest, así como los motores de búsqueda en páginas anexas como: Redalyc, Scielo, Medigraphic, Dialnet, así también indicando las páginas oficiales de la OPS, OMS, Guías del MSP, en donde se seleccionaron estudios cuantitativos que investigaron acerca del perfil epidemiológico del cáncer cervicouterino en América Latina. Se utilizaron palabras claves según los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como: “Cancer de útero”, “Incidencia”, “Epidemiología”, “América Latina”, “Enfermería” y descriptores MeSH (Medical Subject Headings) como: “new cases”, “uterine”, “mortality”, “cancer control”, “factor associated”, “human papillomavirus”, “Infection”, “Health promotion”, “Nursing”.

A su vez estos se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”, estableciendo ecuaciones de búsqueda: “ Incidence AND Cervical Cancer AND Latin America”, “Incidence AND Uterine AND Cancer”, “Incidence AND Cérvix uterine AND Latin América”, “New cases AND Cérvix uterine”, “Porcentages death AND Uterine AND Cancer”, “Prevalence AND Cervical cancer AND Latin America”, “Uterine AND Cancer AND Latin America”, “Mortality AND Cancer AND Latin América”, “Uterine AND Death cancer AND Cérvix”, “Epidemiology AND Cancer AND Cérvix”, “Cancer control AND Uterus AND Latin América”, “Factor associated AND Human papillomavirus AND Latin América”, “Health promotion AND Cancer cervical AND Latin America”, “Nursing AND Uterine Cancer AND Latin America”. “Risk factors AND HPV AND Infection Latin America”.

En cuanto a los criterios de inclusión se tomaron en consideraron los siguientes: artículos originales disponibles en bases de datos científicas de la Universidad, en idiomas como español, inglés y portugués publicados entre los años 2017 y 2021 que aborden la temática planteada. Se excluirán aquellos que incumplieron como: tesis, tesinas, editoriales, disertaciones, informes de experiencias, guías, monografías, artículos publicados fuera del lapso establecido y que no respondieron a las preguntas de investigación.

Este documento de revisión bibliográfica empezó con 697 artículos seleccionados para la realización del trabajo, de los cuales se analizaron los títulos, comparándolos con los criterios de inclusión dando 430 eliminados por falta de relación con el tema de estudio, para fortalecer esta investigación se realizó una segunda filtración y se elimina 157 artículos que no tenían

relación por medio de la lectura de resumen, además se eliminaron documentos de carácter bibliográfico que fueron de: tesis, monografías, fuera del período de estudio, no reportaron incidencia y no eran de América Latina, dando en total 55 artículos eliminados, por lo tanto, se seleccionaron 50 artículos científicos que respondieron a las preguntas de investigación y 5 artículos de páginas oficiales OMS/OPS y MSP, dando un total de 55 artículos válidos para el estudio.

En la **figura 1** se representa en un flujograma el proceso de recolección de datos basados en evidencia e informes preferidos para las revisiones sistemáticas (PRISMA).

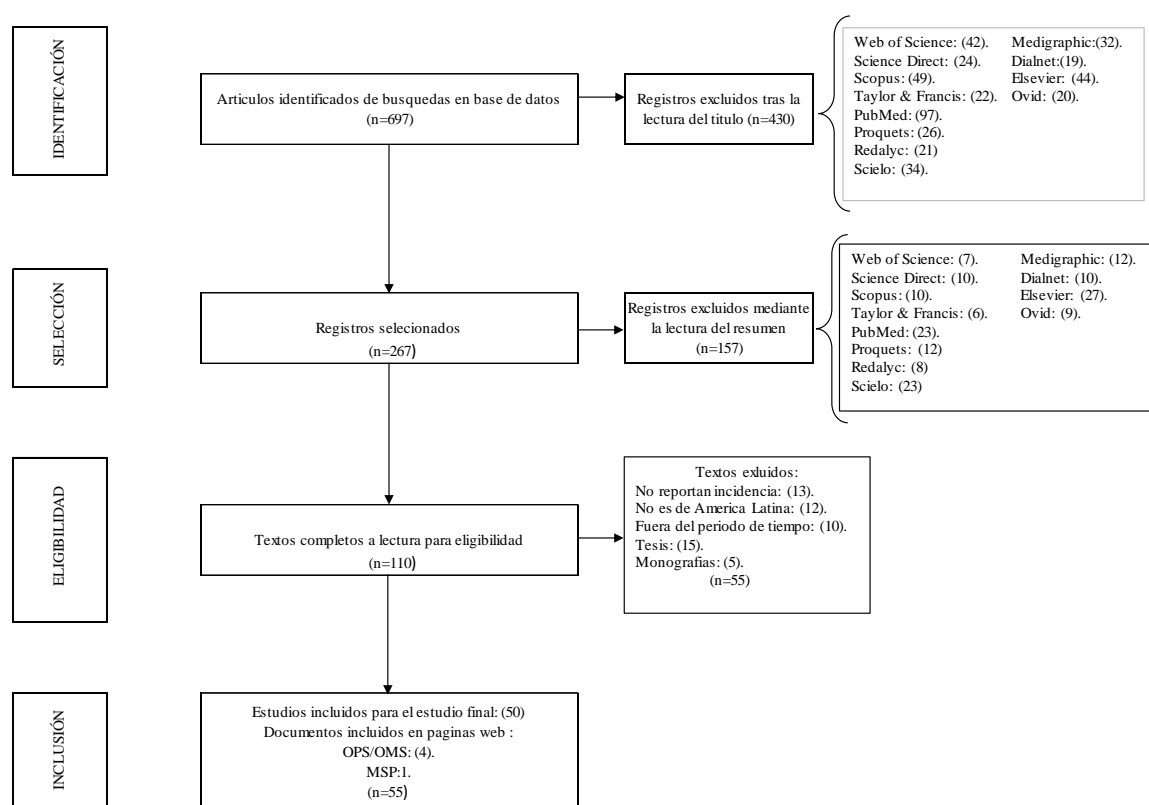


Figura 1

Algoritmo de búsqueda

Resultados y discusión

Los resultados que se obtuvieron en esta revisión, contestan a las preguntas de investigación que se plantearon: la incidencia del cáncer cervicouterino en América Latina con 9 artículos, la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino con 6 artículos, las medidas preventivas con 9 artículos, factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino con 5 artículos y finalmente las intervenciones de un profesional de enfermería en pacientes con esta patología con 6 artículos.

Incidencia del cáncer cervicouterino en América Latina

En el 2018, Montero Y et al, (21) elaboraron su estudio en Cuba donde manifiestan que el cáncer cervicouterino se producen aproximadamente 500.000 casos nuevos correspondiendo el 70% a países subdesarrollados, la incidencia más elevada de esta patología abarca una edad entre los 40 a 60 años y como promedio de 45 a 55 según los datos estadísticos del anuario; a pesar de que existen programas nacionales para detectarle se diagnostican 1706 casos nuevos, con una incidencia de 20,1 por cada 100,000 habitantes.

En tanto que, Sarmiento M et al 2019, (22) realizaron un estudio en Colombia transversal retrospectivo, donde señalan la incidencia de cáncer cervicouterino de 20,6 por cada 100.000 mujeres, la cual ha ido disminuyendo debido a mejores condiciones de vida y mayor cobertura en calidad de servicios en salud; sin embargo sigue siendo una preocupación en países latinoamericanos como Paraguay donde su incidencia es superior al 30/100.000 mujeres.

Adicionalmente Mendoza Z et al, (23) reportaron un estudio realizado en México detallando que la incidencia de esta patología es de 23,3 casos por cada 100.000 mujeres, en donde el grupo específico de las mismas fueron en edades comprendidas de 25 a 64 años, a pesar de ser un país en desarrollo, los programas de tamizaje citológico no han brindado el éxito esperado debido a que se requiere múltiples recursos y no siempre se cuenta con la infraestructura necesaria, por tanto se ha visto de volver a realizar este examen con diagnósticos verificados y con el tratamiento correcto.

Respecto a la enfermedad del cáncer cervicouterino en Bolivia; Allende G, et al (24) demostró en su estudio realizado en áreas urbanas, periurbanas y rurales de la provincia de Cochabamba que las tasas de incidencia en Bolivia son alarmantes representando el 21% por cada 100.000 mujeres, siendo la más alta de América Latina, motivo por el que el Ministerio

de Salud de Bolivia, introdujo la vacuna en contra del virus del papiloma humano en 2016 para minimizar la incidencia alta del cáncer cervicouterino.

Por otro lado, Vasudevan L et al, en 2020, (25) realizaron un estudio con una metodología transversal, en donde destaca que la incidencia del cáncer de útero es de 23,3 por 100.000 mujeres, debido a esta cifra presentada se recomienda la identificación y el tratamiento temprano de estas lesiones precancerosas, siendo para el Ministerio de Perú una principal prioridad que se ha puesto en meta para reducir la incidencia de la patología, poniendo en marcha el Plan Nacional de Atención Integral del Cáncer para fortalecer la promoción, prevención y tratamiento a través de la descentralización de los servicios oncológicos incluyendo la citología convencional, prueba de ADN del VPH.

En 2017 Guatemala, Gottschlich A, et al; (26) elaboraron un estudio transversal en Santiago Atitlán, reportando que este país tiene niveles altos en cuanto a morbilidad, en donde las tasas de incidencia son del 22,3 por 100.000 mujeres, debido a que las mujeres no recibían una buena detección en cuanto al VPH y tener menor acceso en las casa de salud , adaptándose a este país la prueba del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético (IVAA) de acuerdo con las pautas de detección de Guatemala.

El estudio realizado por Kasamatsu E et al, (27) obtuvieron en la ciudad de Paraguay un tamizaje transversal con 5677 mujeres en la edad de 30 a 64 años, durante el 2014 a 2018; en donde la tasa de incidencia es de 31,2 por 100.000 mujeres respectivamente; por esta razón Paraguay aplica la prueba de tamizaje citológico la misma que no ha tenido una aceptación y una correcta demanda por lo que se ha observado altos números de casos nuevos introduciendo de manera obligatoria la prueba del HPV.

Brasil 2017, Moura A, et al, (28) realizaron el estudio con un método de evaluación del tamizaje del cáncer de cuello uterino a través de un Sistema de Información de Cáncer Cervical Teresina, basándose en análisis estadísticos descriptivos durante la etapa 2006 al 2013, destacando la incidencia del cáncer para el año 2016 en un 15,85/100.000 mujeres dejando como el tercer tipo de cáncer frecuente en la población femenina brasileña, para disminuir este porcentaje se ha implementado el programa de tamizaje.

En Ecuador 2021, Ortiz J, et al; (29) se realizó un estudio descriptivo con corte trasversal a 174 mujeres de 30 años de edad acudieron a la consulta en el Instituto del Cáncer Sociedad de la Lucha contra el Cáncer -SOLCA- en la ciudad de Cuenca y el Hospital Vicente

Corral Moscoso durante octubre 2019 a junio 2020, en donde recalcan que la tasa de incidencia de cáncer uterino en este país en el año 2020 es de 8,69 por cada 100.000 mujeres, tomando en consideración que la neoplasia maligna en mujeres es la segunda causa de muerte, seguida del cáncer de mama.

Mediante la revisión de los artículos que se han mencionado en relación a la pregunta de investigación se mira que en diferentes países de América Latina las tasas de incidencia son altas especialmente en Paraguay debido a la baja cobertura del tamizaje y por ser un país de ingresos económicos bajos; así como en México y Perú la incidencia es igual modificando las estrategias con diagnósticos y tratamientos correctos, seguido el país de Guatemala que presenta sus cifras con el 22,3 por cada 100.000 debido a que las mujeres no contaban con los accesos a las casas de salud, Bolivia presenta la incidencia de 21 por cada 100.000 mujeres implementando así la vacuna contra el VPH, mientras tanto según el estudio Colombia, Cuba y Ecuador tienen una baja incidencia respecto al resto de países latinoamericanos debido a que aplican mejores condiciones de vida y sus programas de salud se han fomentado de mejor manera.

Tabla 1

Incidencia del cáncer cervicouterino en América Latina

AUTOR/AÑO	PAÍS	INCIDENCIA POR CADA 100.000 MUJERES
Montero Y, et al;2018 ⁽²¹⁾	Cuba	20,1
Sarmiento M, et al; 2019 ⁽²²⁾	Colombia	20,6
Mendoza Z; 2017 ⁽²³⁾	México	23,3
Allende G, et al; 2019 ⁽²⁴⁾	Bolivia	21
Vasudevan L, et al; 2020 ⁽²⁵⁾	Perú	23,3
Gottschlich A, et al; 2017 ⁽²⁶⁾	Guatemala	22,3
Kasamatsu E, et al; 2019 ⁽²⁷⁾	Paraguay	31,2
Moura A, et al; 2017 ⁽²⁸⁾	Brasil	15,85
Ortiz J, et al; 2020 ⁽²⁹⁾	Ecuador	8,69

Tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino en América Latina

En Cuba 2017, Silveira J et al; (30) elaboraron un artículo con una metodología retrospectiva con 853 pacientes diagnosticadas de cáncer de cérvix, a base de pruebas de hipótesis y análisis de supervivencia aplicando la prueba de Long Rank utilizando el método estadístico de Kaplan – Meier para la comparación de los diferentes estratos , con una significativa $p < 0,05$; según la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer esta enfermedad ocupa la quinta causa en muertes, en 2015 la tasa de mortalidad en este país es de 8,3 por 100.000 mujeres, por lo que se introduce la prueba del papanicolaou (PAP) percibiendo así una reducción de las tasas de muerte, la tasa de supervivencia fue de 42,5%.

Bolivia, Allende G, et al (2019); (24) estudió a 222 mujeres que vivían en áreas urbanas y rurales en donde las muertes relacionadas con el cáncer de cérvix son del 21 por cada 100.000 mujeres, ocurriendo en países de bajos y medianos recursos estimando a un 85%, sin embargo; las muertes se han logrado disminuir debido a que se implementó el automuestreo para ampliar la cobertura de detección de la patología.

En Guatemala Gottschilch A et al; (26) recataron su artículo cuya muestra fue de 202 mujeres de 18 a 60 años que residen en Santiago Atitlán, para evaluar el cáncer uterino, rescatan las tasas de mortalidad estandarizadas del 12,5 por 100.000 mujeres, por lo tanto, se han adoptado programas de detección de Cáncer cervical que utilizan inspección visual con ácido acético (IVAA) para disminuir estas cifras.

En Ecuador 2020, García J, et al; (31) ejecutaron un estudio exploratorio, descriptivo y transversal recopilando datos del Registro Nacional de Tumores y de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer Del Ecuador (SOLCA), junto con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) sobre la mortalidad de la población, en donde Ecuador no ha conseguido un avance considerable en la prevención de la mortalidad por cáncer ocupando la séptima posición en las defunciones representando una tasa de 9,9 por cada 100.000 mujeres, en tanto la supervivencia es del 52% por cáncer de cérvix; así como en Venezuela se aprecia la tasa de muerte de 11,8 por 100.000 mujeres y Chile con muerte de 7,9 por 100.000 féminas.

Perú, Torres J, et al; (32) elaboraron un estudio ecológico sobre el número de muertes por cáncer de cuello de útero, las muertes se extrajeron de bases de datos de la mortalidad del Ministerio de Salud del Perú GLOBOCAN, el cual comunica muertes del 11,8 por 100.000 mujeres, debido a la aceptación de la detección temprana a través de la prueba de Papanicolaou

(PAP) es baja, especialmente en mujeres que viven en áreas rurales, siendo la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en edad reproductiva.

Brasil en el año 2019, De Souza H et al; (33) realizaron estudios epidemiológicos que fueron ejecutados en 161 regiones urbanas de Brasil, esta investigación se dio a partir de datos secundarios de la base pública y nacional DATASUS, el propósito de este estudio se basó en la muerte de esta patología, dando como resultado el 5,05 por cada 100.000 mujeres, además se realiza un cruce bivariado entre la tasa de mortalidad y la variable del analfabetismo en donde se revela que las personas que son analfabetas tienen una alta mortalidad por cáncer de cuello; para reducir esta tasa además de la prueba de Papanicolaou, se requiere aumentar la disponibilidad a los tratamientos para el cáncer uterino en conjunto con las personas que son de condiciones económicamente pobres.

En su artículo de investigación Chaparro R, et al; 2020 (34) resaltaron el estudio realizado en Argentina con un método de muestreo de etapas múltiples con 347 cuidadores, en este país la mortalidad reportada es 7,5/100.000 mujeres, introduciendo así varias intervenciones nuevas para reducir la carga de la enfermedad como el principal el uso de las vacunas contra el VPH dadas por el ministerio de salud de argentina.

Paraguay 2019, Kasamatsu E et al; (27) destacaron su artículo con un estudio que consta de 5677 mujeres de 30 a 64 años las cuales fueron tamizadas con la prueba del VPH y Papanicolaou, durante el período 2014-2018, para esta nación la carga de cáncer de cuello uterino es un problema radical cuenta con elevados casos de mortalidad con 16 en 100.000 mujeres dejando como cuarta causa de muertes de la enfermedad, debido a ser un país de bajos y medianos ingresos, sin embargo al utilizar programas de citología estos han dado una baja cobertura por demostrar anomalías citológicas por lo que la OMS recomienda que se implemente la prueba del VPH.

Ulloa I, et al 2020 Colombia; (35) aplicaron su estudio de corte transversal, con 85 usuarias, en un puesto de salud de primer nivel realizado en el municipio de Girón entre los meses de junio a agosto del 2016, en donde se encuentra entre las primeras causas de muerte por cáncer de cuello uterino representando una tasa de 10 defunciones por cada 100.000 mujeres, debido a que existe: una baja cobertura; mala realización de la citología y falta de seguimiento parcial de mujeres con citología anormal, por lo que se aplica la prueba del VPH y aumentar la precisión de la detección del cáncer de cuello uterino.

Fundamentalmente respecto a artículos mencionados sobre este continente se encuentra que el valor de mortalidad es alto, por lo que en la mayoría de países concuerdan que por ser de bajos y mediados ingresos no cuentan con los suficientes recursos para disminuir la carga, además se analiza que por tener tasas altas se adjunta el programa de vacunación contra el VPH en estados como: Bolivia, Argentina y Paraguay.

Tabla 2

Tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino en América Latina

AUTOR/AÑO	PAÍS	MORTALIDAD X 100.000 MUJERES
Silveira J, et al; 2017 ⁽³⁰⁾	Cuba	8,3
Allende G, et al; 2019 ⁽²⁴⁾	Bolivia	21
Gottschilch A, et al; 2017 ⁽²⁶⁾	Guatemala	12,5
García J, et al; 2018 ⁽³¹⁾	Ecuador	9,9
García J, et al; 2018 ⁽³¹⁾	Venezuela	11,8
García J, et al; 2018 ⁽³¹⁾	Chile	7,9
Torres J, et al; 2021 ⁽³²⁾	Perú	11,8
De Souza H, et al; 2019 ⁽³³⁾	Brasil	5,05
Chaparro R, et al; 2020 ⁽³⁴⁾	Argentina	7,5
Kasamatsu E, et al; 2019 ⁽²⁷⁾	Paraguay	16
Ulloa I, et al; 2020 ⁽³⁵⁾	Colombia	10

Medidas Preventivas del cáncer cervicouterino en América Latina

Año 2017 Puerto Rico; Ortiz A, et al; (36) aplicaron en su investigación un modelo dinámico de transmisión para los genotipos de VPH 6,11,16 y 18, en una población dinámica entre personas de 11 a 15 años, este modelo comparó escenario indicando la incidencia de la infección por VPH en hombres y mujeres dado que es de 1001 por cada 100.000 personas sin vacunación ni detección, por lo que en este país como método preventivo se han implementado

2 tipos de vacunas: Gardasil y Cervarix, logrando así una buena cobertura de vacunación estimando a un 80%.

Claro IB, et al; En Brasil y Chile (37) realizaron un estudio tipo exploratorio de casos múltiples utilizando el método comparativo para analizar las directrices, estrategias preventivas y tamizaje del cáncer de cérvix; este análisis concluye que la mejor medida preventiva es la vacuna del VPH, incorporándose a calendarios nacionales de vacunación en 2014, gratuitamente para niños/as en 2019, esta vacuna es obligatoria en Chile realizado en las escuelas, mientras que en Brasil disponen los establecimientos de salud; en 2019 la vacunación de la segunda dosis en Chile es del 79,6 y Brasil de 47,4%, en estos poblados la vacuna ha sido rechazada por: falta de conocimiento, prescripción médica inadecuada y la información errónea sobre la seguridad. Así mismo se ha implementado la prueba del Papanicolaou en los dos países, pero para Chile incluye además la prueba de ADN VPH el cual está disponible para mujeres de 30 a 64 años.

Morcillo J, et al. 2019 (38) aplicaron su estudio de corte transversal donde incluyen a mujeres que se matricularon en programas de técnica en el Instituto Preuniversitario Formate en Cali-Colombia durante los meses de: abril, mayo, junio del 2015 con 138 mujeres en donde se manifiesta que respecto a las conductas de prevención 106 mujeres representando (76,8%), comunicaron nunca haber recibido información en cuanto a la educación correcta con respecto a la prevención del cáncer -CA-, por tanto el 82,6% reconoce la importancia del cribado mediante citología, un 13% reportó haber recibido la vacuna efectiva para la prevención; respecto al uso del preservativo fue impresionante pues el 8% de mujeres anunció haber usado al mantener relaciones sexuales, el 48,5% refirió usarlo rara vez, es importante destacar que la mayoría de mujeres consideran que esta medida es como un método anticonceptivo.

Los presentes autores Arrossi S, et al (39) basado en su estudio del año 2021 realizado en el país de Argentina indicó que el método se basa en la adaptación del Marco del sistema de salud, el que incluye factores contextuales interconectados que se consideran impulsores para la intervención de salud exitosa. La prueba del VPH se introdujo en 2012 a través del proyecto demostrativo de Jujuy, por lo que la provincia que se eligió para la demostración contaba con una alta mortalidad de 11,8 por 100.000, por lo que introducen la prueba del virus del papiloma humano para mujeres de 30 años y la misma se amplía a nivel nacional y para el año 2019, 10 provincias utilizaron la prueba del VPH como detección primaria para disminuir los índices evidenciados.

Nicaragua 2017; Rees H, et al; (40) utilizaron una técnica de métodos mixtos, realizados durante 8 semanas de junio a agosto de 2016 el cual consta de 2 fases: 1 cuestionario cerrado administrado en persona por los investigadores durante 6 semanas, el 2 una entrevista cualitativa durante las 2 semanas, los participantes fueron reclutados en tres dispensarios de salud y en tres puestos de salud en León, al momento que realizaron este estudio se consultó con las mujeres participantes en esta investigación, describiendo el malestar emocional al tener un proveedor masculino que les realice las pruebas del Papanicolaou -PAP-, además percibieron que el cribado es un inconveniente ya que informaron haber esperado horas antes de ser atendidas. En esta nación se diagnostican más de 900 casos nuevos de cáncer al año por lo que se ve reflejada que el acceso a la vacuna contra el VPH está limitado para las personas que tienen los recursos suficientes y, por lo tanto, el cribado con citología cervical es el principal medio de prevención, se recomienda esta prueba cada 3 años después de 3 pruebas de Papanicolaou.

Ferreira E, et al; (41) demostraron que en su investigación en Brasil usan un método transversal que hicieron en un tiempo de julio - septiembre 2015, con 500 mujeres registradas en el Distrito Sanitario V, para la detección precoz de la enfermedad. La estrategia de los programas de cribado es el examen citopatológico (Papanicolaou), en esta nación se recomienda como medida de prevención realizar el papanicolaou -PAP- a mujeres de 25 a 64 años. Al evaluar el estudio planteado por estos reconocidos autores la adecuación del conocimiento, la actitud y práctica sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU), es evidente que el 35,2% presentaban adecuados conocimientos, 70% practicó acciones de prevención de esta patología.

En tanto Costa Rica en 2016, la autora Porras N, (42) basándose en un estudio retrospectivo con datos de archivos del Servicio de Patología con 461 mujeres, con diagnóstico de cáncer. Se encajó el programa de tamizaje con citología cervical pues a pesar de ser una medida preventiva al igual disminuye los casos de carcinoma de cérvix, porque aumenta la detección temprana de lesiones preneoplásicas. Se evidencia incluso que la muestra de la citología tiene una sensibilidad del 31.78% y especificidad de 91-96%.

Por otro lado, Perú 2017, Munguia F et al; (43) describen su artículo en Huánuco-Perú tras implementar un método de corte transversal, analítico, descriptivo organizado por 93 padres de familia, lo cual describen la correlación entre conocimiento, actitud y factor psicológico en cuanto a la vacuna del virus del papiloma humano -HPV-, dando la tasa de

muerte de 21,1 casos por 100.00 en donde las autoridades de salud tomaron medidas para afrontar la problemática de salud aplicando la vacuna VPH en el esquema nacional de vacunación para mayor prevención. En relación a esta investigación aplicada da como resultado que el 51,6% recibieron orientación sobre la vacunación, 72% recibió la vacuna, en tanto es importante que los conocimientos sobre la vacuna pueden ser esenciales para que la persona adopte y reducir la morbimortalidad indicada.

En México. Torres K, et al; 2019 (44) analizaron su estudio sobre muestras de cuello uterino de 115,651 usuarias del programa de tamizaje de VPH y detección temprana de cáncer reclutada en 23 centros de atención del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) hacia el virus papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR); este programa ayudó que las medidas exactas de prevención para evitar esta enfermedad son: una prueba de Papanicolaou, junto con pruebas biomoleculares para la detección del VPH como apoyo a la citología cervical y visualización directa con ácido acético (sólo cuando se realiza Pap), brindando así una menor tasa de muertes en este país.

Guatemala 2017, Gottschlich A, et al (26) elaboraron su investigación con 202 mujeres en edades 18 a 60 años residentes en Atitlán, manifiestan que, como medidas de prevención, utilizan inspección visual con ácido acético, el cual consta en colocar ácido acético en el cuello uterino y buscar cambios de color para detectar posibles lesiones, además incluyen la prueba del PAP.

En Ecuador año 2021. García J, et al (31) manifiestan que el método preventivo en el mercado es a través de 3 tipos de vacunas para la prevención por VPH: la bivalente (provee para 2 genotipos 16 y 18), tetravalente (protección para genotipo 6,11,16 y 18) y nonavalente (genotipos 6,11,16,18,3,33,45,52 y 58), aunque por el momento la última vacuna es disponible en EE. UU en el 2016 y desde 2019 se recomienda para los adultos hasta 26 años.

De acuerdo a las presentes investigaciones se rescata que en cada uno de ellos abarca como medida de prevención la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), así como segunda observación se analiza que en el país de Chile, Brasil, Cali, Nicaragua, Costa Rica y Guatemala, Ecuador, la medida de prevención que utilizan es el examen citológico papanicolaou (PAP), como tercer análisis en el país de México y Guatemala utilizan el método IVAA, como cuarto y último punto además de la vacuna contra el VPH Ecuador inserta 2 clases de vacunas que son la bivalente y tetravalente ya que sólo EE.UU dispone de la 3 vacunas de nonavalente

Tabla 3*Medidas de prevención del cáncer cervicouterino en América Latina*

AUTOR/ AÑO	PAÍS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Ortiz A, et al 2017 ⁽³⁶⁾	Puerto Rico	Vacuna en contra del VPH.
Claro I, et al 2021 ⁽³⁷⁾	Brasil Chile	Vacuna para VPH, Prueba del Papanicolaou, Prueba de ADN VPH (Chile)
Morcillo J, et al 2019 ⁽³⁸⁾	Colombia	Cribado mediante citología Vacuna del VPH.
Arrossi S, et al 2021 ⁽³⁹⁾	Argentina	Vacuna sobre el VPH
Rees H, et al 2017 ⁽⁴⁰⁾	Nicaragua	Cribado con citología cervical.
Ferreira E, et al 2018 ⁽⁴¹⁾	Brasil	Papanicolaou
Porras N 2016 ⁽⁴²⁾	Costa Rica	Programa de tamizaje con citología cervical
Munguía F, et al 2017 ⁽⁴³⁾	Perú	Vacuna del VPH.
Torres K, et al 2019 ⁽⁴⁴⁾	México	Prueba del Papanicolaou, pruebas biomoleculares para la detección del VPH y la prueba IVAA
Gottschlich A, et al 2017 ⁽²⁶⁾	Guatemala	IVVA y la prueba del Papanicolaou.
García J, et al 2021 ⁽³¹⁾	Ecuador	3 tipos de vacunas para la detección de VPH: bivalente, tetravalente y nonavalente.

Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en América Latina

En América Latina, De la Mata D, et al; 2019 (45) demostraron que hay varios cofactores que contribuyen al desarrollo del cáncer: edad temprana de inicio de la actividad

sexual, tabaquismo, uso de anticonceptivos durante más de 5 años, primer embarazo a edad temprana, no detección previa de citología, múltiples parejas sexuales, enfermedades transmitidas (gonorrea, herpes, clamidia), inmunosupresión y VIH.

Kasamatsu E et al; 2019 (27) corroboraron su trabajo investigativo en Paraguay, destacando que los factores de riesgo presentes en el estudio encontrado que más se asocian al cáncer de cérvix son: multiparidad, uso de anticonceptivos hormonales a largo plazo, tabaquismo, no haberse realizado la prueba del papanicolaou (PAP), infecciones por VIH y la edad (p-tendencia <0,001) y la cifra de parejas sexuales (OR= 1,81, IC: 95%; 1.37 – 2.38).

Morcillo J, et al; (38) En su estudio investigado en Colombia 2019, identifico algunos factores primordiales para contraer un cáncer de cuello uterino entre ellos tenemos: temprana edad de comienzo de las relaciones sexuales entre 14 años que representa el 22,3%, falta de uso de preservativo, consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas excluyendo el alcohol, en las entrevistas de este estudio se obtuvo que la mayoría había tenido 3 o más compañeros sexuales (42,8%), un 8% usaron preservativo, el hábito tabáquico en 28,3%, y consumo de sustancias psicoactivas con 8,6% de casos.

Torres K, et al. 2019 (44) elaboraron su estudio en México con muestras de VPH, analizan que entre los factores de riesgo que más se encontraron fueron: edad, número de parejas sexuales en la vida OR=1,90 (1.665-2.183), antecedente de consumo de anticonceptivos hormonales con un OR=1,08 (1.027-1.152), hábito de fumar OR=1,21(1,147-1,281), síntomas referidos por la paciente.

Zapata JF, et al; Colombia, (46) realizaron un estudio observacional, analítico transversal con una muestra de ciento setenta y seis estudiantes del área sanitaria de la universidad de Medellín para realizarse citología vaginal, de lo cual se evidenciaron múltiples factores de riesgo entre ellos tenemos: que el 91,9% son de estratos socioeconómicos bajos, la mediana edad de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años con 45,5%, referían solo un compañero sexual el 71,0%, uso de anticonceptivos orales con un porcentaje del 29,5%, uso de inyectables con el 25%, infecciones de transmisión sexual con el 30,7%, predominando vaginosis bacteriana con el 63,0%, seguido de vaginitis por *Cándida sp* con un 37%.

En tanto Brasil 2021. Reis A, et al; (47) señalaron que la población que ellos estudiaron incluyó a 500 mujeres de 18 a 55 años aleatorias con pre y cáncer uterino durante un año, dando como consecuencia que el 50,8% había tenido su primera relación sexual a los 16- 20 años, el

56,9% eran no fumadoras y el 31,8% tomaban alcohol, el 28% usaron anticonceptivos orales mientras que el 47,2% tenían de uno a dos hijos y las señoras que tenían de 2 a 3 parejas sexuales en la vida representan el 53% entre el respectivo análisis se encuentra una correlación en los factores de riesgo con infección de VPH con una significativa de $P < 0,05$.

En Cuba 2020. Rondón J, et al; (48) aplicaron un programa intervencionista sobre los factores riesgosos acerca del cáncer de cérvix en mujeres, pertenecientes al “Policlínico Guillermo González Polanco” conformado por 130 mujeres entre 25 y 64 años, se destacan factores de riesgo como: edad la cual predomina entre los años 36 y 45 años con el 57,4%, que sean múltipara con el 64%, promiscuidad 35%, antecedentes de anticonceptivos orales (ACO) 18%, tabaquismo 33%, actividad sexual a temprana edad 89%, embarazo en adolescencia 74%, comprobando así que esta enfermedad se relaciona más con el inicio temprano de las relaciones sexuales con el 89% .

Bedoya C, et al; (49) Hacen un estudio en la nación ecuatoriana en el año 2017 con mujeres que asisten a centros de salud afiliados o no a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) durante el 2014, en donde identifican factores de riesgo relacionados con el desarrollo de lesiones cervicales (CIN) y desarrollo del cáncer que fueron: infección por VPH OR de 2,5(1,2-5,0), tipo de VPH con un OR de 3,7 (1,8-7,5); tipo de HPV 16 OR 3,5(1,4-8,5); número de embarazos con un OR de 4,3 (1,9-9,9) para tres o más embarazos, la primera relación sexual entre la edad de 16 a 19 años con un OR de 1,4(0,5-3,4); múltiples parejas sexuales OR=0,6 (0,2-1,5) con más de dos.

Finalmente, cada artículo utilizado responde a esta pregunta donde varios autores coinciden que un factor asociado principal se trata del virus del papiloma humano, continuado del tabaquismo, actividad sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales.

Tabla 4

Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en América Latina

AUTOR/AÑO	PAÍS	FACTORES DE RIESGO	OR (IC 95%)
Kasamatsu E, et al 2018 (27)	Paraguay	Edad (40-44)	1,50(0,69-3,25)
		Edad de inicio de las relaciones sexuales (17-20 años).	1,08(0,75-1,55)

		Múltiples parejas sexuales (2 a 3).	5,78 (1,60-37,1)
		Uso de anticonceptivos hormonales a largo plazo.	1,61(0,78-3,31)
		Tabaquismo <10.	
		Uso de preservativo (no lo utilizaron)	2,15 (0,98-4,73)
			1,1 (0,79-1,53)
Torres K, et al; 2019 ⁽⁴⁴⁾	México	Número de parejas sexuales.	1,90 (1,665-2,183)
		Antecedentes de anticonceptivo hormonal.	1,08(1,027-1,152)
		Hábito de fumar.	1,21(1,147-1,281)
Bedoya C, et al; 2017 ⁽⁴⁹⁾	Ecuador	Edad primera relación sexual (16-19 años)	1,4(0,5-3,4)
		Infección por Virus del papiloma humano.	2,5(1,2-5,0)
		Tipos de VPH.	
		VPH 16.	3,7(1,8-7,5)
		Número de embarazos 3 o más.	3,5(1,4-8,5)
			4,3(1,9-9,9)

Intervenciones de un profesional en enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino

México, Brito T, et al; (50) elaboraron un estudio en 2019 cuantitativo, cuasiexperimental, longitudinal, no probabilístico, en 132 adolescentes durante agosto-octubre de 2018 sobre el conocimiento de los interrogados acerca del cáncer uterino, en donde fueron calificados con un nivel insuficiente de conocimiento de la patología; he ahí la importancia del personal enfermero el cual propone talleres educativos, procurando un aprendizaje significativo y que ayude a concientizar sobre su inicio de su vida sexual activa y fortaleciendo sobre los conocimientos y aplicando medidas de prevención para combatir esta patología.

Vasudevan L, et al; 2020- Perú, (25) realizaron una encuesta a 22 miembros del personal médico y administrativo de liga contra el cáncer, la encuesta incluyó preguntas abiertas sobre los roles de los participantes en tratamiento y prevención del cáncer de útero, así como las intervenciones contra la patología; en los últimos años las estrategias que el profesional de salud ha utilizado han sido las tecnologías digitales, en cuanto a celulares para la entrega e información y servicios de salud, en lo que respecta al cáncer de cuello uterino incluyen el uso de cámaras para ayudar en la visualización del cuello uterino, tutoría que brindan para capacitar al profesional, mensajes de texto para alentar la educación del paciente incluso su cambio de comportamiento.

Liebermann E, et al 2019, (51) ampliaron un estudio sobre barreras y facilitadores para la implementación de la vacuna contra el VPH en República Dominicana en el área metropolitana de Santo Domingo, los participantes describieron una conciencia pública limitada sobre el CCU, explicando la falta de concientización e información sobre el cáncer, por lo que el profesional de salud activa la promoción de acceso a la información precisa y relevante sobre el VPH y cáncer de útero, en donde las enfermeras desempeñan un papel clave en promocionar los sistemas para que garanticen un seguimiento adecuado a las pruebas de detección anormales y políticas que eliminan barreras para pruebas de diagnóstico y tratamiento a través de charlas educativas, trípticos para concientizar a las personas así como también a explicar los beneficios de la vacuna y aplicarla.

Gámez Y, et al; Cuba 2017, (52) elaboraron su artículo con el universo, el cual se conformó por doscientos treinta y cinco enfermeras, con la meta de proponer acciones de enfermería para el cumplimiento del Programa de Detección Precoz de Cáncer Cervicouterino organizado en el municipio de Guantánamo; en dicho programa de citología vaginal se observó que la proyección de citología por el personal de enfermería cumple a un 100% en cuanto a casos nuevos en las edades de 25 a 34 años y 35 -59, por lo que para que el presente programa se fortalezca se adapta consultorios para recolección de muestras, kit de citología que cuenten con los equipamientos necesarios para muestra correcta, por lo que la capacitación al personal enfermero debe ser continua, en caso de que el paciente presente alguna anomalía la enfermera visitará el hogar del enfermo cada seis meses para brindar orientación y que tenga presente su asistencia a las consultas hospitalarias.

2018 Colombia, Escobar MB et al; (53) elaboraron un estudio descriptivo correlacional en el período de octubre 2016 a octubre 2017, en la investigación resaltan que los cuidados de

enfermería de las personas con cáncer cervicouterino son significativas en cuanto a la necesidad de cuidarse de sí mismas; destacando entre ellos: seguimientos médicos, hábitos alimenticios, mantener la salud física, cuidado emocional, charlas educativas, valores, diversidad cultural, creencias; con el objetivo de contribuir a la prevención del cáncer de útero, además a que las damas comprendan el mensaje que se quiere transmitir, ser empático, son estrategias efectivas para el cuidado cultural de las mujeres que padecen esta enfermedad; por lo que la atención de enfermería en estos aspectos es importante poniendo énfasis en la seguridad de los usuarios, para dar una mayor eficiencia a los servicios de salud teniendo siempre de lado un cuidado humanizado.

Rodríguez L, et al; 2017- Brasil, (11) obtuvieron una revisión en donde se incorpora evidencia a la práctica clínica, por lo que crean medios de prevención por parte del personal de salud a partir de dos métodos, el primero se habla sobre la educación en salud, sobre como orientar a cada mujer en la patología y como evitarla y el segundo método se destaca la ejecución de la prueba de PAP, teniendo en consideración que las enfermeras tienen una parte primordial en cuanto a esta patología.

En Peru, 2021. LLaval A, et al; (54) aplicaron un estudio cualitativo, que habla al respecto de la parte de enfermería netamente en cuanto a la prevención del cáncer uterino, realizando campañas educativas aparte de charlas educacionales impartidas por el personal de salud, además del programa de vacunación como fuente prioritaria, para que los residentes de este lugar construyan un conocimiento más profundo y mejoren la comunicación, interviniendo incluso para acordar estas fechas se acercan a recintos escolares para vacunarlas y que estas a su vez estén protegidas de esta patología.

EL Ministerio de Salud Pública, la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador 2017 (55) manifiestan que el personal de salud influye para organizar y efectuar una campaña efectiva para el tamizaje, en tanto promuevan que el profesional promocióne la educación en salud para favorecer una elevada calidad técnica en la terapéutica del cáncer y para que se lleven mejores actividades preventivas y los debidos tratamientos.

Después de los análisis de estos resultados la atención por parte del área de enfermería se evidencia que en todos los países mencionados con respecto a la pregunta 5, la educación en salud es primordial para brindar así una exacta información en lo que recabe este tema, así como informar acerca de la correcta vacunación a las mujeres que coinciden en los países de: República Dominicana y Perú, con respecto a Cuba y Brasil destacan la correcta toma de

muestra del Papanicolaou con el adecuado instrumento para proporcionar muestras de calidad, en Colombia a más de eso se implementa la calidad de vida, el cuidado emocional, creencias y valores que son primordial para ser un excelente profesional de salud en cuanto al abordaje de la presente enfermedad.

Tabla 5

Intervenciones de un profesional en enfermería en pacientes con cancer cervicouterino

AUTOR/AÑO	PAÍS	INTERVENCIONES ENFERMERAS
Brito T, et al; 2019 ⁽⁵⁰⁾	México	Educación en salud a través de talleres educativos.
Vasudevan L, et al; 2020 ⁽²⁵⁾	Perú	Uso de las TICS
Liebermann E, et al; 2019 ⁽⁵¹⁾	República Dominicana	Educación en salud, vacunación contra el VPH.
Gómez Y, et al; 2017 ⁽⁵²⁾	Cuba	Programa de citología vaginal.
Escobar MB, et al; 2018 ⁽⁵³⁾	Colombia	Hábitos alimenticios, mantener la salud física, creencias, calidad de vida, cuidado emocional, valores, diversidad cultural e intervención educativa.
Rodríguez I, et al; 2017 ⁽¹¹⁾	Brasil	Educación en salud, colaboración en la realización de la prueba de PAP.
LLaval A, et al; 2021 ⁽⁵⁴⁾	Perú	Campañas educativas, charlas educacionales, programa de vacunación.
Ministerio de Salud Pública, 2017 ⁽⁵⁵⁾	Ecuador	Campaña para el tamizaje, educación en salud.

Conclusión

En conclusión, podemos evidenciar que en Paraguay existe una mayor incidencia del cáncer cervicouterino asociado a la baja cobertura del tamizaje citológico y escasos recursos económicos, en países como Colombia, Cuba y Ecuador se reportó menor incidencia por adecuados programas preventivos y de promoción en salud de la mujer; así como también una mayor atención médica y ampliación de exámenes ginecológicos para detectar esta patología a su debido tiempo y realizar el respectivo tratamiento.

Se evidenció que en Bolivia el índice de mortalidad es alto debido a la falta de insumos para la realización de los tamizajes citológicos, la poca cobertura de la vacuna contra el HPV, el oportuno tratamiento para el cáncer cervicouterino, considerándose un país en bajo recursos económicos siendo una de las causas principales para el descenso de mujeres que padecen esta patología.

Es importante considerar que en América Latina las medidas preventivas han sido de gran ayuda para disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino siendo: la vacuna del Virus de Papiloma Humano, programa de tamizaje con citología cervical, prueba del Papanicolaou, para la detección del HPV e IVAA, otorgando una atención a las mujeres Latinas de calidad y calidez para mejorar su condición de vida.

En relación a los factores de riesgo se concluye que el uso de anticonceptivos hormonales, la multiparidad, numerosas de parejas sexuales, tabaquismo, inicio de la actividad sexual en edad temprana, infección por HPV estatus socioeconómicos y demográficos, son elementos desencadenantes para el peligro de padecer cáncer cérvico uterino en las mujeres de Latino América.

Es importante recalcar que las intervenciones de enfermería en América Latina han sido un aporte fundamental en el área de la salud; mediante la promoción de programas de citología vaginal, educación en salud, campaña para el tamizaje, uso adecuado de anticonceptivos, campaña de vacunación contra el HPV, uso de las TICS y prevención del cáncer cervicouterino.

En conclusión general podemos decir que la incidencia de cáncer cervicouterino en países de América Latina se enfatiza en la coexistencia de enfermedades infecciosas así como también crónico degenerativas siendo un desafío en este continente para disminuir la mortalidad de esta patología, por esta razón se están adoptando planes de prevención contra el

cáncer siendo necesario una mayor inversión económica a fin de innovar y desarrollar mecanismos para aquellas personas que no reciben atención suficiente, fortaleciendo la promoción y prevención en salud de la mujer y la familia.

Bibliografía

1. Luna ST; Chaguay DN; Barco EB; Carbo JA. Neoplasia Cervicouterina: diagnóstico y tratamiento. Rev Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];3(4):3–28. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/650/854>
2. Gómez TC; Bravo N; Noa M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo. Rev Inf Científica [Internet]. noviembre-diciembre2017 [citado el 7 de febrero de 2022];96(6):1026–1035. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780/3367>
3. Pedraza EM; González VE; Orobio AM; Rodríguez LL; Pérez LE; Palmas S. Resultados de la radioterapia en pacientes con cáncer cérvicouterino infiltrante. SPIMED [Internet]. 26 de octubre de 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];1(3):33. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/33>
4. Aragona A; Soderini A; Moschen H; Bonavia E; Garrido R; Cuneo N. Elevada Mortalidad Por Cáncer Cérvico-Uterino En Mujeres Jóvenes Del Área Metropolitana De Buenos Aires. Rev Med Buenos Aires [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];78(4):234–242. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30125250.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 11 de noviembre de 2020 [citado el 7 de febrero de 2022]. 11 p. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
6. Marañón T; Mastrapa K; Flores Y; Vaillant L; Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Rev Correo Científico Médico [Internet]. enero-marzo 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];21(1):187–203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
7. Herrera EM; Salazar ZK; Espinosa L; Aspiazu KA. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Rev Vive Salud [Internet]. 26 de marzo de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];3(9):264–274. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300015

8. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado el 2 de marzo de 2022]. 7 p. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina>
9. Triana L; Soto E; Ugalde M; Velazco Y; Díaz D; Hernández RM. Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2 de agosto de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];41(4):914–927. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3283>
10. Mahecha L; Villate S; Puerto D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 7 de febrero de 2022];18(1):1–13. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2294>
11. Rodrigues L; Aparecida C; Guarino G; Batista LK; Hill ET. Educação Em Saúde Como Estratégia De Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero: Revisão Integrativa. Rev Prevenção Infecção e Saúde [Internet]. 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];3(4):35–45. Disponible en: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708>
12. Turner SA; Deharvengt SJ; Lyons KD; Espinal JA; LaRochelle EPM; Bejarano S; et al. Implementation of Multicolor Melt Curve Analysis for High-Risk Human Papilloma Virus Detection in Low- and Middle-Income Countries: A Pilot Study for Expanded Cervical Cancer Screening in Honduras. J Glob Oncol [Internet]. septiembre 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];4(4):1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241169/>
13. Terán Y; García J; González MV; Gaytán D; Gutierrez SO. Mortalidad y supervivencia por cáncer cervicouterino en beneficiarias del Seguro Popular en el estado de San Luis Potosí, México. Periodo 2005-2012. Acta Univ [Internet]. 26 de agosto de 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];30:1–12. Disponible en: <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/2412/3558>
14. Momenimovahed Z; Salehiniya H. Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. Biomed Res Ther [Internet]. 8 de diciembre de 2017 [citado el 7 de

- febrero de 2022];4(12):1795–1811. Disponible en: <http://www.bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/386>
15. Aquino E; Aquino WA; Soto R; Soto O. Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017 a marzo de 2018. *Gac Médica Boliv* [Internet]. junio 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];42(1):52–58. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101229662019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 22 de febrero de 2022 [citado el 2 de marzo de 2022]. 13 p. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
 17. Gonzalez MA; Blanco ME; Ramos G; Martinez G; Rodríguez Y; Hernández F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. julio-agosto 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];40(4):1112–1125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lang=es
 18. Regiani C; Rossi TM; Da Silva ML. Características sociodemográficas, individuais e programáticas de mulheres com câncer de colo do útero. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];17(49):348–80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100348&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. OPS lanza campaña para prevenir el cáncer cervicouterino [Internet]. 27 de noviembre de 2018 [citado el 2 de marzo de 2022]. 6 p. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-11-2018-ops-lanza-campana-para-prevenir-cancer-cervicouterino>
 20. Abrahantes AA; Cruz MO; González MM; Rodríguez K; Miño ON; Castro A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur* [Internet]. 23 de octubre de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];17(6):857–866. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063268012/html/>
 21. Montero Y; Ramón R; Valverde C; Escobedo FE; Hodelin E. Principales factores de

- riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];22(5):531–537. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds185j.pdf>
22. Sarmiento MI; Puerto de Amaya M. Risk Factors for Cervical Cancer and Papanicolaou Test in Marginalized Adolescents in Bogotá, Colombia. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. enero-marzo 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];18(1):37–51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 23. Mendoza Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colect* [Internet]. 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];13(3):521–535. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n3/521-535>
 24. Allende G; Surriabre P; Cáceres L; Bellot D; Ovando N; Torrico A; et al. Evaluation of the self-sampling for cervical cancer screening in Bolivia. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];19(80):1471–2458. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6401-5>
 25. Vasudevan L; Stinnett S; Mizelle C; Melgar K; Makarushka C; Pieters M; et al. Barriers to the uptake of cervical cancer services and attitudes towards adopting new interventions in Peru. *Prev Med Reports* [Internet]. 20 de diciembre de 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];20:101212. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101212>
 26. Gottschlich A; Rivera A; Grajeda E; Alvarez C; Mendoza C; Meza R. Acceptability of Human Papillomavirus Self-Sampling for Cervical Cancer Screening in an Indigenous Community in Guatemala. *J Glob Oncol* [Internet]. 18 de octubre de 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];3(5):444–454. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29094082>
 27. Kasamatsu E; Rodríguez MI; Soilan AM; Ortega M; Mongelos P; Paez M; et al. Factors associated with high-risk human papillomavirus infection and high-grade cervical neoplasia: A population-based study in Paraguay. *Rev PLoS ONE* [Internet]. 27 de junio de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];14(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218016>

28. Moura A; Lima L; Echenique I. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013*. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];26(1):71–80. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ress/a/P38zYFPh9SdYCTFqbm9cgLG/abstract/?lang=pt>
29. Ortiz J; Vega B; Neira VA; Mora L; Guerra G; Ortiz J; et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Rev MASKANA* [Internet]. 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];12(2):4–10. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820/2846>
30. Silveira JM; Sarria M; Parellada O; Gurdíán C; Esperón R; Bosque O. Manejo terapéutico y supervivencia del cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (2004-2010). *Rev Cuba Obstet Ginecológica* [Internet]. junio 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];43(2):1–18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200001
31. García J; Quinde V; Bucaram R; Sánchez S. Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];33(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>
32. Torres JS; Ronceros L; Valcarcel B; Arce MA; Bazalar J; Ybaseta J; et al. Cervical cancer mortality in Peru: regional trend analysis from 2008-2017. *Rev BMC Public Heal* [Internet]. 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];21:219. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10274-1>
33. De Souza H; Medeiros T; mendes C; Araujo T; Barbosa F. Mortality rate for cervical cancer in Brazil and socioeconomic indicators: a spatial study. *Acta Sci Heal Sci* [Internet]. 4 de julio de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];41(1):e45388. Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/45388>
34. Chaparro RM; Rodríguez B; Maza Y; Moyano D; Hernández A. Factors associated with hindering the acceptance of HPV vaccination among caregivers - A cross-sectional study in Argentina. *Rev PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];15(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229793>

35. Ulloa IM; Valbuena LD. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix. *Rev Salud UIS* [Internet]. 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];52(4):382–390. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10181/11028>
36. Ortiz AP; Ortiz KJ; Ríos M; Laborde J; Kulkarni A; Pillsbury M; et al. Modelling the effects of quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) vaccination in Puerto Rico. *Rev PLoS ONE* [Internet]. 30 de noviembre de 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];13(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184540>
37. Claro IB; de Lima LD; de Almeida PF. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Cien Saude Colet* [Internet]. 25 de octubre de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];26(10):4497–4509. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/ryPf33LvS6k5yJMqYMSSPPd/?lang=pt>
38. Morcillo JM; Caicedo YK; Rivera KA; Duarte ME; Florez CM; Ordoñez Y. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. *Arch Med* [Internet]. 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];19(1):124–131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249011/>
39. Arrossi S; Paolino M; Laudi R; Thouyaret L. Changing the paradigm of cervical cancer prevention through introduction of HPV-testing: evaluation of the implementation process of the Jujuy Demonstration Project in Argentina. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 4 de marzo de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];15:1199. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33889208/>
40. Rees HD; Lombardo AR; Tangoren CG; Meyers SJ; Muppala VR; Niccolai LM. Knowledge and beliefs regarding cervical cancer screening and HPV vaccination among urban and rural women in León, Nicaragua. *PeerJ* [Internet]. 25 de octubre de 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];5(10):3871. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29085745/>
41. Ferreira EM; Pereira FM; Marques T; Pontes CM; Da Silva AH; Costa S. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 13 de diciembre de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];72:25–31. Disponible en:

<http://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/abstract/?lang=en>

42. Porras NC. Análisis epidemiológico de mujeres con carcinoma epidermoide de cuello uterino, 2007-2015. *Acta Med Costarricense* [Internet]. marzo de 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];59(1):22–27. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022017000100022
43. Munguia F; Huaranga E. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas de primaria. Huánuco,2017. *Rev Peru Investig en Salud* [Internet]. abril-junio 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];3(2):62–67. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/100/100754003/100754003.pdf>
44. Torres K; Ruiz I; Madrid V; Chavez M; Richardson V. High risk HPV infection prevalence and associated cofactors: a population-based study in female ISSSTE beneficiaries attending the HPV screening and early detection of cervical cancer program. *BMC Cancer* [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];19(1):1205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31823749/>
45. De la Mata D; Téllez LM; Lim F; Wan A; Silva M. Management of cervical cancer in Latin America. *Rev J Altern Med Res* [Internet]. 2019 [citado el 7 de febrero de 2022];11(3):199–223. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2438616965/844AA0588A82446DPQ/1?accountid=61870>
46. Zapata JF; Pérez A; Tirado AF; González JD; Velásquez SM. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [citado el 2 de marzo de 2022];17(2):86–106. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2036978495?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
47. Reis AAS; Araújo CCF; Da Silva EG; Alves TB; Ternes YMF; Santos RS. Strategies for cervical cancer screening in the scope of the Brazilian Unified National Health System. *Genet Mol Res* [Internet]. 31 de marzo de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4238/gmr18719>

48. Rondón J; Gamboa K; Fajardo M; Morales CL; Rondón RY. Caracterización Factores De Riesgo Del Cáncer Cérvico-Uterino. Repos Recur Educ [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];1. Disponible en: <http://recursosuvs.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1248>
49. Bedoya CH; Medina LG; Espinosa M; Sánchez M; Parrales JV; Molina D; et al. Molecular epidemiology and phylogenetic analysis of human papillomavirus infection in women with cervical lesions and cancer from the coastal region of Ecuador. *Rev Argent Microbiol* [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado el 7 de febrero de 2022];50(2):136–146. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157596/>
50. Brito TN; Romo M; Sánchez MA; Hernández ML. Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre VPH en estudiantes de una secundaria pública de Aguascalientes. *Lux Médica* [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];15(43):71–78. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2501>
51. Liebermann EJ; VanDevanter N; Shirazian T; Frías Gúzman N; Niles M; Heaton C; et al. Barriers to Cervical Cancer Screening and Treatment in the Dominican Republic: Perspectives of Focus Group Participants in the Santo Domingo Area. *J Transcult Nurs* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado el 7 de febrero de 2022];31(2):121–127. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659619846247>
52. Gámez Y; Bou Lobaina Y; Cuñat Y; Sánchez M; Turro N. Propuesta de acciones de enfermería para el Programa de Cáncer Cervicouterino. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2017 [citado el 7 de febrero de 2022];96(1):65–73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric171h.pdf>
53. Escobar MB; Morales LJ; Rojas L; Ospina C. El cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación. *Horiz Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2022];30(2):101–114. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10958/10086>
54. Llavall AC; De Wildt G; Meza G; Tattsbridge J; Jones L. Nurses' and teachers' perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV)

vaccination program in Iquitos, Peru: A qualitative study. PLoS One [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado el 7 de febrero de 2022];16(7):e0255218. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34324573/>

55. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador [Internet]. abril 2017 [citado el 7 de febrero de 2022]. 63 p. Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/ac_0059_2017.pdf

ANEXO

**ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Erika Tatiana Cañar Torres portadora de la cédula de ciudadanía N° **1104730765** y **Maria Jose Siavichay Siavichay** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106669393**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMÉRICA LATINA”** 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. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **29 de marzo de 2022**



F:

Erika Tatiana Cañar Torres

C.I. 1104730765



F:

Maria Jose Siavichay Siavichay

C.I. 0106669393