



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA**



TITULO DE INVESTIGACIÓN:

**FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER
CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020**

PRESENTADO POR:

**MIDEY SARAÍ GARCÍA SANDOVAL
DELMY CELINA GUERRERO LARÍN**

INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE:

MAESTRA EN EPIDEMIOLOGÍA

ASESORA:

MGH. DRA. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ MARTÍNEZ

SAN SALVADOR, 01 DE SEPTIEMBRE 2021

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Autoridades Período 2019-2023

RECTOR

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

VICE-RECTOR ACADÉMICO

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Autoridades de la Facultad de Medicina

DECANA

Msc. Josefina Sabrían de Rodríguez

VICE-DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña.

Escuela de Posgrado

DIRECTOR

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

JEFA DEL PROGRAMA DE MAESTRÍAS

Licda. Msp. Lastenia Dalidé Ramos de Linares

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios por ser mi ayudador, mi fortaleza, la roca donde me he plantado y mi auxilio en todo momento por la sabiduría para permitirme finalizar una etapa más de mi vida profesional.

A mis Padres: **Juan Francisco García Zavaleta** por ser un pilar en mi vida y ser el mejor Padre del mundo, aunque ya no estas a mi lado, sé que desde el cielo estás conmigo en cada paso que doy. A mi madre **Olivia Sandoval de García** por inculcarme los valores de la vida y por apoyarme siempre en cada paso que doy.

A mis Hermanos / as: **Marlene, Anabel, Hidalia, Ernesto; Vilma; Juan Carlos**, por ser los mejores hermanos que Dios me ha dado, porque siempre me ha apoyado y han cuidado de mi

A mis Sobrinos/as: **Melany, Roxana, Alejandra, Kevin, Fabiola, Fernando; Marcela, Mateo y Jared** por ser mis compañeros, mis amigos, MIS HIJOS, los AMO y son la razón por la que cada día me esfuerzo para ser mejor persona.

A mi compañera de Tesis **Celina Guerrero Larin** por ser mi compañera de fórmula en aventura que iniciamos, gracias a Dios por permitirme conocerla y ser su compañera, su amiga, su colega.

A **Dra. Zaida Álvarez** por ser mi Amiga, compañera, colega, gracias por ser siempre una mujer ejemplar y gran profesional.

A **Dra. Ana Guadalupe Martínez Martínez** por ser nuestra guía en esta tesis, gracias por toda la ayuda, los consejos y por la paciencia que ha tenido con cada reunión.

Midey Saraí García Sandoval.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios, por brindarme las fuerzas, luz y la sabiduría para permitirme culminar otra etapa más de mi vida con éxito.

A mi madre: **Martha Alicia Larín Chacón**, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante, y darme esas palabras de aliento y fuerza en mis momentos de flaqueza, (mamá, Diosito ha sido demasiado bueno conmigo, por darme la mamá que tengo)... te amo mamá. “Otra rayita más para esta tigre”

A mi esposo, y compañero de camino **Msp. Dr. Albert Antoine Benavides Monterrosa**, gracias por tomarme de la mano y apoyarme incondicionalmente en estos 6 años. Tu paciencia, nobleza y la bondad de tu corazón, te admiro cada día más. Vales mil para mí. Te adoro.

A mis docentes y asesora de Tesis **Dra. Ana Guadalupe Martínez Martínez**. Por la guía, la paciencia y todas sus enseñanzas, una nueva experiencia en materia de investigación esperando ponerlo en práctica durante mi vida profesional.

A mi hermana, amiga, compañera de tesis y ahora colega **Midey Saraí García Sandoval** por tu apoyo, paciencia, por esos maratones de café, snacks, me llevo tu alegría y tu amistad incondicional.... ¡¡Dicen que quien encuentra un amigo, tiene un tesoro!! ¡Vales ORO!

A mi amiga y hermana del alma **María Auxiliadora Alas Alvarenga**... Gracias por tus palabras de aliento y apoyo al iniciar esta nueva aventura de estudiar otra Maestría... ¡Eres Grande!!

A mi hermanito del Alma **Nixon Glader Castillo Ventura**, por los desvelos, las carreras y dolores de cabeza que siempre te causo y porque jamás me dejas perder y mi bella sobrina **Jimena Odette Castillo Alas** por esos besos y abrazos que me brindas.. ¡Eres un rayito de sol!.. infinitas gracias!!

A mis docentes, compañeros y compañeras, agradezco su amistad, y toda su experiencia, ahora somos amigos y colegas.

Delmy Celina Guerrero Larín

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	i
Introducción.....	iii
CAPITULO I	6
1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 JUSTIFICACIÓN	9
1.2 OBJETIVOS	11
CAPITULO II.....	12
2.0 Marco Teórico	12
2.1 Estado del Arte.....	34
CAPITULO III.....	44
3.1 Operalización de Variables	44
CAPITULO IV.....	51
4.0 Metodología	51
4.1 Método de la Investigación	51
4.2 Tipo de estudio:.....	52
4.3 población del Estudio y Muestra.....	52
4.4 Métodos y Técnicas para Recolección de Datos	54
4.5 Instrumentos	55
4.6 Procedimientos para la recolección de información.....	55
4.7. Plan de Tabulación de la información.....	58
4.8 Análisis de la Información.....	58
4.9 Consideraciones éticas	59
CAPITULO V.....	60
5.0 Resultados	60
5.1 Discusión de los Resultados	94
CAPITULO VI	99
6.1. Conclusiones	99
6.2 Recomendaciones	101
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Cáncer de Cuello Uterino en América Latina. Correlación de la Tasa Promedio de Mortalidad con la Cobertura Citológica 2000-2008-2012	19
Tabla N° 2 Operacionalización de Variables	44
Tabla N° 3 Variables Independiente	45
Tabla N° 4 Operacionalización de Variables	47
Tabla N° 5 Operacionalización de Variables	48
Tabla N°6 Sub Categorías de Variable Independiente	49
Tabla N° 7 Matriz Bibliográfica de estudio que entraron en la investigación	57
Tabla N°8 Raza de la población en estudio	60
Tabla N°9 Edad de población en estudio	62
Tabla N°10 Ubicación Geográfica de población en estudio	64
TablaN°11 Escolaridad de población en estudio	66
Tabla N° 12 Situación laboral de población en estudio	68
Tabla N°13 Características Sociodemográfica de la Población en Estudio sobre Cáncer de cuello uterino	70
Tabla N°14 Paridad de población en estudio	72
Tabla N° 15 Uso de Anticonceptivos de población en estudio.....	74
Tabla N° 16 Consumo de Tabaco de población en estudio	76
Tabla N° 17 Consumo de Alcohol de población en estudio	78
Tabla N° 18 Múltiples Compañeros sexuales	80
Tabla N°19 Infección por VPH	82
Tabla N°20 Inicio de Relaciones Sexuales a temprana edad	84
TablaN°21 Embarazos.....	86
Tabla N°22 Padecimiento de Infecciones de Transmisión Sexual	88
Tabla N°23 Determinar los factores epidemiológicos en las mujeres afectadas.	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 <i>Raza de la población en estudio</i>	60
Gráfico N° 2 <i>Edad de población en estudio</i>	62
Gráfico N° 3 <i>Ubicación Geográfica de población en estudio</i>	64
Gráfico N° 4 <i>Escolaridad de población en estudio</i>	66
Gráfico N° 5 <i>Situación laboral de población en estudio</i>	68
Gráfico N° 6 <i>Características Sociodemográfica de la Población en Estudio sobre Cáncer de cuello uterino</i>	70
Gráfico N° 7 <i>Paridad de población en estudio</i>	72
Gráfico N° 8 <i>Uso de Anticonceptivos de población en estudio</i>	74
Gráfico N° 9 <i>Consumo de Tabaco de población en estudio</i>	76
Gráfico N° 10 <i>Consumo de Alcohol de población en estudio</i>	78
Gráfico N° 11 <i>Múltiples Compañeros sexuales</i>	80
Gráfico N° 12 <i>Infección por VPH</i>	82
Gráfico N° 13 <i>Inicio de Relaciones Sexuales a temprana edad</i>	84
Gráfico N° 14 <i>Embarazo</i>	86
Gráfico N° 15 <i>Padecimiento de Infecciones de Transmisión Sexual</i>	88
Gráfico N° 16 <i>Determinar los factores epidemiológicos en las mujeres afectadas</i>	90

Resumen

Tema: Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Objetivo: Analizan los factores de riesgo epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina.

Materiales y Método: El tipo de estudio, fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, se utilizó revisión bibliográfica. El propósito es analizar la evidencia disponible en relación con el cáncer de cérvix en América latina, cuyo alcance es tener un documento actualizado en relación a los factores de riesgo epidemiológico más frecuentes encontrados en 5,889 mujeres que padecen dicha enfermedad en 9 países de América Latina, en donde algunos de estos países tenía más de 1 investigación científica publicada en web site de revistas científicas, se utilizó una estrategias para encontrar literatura elegible para esta investigación, en buscadores como: *El Sitio de la Ciencia (Scielo)*, *HINARY*, *Google Académico*, por medio de la palabra clave “*Cáncer Cervical*”, se realizó una lectura crítica, analizando las características del estudio como el autor, año de publicación, tipo de estudio, idioma, país de procedencia, objetivo, diseño metodológico, variables, tamaño de la muestra, características de la muestra, el instrumento utilizado que fueran afines con nuestro objetivo de investigación.

RESULTADOS Población de edad más afectada en las mujeres con cáncer cervical fue de 40 a 49 años, ubicación geográfica en el área rural, la escolaridad cursada fue la secundaria. El principal Factor que se encontró es el de Múltiples Compañeros Sexuales con el 27.35% (3,052 mujeres), seguido de Inicio de Relaciones Sexuales a temprana a Edad con el 21.35% (2,379 mujeres). En tercer lugar, la Paridad de las mujeres con 18.00% (2,007 mujeres), embarazos a partir de gravidez 3 con el 13.96% (1,558 mujeres).

CONCLUSIONES: 1.Existe diferentes fuentes bibliográficas en América Latina, que describen diferentes temas las cuales se presentan como artículos científicos, Editoriales, Publicaciones Científicas etc., en países como Cuba, Perú, México, Costa Rica que tienen la cultura de usar web Site como medio de divulgación de sus investigaciones, no obstante

para nuestro país El Salvador, en donde no dudamos que existan investigaciones de gran calidad y complejidad que puedan generar nuevos conocimientos, que podemos encontrar en los Reposarío de las Universidades como un Pre- requisito para optar a un grado académico.

2.Dependiendo de las condiciones Sociodemográficas de las mujeres, como la accesibilidad a los centros de salud, calidad de la atención en salud, acceso a tamizajes de calidad y tratamientos oportunos son clave para la detección precoz del Cáncer Cervical.

3.A mayor grado de factores presente en la salud de las mujeres, existe un mayor grado de compromiso de presentar Cáncer Cervical, entre los más comunes son: las múltiples parejas sexuales, la corta edad en la que se inicia una vida sexual, la paridad de las mujeres y los antecedentes de presencia de Infecciones de Transmisión Sexual no tratadas de manera oportuna.

4.Existe una relación directa entre las Múltiples parejas sexuales de las mujeres de América Latina en estudio y el apareamiento del Cáncer Cervical como el principal Factor de Riesgo Epidemiológico.

PALABRAS CLAVES: Cáncer Cervical. Factores de riesgo epidemiológicos, Frecuencia de Factores de Riesgo, América Latina

Introducción.

A nivel Mundial, y a lo largo de los años el cáncer de cuello uterino se ha ubicado dentro de los primeros cuatro lugares en frecuencia y está catalogado como la cuarta causa principal de muerte por cáncer en mujeres; con un estimado de 570,000 casos y 311,000 muertes en los últimos años. Aproximadamente el 90% de las defunciones por esta enfermedad ocurrieron en países de bajos y medianos recursos económicos.

América Latina ha sufrido por muchas décadas los embates del cáncer de cérvix, que causa la muerte de cerca de 30,000 mujeres cada año en la región.¹

El cáncer de cérvix ha estado estrechamente asociado a factores epidemiológicos propios de las mujeres en América latina, como lo es la pobreza, la multiparidad, el uso de anticonceptivos, baja escolaridad, múltiples parejas, la falta de acceso a servicios de salud para su tamizaje y tratamiento, esto ha creado un impacto social que se ve agravado ya que afecta más a mujeres jóvenes que son la principal fuente de ingresos económicos en un país.

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible y curable si se detecta a tiempo en fases tempranas, a pesar de ello sigue siendo una de las causas de muerte por cáncer en mujeres de todo el mundo. Según las previsiones entre los años 2020 y 2030 el número anual de nuevos casos pasará de 570,000 a 700,000 y las cifras de muertes aumentaran de 311,000 hasta 400.000. Más del 85% de las mujeres afectadas serán mujeres jóvenes y con escasa instrucción que viven en los países más pobres.² Más de 72,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cérvico uterino y casi 34,000 fallecieron por esta enfermedad en la región de las Américas ²

El Cáncer de Cérvix en El Salvador, es la primera causa de muerte en mujeres por neoplasias. Según datos del Centro Mundial de Registros de la Organización Mundial de la Salud Global

¹Eliminación del Cáncer de Cérvix en América Latina. Salud Pública de México; vol. 60. N°6 Cuernavaca nov/dic 2018. Rolando Herrero , PhD, MD Epidemiólogo;
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600004

² Cáncer Cérvico uterino; Programa de cáncer OPS
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

Cáncer Center (GLOBOCAN) la tasa de mortalidad es de 18.2 muertes por 100,000 mujeres, con una incidencia de 37.2 por 100,000 mujeres lo que ubica al país en el tercer lugar en mortalidad de la región Centroamericana.³

En nuestro País, se diagnostican cada año un promedio de 500 nuevos casos de cáncer de cérvix, es el más frecuente en el sexo femenino (45.6 x 100,000 mujeres) y con más alta mortalidad (212 x 100,000 mujeres) y se mantiene como la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer incluso cuando consideramos ambos sexos, mientras que a nivel mundial ocupa el cuarto lugar.

El Salvador se encuentra en el grupo de países con más alta mortalidad por cáncer cérvico uterino en las Américas, se ubica en el primer lugar como causa de muerte por tumores malignos en mujeres según la Unidad de Monitoreo y evaluación del MINSAL.

Desde el enfoque de la salud en la mujer en el ámbito mundial, cada vez va adquiriendo una mayor relevancia el problema del cáncer cérvico-uterino, principalmente en aquellas regiones y países del mundo menos desarrollados donde las medidas socioeconómicas, políticas y culturales no favorecen el desarrollo de acciones equitativas y accesibles para toda la población.

Es necesario identificar los factores de riesgo epidemiológicos de las mujeres, para realizar un abordaje integral por medio de la promoción y prevención en salud de las distintas unidades comunitarias de salud que se encuentran en el país y hacer una labor preventiva, oportuna y orientada a disminuir la incidencia de dicha enfermedad.

La importancia de esta investigación fue poder hacer un análisis riguroso de los documentos seleccionados donde buscamos como referencia los factores epidemiológicos más frecuentes

³ Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer. Revista del Hospital Juárez de México; año 2017. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75514>

que presentan las mujeres con Cáncer en América latina y así poder realizar un análisis bibliográfico de dichos documentos.

El objetivo general de esta investigación es: Contribuir a la prevención del cáncer cervical mediante el conocimiento de los factores de riesgo epidemiológico en las mujeres de América Latina.

El diseño metodológico fue un estudio de revisión sistemática de carácter documental de los artículos originales relacionados con el Cáncer Cervical en América Latina, donde nos enfocamos en buscar, recopilar, analizar, e interpretar datos obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales.

La metodología fue de tipo documental, que nos ayudó a recopilar los datos más relevantes e importantes en nuestro tema, con ello, sistematizamos la información y así poder extraer la esencia de cada documento consultado.

Debido al comportamiento de esta enfermedad, como investigadoras nos hicimos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológico asociados a cáncer cervical en América Latina, en el periodo de enero a junio 2020?

CAPITULO I

1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervical es un problema de salud pública prioritario en América Latina ya que ha sufrido por muchas décadas los embates de la enfermedad que causa la muerte de cerca de 30,000 mujeres cada año en la región. El cáncer de cérvix está estrechamente asociado a factores como la pobreza, la educación, alimentación, paridad, raza, etnia, etc.

Aunque esta enfermedad puede evitarse, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir su carga en la Región de las Américas. Existen factores de riesgos determinados por diversos estudios que facilita la adquisición de esta afección y que también son determinantes en la progresión de esta al cáncer cérvico uterino. La incidencia y mortalidad de este cáncer, se ha estudiado por muchos autores a nivel de América Latina, pero siempre vemos las tasas de incidencia altas, los porcentajes de mortalidad que se mantienen y no se ha notado un progreso a pesar de la cobertura que proyecta la OMS con los países asociados que generan promoción en salud, ya que cuentan con estrategias que conllevan a eliminar el cáncer cérvico uterino, como resultado del acceso universal a servicios de salud sexual y de prevención de las ITS.

Durante los 30 últimos años, las reducciones en la incidencia de cáncer cérvico uterino han dado lugar a tasas significativamente bajas, inferiores a 12 casos por cada 100.000 mujeres, en Canadá, Inglaterra y otros países con economías consolidadas.⁴ Sin embargo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, las tasas anuales de cáncer de cuello de útero se mantienen altas en el 2018 se registraron en la región 3.792.000 casos nuevos que hace un 21% del total mundial y 1.371.000 defunciones por cáncer. Se prevé que para 2030, la carga de cáncer aumentará en un 32% hasta más de 5.000.000 de personas diagnosticadas cada año en la región dado el

⁴EDITORIAL; *Eliminación del Cáncer de Cérvix en América Latina*. Revista web.Salud Pública de México. 2018. Revista Numero 6; Herrero R. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84591>

envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica.⁵

El cáncer de cérvix sigue siendo un motivo predominante de mortalidad a nivel mundial en las mujeres, si bien es la neoplasia con el mayor potencial explicado de prevención secundaria. es curable y prevenible, con un bajo riesgo y a un bajo precio, cuando se aborda de manera integral en los programas dirigidos a mujeres de edad fértil, junto con un excelente diagnóstico, evaluaciones y tratamientos apropiados y aptos para estas mujeres. No obstante, los programas de medicina preventiva en América Latina han tenido escaso o casi nada de éxito.

De acuerdo a estudios previos, el hábito de practicarse adecuadamente la citología parece estar ligado a sus condiciones socioeconómicas, al nivel de conocimientos, a su entorno cultural y a su situación afectiva. Dichos estudios en el ámbito nacional e internacional han demostrado que, aunque la mayoría de las mujeres conoce este examen, y es gratuito y/o de fácil acceso, muchas de ellas deciden no asistir a practicárselo.

Con esta investigación pretenderemos determinar las características generales y factores epidemiológicos más frecuentes encontrados en las mujeres de América Latina, Esta investigación pretende determinar las características generales y factores epidemiológicos más frecuentes encontrados en las mujeres de América Latina, exponer las tasas de incidencia de la enfermedad, los riesgos de padecer el cáncer como una enfermedad prevenible, generando que se aproximen a los programas de detección precoz y hacia el cambio de factores de riesgo modificables. para que la población femenina reconozca los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y los medios de detección precoz como la citología.

⁵ El cáncer cérvico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir OPS/OMS Perú. 1ero. De Febrero 2019.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

En El Salvador se cuenta con investigaciones referentes al cáncer cervical y para mejorar las estrategias y la atención de las mujeres, nos planteábamos las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a cáncer cervical en las mujeres de América latina de julio a diciembre 2020?
2. ¿Cuáles son las características generales de las mujeres con cáncer cervical de América latina?
3. ¿Cómo determinar los factores epidemiológicos en las mujeres con cáncer cervical de América latina?
4. ¿Cuál será la frecuencia de factores de riesgo epidemiológicos en las mujeres afectadas con cáncer cervical en América latina?

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Cáncer Cervical es una enfermedad mortal que si se detecta y atiende a tiempo es curable en la mayoría de los casos; pero es una de las principales causas de mortalidad femenina. El principal factor de riesgo es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el cual ocasiona una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en las mujeres.⁶

Las medidas preventivas que se han implementado para disminuir este padecimiento se enfocan sobre todo en los factores de riesgo, específicamente en los aspectos individuales y biológicos del ser humano de la mano con la promoción y educación de la salud que deben tener como objetivos garantizar que las mujeres, sus familias y la comunidad en general comprendan que el cáncer cérvico uterino es prevenible y que es necesario que las mujeres acudan a los servicios de tamizaje, y reciban un tratamiento adecuado en caso de que el resultado sea anormal. Con esta investigación pretenderemos resaltar los factores epidemiológicos más frecuentes en las mujeres de América Latina que padecen cáncer cervical, y como se puede aumentar la cobertura en el tamizaje para la detección temprana de las lesiones precancerosas y aumentar la educación en salud sexual y reproductiva.

Los hallazgos encontrados serán de mucha ayuda para poder lograr el objetivo de la OMS/OPS “Acelerar el progreso hacia la eliminación del cáncer cérvico uterino como problema de salud pública en la Región de las Américas mediante la reducción en un tercio de las tasas de incidencia y de mortalidad para el 2030. Este objetivo está en consonancia con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”.⁷

El estudio fue enfocado en conocer cuáles son los factores epidemiológicos más frecuentes con el objetivo de mejorar la cobertura en toma de la citología cervical, para enfocarnos en conocer

⁶Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino. American Cancer Society. Última revisión médica completa: enero 3, 2020 Actualización más reciente: julio 30, 2020 <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

⁷Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. 5 de Abril de 2020. Pág. 7 https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true

la predisposición a presentar dicha enfermedad tomando en cuenta la procedencia geográfica, la edad, paridad, uso de anticonceptivos, el consumo de tabaco, múltiples parejas sexuales etc.

Con el presente estudio se pretende identificar los factores de riesgo epidemiológicos más frecuentes en las mujeres con cáncer cervical de América latina. Se realizó una revisión documental en la que recolectamos información sobre los factores epidemiológicos más frecuentes encontrados en los documentos, tesis, revistas científicas que han investigado en América latina. La presente investigación fue **factible** ya que se contó con estrategias incluidas en los Objetivos de desarrollo sostenible de la OMS/OPS que incluyen a los países de América latina, brindando así los recursos económicos y humanos para ejecutar la promoción en salud, ya que cuentan con estrategias que conllevan a eliminar el cáncer cérvico uterino, como resultado del acceso universal a servicios de salud sexual y de prevención de las ITS. Es **viable** ya que no se necesita invertir mucho recurso económico para la aplicación del informe final y no excede el presupuesto.

La importancia que tienen los resultados y las conclusiones de esta investigación servirán para poder fortalecer más los conocimientos sobre esta enfermedad y así poder compartir dichos resultados esperando que se creen nuevas estrategias de intervención oportunas conociendo los factores de riesgo epidemiológicos más frecuentes encontrados en mujeres que padecen dicha enfermedad.

1.2 OBJETIVOS

1.2. 1. Objetivo General

Analizar los factores de riesgo epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina en el periodo de julio a diciembre 2020

1.2.1. Objetivos Específicos:

1.2.1.1. Definir las características generales de la población estudiada.

1.2.1.2. Determinar los factores epidemiológicos en las mujeres afectadas

1.2.1.3. Conocer la frecuencia de los factores de riesgo epidemiológico para cáncer cervical.

CAPITULO II.

2.0 Marco Teórico

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino. Cuando se expone al virus del papiloma humano, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años, contribuyendo al proceso que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas⁸.

Aproximadamente el 80 % a 90 % de los cánceres cervicales son carcinomas de células escamosas. El adenocarcinoma es el segundo tipo más frecuente de cáncer cervical (10 % -15 %) y se origina en las células glandulares del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer cervical tiene características tanto del carcinoma de células escamosas como de adenocarcinoma, denominándose carcinoma adenoescamoso o carcinoma mixto. En el Tercer Mundo, donde los recursos sanitarios son limitados, el cáncer de cuello del útero continúa siendo una causa importante de mortalidad. Como el cáncer de cuello del útero es una enfermedad prevenible, es imperativo que los ginecólogos y los profesionales de atención primaria que traten a mujeres estén familiarizados con las técnicas de detección, los métodos diagnósticos y los factores de riesgo del cáncer de cuello del útero, así como con el tratamiento de las lesiones pre-invasoras.⁹

⁸CANCER DE CUELLO UTERINO Web site MAYO CLINIC <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>

⁹NIH National Cancer Institute Datos Estadísticos sobre el Cáncer: Cáncer de Útero Instituto Nacional del Cáncer. 15 de abril 2020 <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/corp.html>

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes y letales en las mujeres. Se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 500.000 casos nuevos de este cáncer, de los cuales el 83% se dan en países en vías de desarrollo

La baja incidencia en países desarrollados se debe, en parte, a la efectividad de los programas de cribado organizados y al cribado oportunista basados en la citología cervicovaginal (prueba de Papanicolaou). El cribado tiene como objetivo detectar lesiones precursoras en el epitelio cervical que serían el antecedente del cáncer invasor.

Que acciones está realizando la OMS/OPS

Todos los países de las Américas "han realizado notables avances en la mejora de sus estrategias de salud pública para la prevención y el control del cáncer cérvico uterino", según un informe presentado hoy en la Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, DC.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. El cáncer de cuello uterino es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores.

Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino.

Esa estrategia, aprobada en 2008, tenía por objeto mejorar los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino utilizando información, educación y asesoramiento, así como

introducir vacunas contra el VPH, fortalecer los programas de detección y tratamiento previo al cáncer, mejorar el acceso y la calidad del tratamiento.

El informe sobre la estrategia señala que la OPS trabajó con los países para tomar decisiones basadas en la evidencia sobre la vacunación contra el VPH, llevar a cabo 12 evaluaciones de costo-efectividad usando el método ProVac e incluir vacunas contra el VPH en el Fondo Rotatorio de la OPS para asegurar un único precibajo para todos países de la región, independientemente del tamaño de la compra. Como resultado, 23 países y territorios de las Américas han introducido la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización. Los expertos calculan que aproximadamente el 70% de los casos de cáncer podrían evitarse mediante la vacunación de las adolescentes contra el VPH (virus del papiloma humano).

En el informe también puede leerse que "las vacunas contra el VPH son quizás la única herramienta disponible más importante para reducir significativamente la carga de cáncer cervical, sin embargo, muchos países del Caribe y Centroamérica aún no han introducido la vacuna, la consecución de una alta cobertura de vacunación, es esencial para el impacto y sigue siendo un desafío. Se necesita más educación y difusión de la evidencia científica de la seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH".

Una reciente publicación de la OMS sobre Prevención y Control del Cáncer pide a los países que integren y amplíen los programas nacionales de lucha contra el cáncer como respuesta a las enfermedades no transmisibles, parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

OPS "seguirá prestando apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos por crear capacidad para la aplicación de vacunas contra el VPH y el cribado y tratamiento del cáncer cervicouterino y para mejorar el monitoreo y la evaluación de programas integrales mediante cooperación técnica, intercambio de experiencias y aprovechamiento de lecciones extraídas de proyectos de demostración y proyectos de investigación".¹⁰

¹⁰VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO Unidad de Inmunización Área de Salud Familiar y Comunitaria, Oficina Regional de

La Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino fue desarrollada en 2008 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a la elevada carga de enfermedad y al limitado impacto de los actuales programas de tamizaje en ALC. El Consejo Directivo de la OPS, integrado por los ministros de salud de las Américas, adoptó la estrategia y pasó una resolución instando a los Estados Miembro a que fortalecieran sus programas de cáncer cervicouterino. El objetivo de la Estrategia Regional y Plan de Acción es mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer cervicouterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes, salud sexual y reproductiva, inmunización y control del cáncer cervicouterino. Para ello se propuso un plan de acción consistente en los siguientes 7 puntos:

1. Evaluar la situación
2. Intensificar la información, educación y orientación
3. Fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones precancerosas
4. Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer
5. Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos
6. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH
7. Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cérvico uterino

La OPS trabaja en asociación con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) desde 1999 y con la coalición global Cervical Cancer Action desde 2007, con el objetivo de promover y fortalecer la prevención y el control del cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos. Se han desarrollado proyectos de demostración utilizando tecnologías alternativas para el tamizaje en varios países de ALC. Adicionalmente se ha proporcionado asistencia técnica a países de la región para el fortalecimiento de sus programas de cáncer cérvico uterino.

Por otra parte, las vacunas frente al VPH fueron incorporadas al Fondo Rotatorio de la OPS, permitiendo compras a gran escala a un precio único para todos los países de las Américas que han introducido en sus programas nacionales de salud pública.

En cuanto al tratamiento, la OPS tiene una larga trayectoria de trabajo conjunto con los Ministerios de Salud de las Américas para mejorar la calidad y el acceso a los servicios de radioterapia y fortalecer la capacidad para el tratamiento del cáncer, trabajando de forma coordinada con la Agencia Internacional de la Energía Atómica.

Los países de América Latina con cáncer de cuello uterino

Según la Unión Internacional Contra el Cáncer, cada año se diagnostican en el mundo doce millones de personas y 7,6 millones mueren por esta enfermedad. Se calcula que en el 2030 habrá 26 millones de nuevos casos de cáncer y 17 millones de muertes, y el aumento será más rápido en los países con rentas bajas y medias

En América Latina y el Caribe, el cáncer es la segunda causa de muerte, y el índice de casos va en aumento. No obstante ser una enfermedad que afecta a los niveles socioeconómicos altos, en los de bajos recursos es opacada a menudo por las infecciones. El cáncer de cérvix representa el 10% de todas las neoplasias malignas diagnosticadas en mujeres, de las cuales el 50% mueren por esta causa. A pesar de que el cáncer es una enfermedad prevenible y curable a poco costo,

y con un bajo riesgo cuando se desarrollan programas de prevención secundaria, estos han tenido poco o ningún éxito en la región.

Las variaciones de los resultados del tamizaje se relacionan con el acceso a los servicios, el grado de educación y la pobreza. México, que mantiene un programa de tamizaje por más de 20 años, ha evitado menos del 13% de los casos potencialmente prevenibles. Costa Rica ha implementado programas de tamizaje desde 1960, que han tenido repercusión importante en la reducción de la mortalidad a 12,1 en el 2000. En Cuba, con un programa de tamizaje desde 1968, se han observado ligeros incrementos en la incidencia y la mortalidad entre mujeres jóvenes. En Venezuela, en el 2003 murieron 1.178 mujeres de los 2.051 casos diagnosticados, lo que constituye el 16,14%. En Colombia, según datos registrados, cada año mueren 2.000 mujeres por esta causa (Instituto Nacional de Cancerología). En Ecuador, desde el 2004 hasta el 2008, la mortalidad ha tenido una variación de 3,62 a 4,41 por cada 100.000 habitantes; así mismo, hay una tasa promedio de incidencia de 26,9 (Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC). En Perú, este cáncer constituye la principal causa de muerte por neoplasias entre las mujeres. Su tasa estimada de incidencia es de 48,2 y la de mortalidad de 24,6 por 100.000 mujeres (2000).¹¹

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador -SOLCA es el ente encargado de realizar y coordinar los programas de Detección Oportuna de Cáncer (DOC) en la mujer, para cáncer de cérvix y mama en atención primaria, además de todos los tipos de neoplasias que se presentan en la población, para darles un diagnóstico precoz, tratamiento, evaluación y seguimiento. El Registro Nacional de Tumores 1998-2003 reporta tasas de incidencia de cáncer invasor de cérvix de 19,9 (Manabí) y 37,5 (Loja).

Las muertes por cáncer de cérvix representan un gran número de vida potencialmente perdida; su mayor incidencia está entre los 25 y 64 años de edad. En los casos confirmados, entre el 80

¹¹ Artículo **ESTADO ACTUAL DEL CÁNCER CERVICAL EN AMÉRICA LATINA**; Nalo Martinez, MD Sitio web / (Revista médica el Hospital, Septiembre 2010 <https://www.elhospital.com/temas/Estado-actual-del-cancer-cervical-en-America-Latina+8079461>)

y el 90% tienen lugar en mujeres de 35 años de edad en adelante. Las tasas de supervivencia relativa estandarizada a cinco años varían entre 28 y 64% en poblaciones de algunos países en vías de desarrollo. Las variaciones en su incidencia y mortalidad se relacionan con el acceso a los servicios, la calidad de los mismos, la ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas, educación, aspectos culturales y psicosociales. En América Latina y el Caribe se calcula que las muertes aumentarán a 52.000 para el año 2020, conforme aumente la esperanza de vida y el número de mujeres entre 35 y 54 años de edad.

En general, las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes. Se han detectado factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix, como el inicio de la actividad sexual a temprana edad, tener varios compañeros sexuales, la malnutrición, la multiparidad, el consumo de alcohol y tabaco, y las infecciones virales, como la causada por el papiloma virus humano (HPV) [16-22]. En Argentina, en una encuesta efectuada en el 2007 por la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer - Lalcec, se encontró que el 23% de las mujeres tenían factores de riesgo medio y alto, muchos de los cuales eran prevenibles. Es significativo que cerca del 80% de aquellas estudiadas con citologías positivas tienen asociadas a su patología infecciones vaginales, lo que podría estar en relación con el cambio frecuente de parejas o la promiscuidad.

La infección por HPV oncogénico es un factor de riesgo, principal responsable de más del 99% de los carcinomas cervicales de alto grado y las lesiones precancerosas del cérvix (lesiones intracervicales 2 y 3 [NIC 2-3]). Se han reconocido catorce tipos oncogénicos de HPV con variación en su potencia cancerígena, y ocho de ellos (16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58) son responsables de más del 80% de cánceres de cérvix y los NIC 2-3, en particular los tipos 16 y 18 (11, 13, 17, 22)

Tabla N°1

**CANCER DE CUELLO UTERINO EN AMERICA LATINA.
CORRELACION DE LA TASA PROMEDIO DE MORTALIDAD.CON LA
COBERTURA CITOLOGICA 2000-2008-2012 ¹²**

PAISES	MORTALIDAD				COBERTURA CITOLOGICA
	TASA ESTAND . 2.000	TASA ESTAND. 2.008	TASA ESTAND .2012	PROMEDIO TASA ESTAND. 2.000-2.012	
PUERTO RICO	4,3	2,8	2,8	3,30	?
URUGUAY	7,6	6,8	7,1	7,17	55,20
CHILE	10,6	6,6	6	7,73	60,00
COSTA RICA	12,1	6,7	4,4	7,73	35,00
ARGENTINA	7,6	7,4	8,4	7,80	60,00
CUBA	10,6	8,9	6,7	8,73	70,00
BRAZIL	11,6	10,9	7,3	9,93	79,30
COLOMBIA	13,7	10	8	10,57	79,00
PANAMA	13,1	12,6	7,1	10,93	14,10
MEXICO	17,1	9,7	8,1	11,63	70,70
REP. DOMINICANA	15,8	13,7	12,3	13,93	?
VENEZUELA	15,2	14,4	12,3	13,97	25,00
PERU	15,8	16,3	12	14,70	51,30
GUATEMALA	16,8	15,2	12,2	14,73	?
EL SALVADOR	15,8	18,2	11,9	15,30	17,80
ECUADOR	18,6	13,3	14	15,30	64,30
PARAGUAY	15,8	16,6	15,7	16,03	?
HONDURAS	16,8	19,7	14,1	16,87	41,80
BOLIVIA	22,2	16,7	21	19,97	12,00
NICARAGUA	26,1	20,6	18,3	21,67	10,00

FUENTE Tasas estandarizadas por 100.000 mujeres según modelo de Población Mundial GLOBOCAN (2000, 2008,2012) y Cáncer en Las Américas Perfiles de País 2013

¹² Cáncer, tasas de mortalidad estandarizadas por edad por país; Datos del Repositorio del Observatorio Mundial de la Salud; años 2013 <https://apps.who.int/gho/data/view.main.A1110>

Epidemiología y factores de riesgo

El cáncer de cuello del útero invasor se considera una enfermedad prevenible puesto que tiene un largo estadio pre-invasor, existen programas de detección con citologías cervicales, y el tratamiento de las lesiones pre-invasoras es efectivo. Sin embargo, a pesar de su naturaleza prevenible, se esperan más de 9.710 nuevos casos de cáncer cervical invasor, que provocarán 3.700 muertes, en Estados Unidos. La probabilidad a lo largo de la vida, en toda la nación, de desarrollar cáncer de cuello del útero es de 1:128 y, aunque están suficientemente establecidos los programas de detección en Estados Unidos, se estima que el 30% de los casos de cáncer de cuello del útero aparecerán en mujeres que nunca se han hecho una citología. En los países en vías de desarrollo, este porcentaje se aproxima al 60%. A pesar de estas estadísticas, está disminuyendo la incidencia mundial de enfermedad invasiva y el cáncer de cuello del útero se diagnostica más precozmente, generándose mejores tasas de supervivencia. La media de edad de la detección del cáncer de cuello del útero en Estados Unidos es de 47 años, y la distribución de los casos es bimodal, con un pico entre los 35 y 39 años, y otro entre los 60 y 64 ¹³

Existen muchos factores de riesgo de cáncer de cuello del útero:

1. El inicio precoz de las relaciones sexuales (< 16 años)
2. Las múltiples parejas sexuales,
3. El tabaquismo,
4. La raza,
5. La multiparidad
6. Consumo de cigarrillos.

Se ha descrito su relación con los anticonceptivos orales, y algunos investigadores han propuesto que el consumo de éstos puede incrementar la incidencia de alteraciones cervicales glandulares, pero esta hipótesis no se ha demostrado fehacientemente.

¹³Ginecología de Novak 14^o Edición, Jonathan S. Berek MD, MMS. 2008; Edición Española de la obra original inglesa Berek & Novaks Gynecology, 14Th. Ed. Wolterskluwer Lippincott & Wilkins Capítulo 34 Cáncer de Cuello del Útero y Vagina Pág. 1334.

Muchos de estos factores de riesgo están relacionados con la actividad sexual y la exposición a las enfermedades de transmisión sexual. Inicialmente se pensó que la infección por el virus del herpes era el acontecimiento desencadenante del cáncer de cuello del útero. Sin embargo, actualmente se ha demostrado que el agente causal del desarrollo del cáncer de cuello del útero es el virus del papiloma humano (VPH) y, probablemente actuando como cofactores, el virus del herpes y la Chlamydia Trachomatis. Se piensa que el papel del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el cáncer de cuello del útero está mediado por la supresión inmunológica. Los Centers for Disease Control and Prevention han establecido que el cáncer de cuello del útero es una enfermedad que define el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en las pacientes infectadas con el VIH

El suceso desencadenante de la displasia cervical y de la carcinogénesis es la infección por el VPH. Ésta se ha detectado hasta en el 99% de las mujeres con carcinoma cervical escamoso.

Hay más de 100 tipos distintos de VPH y más 30 de ellos pueden afectar al aparato genital inferior. Hay 14 subtipos de VPH de alto riesgo, y dos de éstos, el 16 y el 18, se encuentran hasta en el 62% de los cánceres de cuello del útero. Se piensa que el mecanismo por el que el VPH afecta al crecimiento y la diferenciación celular es la interacción de las proteínas virales E6 y E7 con los genes supresores tumorales p53 y Rb, respectivamente. La inhibición del p53 impide la detención del ciclo celular y la apoptosis, que normalmente ocurren cuando el ADN está dañado, mientras que la inhibición de la proteína Rb altera el factor de transcripción E2F, provocando una proliferación celular descontrolada. Ambos pasos son esenciales para la transformación maligna de las células epiteliales cervicales.

Estudio diagnóstico.

El síntoma más frecuente en las pacientes con cáncer de cuello del útero es la hemorragia vaginal. El más habitual es el sangrado poscoital, pero también puede aparecer como un sangrado irregular o posmenopáusico. Las pacientes con enfermedad avanzada pueden debutar con secreción vaginal maloliente, pérdida de peso o uropatía obstructiva. En las mujeres

asintomáticas, el cáncer de cuello del útero habitualmente se encuentra mediante el estudio posterior de una citología anormal.

En principio, a toda mujer con sospecha de cáncer de cuello del útero se le debe realizar una exploración física general, incluyendo los ganglios supraclaviculares, axilares e inguinofemorales para descartar la presencia de enfermedad metastásica. La exploración de la pelvis se realiza con un espéculo vaginal y se inspecciona el cuello del útero en busca de áreas sospechosas. También se deben inspeccionar cuidadosamente los fórnicos vaginales. En el cáncer invasor, el cuello del útero habitualmente está fijo y aumentado de tamaño, y se deben confirmar estos hallazgos mediante exploración bimanual. También es importante la exploración rectal para ayudar a establecer la consistencia y el tamaño cervical, sobre todo en pacientes con carcinomas endocervicales. Además, la exploración rectal es la única forma de determinar el tamaño del cuello del útero si los fórnicos vaginales están obliterados por los cambios menopáusicos o por la extensión de la enfermedad. La extensión parametrial de la enfermedad se determina mejor al encontrar, en la exploración rectal, una nodularidad más allá del cuello del útero.

Cuando hay un crecimiento tumoral obvio, normalmente una biopsia cervical será suficiente para establecer el diagnóstico. Si no hay enfermedad macroscópica, está justificado el estudio colposcópico con biopsias cervicales y legrado endocervical. Si con la colposcopia y las biopsias dirigidas no se puede establecer el diagnóstico de forma concluyente, será necesario realizar una conización cervical.

Hallazgos colposcópicos con la invasión.

En pacientes con sospecha de cáncer invasor precoz, por la citología cervical, y con un cuello de apariencia macroscópicamente normal, es obligatoria la exploración colposcópica. Los hallazgos colposcópicos que sugieren invasión son la presencia de:

- a) vasos sanguíneos anormales.
- b) contorno irregular con pérdida del epitelio de superficie.

c) cambios en la coloración.

Las biopsias dirigidas por colposcopia permitirán el diagnóstico de invasión franca y, por lo tanto, evitarán la necesidad de una conización, y se podrá iniciar el tratamiento sin más demoras. Si hay dudas sobre la profundidad de la invasión a partir de las biopsias cervicales, y si el estadio clínico puede sobreestimarse hasta el Ia2 o Ib1, se debe realizar una conización. Si en una muestra de biopsia grande la invasión es mayor de 3 mm, o dos muestras de biopsia separadas más de 7 mm muestran carcinoma cervical invasor, se debe iniciar el tratamiento sin demora, mediante cirugía radical o radioterapia.

Citología Cervical

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou. La citología cérvico uterino convencional, también denominada prueba de Papanicolaou, frotis de Papanicolaou y frotis cérvico uterino; busca detecta células anómalas en una muestra tomada del cuello uterino. Implica realizar una exploración mediante espejulo para exponer el cuello y el orificio uterino, y obtener células del cuello uterino utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo. Luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio. Después, un técnico con formación en citología evalúa cada portaobjetos en el microscopio.

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad

Las recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico vaginal serán:

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta)
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra *f*
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de espejulo sin gel.

- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cérvico vaginal se utilizará espátula de Ayre Modificada, deberá tomarse primero muestra del exocervix y posteriormente el endocervix (en este caso se deberá utilizar el hisopo)

Las instituciones o establecimientos de salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posteriores a un parto por cesárea y en casos especiales post tratamiento (crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, leep y otros).¹⁴

Pasos Para Toma De Citología Cérvico vaginal

1. Explicar a la usuaria importancia del examen y en qué consiste.
2. Informar a la usuaria sobre posibles resultados, seguimiento que se dará y el tratamiento que recibirá.
3. Identificar factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix:
 - Inicio temprano de actividad sexual (antes de los 19 años).
 - Múltiples compañeros sexuales o parejas con múltiples contactos sexuales.
 - Antecedentes o presencia de infección con VPH u otra ITS recidivante.
 - Mujeres fumadoras.
 - Nivel socio económico bajo.
4. Llenar hoja de solicitud y reporte de citología cérvico vaginal.
5. Asegurarse que la usuaria ha orinado en los últimos treinta minutos.
6. Asegurarse de contar con espéculos estériles de diferentes tamaños y con los insumos completos.
7. Identificar la laminilla con los datos según la normativa.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD, Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIIS en salud sexual y reproductiva, 1era. edición. Enero 2013 San salvador. El Salvador, C.A. UNIDAD II, Atención en Salud. Pág. 29.

8. Orientar a la usuaria sobre el procedimiento a realizar Palpar el abdomen: verificando hipersensibilidad, presencia de masas, hernias, y otros aspectos relevantes
9. Realizar examen pélvico:
 - Coloque a la usuaria en posición de litotomía.
 - Mantenga la privacidad de la usuaria, le llama por el nombre, la cubre adecuadamente.
 - Lávese las manos.
 - Colóquese guantes.
 - Inspeccione genitales externos, busca presencia de ganglios inguinales, observa uretra, salida de secreciones u otras anormalidades.
 - Evalúe tamaño del espéculo a utilizar.
 - Lubrique el espéculo solo con agua, si es necesario.
 - Separe delicadamente los labios menores.
 - Coloque el espéculo en el introito vaginal, solicita a la mujer que puje y lo introduce suavemente tratando de dirigirlo hacia el fondo del saco posterior.
 - Abra el espéculo delicadamente, visualice el cérvix uterino y fije el tornillo.
 - Verifique presencia de secreciones. vaginales y describe características.
 - Inspeccione el cérvix.
 - Identifique el cuello uterino y el orificio del canal endocervical.
 - Observe presencia de lesiones a nivel de cérvix y registra en historia clínica las características de las mismas
10. Tomar la muestra de PAP:
 - Tomar muestra de exocérvix, utilizando el extremo más corto de la espátula de aire, girándolo 360°.
 - Tomar muestra del endocérvix, utilizando hisopo humedecido en solución salina normal. Introduzca el hisopo 1.5 cms. en el canal endocervical, rotándolo 360°
11. Extender la muestra de la siguiente forma:
 - Colocar la lámina en la posición correcta.
 - Asegurarse que la espátula este en forma paralela a la lámina.

- Extender la muestra en la mitad de la lámina, con movimientos suaves, distribuyéndola en una capa fina.
- Girar la espátula de aire 180° y repite el procedimiento con la otra cara de la espátula.
- Colocar el hisopo sobre la superficie de la lámina en forma paralela a ella.
- Proceder a extender la muestra rodando el hisopo sobre la superficie de la mitad de la lámina, hasta completar el giro de 360°.
- Fijar inmediatamente la muestra.
- Retirar con cuidado el espejo.
- Depositar en el recipiente con solución clorada.
- Depositar espátula e hisopo en depósitos correspondiente.

12. Colocar la lámina en la caja para su almacenamiento y envió al laboratorio.

13. Realizar examen bimanual para:

- Determinar si existe hipersensibilidad al movimiento cervical.
- Establecer tamaño, forma y posición del útero.
- Descartar embarazo (si es el caso).
- Palpar anexos para verificar presencia de anomalías.

14. Retirarse los guantes.

15. Lavarse las manos. Ayudar a la usuaria a bajarse de la mesa ginecológica. Dar cita para respuesta de resultados y hacer énfasis de la importancia.¹⁵

La Estadificación no se establece hasta que se hayan realizado todas las pruebas. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento y puede ayudar a predecir el pronóstico de una paciente, es decir, cuál es la probabilidad de recuperación. Existen diferentes descripciones de estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello

¹⁵Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama; 1era Edición, marzo 2015, Viceministerio de Políticas de Salud Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. Pág. 29-34 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevenccion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

uterino, se utiliza el sistema de determinación de estadios desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique, FIGO).

Estadios del cáncer de cuello uterino de la FIGO

Para asignar el estadio del cáncer, los médicos evalúan el tumor y si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo; La determinación del estadio se basa en los resultados de un examen físico, las exploraciones por imágenes y las biopsias.

Estadio I: el cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hacia el tejido más profundo, pero todavía se encuentra únicamente en el útero. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalle.

- **Estadio IA:** el cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio. También se pueden utilizar pruebas por imágenes o evaluación de muestras de tejido para determinar el tamaño del tumor.
 - **Estadio IA1:** hay un área cancerosa de menos de 3 milímetros (mm) de profundidad.
 - **Estadio IA2:** hay un área cancerosa de 3 mm a menos de 5 mm de profundidad.
- **Estadio IB:** en este estadio, el tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino. No hay diseminación distante.
 - **Estadio IB1:** el tumor mide 5 mm o más de profundidad y menos de 2 centímetros (cm) de ancho. Un centímetro es aproximadamente igual al ancho de una lapicera o un lápiz estándar.
 - **Estadio IB2:** el tumor mide 2 cm o más de profundidad y menos de 4 cm de ancho.

- **Estadio IB3:** el tumor mide 4 cm o más de ancho.

Estadio II: el cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalle (ver más abajo).

- **Estadio IIA:** el tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina. No se ha diseminado al tejido próximo al cuello uterino, que se denomina región parametrial.
 - **Estadio IIA1:** el tumor mide menos de 4 cm de ancho.
 - **Estadio IIA2:** el tumor mide 4 cm o más de ancho.
- **Estadio IIB:** el tumor se ha diseminado a la región parametrial. El tumor no llega a la pared pélvica.

Estadio III: el tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón del riñón, denominada hidronefrosis, o impide que el riñón funcione y/o compromete los ganglios linfáticos regionales. No hay diseminación distante.

- **Estadio IIIA:** el tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.
- **Estadio IIIB:** el tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y/o afecta un riñón.
- **Estadio IIIC:** el tumor compromete los ganglios linfáticos regionales. Esto puede detectarse mediante pruebas por imágenes o anatomía patológica. Agregar una “r” minúscula indica que se usaron pruebas por imágenes para confirmar el compromiso de los ganglios linfáticos. Una “p” minúscula indica que se usaron los resultados de la anatomía patológica para determinar el estadio.
 - **Estadio IIIC1:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis.

- **Estadio IIIC2:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos para aórticos. Estos ganglios linfáticos se encuentran en el abdomen cerca de la base de la columna vertebral y cerca de la aorta, una arteria principal que va del corazón al abdomen.

Estadio IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo.

Estadio IVB: el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Recurrente: un cáncer recurrente es aquel que reaparece después del tratamiento. Si el cáncer regresa, se realizará otra serie de pruebas para obtener información sobre el alcance de la recurrencia.¹⁶

Según el portal de transparencia del Ministerio de Salud, la Unidad de Cáncer , muestra los documentos Regulatorios, en donde se puede Observar la *POLITICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER*, en el cual explica que El Salvador, para conocer la situación del cáncer y debido a que actualmente el registro de cáncer se encuentra en construcción, se elaboró el Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador, en marzo de 2015 ; donde fue necesario obtener la base de egresos hospitalarios por diagnósticos de cáncer, los cuales se encuentran codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), durante el período 2009 a 2013 del Sistema Único de Información en Salud, en adelante SUIIS, en el Módulo de Morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) que únicamente incluye los casos de pacientes atendidos en la red de hospitales del MINSAL. A la cual se le realizó un proceso de depuración de 30,818 egresos por cáncer en el periodo en mención hasta obtener un total de 19,122 casos. Para este periodo de tiempo el promedio de fallecidos por todas las causas fue de 9,765 por año; durante el mismo período ocurrieron un promedio de 7,087 egresos anuales por diagnósticos de cáncer (C00-C97 según la CIE-10), que equivale al 1.8% de los egresos por todas las causas. Del total de egresos por cáncer en el período

¹⁶Cáncer de cuello uterino ESTADIOS; Información al paciente aprobada por el medico AmericaSociety of Clinical Oncology ; Febrero 2019 <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>

en mención, fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer; de estos en promedio, 415 egresos (58%) correspondieron al sexo femenino y 305 egresos (42%) al masculino.

Del total de egresos hospitalarios el 63% corresponden al sexo femenino y el 37% al masculino. Las principales causas de egresos por cáncer en mujeres son debidas a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%). En los hombres, las principales causas de egresos por cáncer son debidas a estómago (15%), leucemias (14%) y linfomas (9%). Según los grupos de edad y tipo de cáncer, se observa que las leucemias tienen un patrón diferente en relación al cáncer de estómago, mama, cérvix uterino y los tumores inespecíficos, presentando un incremento importante en la infancia y adolescencia y posteriormente en los adultos mayores, pero no por encima de lo observado en las edades tempranas. El cáncer cérvico - uterino y de mama se presenta con la misma tendencia que describe la literatura internacional, incrementándose en la edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años¹⁷

Se ha estimado que en El Salvador ocurren alrededor de 9,000 casos nuevos de cáncer cada año, de los cuales 5,900 se vuelven mortales, según indican datos del GLOBOCAN 2020.¹⁸

Según reportes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, durante el 2016 hubo una incidencia total de 1,919 casos de todos los cánceres; de los cuales el cáncer de mama figura en primer lugar con 339 casos nuevos, cáncer de cuello uterino con 102 casos, cáncer endometrial con 76 y cáncer ovárico con 33 casos.¹⁹

¹⁷ POLITICA NACIONAL DEL CANCER; Diario Oficial Tomo N° 408, pág. 37 y 38 ; 16 de Septiembre 2015; http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_prevencion_y_control_del_cancer.pdf

¹⁸Programa de Cáncer Perfiles de País 2020; Productos científicos y técnicos de la OPS/OMS sobre el Programa de cáncer; https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

¹⁹*Cáncer Ginecológico en El Salvador* CENTRO NACIONAL DE CANCER Hospital de Diagnostico Dr. José Francisco Hernández. Ginecólogo Oncólogo; 24 Marzo 2017. <http://www.centrodecancer.com.sv/es/post/cancer-ginecologico-en-el-salvador/>

Como resultado, las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino siguen siendo altas en América Latina y el Caribe¹ y se prevé que, de no tomarse ninguna medida, se registrará un aumento de 32% en el número de casos de cáncer cérvico uterino, con unos 110.000 casos nuevos para el 2030.

Se ha registrado un progreso importante en la Región: 23 países y territorios han introducido vacunas contra el VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino, todos los países y territorios informan que tienen un programa de tamizaje por mandato público y 9 países han introducido la prueba del VPH. Sin embargo, las iniciativas para reducir la carga del cáncer cérvico uterino en el continente aún deben hacer frente a importantes retos. El control del cáncer cérvico uterino a menudo no se considera prioritario dentro de los ajustados presupuestos de salud, y los altos costos de las vacunas contra el VPH, la prueba del VPH y el tratamiento del cáncer siguen siendo importantes escollos que impiden mejorar el acceso a estas tecnologías que salvan vidas. Además, la enfermedad sigue afectando de manera desproporcionada a las mujeres que viven en comunidades vulnerables, y las tasas de cáncer cérvico uterino son significativamente mayores en los países de ingresos más bajos de la Región

Los retos que enfrenta el sistema de salud, como la falta de acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento, la limitada capacidad de recursos humanos, las limitaciones en cuanto a la infraestructura y las deficiencias en los mecanismos de remisión, representan obstáculos que impiden establecer programas de tamizaje bien organizados basados en la población. Esta situación, sumada a las barreras socioculturales como la escasa conciencia que hay sobre el cáncer cérvico uterino, el temor y la estigmatización asociados con el cáncer, y otras ideas erróneas, lleva a que la cobertura de los programas de tamizaje y la tasa de tratamiento de las lesiones precancerosas sean bajas e insuficientes en casi todos los países de la Región ; Además, también es necesario mejorar el tratamiento del cáncer en casi todos los países de la Región, en particular para ampliar el acceso y garantizar que se disponga de suficiente infraestructura, personal capacitado y políticas de protección contra la radiación.²⁰

²⁰ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización

A pesar de que las vacunas contra el VPH es posiblemente la principal herramienta actualmente disponible para reducir de manera significativa la carga del cáncer cérvico uterino, aún no han sido introducidas en muchos países de Centroamérica y el Caribe. Además, en aquellos países donde se las ha introducido, sigue siendo un reto alcanzar una cobertura alta de la vacunación, algo esencial para que logren un impacto. En consecuencia, se necesita más educación y difusión de pruebas científicas acerca de la inocuidad y la efectividad de las vacunas contra el VPH. Por último, el seguimiento y la notificación también son esenciales, en particular respecto de la cobertura de la vacunación contra el VPH, la cobertura de los programas de tamizaje y las tasas de tratamiento.

Existen numerosas alianzas y oportunidades nuevas que permiten prestar asistencia técnica externa y brindar apoyo a los Estados Miembros de manera que puedan afrontar estos desafíos y reducir la carga del cáncer cérvico uterino. Entre estas alianzas y oportunidades cabe mencionar las siguientes:

- a) la Iniciativa del Cáncer en la Mujer de la OPS/OMS, que reúne a expertos, gobiernos y organizaciones no gubernamentales de la Región con el objetivo de promover directrices basadas en la evidencia, mejorar las iniciativas relacionadas con la educación y la comunicación, y fortalecer la capacidad en cuanto a los programas de tamizaje y el tratamiento de lesiones precancerosas;
- b) el proyecto sobre cáncer cérvico uterino de la Coalición Caribe Saludable, que está creando una mayor conciencia acerca de los programas de tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas, y aumentando el acceso a estos servicios;
- c) el plan del programa contra el cáncer cérvico uterino de la RINC/UNASUR, en el cual se determinan oportunidades de colaboración Sur-Sur con los institutos oncológicos de América Latina;

Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 8
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

d) el Programa Mundial Conjunto de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cérvico uterino, en el que colaboran siete organismos de las Naciones Unidas con el objetivo de poner en práctica programas integrales;

e) el proyecto Scale-Up de la organización PATH, por medio del cual se presta asistencia a cuatro países de Centroamérica con respecto a la introducción de la prueba del VPH.²¹

El cáncer de cuello uterino podría eliminarse en todo el mundo como un problema de salud pública en el próximo siglo. Esta es la conclusión de dos estudios publicados por un consorcio internacional de investigadores. Se estima que podría eliminarse por completo para el año 2040; la esperanza nace por la vacunación contra el virus del papiloma Humano (VPH) y los objetivos de detección cervical definidos en el proyecto de estrategia de eliminación del cáncer de la OMS. El plan Exige que el 90% de las niñas se vacunen contra el VPH para el año 2030; además exige que el 70% de las mujeres sean examinadas para detectar cáncer cervical una o dos veces en su vida, y el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer cervical para recibir el y tratamiento adecuado.

Al agregar las dos pruebas de detección y el tratamiento de las lesiones cervicales precancerosas, los casos de cáncer cervical disminuirán en un 89.7% y se evitarán 72 millones de casos, se evitarán 62 millones de muertes por cáncer cervical. Dicha estrategia fue utilizada para realizar el documento de la OMS en la Asamblea Mundial de Salud en mayo 2020 para crear la Estrategia de eliminación del Cáncer de cuello Uterino²²

²¹ *ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL*; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 11 y 12
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

²² El cáncer en cuello uterino podría quedar erradicado en un siglo. EUROPA PRESS Insalus/investigación. Publicado Madrid España el 31 de Enero /2020 <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria-quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>

2.1 Estado del Arte.

Como resultado, las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino siguen siendo altas en América Latina y el Caribe y se prevé que, de no tomarse ninguna medida, se registrará un aumento de 32% en el número de casos, con unos 110.000 casos nuevos para el 2030.

Se ha registrado un progreso importante en la Región: 23 países y territorios han introducido vacunas contra el VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino, todos los países y territorios informan que tienen un programa de tamizaje por mandato público y 9 países han introducido la prueba del VPH. Sin embargo, las iniciativas para reducir la carga del cáncer cérvico uterino en el continente aún deben hacer frente a importantes retos. El control del cáncer cérvico uterino a menudo no se considera prioritario dentro de los ajustados presupuestos de salud, y los altos costos de las vacunas contra el VPH, la prueba del VPH y el tratamiento del cáncer siguen siendo importantes escollos que impiden mejorar el acceso a estas tecnologías que salvan vidas. Además, la enfermedad sigue afectando de manera desproporcionada a las mujeres que viven en comunidades vulnerables, y las tasas de cáncer cérvico uterino son significativamente mayores en los países de ingresos más bajos de la Región

Los retos que enfrenta el sistema de salud, como la falta de acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento, la limitada capacidad de recursos humanos, las limitaciones en cuanto a la infraestructura y las deficiencias en los mecanismos de remisión representan obstáculos que impiden establecer programas de tamizaje bien organizados basados en la población. Esta situación, sumada a las barreras socioculturales como la escasa conciencia que hay sobre el cáncer cérvico uterino, el temor y la estigmatización asociados con el cáncer, y otras ideas erróneas, lleva a que la cobertura de los programas de tamizaje y la tasa de tratamiento de las lesiones precancerosas sean bajas e insuficientes en casi todos los países de la Región ; Además, también es necesario mejorar el tratamiento del cáncer en casi todos los países de la Región, en

particular para ampliar el acceso y garantizar que se disponga de suficiente infraestructura, personal capacitado y políticas de protección contra la radiación.²³

A pesar de que las vacunas contra el VPH es posiblemente la principal herramienta actualmente disponible para reducir de manera significativa la carga del cáncer cérvico uterino, aún no han sido introducidas en muchos países de Centroamérica y el Caribe. Además, en aquellos países donde se las ha introducido, sigue siendo un reto alcanzar una cobertura alta de la vacunación, algo esencial para que logren un impacto. En consecuencia, se necesita más educación y difusión de pruebas científicas acerca de la inocuidad y la efectividad de las vacunas contra el VPH. Por último, el seguimiento y la notificación también son esenciales, en particular respecto de la cobertura de la vacunación contra el VPH, la cobertura de los programas de tamizaje y las tasas de tratamiento.

Se estima que podría eliminarse por completo para el año 2040; la esperanza nace por la vacunación contra el virus del papiloma Humano (VPH) y los objetivos de detección cervical definidos en el proyecto de estrategia de eliminación del cáncer de la OMS;

El plan Exige que el 90% de las niñas se vacunen contra el VPH para el año 2030; además exige que el 70% de las mujeres sean examinadas para detectar cáncer cervical una o dos veces en su vida, y el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer cervical para recibir el y tratamiento adecuado.

Al agregar las dos pruebas de detección y el tratamiento de las lesiones cervicales precancerosas, los casos de cáncer cervical disminuirán en un 897% y se evitarán 72 millones de casos y 62 millones de muertes por cáncer cervical. Dicha estrategia fue utilizada para realizar el

²³ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 8
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

documento de la OMS en la Asamblea Mundial de Salud en mayo 2020 para crear la Estrategia de eliminación del Cáncer de cuello Uterino²⁴

Como resultados más recientes que encontramos en la revisión bibliográfica, se encontró que las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino siguen siendo altas en América Latina y el Caribe y se prevé que, de no tomarse ninguna medida, se registrará un aumento de 32% en el número de casos de cáncer cérvico uterino, con unos 110.000 casos nuevos para el 2030.

Existen numerosas alianzas y oportunidades nuevas que permiten prestar asistencia técnica externa y brindar apoyo a los Estados Miembros de manera que puedan afrontar estos desafíos y reducir la carga del cáncer cérvico uterino. Entre estas alianzas y oportunidades cabe mencionar las siguientes:

- a) la Iniciativa del Cáncer en la Mujer de la OPS/OMS, que reúne a expertos, gobiernos y organizaciones no gubernamentales de la Región con el objetivo de promover directrices basadas en la evidencia, mejorar las iniciativas relacionadas con la educación y la comunicación, y fortalecer la capacidad en cuanto a los programas de tamizaje y el tratamiento de lesiones precancerosas;
- b) el proyecto sobre cáncer cérvico uterino de la Coalición Caribe Saludable, que está creando una mayor conciencia acerca de los programas de tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas, y aumentando el acceso a estos servicios;
- c) el plan del programa contra el cáncer cérvico uterino de la RINC/UNASUR, en el cual se determinan oportunidades de colaboración Sur-Sur con los institutos oncológicos de América Latina;

²⁴ El cáncer e cuello uterino podría quedar erradicado en un siglo. EUROPA PRESS Insalus/investigación. Publicado Madrid España el 31 de Enero /2020 <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria-quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>

d) el Programa Mundial Conjunto de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cérvico uterino, en el que colaboran siete organismos de las Naciones Unidas con el objetivo de poner en práctica programas integrales;

e) el proyecto Scale-Up de la organización PATH, por medio del cual se presta asistencia a cuatro países de Centroamérica con respecto a la introducción de la prueba del VPH.²⁵

²⁵ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 11.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

2.2 Investigaciones Recientes sobre le CA Cervical en América Latina

1. **TITULO:** *FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO PARA NEOPLASIAS DEL CÉRVIX HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, JULIO A DICIEMBRE DE 2004.*

DESCRIPCION: El cáncer cervical constituye un grave problema de salud reproductiva, tiene gran impacto en la vida de las mujeres de todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Según las últimas estimaciones mundiales surgen 500,000 casos nuevos cada año y 274,000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad. Más del 80% de estas muertes ocurren precisamente en los países en vías de desarrollo. Las tasas más altas son las de África del Sur, África Oriental y América Central. El Salvador se encuentra en el grupo de países con más alta mortalidad por cáncer Cérvico uterino en las Américas, con una tasa de mortalidad de 20 a 25 por 100,000 mujeres. Este cáncer se ubica en primer lugar como causa de muerte por tumores malignos en mujeres según la unidad de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Situación de Salud 2003 OPS)

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal.

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino mediante el conocimiento de los factores de riesgo epidemiológico en mujeres de 15 a 59 años que consultan a la clínica de colposcopia del Hospital Nacional San Rafael en el período comprendido de julio a diciembre del 2004.

RESULTADOS:

- El 67% de pacientes se encuentran entre el grupo etario de 30 a 59 años. Esto podría ser debido a que tienen más contacto con los establecimientos de salud teniendo más oportunidad de un tamizaje.
- El predominio de mujeres procedentes del área urbana puede ser atribuido a mayor acceso geográfico, económico y cultural.
- El 45% de las mujeres mantiene una unión libre con su pareja lo que constituye una situación de vulnerabilidad legal social, económica y emocional para ellas exponiéndolas a conductas de riesgo de sus parejas.

- El bajo nivel económico se refleja en la baja escolaridad, en el tipo de ocupación de ella y su pareja, así como en el ingreso promedio mensual familiar.
- Existe un 12% que tiene estudios de bachillerato, pero actualmente en el país esto no garantiza una mejor oportunidad de acceso económico y laboral.
- Las ocupaciones tanto de las mujeres como de su pareja no se han identificado como factores de riesgo, pero condicionan un bajo nivel económico.
- En nuestro país el tabaquismo en la mujer es más frecuente en las clases sociales altas y en el sexo masculino. Las mujeres del estudio pertenecían a una clase social baja, no encontrándose en ellas el hábito de fumar.
- La presencia de infección por VIH se manifestó en un 2% de las pacientes. Por el estado de inmunosupresión que estas mujeres pueden llegar a desarrollar necesitan un tamizaje periódico del área cervical.
- La multiparidad como factor de riesgo estuvo presente en el 82% de las mujeres del estudio. Este factor se potencia en caso de que haya procreado con diferentes compañeros sexuales.
- **CONCLUSIONES:**
- La caracterización de la mujer que consultó por lesiones cervicales fue edad de 30 a 59 años, del área urbana, unión libre, bajo grado de escolaridad, bajo nivel socioeconómico, y empleada doméstica como oficio predominante.
- En las mujeres estudiadas en el Hospital San Rafael los factores de riesgo para cáncer de cérvix que se encontraron son: baja escolaridad, condición socioeconómica baja, multiparidad, primer coito en la adolescencia y presencia de IVPH.
- El tabaquismo no estuvo presente como factor de riesgo para cáncer Cérvico uterino.
- Como factor de riesgo se evidencia la relación directa que existe entre el número de parejas sexuales y la presencia de lesiones cervicales, lo que concuerda con lo descrito en la literatura mundial.
- La frecuencia del VPH como acompañante de las displasias cervicales en el Hospital San Rafael es similar a la reportada a nivel mundial.
- A la displasia moderada, severa y cáncer no se les está ofreciendo la prueba del VIH

2. TEMA: *“PREVALENCIA DEL GENOTIPO 16 Y 18 DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO (NIC 2 Y 3) O CANCER CERVICO UTERINO (CACU) EN EL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN (HNM)*

DESCRIPCION: El Cáncer cervical es el cuarto cáncer más común en mujeres alrededor del mundo. En nuestro país, el cáncer cervical es el más frecuente entre las mujeres, seguido por el cáncer de mama. A pesar de que ya está disponible una vacuna profiláctica muy eficaz frente a dos de los genotipos más carcinógenos del virus del papiloma humano (VPH 16/18), los cuales causan alrededor del 70% de los cánceres de cuello uterino, la vacunación todavía no se realiza en la mayoría de los países en desarrollo. La siguiente investigación identifico la presencia de VPH en los sujetos en estudio y determino la prevalencia de los genotipos 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano en pacientes con lesiones pre-cancerosas o cáncer cervical que fueron referidas al Hospital Nacional de Maternidad. Además, se realizó una recolección de datos demográficos y antecedentes personales los cuales se utilizaron para identificar. El estudio es prospectivo analítico observacional y se contó con la colaboración de las pacientes que fueron referidas al Hospital Nacional de Maternidad con diagnóstico histopatológico de NIC 2, NIC 3 o CACU I perfil epidemiológico de las pacientes con dichas lesiones.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de los genotipos 16 y 18 del VPH en pacientes evaluadas en el Hospital Nacional de Maternidad —Dr. Raúl Arguello Escolán‖ durante el periodo de agosto a diciembre del año 2013.

CONCLUSIONES:

- En las pacientes que acudieron al HNM y que se incluyeron en el estudio se observó una prevalencia de infección por VPH del 90%. De estos, la infección con los genotipos 16 y 18 del VPH se encuentra en aproximadamente 50% de las pacientes, por lo que podemos decir que a pequeña escala son los genotipos más frecuentes causantes de lesiones de cuello uterino en el hospital de referencia de nivel nacional.

El 60% de las pacientes con lesiones pre-cancerosas y cáncer cérvico uterino, se realizan su citología cervical cada año. Con este dato podemos inferir que la citología cervical es un método de tamizaje que debe de tener un control de calidad más riguroso.

- La edad de las pacientes y el número de parejas sexuales muestran ser factores determinantes y estadísticamente significativos para presentar lesiones premalignas y malignas causadas por el VPH. La edad tiene un valor P de 0.023 y las mujeres mayores a 50 años tienen 193 veces más probabilidades de tener un diagnóstico histopatológico de carcinoma escamo celular o adenocarcinoma, que las mujeres menores de 50 años de edad. El número de parejas sexuales tiene un valor P de 0.027 y las mujeres con más de 2 parejas sexuales tienen 13.4 veces más probabilidades de un diagnóstico de carcinoma escamo celular o adenocarcinoma que las mujeres con 2 parejas sexuales o menos.
- Se encontró una mayor relación entre el nivel de estudio alcanzado por las pacientes y los ingresos familiares mensuales con las lesiones de alto grado (NIC 2 y NIC 3) y el CACU, siendo aquellas pacientes sin educación y con un ingreso mensual menor a 100 dólares americanos las más propensas a padecer de estas patologías. Dados estos resultados, podemos relacionar las enfermedades ocasionadas por el VPH con la pobreza de El Salvador y de esta manera tener en cuenta la importancia de la prevención en las personas de dicho estatus socioeconómico.
- Se realizó una correlación cito-histopatológica de las pacientes involucradas la cual demuestra una discrepancia entre los resultados de las citologías y los resultados de las biopsias. Además, se observa que el tiempo que transcurre para que las autoridades y los médicos encargados procesen las citologías es de alrededor de 3 meses. Esta larga espera para recibir el resultado de citología puede ser que tenga un impacto en el interés de las pacientes y que ellas no acudan a la unidad de salud a recoger sus resultados y su referencia

3. TEMA: “*INCIDENCIA DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CERVIX EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS A TRAVES DE CITOLOGIA EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, CUSCATLAN DE FEBRERO A MAYO 2018*”.

DESCRIPCION: El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano siendo este el factor de riesgo más importante el cual es transmitido sexualmente, y es una infección muy común y la mayoría de las personas pueden tenerla alguna vez en su vida. En algunas mujeres, el VPH va a persistir por mucho tiempo y si no se detecta y trata, la infección puede desarrollarse a lesiones precancerosas y posiblemente progresar a cáncer de cuello uterino. Los determinantes principales de la infección por el VPH, tanto en los hombres como en las mujeres, están relacionados con el comportamiento sexual e incluyen la iniciación sexual a edad temprana y el número elevado de parejas sexuales. Los cofactores del VPH son el uso de tabaco, la inmunosupresión, el número de embarazos y la presencia de otras infecciones genitales. El estudio fue de tipo descriptivo: estudios de casos

OBJETIVO GENERAL: Determinar la incidencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres de 20 a 49 años a través de citología en el municipio de San Cristóbal en Cuscatlán en el período de febrero a mayo 2018

CONCLUSIONES:

- El cáncer cérvico uterino es un problema de salud para las mujeres no solo a nivel nacional sino a nivel internacional, por los valores de incidencia y mortalidad particularmente altos, convirtiéndose en la principal causa de muerte por cáncer en la mujer.
- La citología es un método de tamizaje importante para el diagnóstico temprano de lesiones precancerosas, además de poseer pocas contraindicaciones y múltiples ventajas como lo son bajo costo, alta sensibilidad y rápida realización.
- Las mujeres objeto de estudio, pertenecen al grupo poblacional de 20 a 49 años de edad que proceden del municipio de San Cristóbal, sexualmente activas, han cursado por la educación básica en su mayoría y un porcentaje inferior cuenta o está cursando estudios universitarios siendo un factor de riesgo debido a que, a menor educación mayor

probabilidad de practicar estilos de vida no saludables, además, han presentado de 1 a 6 gestas y dentro del grupo que presentaron lesiones precancerosas el mayor porcentaje está en las multíparas con 2 a 3 partos pero hay un porcentaje intermedio que son nulíparas siempre dentro del mismo grupo clave, han presentado además infecciones de transmisión sexual aunque de estas solo 4 pacientes cuentan con este antecedente para el cual en su momento recibieron el respectivo tratamiento y el tratamiento actual recibido es por inflamaciones debido a vaginosis bacteriana.

- La estratificación de los resultados de Papanicolaou son el 84% el resultado fue negativo para cáncer uterino dentro de este se desglosa aquellos resultados que presentaron inflamación el cual fue en su mayoría y los que no la presentaron y dieron resultado normal, el 13% fue positivo a LEI de bajo grado, el 1% fue con hallazgos sospechosos de invasión, con resultado de ASC-US un 1%, mientras que el 2% su resultado fue insatisfactorio para evaluación.
- En relación al inicio precoz de relaciones sexuales, podemos concluir que nuestra población es considerada de riesgo ya que el 80% de las pacientes encuestadas inició sus relaciones sexuales entre los 16 a 20 años y en un segundo lugar iniciaron antes de los 15 años de edad.
- El 58% de las pacientes refirió no tener pareja sexual estable en los últimos dos años por lo que consideramos que es una variable de alto riesgo de nuestra población y el 42% si ha tenido pareja sexual estable en los mismos últimos dos años.
- El uso de ACO como factor que favorece el apareamiento de cáncer de cérvix en la población podemos decir que en las mujeres de estudio en esta ocasión no es un factor de riesgo prevalente y no incide en el apareamiento de estas lesiones ya que ninguno de los casos positivos utilizaba este método de planificación familiar.
- El 33% de las pacientes con resultado positivo consumían tabaco, alcohol o algún tipo de drogas que favorecen y potencian la aparición de problemas de salud en general incluidas en lesiones en el cérvix, además de que incrementa la probabilidad de prácticas sexuales irresponsables, por lo que podemos concluir que un gran porcentaje de la población encuestada no presenta este factor de riesgo abarcando el 67%.

CAPITULO III.

3.1 Operalización de Variables

Definición Conceptual	Definición Operativa
Cancer Cervical	Clasificación CIE 10

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larin D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Tabla N° 2 Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Definición Conceptual	Fuente de Información	Técnica de Recopilación	Instrumento
Cáncer cervical	Pacientes que presentaron lesión cancerosa en la toma del PAP	Número de pacientes con cáncer cervical	Bibliografía consultada	Lectura de bibliografía consultada	
Factores de riesgo epidemiológicos	Pacientes con lesión cancerosa con más 1 factor de riesgo	Número de pacientes con cáncer cervical que presentaron más 1 factor de riesgo	Bibliografía consultada	Lectura de bibliografía consultada	Matriz elaborada por las investigadoras

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larin D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Tabla N° 3 Variables Independiente

	DEFINICION OPERATIVA	VALORES
	Factores de riesgo epidemiológico o asociados a cáncer cervical encontrados en documentación bibliográfica.	Investigaciones de contenidos referente a los factores de riesgo epidemiológicos asociados a cáncer cervical
		A. Autores B. Año de Publicación C. Tipo de Documento D. Idioma E. País F. Objetivo del Estudio G. Diseño de Investigación H. Variables I. Tamaño de la Muestra J. Carac. de la muestra K. Criterios de inclusión M. Instrumentos N. Resultados
1	Definir las características generales de la población estudiada	Es el número total de habitantes o de un determinado sexo y/o grupo étnico que viven efectivamente dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica en un punto de tiempo específico, usualmente a mitad de año Glosario de Indicadores Básicos de la OPS www.paho.org › documentos › glosario-spa-2014
2	Determinar los factores epidemiológicos en las	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
		1. Raza 2. Edad 3. Ubicación geográfica 4. Escolaridad 5. Trabajo 1. Paridad 2. Uso de anticonceptivos 3. Consumo de Alcohol 4. Consumo de Tabaco 5. Múltiples parejas

mujeres afectadas		6. Infección VPH 7. Inicio de Relaciones sexo-coitales 8. Embarazo 9. ITS 10. Predisposición genética
3 Conocer la frecuencia de factores de riesgo epidemiológico o para cáncer cervical	Frecuencia es la medida del número de veces que se repite un fenómeno por unidad de tiempo. Glosario: Frecuenciaec.europa.eu › campos-electromagnéticos › glosario › pdf .	1. Paridad 2. Uso de anticonceptivos 3. Consumo de Alcohol 4. Consumo de Tabaco 5. Múltiples parejas 6. Infección VPH 7. Inicio de Relaciones sexo-coitales 8. Embarazo 9. ITS 10. Predisposición genética

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Tabla N° 4 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Operacionalización	Categorías	Escala de Medición
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Bibliografía consultada	Edad	$\geq 18 \leq 60$
			Paridad	Número de hijos
			Uso de Progesterona	Tipo de Anticonceptivos
			Escolaridad	Grado de escolaridad
			Procedencia geográfica	Lugar de vivienda
			Toma de PAP 1 o 2 vez	PAP primera vez, vigente, atrasado

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Tabla N° 5 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Unidad de Medida	Tipo de Instrumento
Factores de riesgo epidemiológico asociados a cáncer cervical en América latina, julio a diciembre de 2020	Identificación del documento Comprende el nombre de autores, lugar de trabajo, título del documento, editorial, lugar, país, fecha	Si / No	1. nombre de autores 2. Lugar de trabajo 3. Título del documento 4. Editorial 5. Lugar/ País 6. Fecha	Frecuencias	Hoja recolectora de factores más frecuentes

Factores de riesgo epidemiológico asociados a cáncer cervical

Factores de riesgo	Datos encontrados en la bibliografía en cuanto a la frecuencia de los factores de riesgo que más se presentan en las mujeres con cáncer cervical en América Latina	Si / No	1. Presenta 1 factor de riesgo 2. Presenta s más de dos factores de riesgo	frecuencia	Hoja recolectora de factores más frecuentes
---------------------------	--	---------	---	------------	---

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Tabla N° 6 Sub Categorías de Variable Independiente- Sub Categorías

Edad	Edad en años de la usuaria al momento de ingresar al estudio. Se estudiaron a mujeres comprendidas en el grupo etario de 15 a 59 años.
Área de Procedencia	Área urbana o rural donde reside la paciente al momento de la consulta.
Estado Civil	Estado civil de la paciente al momento de ingresar al estudio.
Soltera	Paciente que al momento de la consulta no tenga pareja estable.
Casada	Paciente que al momento de la consulta manifieste estar legalmente casada.
Unión libre	Usuaría que al momento de la consulta tenga una pareja estable.
Viuda	Usuaría que al momento de la consulta su compañero de vida o esposo haya fallecido.
Alfa beta	Persona que sabe leer y escribir.
Escolaridad	Número de años de estudio que la paciente había completado al momento de la consulta.
Primaria	Que haya cursado primero a sexto grado.
Secundaria	Que haya cursado séptimo a noveno grado.
Bachillerato	Que haya cursado bachillerato.
Universitario	Que haya asistido a la universidad.
Ocupación actual de la usuaria	Profesión u oficio de la usuaria.
Ocupación actual de la pareja	Profesión u oficio del esposo o compañero de vida de la usuaria
Ingreso promedio mensual	Cantidad en dólares que ingresa al núcleo familiar mensualmente para su subsistencia, tomando como referencia el salario mínimo de El Salvador (US \$ 300.00)
G= Gravidéz	Número de veces que la paciente ha estado embarazada incluyendo un embarazo actual

P=Paridad	Número de embarazos que la paciente ha llevado a término (parto verificado arriba de las 37 semanas de gestación) al momento del estudio.
P=Prematuros	Número de embarazos que la paciente a llevado prematuramente (parto verificado entre las 28 y 37 semanas de gestación) al momento del estudio.
A=Aborto	Número de embarazos que la paciente a concluido antes de las 20 semanas de gestación al momento del estudio.
V=Vivos	Número de hijos que se encuentran vivos al momento del estudio.
Tabaquismo	Consumo de cigarrillos o no.
Nulípara	Mujer que nunca ha parido un hijo.
Primípara	Mujer que ha parido únicamente un hijo.
Múltipara	Mujer que ha parido dos o más hijos.
Edad de primer coito	Edad en años cuando la usuaria sostuvo relaciones sexuales coitales por primera vez en su vida.
Número de personas con quien sostuvo relaciones sexuales	Número de parejas sexuales a la fecha.
PAP de referencia de primera vez en la vida	Mujer que por primera vez en la vida se le toma su citología Cérvico-vaginal dentro del programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico-uterino.
Evidencia de IVPH (Coilocitosis)	Presencia o ausencia de coilocitosis (reporte histológico).
Displasia leve	Crecimiento desorganizado del tercio inferior del revestimiento epitelial.
Displasia moderada	Maduración anormal de los dos tercios del recubrimiento epitelial.
Displasia Severa	Dismadurez del espesor completo del revestimiento epitelial.
Carcinoma in Situ	Maduración anormal de todo el espeso de la célula.
Cáncer micro invasor	Invasión estroma temprana 1 a 3 mm por debajo de la membrana basal.
Cáncer invasor	Penetración del estroma más allá de 3mm.

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

CAPITULO IV.

4.0 Metodología

Se realizó una búsqueda efectiva y eficaz, se auxilió de herramientas como Google Académico, HINARI y Scielo que nos permitió filtrar los sitios web de manera más eficiente y acortar la búsqueda.

Se realizó una lectura crítica comprensiva de los artículos científicos o diversas fuentes bibliográficas encontradas, lo cual permitió filtrar toda la información recolectada, tratando de buscar los artículos originales que estén más a fin con los objetivos planteados; para este estudio, los artículos no se excluyeron en base a la calidad metodológica, sino por su contenido.

Es de aclarar que los artículos científicos que no estén publicados en español, no fueron incluidos para evitar un sesgo, debido a que el traductor podría cambiar o variar los párrafos de la lectura y prestarse para un mal análisis, acordándose que no serían tomados en cuenta. Por lo tanto, solo se tomaron los artículos científicos e investigaciones que pertenezcan a América Latina, el cual comprenderemos que fue: México, países de Centro América y Sur América de artículos publicados entre los años 2010 y 2020 en las bases de datos en, Scielo, HINARI y GOOGLE ACADEMICO; La revisión sistemática fue de carácter descriptivo retrospectivo, de artículos originales relacionados a *factores de riesgo* que se relacionen con el Cáncer Cervical. La información que se extrajo de los estudios para efectos de análisis fueron descargadas en una base de datos en formato Microsoft Office Excel como evidencia que permitió su categorización y análisis, clasificándolo en: autor (es), año de publicación, país, Objetivos del Estudio, tipo de estudio, universo y población muestra, instrumentos, resultados, conclusión principal etc. Ayudando a enriquecer el estado del arte sobre el tema por medio del análisis y revisión de la información

4.1 Método de la Investigación

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos internacionales y nacionales que se limitó entre Julio a diciembre 2020; Las búsquedas se realizaron considerando los términos de

las palabras claves “*Cáncer Cervical*” ó “*Cáncer Cérvico-Uterino*” así como de las palabras “*Factores de Riesgo*” como una especificidad del estudio del “*Cáncer Cervical*” que podrían aparecer en el título o en el resumen de la información. En esta primera fase de la investigación de búsqueda se lograron identificar 69 bibliografías, Posterior a este resultado de la recolección de los datos, nos auxiliamos de herramientas de los métodos de investigación tanto cualitativa como cuantitativa, revisando y analizando los datos previamente obtenidos a través de la Internet y revisión bibliográfica se logró clasificar 13 documentos que ayudaron a sustentar el marco teórico y los objetivos planteados.

4.2 Tipo de estudio:

El tipo de diseño que se utilizó para la realización del estudio, fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Descriptivo con énfasis documental, un proceso enfocado en la búsqueda, recopilación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios obtenidos y registrados por otros investigadores como fuentes documentales, lo que permitió caracterizar, ampliar y determinar el comportamiento del fenómeno del Cáncer Cervical en América Latina; retrospectivo y Transversal debido a la búsqueda de la información entre Julio a Diciembre 2020.

4.3 población del Estudio y Muestra

El lugar donde se realizó la investigación fue en San Salvador, El Salvador; al consultar diferentes bibliografías relacionas al Cáncer Cervical, que fueron realizadas en Latinoamérica como Tesis de pregrado, Artículos Científicos, Publicaciones Científicas, que proporciono los motores de búsqueda de HINARI, Scielo y GOOGLE ACADEMICO

Población

Se consideró la información de las 69 investigaciones que entraron en la población en el estudio de América latina.

Muestra.

El tamaño de la muestra fue 13 publicaciones escogidas de las 69 que entraron en estudio, las cuales fueron 8 de Scielo, 3 HINARI Y 2 GOOGLE ACADEMICO. Lo que significó que la muestra será por conveniencia; estas 13 publicaciones, se tomó la muestra de cada una de las publicaciones lo que significó 5,889 mujeres entre las edades de 14 a 69 años de América Latina, que tuvieron Cáncer Cervical.

Se tomó la muestra de cada una de las publicaciones y se realizó una media aritmética lo que nos dio como resultado de 5,889 mujeres, con una media aritmética de 453 y una desviación estándar de ± 30.6 mujeres

Los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

1. Tipo de publicación: Artículo Científico, Publicación Científica, Trabajo de Investigación relacionado al tema de CA Cervical
2. Idioma de publicación en español.
3. El diseño de investigación: cualitativo, cuantitativo o mixto.
4. Documentos que el lugar de investigación fuera dentro de los 21 países de América Latina.
5. Documento de investigación que se desarrollaron en los años enero 2010 a diciembre 2020
6. Documento encontrado por medio de los Buscadores HINARY, Scielo y Google Académico, encontrados en el periodo de julio a diciembre del año 2020.
7. Artículos que muestran la relación entre los factores de Riesgo asociados al Cáncer Cervical
8. Casos diagnosticados como Cáncer Cervical sin complicaciones específicas

Criterios de exclusión

1. Artículos científicos en los que expreso textualmente que no se puede tomar la información como: artículo teórico, acto de conferencia, revisión, libros o capítulos, cartas o editoriales y requiere una autorización del autor.
2. Artículos científicos donde el objetivo no fue algún factor de riesgo asociado al Cáncer o estudios que hablen de Cáncer en otra área comprometida que o sea e cuello cervical.
3. Artículos que hayan sido desarrollados en otros países pertenecientes a otros continentes.
4. Artículos que pertenezcan a sitios web corporativas, Blog o web de contenidos no científicos (revistas sociales/moda electrónicas etc.)
5. Artículos que estén desarrollados fuera de los años que contempla el estudio.
6. Aquellos artículos científicos que soliciten una membresía para acceder a la información serán excluidos.

4.4 Métodos y Técnicas para Recolección de Datos

La técnica que se aplicó será la de revisión sistemática de la literatura y artículos científicos que con lleve 5 criterios:

Especificar la revisión sistemática, teniendo una pregunta de interés con pregunta estructurada de un problema clínico delimitado.

- 1) La realización de búsqueda estructurada y explícita de artículos y sus fuentes
- 2) Con selección basada en criterios uniformemente aplicados a todos los artículos de interés
- 3) Aplicación de evaluación de la calidad de la información estructurada
- 4) Realizar síntesis por medio de resumen cuantitativo o cualitativo
- 5) Realizar discusión basada en la evidencia.

Para obtener los datos para la investigación se utilizó la revisión de la documentación y se trabajará en la Revisión Documental para comprobación de los datos que se mostrarán. Para elaborar el instrumento de recolección de datos se decidirá realizar una tabla a partir de los

antecedentes anteriormente estudiados, lo cual permitirá posteriormente elaborar un instrumento propio para lograr los objetivos de la investigación.

4.5 Instrumentos

Como instrumento de medición se estructuró una tabla resumen, basada en la matriz de congruencia de la investigación, especificando el uso que se le dará a la información o datos recopilados a través de la revisión sistemática de artículos e investigaciones científicas.

4.6 Procedimientos para la recolección de información

Proceso para la recolección de la información.

Una vez realizado el Protocolo de Tesis, se dio inicio al proceso de recolección de la información, para lo que se aplicaron estrategias de búsqueda consignadas para la revisión sistemática de la literatura:

1) En primer lugar, se especificaron los elementos de la pregunta de investigación de una revisión sistemática, que será:

*¿Con la evidencia disponible sobre los **Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina**, se logrará nuevos aportes al problema?*

2) Luego se realizó la búsqueda estructurada y explícita de artículos y sus fuentes, con selección basada en criterios uniformes a todos los artículos de interés, que incluyó la aplicación de una evaluación de calidad de la información estructurada y explícita, con análisis y lectura crítica de artículos científicos.

A partir de los documentos identificados, se realizó una primera selección de los potenciales artículos elegibles para lo que fue necesario diseñar una base de datos Excel para organizar la información mediante la revisión de títulos y resúmenes. Se procedió a realizar la búsqueda de la información; se realizó la recopilación de datos obtenidos de fuentes escritas, tomando como base la documentación bibliográfica de diferentes fuentes.

3.) Se comprobó en el estudio la Calidad de la Información Científica y como está organizadas la información de las publicaciones y se procedió a la lectura de los diferentes artículos analizando su calidad y su estructura. Se realizó la evaluación de la calidad de las diferentes publicaciones, se verificó la validez interna y externa de las investigaciones, y se analizó su objetivo de investigación, su muestra, su reclutamiento (procedimientos indicados, sus criterios de inclusión y exclusión), sus instrumentos, su confiabilidad, los tipos de análisis utilizados en los estudios y sus resultados si están organizados.

4) Se procedió a organizar la información a través de una matriz de elaboración propia en una tabla Excel con los siguientes componentes: Autor, Año de publicación, Tipo, Idioma, País, Objetivo, Diseño de la Investigación, Variables, Tamaño de la muestra, Características de la muestra, Criterios de la muestra, Instrumentos, Resultados y Efectos.

Tabla N° 7 Matriz Bibliográfica de estudio que entraron en la investigación

N°	Objetivo del Estudio	Muestra	Reclutamiento	Instrumentos	Análisis	Resultado
2	Identificar la relación entre la adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino y las creencias sobre el CC y el Papanicolaou (PAP) en mujeres chilenas.	969 mujeres	El reclutamiento de la muestra se realizó vía telefónica o mediante visita domiciliaria quienes aceptaban de manera voluntaria participar en el	Entrevista estructurada y Prueba diagnóstica	Investigación que expone las ppal. Causa del porque no se realizan el PAP las mujeres.	A pesar que las mujeres pueden considerar que el CC es una enfermedad seria, no se perciben a sí mismas en riesgo de desarrollar
3	Contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino mediante el conocimiento de los factores de riesgo epidemiológico en mujeres de 15 a 59 años	163 mujeres	Paciente referidas con resultado positivo de la biopsia a lesión premaligna o maligna del cérvix, se convirtió en sujeto de estudio	Cuestionario con preguntas cerradas	Existe entre el número de parejas sexuales y la presencia de lesiones cervicales, lo que concuerda con lo descrito en la literatura mundial	Factor de riesgo se evidencia la relación directa que existe entre el número de parejas sexuales y la presencia de lesiones cervicales
11	Encontrar si hay factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal en un área de salud urbana	199 mujeres	Para seleccionar a los controles se utilizó el registro de las mujeres que durante el año 2009 hayan presentado una	Cuestionario con preguntas cerradas	No se encontró en este estudio asociación significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la paridad aumentada con el diagnóstico de	Los resultados revelados en este estudio demuestran similitud entre los factores descritos en la literatura citada y lo hallado en esta área de
12	Identificar la frecuencia de anomalía en el reporte de la citología y sus factores asociados en estudiantes atendidas en los Servicios de Salud	1, 549	Iniciado vida sexual antes de los 18 años (expuestas) y las que no han iniciado vida sexual antes de los 18 años (no expuestas)	Prueba Diagnóstica (PAP)	Las lesiones cervicales o presencia del VPH fueron más frecuentes en el grupo de 21 a 23 años,	La anomalía fue más frecuente en mujeres con antecedentes de embarazo, sexarquia temprana y con dos o más compañeros sexuales.
22	Identificar variables a nivel de país que expliquen las variaciones geográficas en la mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en América Latina y el Caribe (AL)	127 países	Estas tasas se calcularon a partir de los datos de certificación de defunción proporcionados por cada país a la Organización Mundial de la Salud	Revisiones sistemáticas de la literatura publicada entre 1995 y 2009	Se utilizaron los datos de 127 países en desarrollo, encontraron que las tasas de incidencia de CC específicas de cada país se asociaron negativamente con los	La tasa de mortalidad de 5 años, el gasto total per cápita en salud y la proporción de la población con acceso a saneamiento mejorado se

5) Se realizaron los resúmenes de la investigación, en el que quedó evidenciada la información, el Diagrama Prisma, el Resumen cualitativo o mixto de las características de los estudios incluidos, de los resultados de los estudios y el tamaño del efecto.

Se procedió a la búsqueda de la información escrita de los **Factores De Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina** y se realizaron la recopilación de datos obtenidos de fuentes escritas, se analizaron y se tabularon

Fuentes de información Las fuentes fueron documentos que se buscaron en Bibliotecas electrónicas: HINARY, Scielo y GOOGLE ACADEMICO La búsqueda será a cargo de las investigadoras.

4.7. Plan de Tabulación de la información

El Plan de tabulación consistió en determinar qué resultados de las variables se presentaron y que relaciones entre ellas necesitaron ser analizadas, individualmente o que variables deben de analizarse de manera cruzada, para permitirnos dar una mejor interpretación de los resultados que obtuvimos, para dar una respuesta más cercana a la realidad del problema planteado.

4.8 Análisis de la Información

Para hacer el análisis de la información que se recolecto, se organizó por medio de una ficha bibliográfica, la cual permitió visualizar y analizar de manera ordenada y eficiente los artículos científicos seleccionados. Esto permitió comparar la teoría del estudio con la realidad que existe de los *FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA*; siendo presentada en tablas y gráficas, para su posterior interpretación. Se utilizó el paquete estadístico, la base de Excel 10 para el procesamiento descriptivo de los datos. El nivel de medición fue a diferentes escalas y la consolidación de los datos obtenidos de las unidades de análisis, se vaciaron en matrices preparadas para el nivel correspondiente. Los datos consolidados se representarán en tablas de frecuencia simples o en gráficos, donde se verá el comportamiento de cada variable. Se realizará un análisis de calidad de los datos de las investigaciones. Se aplicarán las operaciones de la estadística descriptiva para el análisis de las variables a medir en el estudio: frecuencias y porcentajes.

Para facilitar el análisis de los datos, estos se presentan a través de tablas de frecuencias en torno a variables de interés, así como la presentación de la información a través de gráficos lo cual permitió visualizar de forma más sencilla la información recabada, sino que, además facilito la interpretación y análisis de los datos.

4.9 Consideraciones éticas

El estudio es de revisión documental, no fue necesaria la aprobación de los Comités de Ética de instituciones de Salud.

Respeto a los diferentes autores: Las investigadoras tienen intereses de realizar una revisión bibliográfica sin dañar el bienestar del Autor, ni de la sociedad, para incrementar los conocimientos en cuanto al tema de investigación.

Valor social. La ética de esta investigación, presenta el de garantizar que se promoverá la salud de la comunidad y se obtenga un beneficio para la misma

Respeto a los sujetos de investigación.

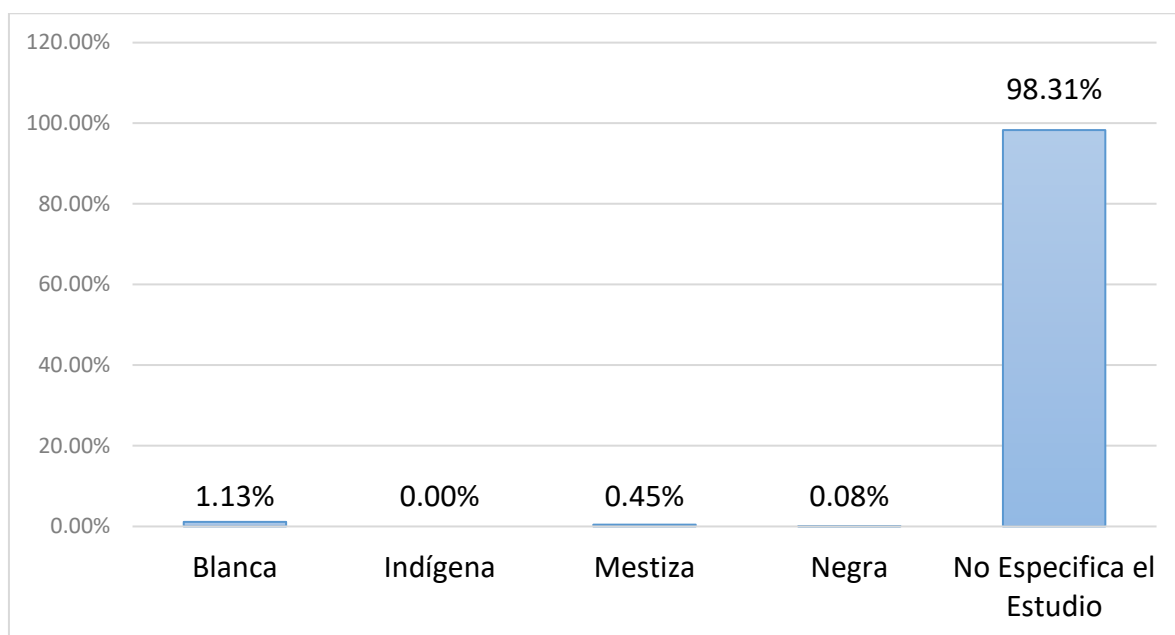
Los requisitos éticos de la investigación incluyeron proteger la confidencialidad de la información.

CAPITULO V.

5.0 Resultados

OBJETIVO 1. *DEFINIR LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA*

Gráfico N°1 Raza de la población en estudio



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

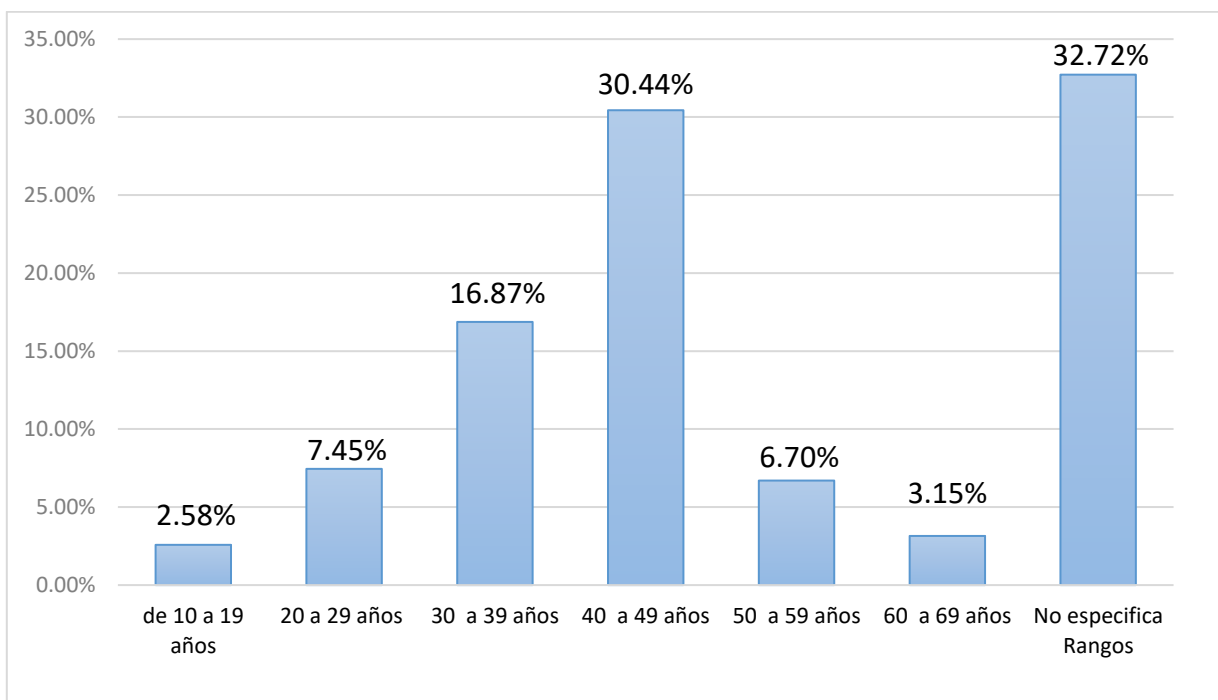
Tabla N°8 Raza de la población en estudio

RAZA	Fr.	%
Blanca	67	1.13%
Indígena	0	0%
Mestiza	27	0.45%
Negra	5	0.084%
No Especifica el Estudio	5,790	98.31%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

La **Grafica N°1 y Tabla N°8**. Que se relaciona al tipo de raza de la población en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, encontrados en los documentos, que el 98.31% (5,790 mujeres) *no especifica el tipo de raza*; el 1.13% (67 mujeres) se autodenomina de Raza Blanca, el 0.45% (27 mujeres)se autodenomina de Raza Mestiza mientras que 0.084% (5 mujeres) corresponde a la Raza Negra, el cual aparece en 1 de los 13Artículo científico, perteneciente al país de Cuba que entre sus variables en estudio aparece el tipo de Raza.

Gráfico N° 2 Edad de población en estudio



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

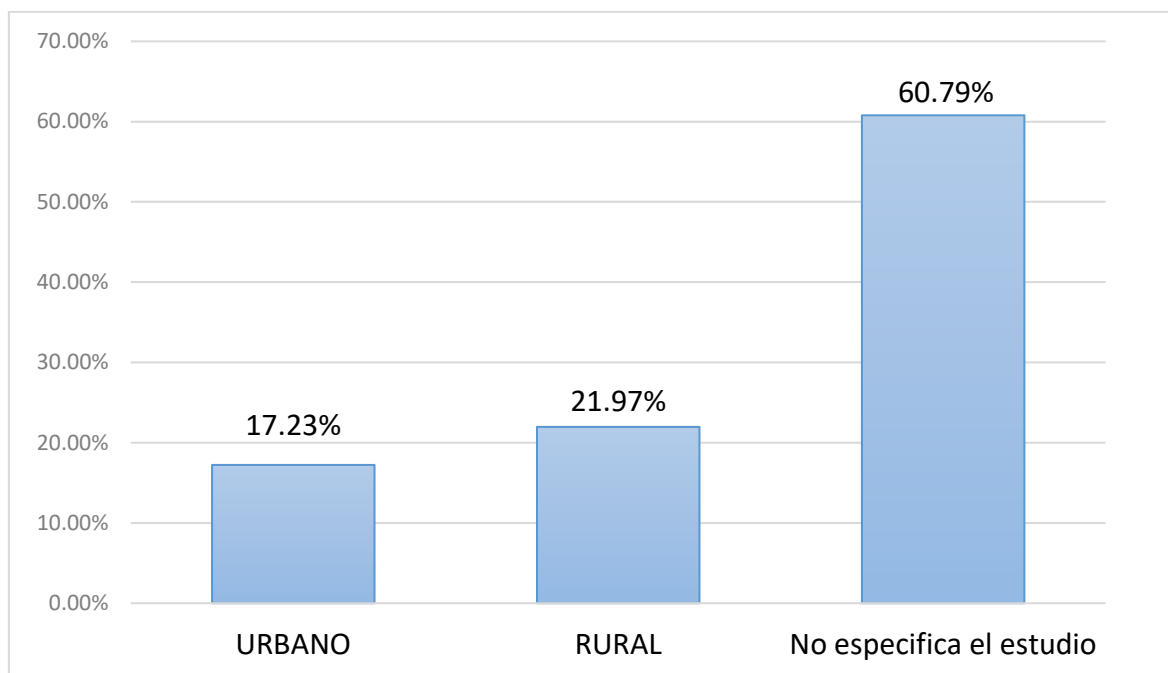
Tabla N° 9 Edad de población en estudio

EDAD	Fr.	%
de 10 a 19 años	152	2.58 %
20 a 29 años	439	7.45 %
30 a 39 años	994	16.87 %
40 a 49 años	1,793	30.44 %
50 a 59 años	395	6.70 %
60 a 69 años	186	3.15 %
No especifica Rangos	1,927	32.72 %
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

La **Grafico N° 2 y Tabla N°9**. en relación a la Edad de la población en estudio sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, encontrados en los 13 documentos, que la concentración de la población identificada esta entre las edades de 40 a 49 años con el 30.44% (1,793 mujeres), seguido de entre las edades de 30 a 39 años con un 16.87% (994 mujeres), entre las edades de 20 a 29 años, con el 7.45% (439 mujeres), entre las edades de 50 a 59 años con el 6.70% (395 mujeres); los porcentajes menores se encuentran en las poblaciones de los extremos de la vida, la población adolescente que va de los 10 a los 19 con un 2.58% (152 mujeres) y la población adulta mayor que para este estudio es entre las edades de 60 a 69 años obtuvo el 3.15% (186 mujeres). Es importante destacar que el 32.72% (1,927 mujeres) de la población no se pudo clasificar, debido a que el autor no muestra dentro de la publicación del estudio la edad, a lo que se clasifico en el rubro de *No especifica el rango*.

Gráfico N° 3 Ubicación Geográfica de población en estudio.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

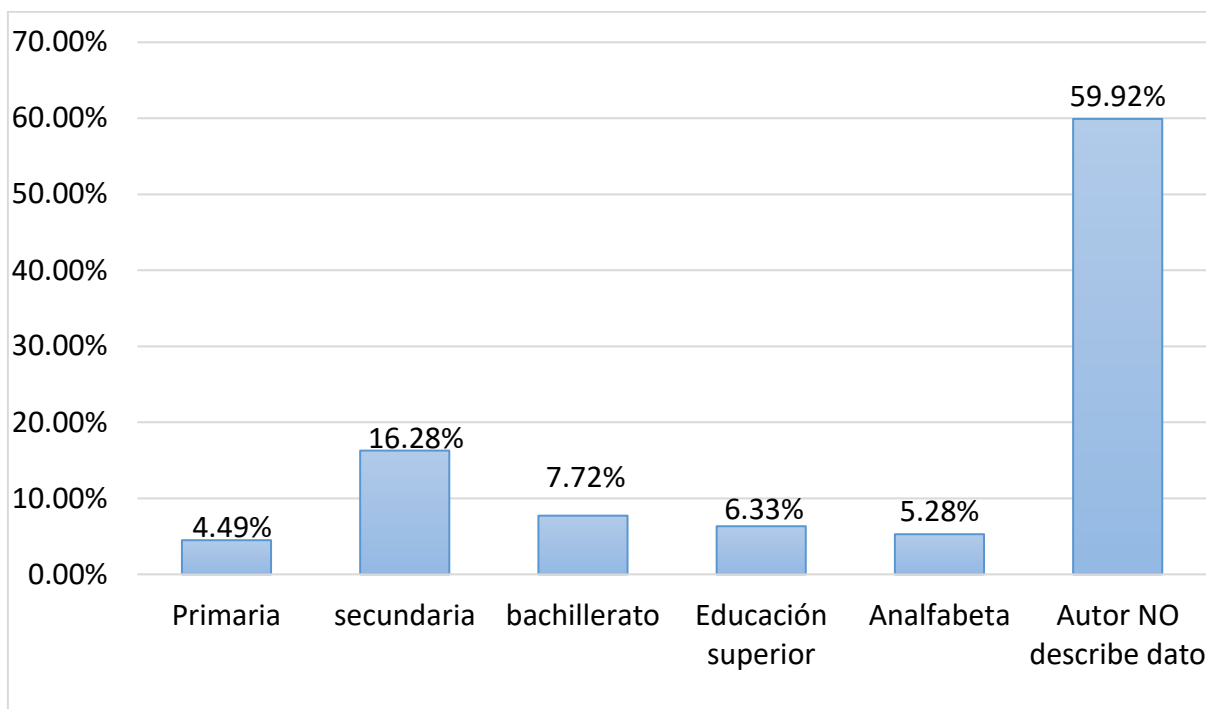
Tabla N° 10 Ubicación Geográfica de población en estudio

UBICACIÓN GEOGRAFICA	Fr.	%
URBANO	1,015	17.23 %
RURAL	1,294	21.97 %
No especifica el estudio	3,580	60.79 %
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

El **Grafico N°3 y Tabla N° 10** referente al área geográfica de la población en estudio sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, encontrados en los 13 documentos que se sometieron a una lectura de crítica y análisis que varios de estas investigaciones no detallan las características demográficas de la residencia de la poblaciones en estudio, por lo que se No especifica el Estudio el 60.79% (1,015 mujeres) de esta población no describe las características del lugar , por lo que si la área es URBANA o RURAL, refiriéndose solo por el nombre del lugar del estudio ; mientras que el 21.97% (1,294 mujeres) de la población reside en la zona RURAL y el 17.23% (1,015 mujeres) corresponde al área URBANA.

Gráfico N°4 Escolaridad de población en estudio



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

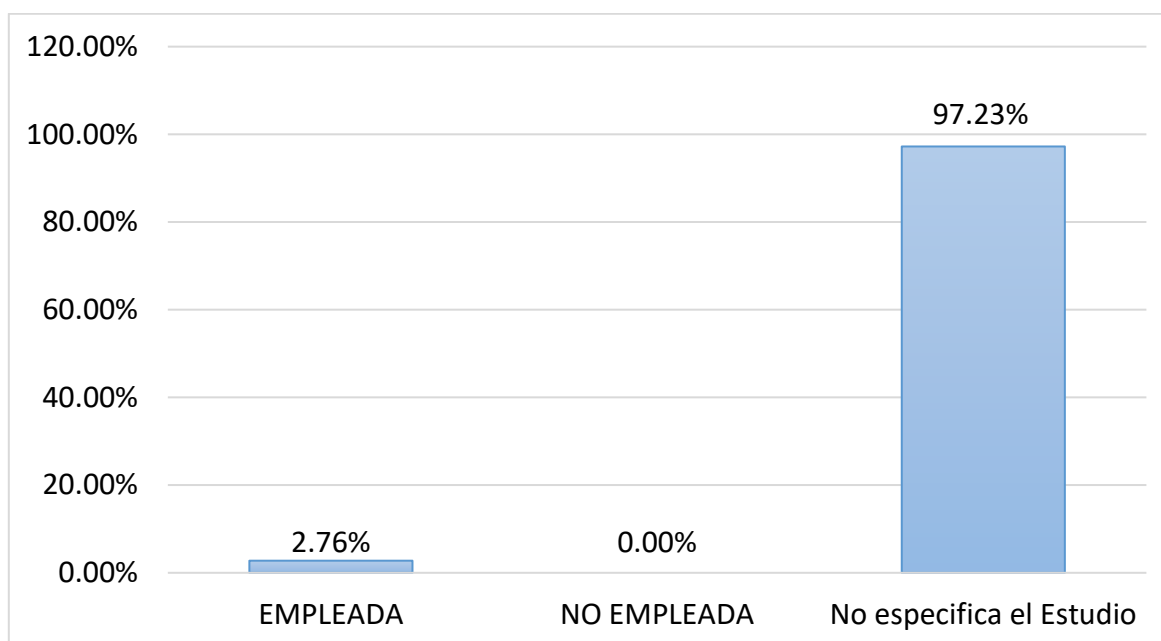
Tabla N° 11 Escolaridad de población en estudio

ESCOLARIDAD	Fr.	%
Primaria	265	4.49 %
Secundaria	959	16.28 %
Bachillerato	455	7.72 %
Educación superior	373	6.33 %
Analfabeta	311	5.28 %
No especifica el Estudio	3,526	59.92 %
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

Gráfico N°4 Tabla N° 11 El nivel de Escolaridad de la población en estudio se logró identificar que en los 13 documentos para la investigación sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico del cáncer cervical en América Latina reflejar que en la mayoría de los estudios *El autor NO describe dato* de la población lo que significó un 59.92% (3,526 mujeres) esto a pesar que en las variables de los 13 estudio se contempla el nivel de escolaridad, como parte de los factores que se pueden asociar a la identificación de Cáncer Cervical; corresponde Al nivel de *secundaria* con el 16. 28% (959), mientras que el Bachillerato correspondió el 7.72% (455 mujeres) y el nivel de Educación Superior con el 6.33% (373 mujeres), seguido de la población Analfabeta con el 5.28% (311 mujeres) y el nivel de Primaria corresponde el 4.49% (265 mujeres) que sería el de menor cantidad para este ítem; Según la investigación de Perú detalla que las 105 mujeres con estudios de secundarias representaron el 37.5 % y el 53.9 % con respecto a las mujeres con estudios primarios mayor riesgo de presentar carcinoma escamoso, asociándolo a la displicencia y la falta de conocimiento sobre el tema y descuidando su propia salud.

Gráfico N°5 Situación laboral de población en estudio



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

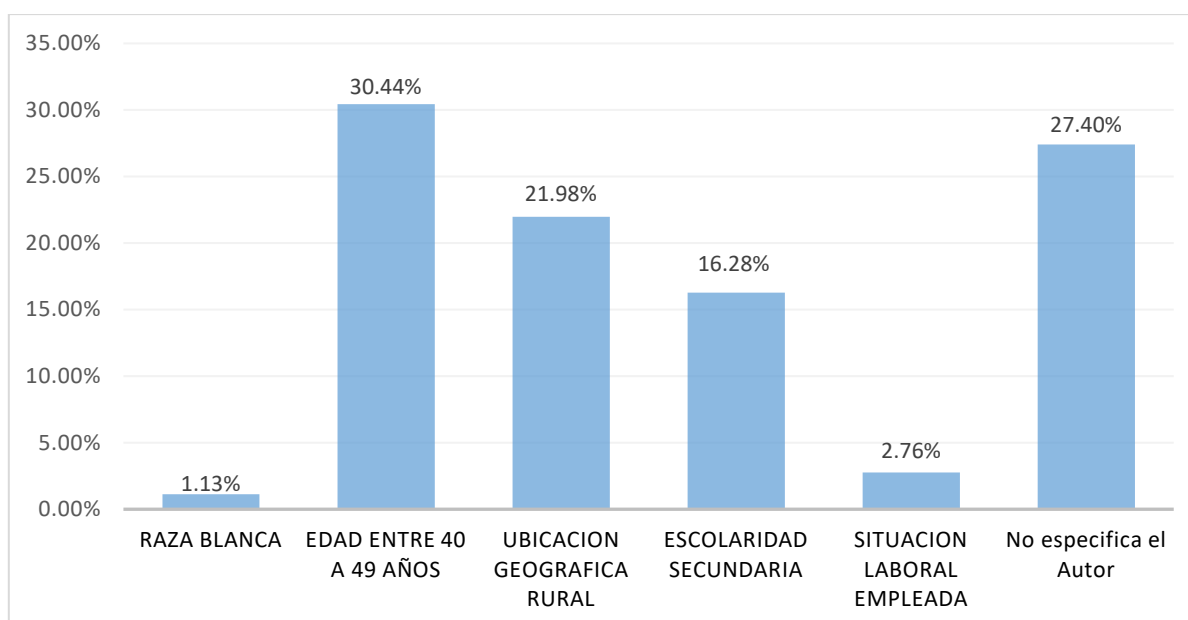
Tabla N° 12 Situación laboral de población en estudio

TRABAJA	Fr.	%
EMPLEADA	163	2.76 %
NO EMPLEADA	0	0 %
No Especifica el Estudio	5,726	97.23 %
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Gráfico N°5 y Tabla N°12 En lo referente a la situación laboral de la población en estudio sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, se encontró que de los 13 documentos revisados, solo una investigación describe esta variable, reflejando en la población que trabaja con él 2.76% (163 mujeres) y la que no trabajaba con él el 0.00% (cero) ; Por lo tanto el 97.23% (5,726 mujeres) *No especifica este rubro*, debido a la naturaleza en que se publica los artículos científicos, en donde solo debe de publicarse de manera puntual los hallazgos más importantes acerca de la investigación; El estudio que hace referencia a las Correlaciones a nivel de país de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe, describe como las mujeres que trabajan tienen mayor accesibilidad a un control de citológico, mientras las mujeres que se dedican a las labores domésticas y la crianza de los hijos, hacen que se descuiden de su propia salud, y no asistan al médico de manera preventiva.

Gráfico N°6 Características Sociodemográfica de la Población en Estudio sobre Cáncer de cuello uterino



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Tabla N° 13 Características Sociodemográfica de la Población en Estudio sobre Cáncer de cuello uterino

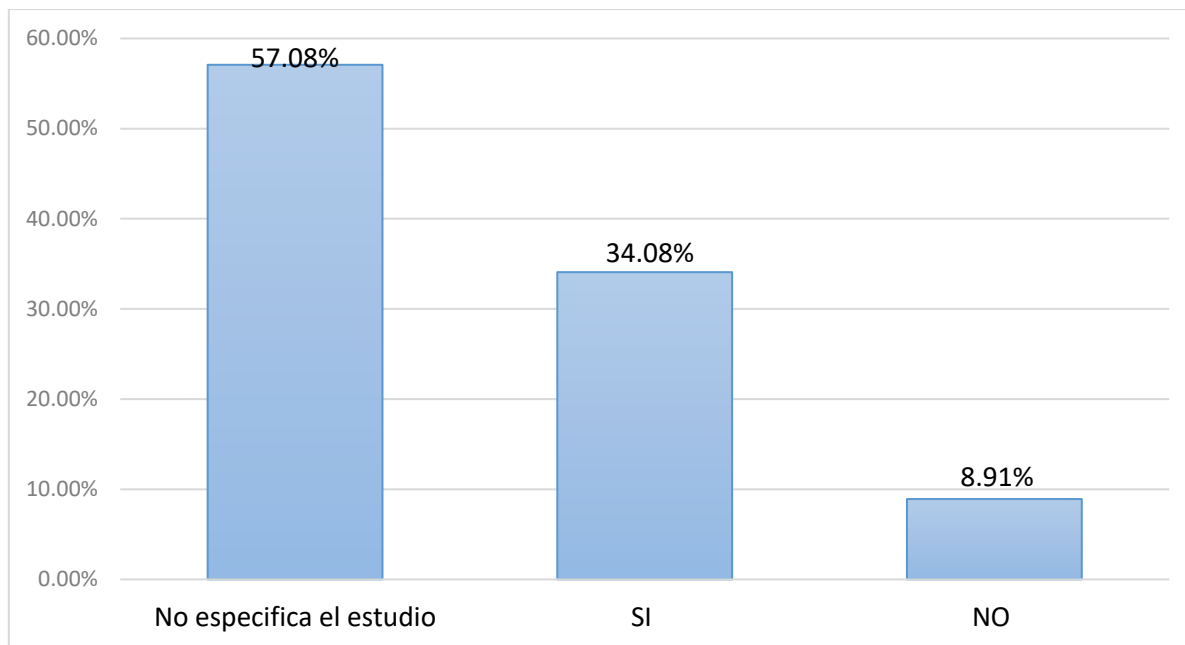
Características SocioDemograficas	FR.	%
Raza Blanca	67	1.13%
Edad 40 A 49 años	1793	30.44%
Ubicación Geográfica Rural	1294	21.98%
Escolaridad Secundaria	959	16.28%
Situación Laboral / Empleada	163	2.76%
No especifica el Autor	1,613	27.40%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico N° 6 y Tabla N°13 En lo referente a al objetivo que se refiere a las Características Sociodemográfica de la población en estudio sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, se encontró que de los 13 documentos revisados fueron; se autodenominaban de Raza Blanca 1.13% (67), las concentración de edad para el apareamiento de CA es entre los 40 a 49 años y la Situación Laboral que fue empleada con el 2.76% (163), es importante resaltar que 27.40% (1,613) el autor de las investigaciones no lo describe en su investigación. Lo que significo un hallazgo importante, porque las características SocioDemograficas de la población no son relevantes para las publicaciones científicas.

OBJETIVO 2. Determinar los factores epidemiológicos en las mujeres afectadas

Gráfico N°7 Paridad de la población en estudio asociada a Cáncer Cervical en América Latina



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

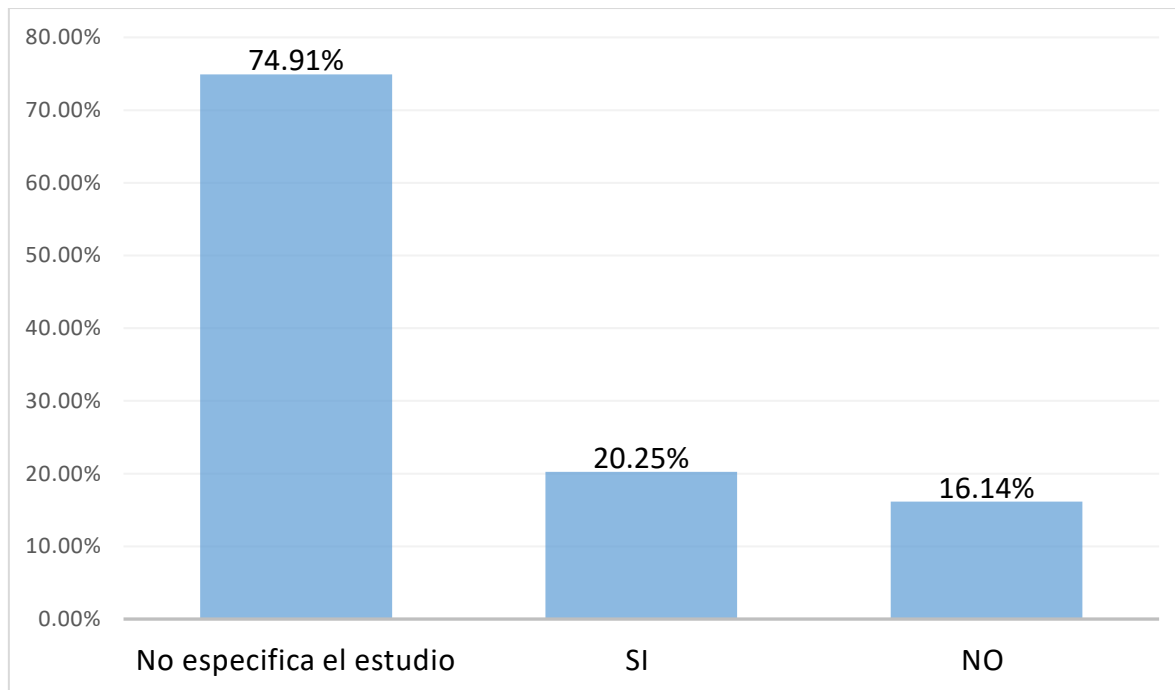
Tabla N° 14 Paridad de la población en estudio asociada a Cáncer Cervical en América Latina

Nivel de Paridad	FR	%
No especifica el estudio	3,362	57.08
SI	2007	34.08%
NO	525	8.91%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico N°7 y Tabla N° 14 En referente a la Paridad de la población en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró que de los 13 documentos revisados, solo 4 investigaciones describe esta variable, reflejando con un 34.08% (2007 mujeres) de la población en estudio refleja al menos un parto , el 8.91% (525 mujeres) no ha presentado un parto; Por lo tanto el 57.08% (3,362 mujeres) No especifica este rubro; 9 investigaciones solo describen este hallazgo y en alguno de estos artículos reflejan que a mayor paridad, mayor riesgo de contraer un CA Cervical; es importante destacar que los estudios que no describen la cantidad de partos de las mujeres, muestra en sus resultados, como la paridad es uno de los factores de riesgo más presentes en estos casos, pero por la naturaleza en el que se publica una artículo científico, el autor no detalla el resultado de esta variable.

Gráfico N°8 Población con Cáncer Cervical en América Latina y utilizzo Anticonceptivos



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

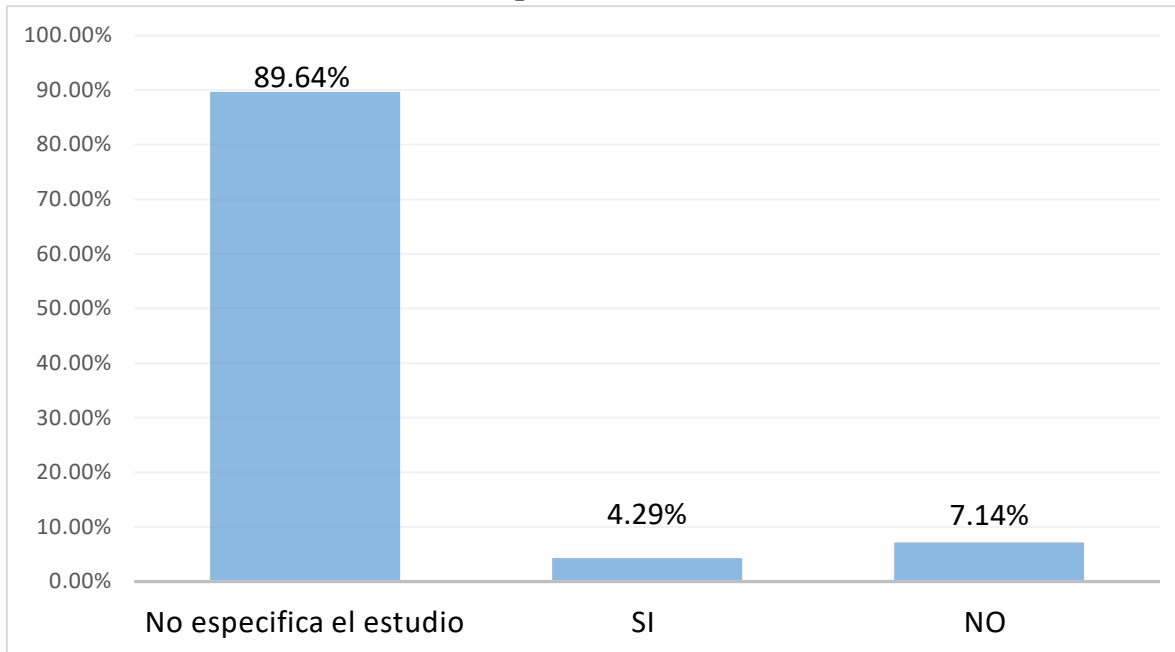
Tabla N° 15 Población con Cáncer Cervical en América Latina y utilizzo Anticonceptivos

USO DE ANTICONCEPTIVOS	FR	%
No especifica el estudio	4,412	74.91%
SI	1,193	20.25%
NO	951	16.14%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico N° 8 Y Tabla N° 15 muestra el uso de anticonceptivos de la población en estudio sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, se encontró que de los 13 documentos revisados, solo 3 investigación describe esta variable, reflejando con un 20.25% (1,193 mujeres) de la población en estudio lo relaciona al apareamiento de CA y el 16.14% (951 mujeres) No fue una causa para el apareamiento ; Por lo tanto el 74.19 % (4,412 mujeres) *No especifica este rubro*; Se destaca que los estudios que describen a mujeres con CA Cervical , no estaba íntimamente relacionado al apareamiento, más bien la cantidad de parejas sexuales pudo estar relacionado a ser una condicionante en sus resultados, como uno de los factores de riesgo más presentes en estos casos en Costa Rica.

Gráfico N°9 Consumo de Tabaco de población en estudio asociado al Cáncer Cervical



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

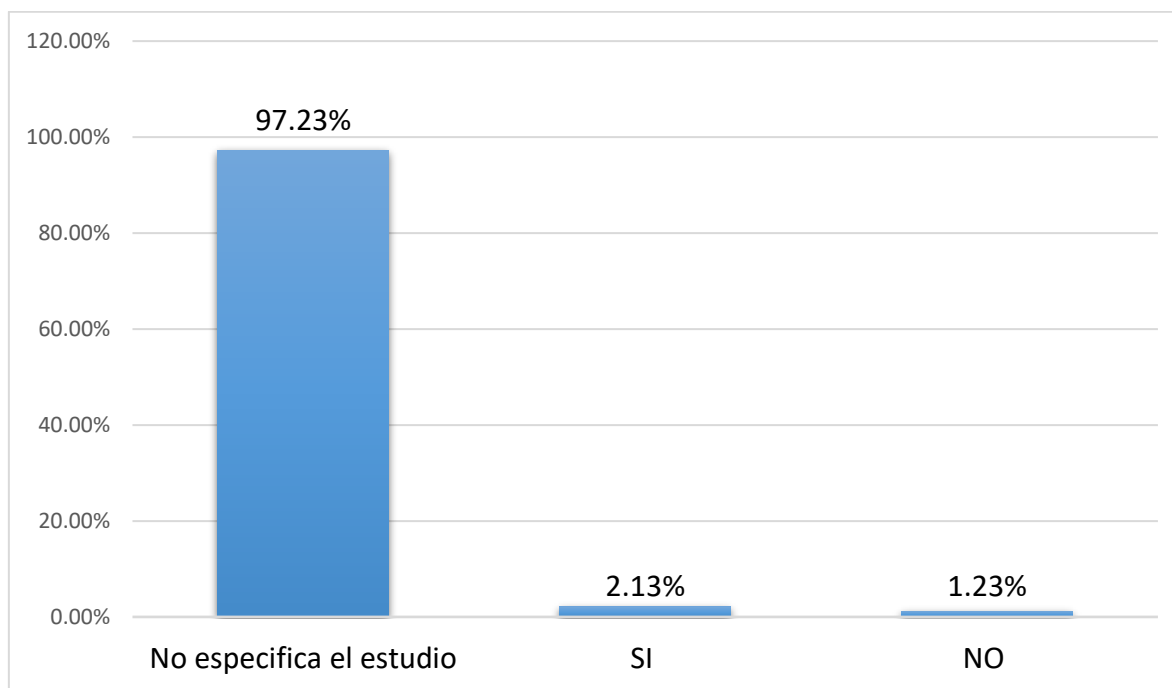
Tabla N° 16 Consumo de Tabaco de población en estudio asociado al Cáncer Cervical

USO DE TABACO	FR	%
No especifica el estudio	5,279	89.64 %
SI	253	4.29%
NO	421	7.14 %
TOTAL	5,889	100 %

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Gráfico N°9 y Tabla N° 16 Muestra el uso del tabaquismo de la población en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró que de los 13 documentos revisados, solo una investigación describe esta variable, reflejando con un 4.29% (253 mujeres) de la población en estudio lo relaciona al apareamiento de CA y el 7.14% (421 mujeres) No fue una causa para el apareamiento el 89.64% (5279 mujeres) ; No especifica o no menciona esta variable; Se destacó como resultados en un estudio de México con 1000 mujeres de estatus económico bajo y comportamientos riesgosos como el tabaquismo podría ser una condicionante para un apareamiento de CA.

Gráfico N° 10 Consumo de Alcohol de población en estudio asociado al Cáncer Cervical



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

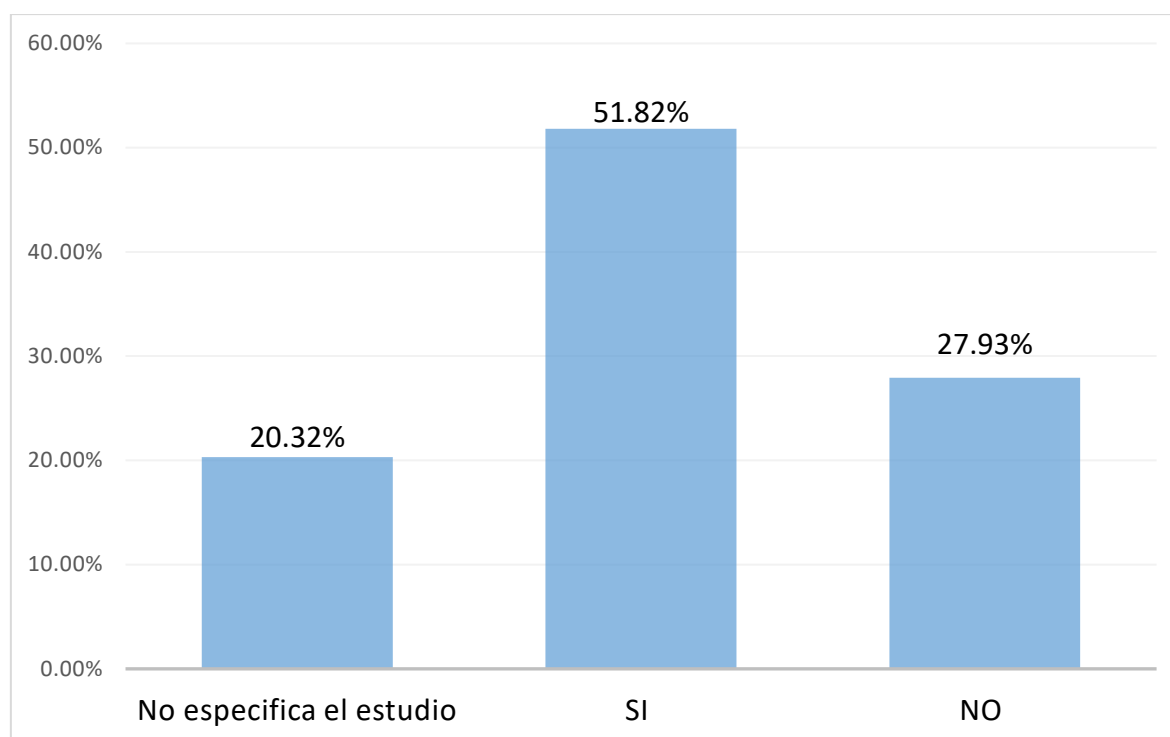
Tabla N°17 Consumo de Alcohol de población en estudio asociado al Cáncer Cervical

USO DE ALCOHOL	FR	%
No especifica el estudio	5,726	97.23%
SI	126	2.13%
NO	73	1.23%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico N° 10 y Tabla N°17 Que hace referencia uso del Alcohol de la población en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró que de los 13 documentos revisados, solo una investigación describe esta variable, reflejando con un 2.13% (126 mujeres) de la población en estudio lo relaciona al apareamiento de CA y el 1.23% (73 mujeres) ; No fue una causa para el apareamiento ; el 97.23% (5,726 mujeres) No especifica o no menciona esta variable; El resultados del estudio en Costa Rica con 199 mujeres de estatus económico bajo y comportamientos riesgosos, mostro que 126 de ellas consumían alcohol, las 73 restantes no ingerían bebida alcohólicas y tenían CA Cervical demostrando que no se relaciona de manera directa.

Gráfico N° 11 Múltiples Compañeros sexuales de la Población femenina con Cáncer Cervical en América Latina



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

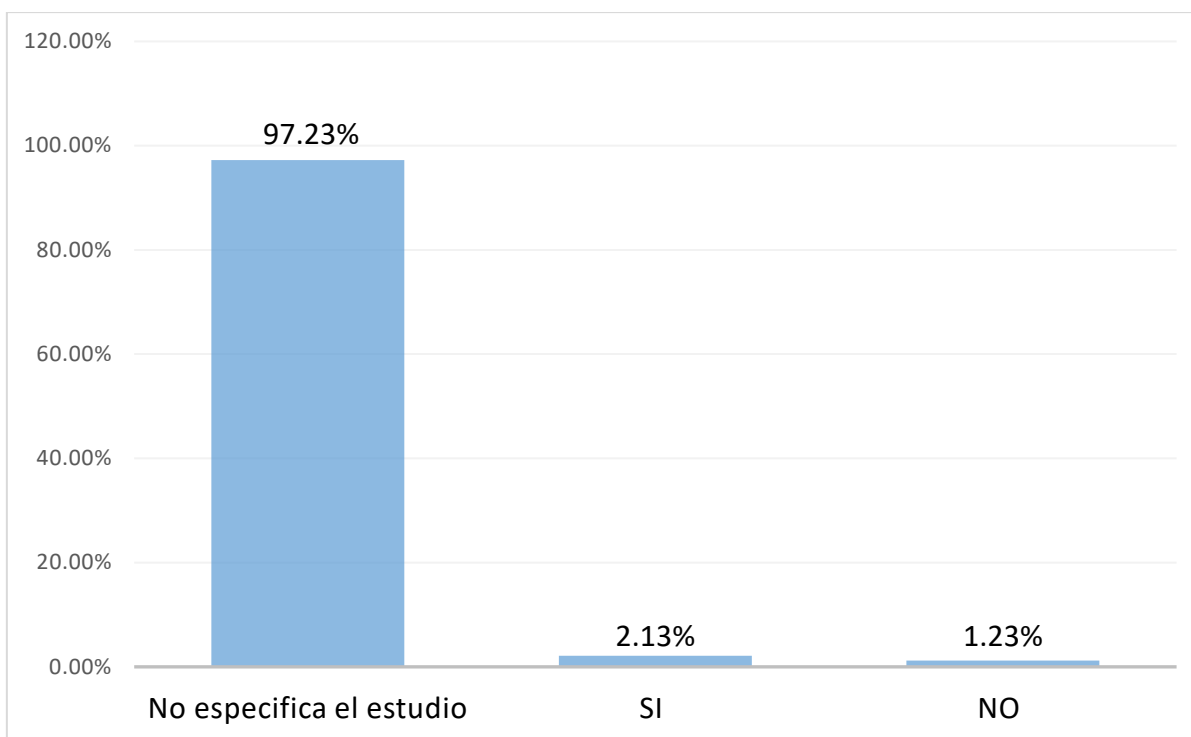
Tabla N° 18 Múltiples Compañeros sexuales de la Población femenina con Cáncer Cervical en América Latina

MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES	FR	%
No especifica el estudio	1,192	20.24%
SI	3,052	51.82%
NO	1,645	27.93%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

El **Gráfico N°11 y Tabla N°18** que hace referencia a *Las Múltiples Compañeros sexuales de la Población femenina con Cáncer Cervical en América Latina* de la población en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró, en los 13 documentos revisados, que 10 de ellos describe esta variable, reflejando con un 51.82% (3,052 mujeres) de la población en estudio, lo relaciona al apareamiento de CA y el 27.93% (1,645 mujeres) No es considerado como una variable en estudio o no es asociado al apareamiento de Cáncer Cervical ; el 20.32% (1,192 mujeres) se clasifico en el rubro de *No especifica el estudio*, debido a que autor no lo menciona en su publicación de estudio; Se destacó en los estudios de Cuba, Perú y México que a mayor número de compañeros sexuales, hay más predisposición de tener CA Cervical y la relación que a mayor compañeros sexuales, mayor número de embarazos, esto a su vez a la multiparidad etc., representa mayor conductas riesgosas entre las mujeres para el apareamiento.

Gráfico N° 12 Infección por VPH en la población femenina con Cáncer Cervical en América Latina.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

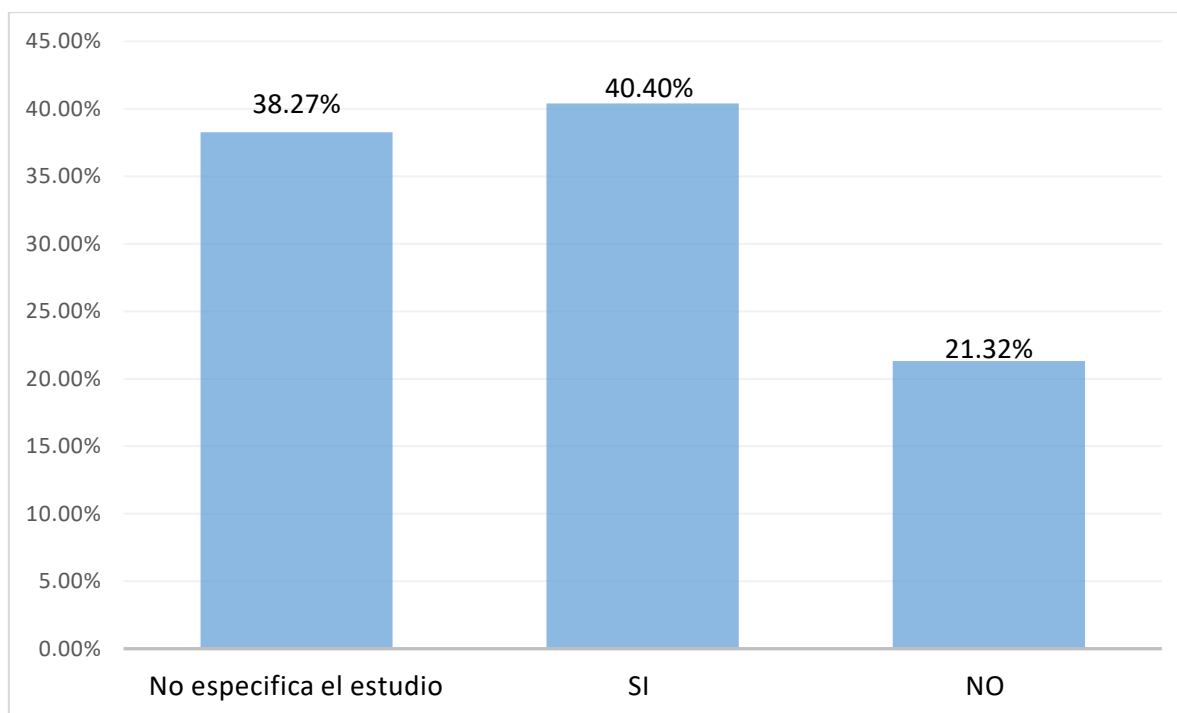
Tabla N° 19 Infección por VPH en la población femenina con Cáncer Cervical en América Latina.

INFECCION POR VPH	FR	%
No especifica el estudio	5,508	97.23%
SI	279	2.13%
NO	102	1.23%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

El **Gráfico N°12 y Tabla N°19**, Muestra el padecimiento de las mujeres que participaron en los estudios, de la *Infección por VPH en la población femenina con Cáncer Cervical en América Latina*. en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró, en los 13 documentos revisados, que 3 de ellos describe esta variable reflejando con un 2.13% (279 mujeres) de la población en estudio lo relaciona al apareamiento de CA y el 1.23% (102 mujeres) No es considerado como una variable en estudio; el 97.23% (5,508 mujeres) No especifica el estudio; estos estudio de México Costa Rica y Cuba dentro de sus resultados describen que los cinco factores de riesgo antes analizados (paridad, anticonceptivos, múltiples parejas sexuales, Edad temprana de IRS etc.) Poseen una suma importancia como cofactores del VPH en la génesis del CA Cervical. Cabe destacar que solo tres de los estudios, explicaba que las mujeres tenían cáncer cervical en el momento y su condición, era por causa del VPH.

Gráfico N° 13 Inicio de Relaciones Sexo coitales a temprana edad asociada a Cáncer Cervical en América Latina



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

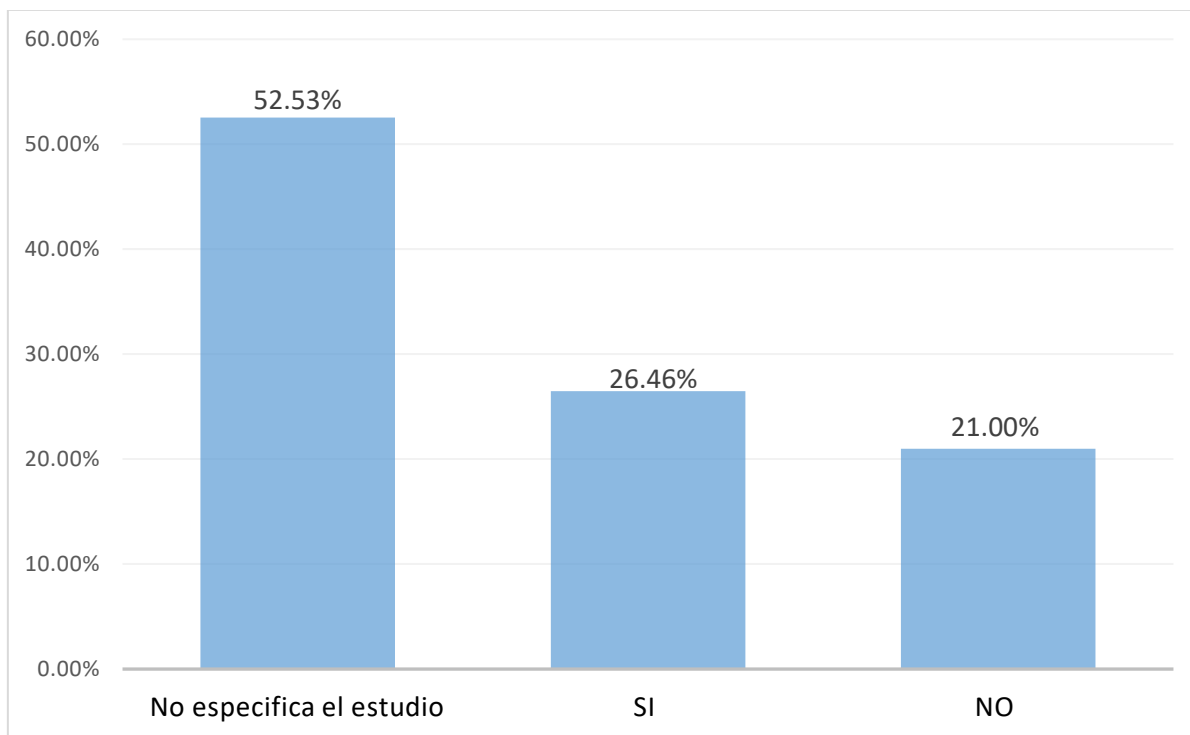
Tabla N° 20 Inicio de Relaciones Sexo coitales a temprana edad asociada a Cáncer Cervical en América Latina

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	FR	%
No especifica el estudio	2,254	38.27%
SI	2,379	40.40%
NO	1,256	21.32%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico N°13 y Tabla N° 20 referente al *Inicio de Relaciones Sexo coitales* de la población en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró, que de los 13 documentos revisados, 8 de ellos describe los resultados de esta variable, reflejando con un 40.40% (2,379 mujeres) de la población en estudio inicio relaciones sexuales a temprana edad y el 21.32% (1,256 mujeres) inicio relaciones sexuales después de los 20 años y No es considerado como una variable en estudio; el 38.27 % (2,254 mujeres) No especifica el estudio la edad de inicio de las relaciones sexuales. Estudio de países como México, Cuba, Costa Rica, Colombia y Brasil describen la edad temprana al inicio de la vida sexual, es asociado a ser un riesgo de CA Cervical, algo muy común es la edad de 14 años el de mayor coincidencia en los estudios, seguido de los 16 años y 18 años como en tercer lugar. Es importante recalcar que las 5 investigaciones restantes mencionan el IRS a temprana edad y/o corta edad, pero no brindan un rango de edad.

Gráfico N° 14 Embarazos de la población en estudio asociado al Cáncer Cervical en América Latina



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

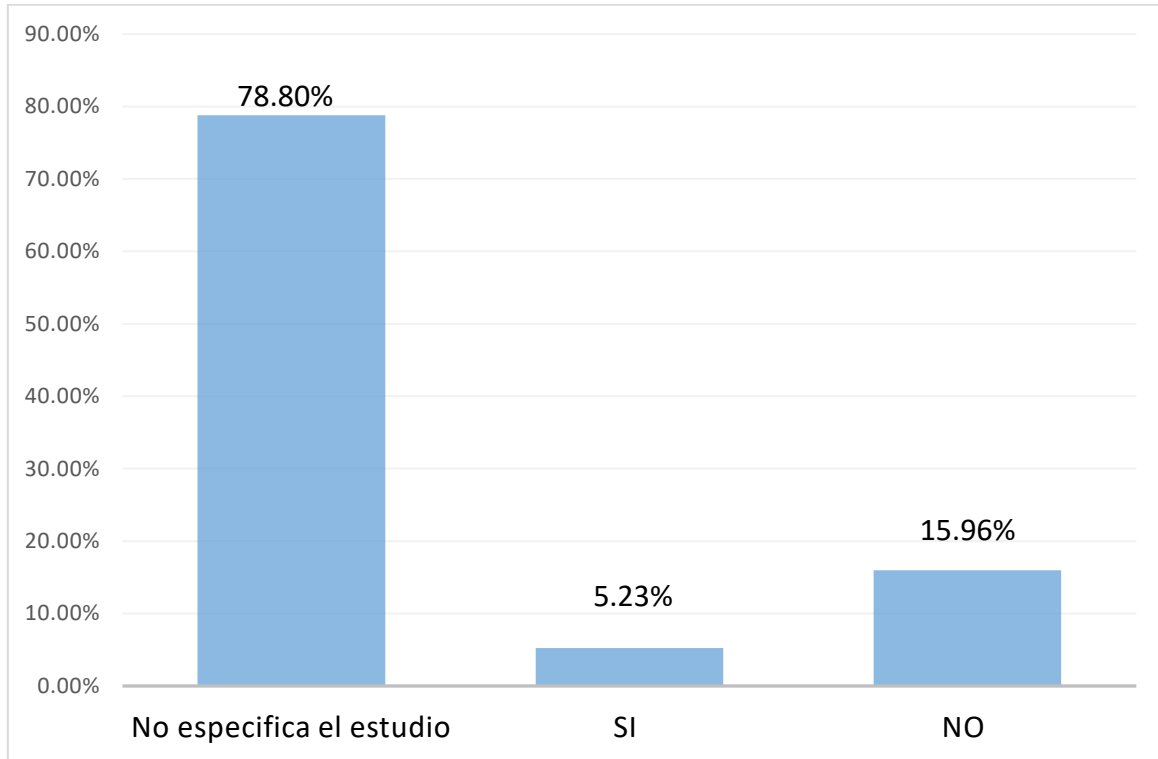
Tabla N° 21 Embarazos de la población en estudio asociado al Cáncer Cervical en América Latina

EMBARAZOS	FR	%
No especifica el estudio	3,094	52.53%
SI	1,558	26.46%
NO	1,237	21.00%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Gráfico N°14 y Tabla N° 21 Los números de *Embarazos de la población en estudio asociado a la aparición de Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró, en los 13 documentos revisados, que solo 3 de ellos describe los resultados de esta variable que fueron en países de Costa Rica, México y Brasil, es decir que las mujeres de este estos estudios relacionaron su condición de Cáncer Cervical a embarazo, dando en el consolidado para este estudio de un 26.46% (1,558 mujeres) de la población en estudio lo relaciona al aparecimiento de CA y el 21.00% (1,237 mujeres) No es considerado como una variable que esté relacionada al aparecimiento de CA; los 10 estudios restantes 1 mencionan la variable, pero no refleja el número de personas que relaciona el Cáncer Cervical (Cuba); los 9 estudio restantes no especifica el estudio, y no lo mencionan sumando estos estudios y confiriéndosele el 52.53 % (3,094 mujeres) .

Gráfico N° 15 Padecimiento de Infecciones de Transmisión Sexual que presentó la población femenina asociado al apareamiento del Cáncer Cervical.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

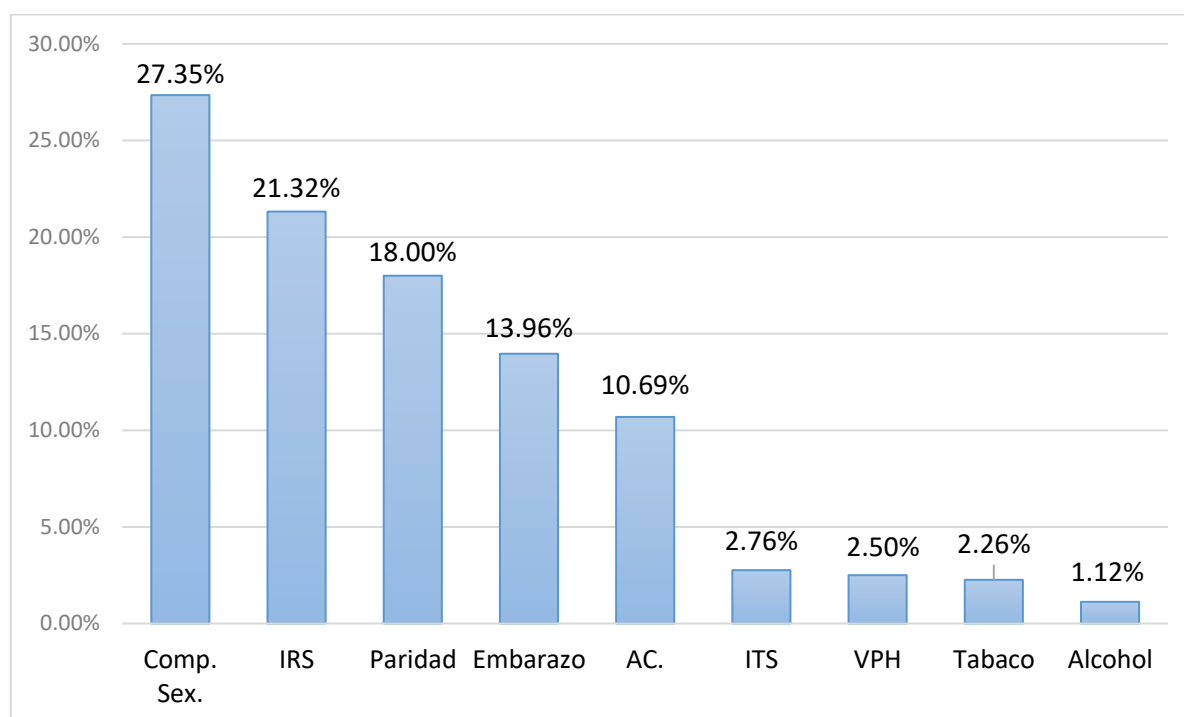
Tabla N°22 Padecimiento de Infecciones de Transmisión Sexual

PADECIMIENTOS DE ITS	FR	%
No especifica el estudio	4,641	78.80%
SI	308	5.23%
NO	940	15.96%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico N°15 y Tabla N° 22 donde se muestra la relación de las Infecciones de Transmisión Sexual de la población de mujeres en este estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, se encontró, en los 13 documentos revisados, que solo 2 de ellos describe los resultados de esta variable, reflejando con un 5.23% (308 mujeres) de la población en estudio lo relaciona a las Infecciones de transmisión Sexual NO tratadas de manera oportuna, haciendo que los investigadores lo relacionen al apareamiento de Cáncer Cervical y el 15.96% (940 mujeres) No es considerado como una variable que esté relacionada al apareamiento de Cáncer Cervical; los 11 estudios restantes 1 mencionan la variable, pero no refleja el número de personas que relaciona el CA; los 10 estudio restantes no especifica el estudio confiriéndosele el 78.80 % (4,461 mujeres) ; es de recalcar que el VPH por su naturaleza no está incluido dentro del grupo de las ITS para la presente investigación.

Gráfico N° 16 Factores epidemiológicos en las mujeres asociados a Cáncer Cervical en América Latina



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020.

Tabla N°23 Factores epidemiológicos en las mujeres asociados a Cáncer Cervical en América Latina.

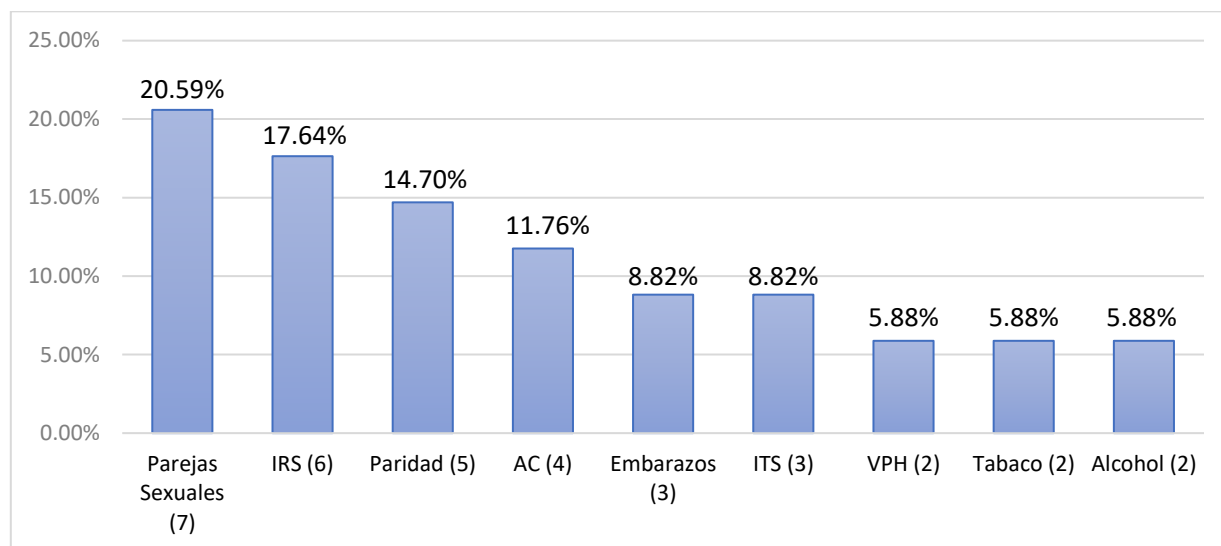
<i>Factores epidemiológicos en las mujeres afectadas por Cáncer Cervical en América Latina</i>	<i>Fr.</i>	<i>%</i>
Múltiples Compañeros Sexuales	3,052	27.35%
Inicio de Relaciones Sexuales a temprana Edad	2,379	21.32%
Paridad	2,007	18.00%
Embarazo	1,558	13.96%
Anticonceptivos	1,193	10.69%
Infecciones de Transmisión Sexual	308	2.76%
VPH	279	2.50%
Uso de tabaco	253	2.26%
Uso de Alcohol	126	1.12%
TOTAL	11,155	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020.

La **Gráfica N°16 y Tabla N°23** referente a *Factores epidemiológicos en las mujeres afectadas por Cáncer Cervical en América Latina*, muestran que el principal Factor que se encontró es el de Múltiples Compañeros Sexuales con el 27.35% (3,052 mujeres), seguido de Inicio de Relaciones Sexuales a temprana edad con el 21.35% (2,379 mujeres). En tercer lugar, la Paridad de las mujeres con 18.00% (2,007 mujeres), embarazos a partir de gravidez 3 con el 13.96% (1,558 mujeres), en 5to. Lugar se encuentra Anticonceptivos con el 10.69% (1,193 mujeres); en 6to lugar se encuentra las ITS con el 2.76% (308 mujeres), es importante destacar que el VPH obtuvo el 7to. Lugar con el 2.50% (279 mujeres) el tabaquismo y el Alcohol en 8vo y 9vo lugar respectivamente, con el 2.26 % (253 mujeres) y 1.12% (126 mujeres), en donde algunos estudios no relacionan el tabaquismo y el alcoholismo no está relacionado directamente con el apareamiento de cáncer cervical, sin embargo, como se ha relaciona estos factores con los ambientes donde se desarrollan conductas riesgosas como Múltiples parejas Sexuales.

OBJETIVO 3. Conocer la frecuencia de factores de riesgo epidemiológico para cáncer cervical.

Gráfica N° 17 Factores de Riesgo asociado a Cáncer Cervical más Frecuentes por Países en Estudio



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020.

Tabla N°24 Factores de Riesgo asociado a Cáncer Cervical más Frecuentes por Países en Estudios.

Factores de Riesgo mas Frecuentes	Fr	%
Parejas Sexuales (Chile/Peru/Brasil/Cuba/El Salvador/Cuba/Mexico)	7	20.59%
Inicio de Relaciones Sexuales (El Salvador/Mexico/Costa Rica/Cuba/Chile)	6	17.64%
Paridad (Cuba/ Colombia/Mexico/El Salvador/Peru)	5	14.70%
Anticonceptivos (El Salvador/ Mexico/Cuba/Cuba)	4	11.76%
Embarazo (Costa Rica, México y Brasil)	3	8.82%
ITS (Cuba/Mexico/Cuba)	3	8.82%
VPH (El Salvador/Cuba)	2	5.88%
Tabaco (Mexico/Venezuela)	2	5.88%
Alcohol (Mexico/Costa Rica)	2	5.88%
TOTAL	34	100.00%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020.

GRAFICA N°17 Y TABLA N°20 Se presentan los factores de riesgo más frecuentes según apareamiento de los países en estudio sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en más Frecuentes por Países en Estudio*; Observando que Múltiples Compañeros Sexuales estuvo mencionado en la mayoría de estudios con el 20.59% (7 países *Chile/Peru/Brasil/Cuba/El Salvador/Cuba/Mexico*), seguido de la opción Inicio de Relaciones Sexuales a Temprana edad con el 17.64% (6 países *El Salvador/Mexico/Costa Rica/Cuba/Chile*); con el 14.70% la opción Paridad (5 países, *Cuba/ Colombia/México/El Salvador/Perú*). En 4to lugar tenemos los Anticonceptivos con el 11.76% (4 países *El Salvador/Mexico/Cuba/Cuba*). Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) obtuvo el 5to lugar con el 8.82% al igual que el Embarazo (*Costa Rica, México y Brasil*); en 6to lugar se encuentra las ITS con el 5.88% (2 países, *Pero dos investigaciones, pertenecen al mismo país Cuba/Mexico/Cuba*), el Virus del Papiloma Humano, el Tabaco y el Alcoholismo tienen un 5.88%, es decir 2 países 2 investigaciones respectivamente. Es importante destacar que las poblaciones se concentran en Múltiples compañeros Sexuales y el Inicio de Relaciones Sexuales edad temprana, así como la multiparidad como los Factores de Riesgo más Frecuentes en las mujeres de estos países.

5.1 Discusión de los Resultados

A lo largo de esta investigación bibliográfica, se pudo constatar la variedad de información científica que ofrecen los diversos buscadores, pero debido a los criterios de inclusión y exclusión del estudio, solo 13 se tomaron como muestra.

Es causa de asombro que casi todos los países que conforma Centro América, no se posea la cultura de publicar sus investigaciones, si no es por medio de los Reposario de la diferentes Universidades como un requisito para optar a un grado académico; no es el caso en particular de Costa Rica, pues se encontró que tiene como plataforma de divulgación de sus investigaciones el Sitio de la Ciencia (*SCielo*). Para el caso de países como México y sur América, apreciamos un sin fin de estudios publicados sobre diferentes temas en salud, enfermedades de interés epidemiológico, economía y finanzas entre otros temas de interés para el lector.

A diferencia de HINARI donde se tiene que suscribir y pagar una cuota mensual, se constató que la plataforma del Sitio de la Ciencia (*SCielo*) es más amigable para el investigador en la búsqueda de la información, donde se presenta para algunas zonas por país (ejemplo: *SCielo Colombia, SCielo México, Scielo Costa Rica*)

Partiendo de esta realidad, se pudo corroborar la calidad de estas publicaciones científica y la complejidad de algunos de estos estudios; no obstante, se encontraron ciertos vacíos que dicta como deben de ser este tipo de publicaciones. (El aparecimiento de los detalles y el uso de 300 palabras para describir el resumen) También, que algunos de los/as autores, son celosos con sus resultados, esta afirmación la hacemos, debido a la búsqueda de ampliación de estos resultados

que no están al alcance del lector y aquellos que, si lo están, solicitan la adquisición del pago de una membresía. (que muchos estudiantes no pueden acceder a su cancelación).

Es importante destacar que los estudios escogidos son en su totalidad descriptivos y con una muestra representativa aceptable y describen los objetivos y resultados encontrados.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas encontradas en la población de las diferentes investigaciones, se encontraron que no están descritas con detalle (se cree que es por la naturaleza en que se escribe una publicación científica), lo que represento una limitante para el procesamiento de los resultados; las mujeres de los diferentes estudios se concentran entre las edades de 30 a los 49 años, con escolaridad secundaria del área rural de los diferentes países. Así mismo son amas de casa; el resto de la información no es detallada en las diferentes investigaciones o son mencionadas, pero no especifica los resultados; sin embargo, se agruparon según su afinidad para conferirles una categoría, constatándose que no se alejan de la realidad de nuestro país.

En lo referente a los factores de riesgo epidemiológicos encontramos como la principal causa se constató que son los múltiples compañeros sexuales, es decir que a mayor cantidad de parejas, representa un mayor riesgos para estas mujeres, seguido del inicio precoz de las relaciones sexuales, diferentes estudios, señalan que el promedio que existe para América Latina es de 14 años, y nos asombra que existe investigaciones en donde exponen una edad de inicio de la vida sexual antes de los 14 años (Costa Rica, México y Cuba), lo que a su vez significaría que este grupo de la población tiene un margen de mayor riesgo en comparación con las mujeres que inicia vida sexual después de los 20 años, es importante destacar que el uso de anticonceptivos no es una causante para la aparición de Cáncer Cervical; diferentes investigaciones encontradas

en las bases de información exponen que las mujeres al no utilizar preservativo corren un grave riesgo de contraer diferentes enfermedades que si bien, no es precisamente el apareamiento del Cáncer Cervical, si propicia las condicionantes para alterar la Ph de la vagina, lo que conlleva la aparición del Cáncer. La literatura de referencia, nos dice que el VPH y las ITS son los principales factores relacionados al padecimiento de cáncer, sin embargo, no existen las suficientes investigaciones que sustenten dicho argumento, esto lo podemos señalar debido a las investigaciones encontradas, en donde se describen una pequeña población de mujeres afectada a raíz del VPH y las ITS.

En lo referente a los embarazos y la paridad de las mujeres en estudio, demuestran que la inmunosupresión que sufre el cuerpo de la mujer en estado de gestación y el flujo hormonal de esta etapa se ve reflejado en el Ph de la flora vaginal, la cual se ve disminuida, siendo susceptible contraer alguna ITS o una infección por VPH, en donde relacionan el uso del anticonceptivo a la prevención del embarazo y no a la prevención de contraer una ITS o VPH; Entonces el iniciar relaciones sexuales a temprana edad, hace que se vuelvan más susceptibles el epitelio de transición, en donde es más lábil la infección por el VPH. Tomando como punto de partida el principal factor de riesgo asociado a Cáncer de Cérvix en América Latina, que los múltiples compañeros sexuales con lleva a una vida sexual muy activa y a la vez riesgoso, porque abre una ventana a la infección y reinfección con el VPH.

Se describe en estudios que el alcohol suprime el sistema inmune, al igual que el tabaquismo se reporta encontrar nicotina y cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesiones directamente relacionadas a los pulmones, pero se cree a su vez que los

Estilos de Vida en donde se desarrolla el consumo de Alcohol y Tabaco propicia las condiciones para tener una vida Sexual Activa despreocupada.

En cuanto a los Factores de riesgo más frecuentes encontramos en las 13 bibliografías revisadas que los Múltiples Compañeros Sexuales estuvo mencionado en la mayoría de estudios en 7 países (*Chile/Peru/Brasil/Cuba/El Salvador/Cuba/Mexico*), seguido de la opción Inicio de Relaciones Sexuales a Temprana edad en 6 países (*El Salvador/ Mexico/ Costa Rica/ Cuba/ Chile*); la Paridad en 5 países, (*Cuba/ Colombia/ México/ El Salvador/ Perú*). los Anticonceptivos en 3 países, Pero en 4 investigaciones (*El Salvador/ Mexico/ Cuba/ Cuba*). Las Infecciones de Transmisión Sexual se menciona en 2 países, las ITS son mencionada en 3 países, pero dos investigaciones, pertenecen al mismo país (*Cuba/Mexico/Cuba*), el Virus del Papiloma Humano, el Tabaco y el Alcoholismo tienen dos menciones en 2 países con sus investigaciones respectivamente. Es importante destacar que las poblaciones se concentran en Múltiples compañeros Sexuales y el Inicio de Relaciones Sexuales a edad temprana, así como la multiparidad como los Factores de Riesgo más Frecuentes en las mujeres de estos países.

Es importante destacar que las acciones preventivas siempre son la mejor opción para la población en general, por lo tanto acciones debe de ir orientadas primeramente a la educación, la cual es de bajo costo y de gran impacto para los países de América Latina, como el uso de preservativo el cual es ofertado por los sistemas de salud de forma gratuita y la toma temprana del tamizaje Cervical, para fomentar actitudes de autoprotección en todas las mujeres, así como lo hacen en relación a la inmunización de sus hijos/as. El incluir dentro del esquema regular de inmunización, la vacuna de VPH como una estrategia de OMS para cumplir el objetivo del 2030 para la erradicación del Cáncer Cervical, es al momento una meta muy lejana para algunos

países, pero no imposible de alcanzar si se hacen las acciones correctas y oportunas. Por el momento es importante continuar ofertando, como profesionales de salud, la toma del tamizaje cervical entre las mujeres en edad reproductiva y crear espacios en donde las mujeres con baja escolaridad, de difícil accesibilidad geográfica a los servicios de salud y que tengan mayores condiciones de riesgos (multiparidad, Inicio de relaciones sexuales y múltiples parejas sexuales) sea la población objetivo para estos programas que trabajan en pro de la salud de la población femenina.

CAPITULO VI

6.1. Conclusiones

1. Existe diferentes fuentes bibliográficas en América Latina, que describen diferentes temas las cuales se presentan como artículos científicos, Editoriales, Publicaciones Científicas etc., en países como Cuba, Perú, México, Costa Rica que tienen la cultura de usar web Site como medio de divulgación de sus investigaciones, no obstante para nuestro país El Salvador, en donde no dudamos que existan investigaciones de gran calidad y complejidad que puedan generar nuevos conocimientos, que podemos encontrar en los Reposario de las Universidades como un Pre- requisito para optar a un grado académico.
2. Dependiendo de las condiciones Sociodemográficas de las mujeres, como la accesibilidad a los centros de salud, calidad de la atención en salud, acceso a tamizajes de calidad y tratamientos oportunos son clave para la detección precoz del Cáncer Cervical.
3. A mayor grado de factores presente en la salud de las mujeres, existe un mayor grado de compromiso de presentar Cáncer Cervical, entre los más comunes son: las múltiples parejas sexuales, la corta edad en la que se inicia una vida sexual, la paridad de las mujeres y los antecedentes de presencia de Infecciones de Transmisión Sexual no tratadas de manera oportuna.

4. Existe una relación directa entre las Múltiples parejas sexuales de las mujeres de América Latina en estudio y el apareamiento del Cáncer Cervical como el principal Factor de Riesgo Epidemiológico.

5. El tamizaje para la detección del cáncer cérvico uterino es la clave para un diagnóstico y tratamiento temprano; no obstante, se observa que no existe una cultura de toma de Citología de manera rutinaria, este escenario es descrito que se presenta en mujeres que residen en el área rural y de escolaridad baja; el pudor es una de las limitantes más importantes que los profesionales de la salud debe vencer, para poder crear una cultura de prevención en las mujeres.

6. Se constató que el Ministerio de Salud de El Salvador. no posee Guías o Lineamientos recientes para el manejo y detección temprana del Cáncer Cérvico Uterino, ni continuidad en las acciones de promoción de esta oferta de servicio en la población objetivo de estos programas.

6.2 Recomendaciones

1. Es importante la divulgación y promoción de los trabajos de investigación que optan a grados académico de las universidades, en sitios web, para generar una cultura de crear nuevo conocimiento a nivel latinoamericano.
2. La prevención primaria debería de contar con instrumentos importantes como: la educación y la prevención en salud en las mujeres en edad reproductiva, esto permitirá fortalecer todos sus componentes con mayor eficiencia y eficacia logrando así, un mejor impacto en la salud de las mujeres, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por este tipo de cáncer, por ello es importante retomar las políticas de Estado
3. Procurar implementar dentro del Esquema Regular de Inmunización, la vacunación contra el VPH, según indicaciones de la OMS, en donde se recomienda que las niñas menores de 9 años sean inmunizadas y realizar acciones de seguimiento en los programas de adolescentes, preconcepcional y prenatal.
4. El Cáncer cervicouterino se puede prevenir y curar a un costo bajo utilizando el tamizaje para facilitar la detección oportuna de lesiones precursoras, está disponible junto con el diagnóstico apropiado, el tratamiento y seguimiento se bajarían los índices de morbimortalidad.

5. Crear un programa eficaz de prevención y control del cáncer cervicouterino donde el abordaje de los aspectos de riesgo sea multidisciplinario, dentro de ellos se incluya la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápidos, fiables y alcanzables.
6. Promover un programa actualizado para la prevención del cáncer cervicouterino, tomando como punto de partida la realidad que atraviesa los países, en donde el Ministerio de Salud, debe marcar las estrategias para brindar una mejor cobertura a toda la población femenina y ofrecer servicios integrales de salud a la mujer.
7. Crear nuevas estrategias innovadoras a través de plataformas virtuales, que promuevan una educación y promoción en Salud dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, pero que también se tomen en cuenta las poblaciones de niñas y las adolescentes de los centros escolares, para iniciar una cultura de prevención y actitudes de autocuidado en ellas.
8. Reforzar los sistemas de vigilancia epidemiológica nacional en casos nuevos y seguimiento en casos positivos a cáncer cérvico uterino, para mejor detección, manejo y tratamiento de los casos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Eliminación del Cáncer de Cérvix en América Latina. Salud Pública de México; vol. 60. N°6 Cuernavaca nov/dic 2018. Rolando Herrero , PhD, MD Epidemiólogo; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600004
2. Papilomavirus Humano (PVH) y cáncer cervicouterino. Centro de prensa/ Notas descriptivas; Organización Mundial de la Salud; 24 de Enero 2019. [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)
3. Cáncer Cérvico uterino; Programa de cáncer OPS https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. Eliminación del cáncer de cérvix en América Latina; Salud pública Ciudad México 26 Agosto 2019 Nov-Dec 2018; Rolando Herrero; <https://scielosp.org/article/spm/2018.v60n6/621-623/es/>
5. Estimación de la incidencia y mortalidad global por cáncer en 2018: fuentes y métodos de GLOBOCAN; 6 de diciembre del 2018; Fecha de Publicación: 15 de abril de 2019; Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350310/>

6. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019; Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial para la Salud; <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
7. Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer. Revista del Hospital Juárez de México; año 2017. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75514>
8. EDITORIAL; *Eliminación del Cáncer de Cérvix en América Latina*. Revista web.Salud Pública de México. 2018. Revista Numero 6; Herrero R. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84591>
9. El cáncer cérvico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir OPS/OMS Perú. 1ero. De Febrero 2019. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
10. Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino. American Cancer Society. Última revisión médica completa: enero 3, 2020 Actualización más reciente: julio 30, 2020 <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
11. *Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Dr. TedrosAdhanomGhebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. 5 de Abril de 2020. Pág. 7 https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategyp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true
12. CANCER DE CUELLO UTERINO Web site MAYO CLINIC <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>

13. ¹NIH National Cancer Institute Datos Estadísticos sobre el Cáncer: Cáncer de Útero
Instituto Nacional del Cáncer.15 de abril7 2020
<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/corp.html>
14. VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
Unidad de Inmunización Área de Salud Familiar y Comunitaria, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
15. Artículo *ESTADO ACTUAL DEL CÁNCER CERVICAL EN AMÉRICA LATINA*;
Nalo Martínez, MD Sitio web /(Revista médica el Hospital, Septiembre 2010
<https://www.elhospital.com/temas/Estado-actual-del-cancer-cervical-en-America-Latina+8079461>
16. Cáncer, tasas de mortalidad estandarizadas por edad por país; Datos del Repositorio del Observatorio Mundial de la Salud; años 2013
<https://apps.who.int/gho/data/view.main.A1110>
17. Ginecología de Novak 14^o Edición, Jonathan S. Berek MD, MMS. 2008; EdicionEspañola de la obra original inglesa Berek&Novak´sGynecology, 14Th. Ed.
WolterskluwerLippincott&Wilkins Capitulo 34 Cancer de Cuello del Útero y Vagina Pág. 1334.
18. MINISTERIO DE SALUD, Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIIS en salud sexual y reproductiva, 1era. edición. Enero 2013 San salvador. El Salvador, C.A.
UNIDAD II, Atención en Salud. Pág. 29
19. *Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama*; 1era Edición, marzo 2015, Viceministerio de Políticas de Salud Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. Pág. 29-
34http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
20. Cáncer de cuello uterino ESTADIOS; Información al paciente aprobada por el medico AmericaSociety of Clinical Oncology ; Febrero 2019

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>

21. POLITICA NACIONAL DEL CANCER; Diario Oficial Tomo N° 408, pág. 37 y 38 ; 16 de Septiembre 2015;
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf
22. ¹Programa de Cáncer Perfiles de País 2020; Productos científicos y técnicos de la OPS/OMS sobre el Programa de cáncer;
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es
23. ¹*Cáncer Ginecológico en El Salvador* CENTRO NACIONAL DE CANCER Hospital de Diagnostico Dr. José Francisco Hernández. Ginecólogo Oncólogo; 24 Marzo 2017.
<http://www.centrodecancer.com.sv/es/post/cancer-ginecologico-en-el-salvador/>
24. *ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL*; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 8
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es
25. *ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL*; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 11 y 12
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es
26. El cáncer en cuello uterino podría quedar erradicado en un siglo. EUROPA PRESS Insalus/investigación. Publicado Madrid España el 31 de Enero /2020
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria-quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>

27. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
28. *Meta- Análisis: Una alternativa metodológica a las revisiones tradicionales de la investigación*; Julio Sánchez Meca, Manuel Ato García, Universidad de Murcia. Cap. 20 Pág. 657 Educación XX1, vol. 20, núm. 2, 2017, pp. 17-38 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España
<https://www.um.es/metaanalysis/pdf/6201.pdf>
29. El cáncer cérvico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo OPS Perú Noviembre 2019
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
30. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SALVADOR, 2013 Bases para la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud Ministerio de Salud Vice ministerio de Políticas de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Dirección de Regulación y Legislación en Salud María Ángela Elías Marroquín Directora de Desarrollo de Recursos Humanos EL SALVADOR, AGOSTO 2014.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/analisis_bases_politica_rrhh.pdf
31. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Noviembre 2019
<https://www.paho.org/es/tag/vacuna-contravirus-papiloma-humano-vph>
32. *ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL*; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud;

Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 11.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

33. El cáncer de cuello uterino podría quedar erradicado en un siglo. EUROPA PRESS Insalus/investigación. Publicado Madrid España el 31 de Enero /2020
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria-quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>
34. Web Site **Artículo Científico** SCielo- Perú Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú; Manuel Jesús Rosado Flores 1, Roger Elías Ocon Roncal 2, Pedro Javier Navarrete Mejía 3,a, Manuel Jesús Loayza Alarico 4,a. (*LECTURA COMPLETA*)
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2017000400003&script=sci_artext&tlng=pt
35. Web Site **Artículo Científico** SCielo-Chile Creencias sobre el cáncer cérvico uterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje marzo 2014 y octubre 2015 Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile. Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. Macarena Gajardo, María Teresa Urrutia, Revista Chilena de Obstetricia Ginecología .vol.82 no.6 Santiago dic. 2017 (*LECTURA COMPLETA*)
36. Cerón Alfaro, Cecilia Elizabeth y Alfaro de Linares, Ana Mirian (2006) Factores de riesgo epidemiológico para neoplasias del cérvix Hospital Nacional San Rafael, Julio a Diciembre de 2004. Maestro thesis, Universidad de El Salvador.
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11902>
37. Prevalencia del genotipo 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (NIC 2 y 3) o cáncer cérvico uterino (CACU) en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán (HNM); AUTOR: CRAIK TOBAR, DIEGO FEDERICOANTIGUO CUSCATLAN, LA LIBERTAD, FEBRERO 2014;
<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/1874/1/0001788-ADTESCP.pdf>

38. Pabon Menjivar, William Leonardo Peña Perdomo, Ana Guadalupe Pereira Peña, Roberto Carlos; Informe Fina de Investigación. “INCIDENCIA DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CERVIX EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS A TRAVES DE CITOLOGIA EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, CUSCATLAN DE FEBRERO A MAYO 2018”, Universidad De El Salvador, Facultad De Medicina, Escuela De Medicina. Agosto 2018.
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19179/1/Tesis%20con%20marco%20con%20graficas1%20editado%20final%2026-10-2018%20ultim.pdf>
39. Web Site **Artículo Científico** SCielo Bolivia Martha Cortez Castellón *Incidencia y Manejo del Cáncer de Cérvix y embarazo Hospital Materno Infantil German Urquidi 2004 - 2008* Gaceta Médica Boliviana 2010; 33 (lectura Completa)
<http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n1/a05.pdf>
40. Web Site **Artículo Científico** SCielo Colombia Dr. Luis Medina, Dra. Adelaida Eva Mamani Laruta, Dra. Rosmeri Maquera Nina Dra. Ely Alcón Casas, Lic. Marlene Rodríguez Asturizaga, *Patología tumoral ginecológica en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, en un periodo comprendido del 1999 a 2004* Revista Cuadernos Hospital de Clínicas 2006, vol.51, n.1, pp. 50-56 (lectura Completa) <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v51n1/v51n1a06.pdf>
41. Web Site **Artículo Científico** SCielo Colombia Myriam Bravo de Insuasty, M.D., José Vicente Erazo, M.D., Ana María Álvarez, María Isabel Casas, Ofelia Ortiz de Collazos, Enf., M.Sc., Jaime Álvarez-Soler, M.D., M.Sc. *Prevalencia de anormalidades en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán, Colombia 2003 - 2005.* Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología v.59 n.3 Bogotá jul. /sep. 2008 <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n3/v59n3a03.pdf>
42. Web Site **Investigación Científica** SCielo Colombia Olga L. Rincón, Luis René Pareja, Sergio Jaramillo, Beatriz H. Aristizábal *Virus del papiloma humano, respuesta inmune y cáncer cervical: una relación compleja* Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2007, vol.58, n.3, pp.202-212. ISSN 0034-7434.

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342007000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Web Site **Artículo Científico** SCielo Colombia Mario A. González *Registro de cáncer ginecológico Clínica San Pedro Claver, Bogotá, Colombia 2003*; Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología v.56 n.2 Bogotá abr./jun. 2005.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Web Site **Artículo Científico** SCielo Costa Rica; Leandra Abarca Gómez, Maricela Salas Estrada, Deyanira Calvo León, Julia Freer Vargas, Paula, *Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009*; Revista Costarricense de Salud Pública, Enero- junio2014, vol.23, n.1, pp.08-12.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art03v23n1.pdf>
45. Web Site **Artículo Científico** SCielo Costa Rica, María Teresa Fajardo Peña, Alexandra García-Rueda, María Claudia Caballero Badillo, Diana Carolina Vargas Hernández, Fabio Alberto Camargo Figuera; *Prevalencia y factores asociados al resultado anormal de la citología vaginal en estudiantes universitarias en Bucaramanga, Colombia*; Revista Costarricense de Salud Pública vol.22 no.2 San José jul./dic. 2013.____Recuperado en 31 de octubre de 2020.dehttps://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Web Site **Artículo Científico** SCielo Costa Rica Ortiz-Barboza, Adolfo y Leal-Mateos, Manrique. *Sobrevida en pacientes con cáncer de cérvix*. Revista[online]. *Acta médica. Costarricense*. Año de publicación 2005, vol.47, n.4, pp.192-195. ISSN 0001-6002. San José Costa Rica Recuperado en 01 de noviembre de 2020.de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022005000400006&lng=es&tlng=es.
47. Web Site **Publicación Científico** SCielo México Gutiérrez Delgado, Cristina. *Relación costo-efectividad de las intervenciones preventivas contra el cáncer*

- cervical en mujeres mexicanas. Salud pública México Cuernavaca mar/abr 2008, vol.50, no.2, p.107-118. ISSN 0036-3634 Recuperado en 31 de Octubre de 2020,de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200004&lng=es&nrm=iso*
48. Web Site Scielo México **Publicación Científica** Arrossi, Silvina, Sankaranarayanan, Rengaswamy, & Parkin, Donald Maxwell. (2003). **Incidencia y mortalidad de cáncer cervical en América Latina.** *Salud pública. Revista Científica Salud Pública de México*, 45(Supl.3), 306-314. Recuperado en 02 de noviembre de 2020 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000900004&lng=es&tlng=
49. Web Site SCielo México **Publicación Científica** Palacio-Mejía, Lina Sofía, Lazcano-Ponce, Eduardo, Allen-Leigh, Betania, & Hernández-Ávila, Mauricio. (2009). *Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006.* *Salud Pública de México*, 51(Suplemento 2), s208-s219. Recuperado en 01 de noviembre de 2020,de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800011&lng=es&tlng=es.
50. Web Site SCielo México **Publicación Científica** Muñoz Nubia, Bravo Luís Eduardo; *Epidemiología del cáncer cervical en Colombia.* *Revista OnLine Salud pública México* 2014, vol.56, n°.5, p.107-118. ISSN 0036-3634 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342014000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Web Site **Artículo Científico** SCielo México, Lazcano Ponce Lazcano-Ponce, Eduardo, Alonso, Patricia, Ruiz-Moreno, José Antonio, & Hernández-Ávila, Mauricio. (2003). *Recomendaciones a programas de detección oportuna de cáncer cervical en países en desarrollo: necesidad de equidad y desarrollo tecnológico.* *Revista OnLine Salud Pública de México*, 45(Supl. 3), 449-462. Recuperado en 01 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000900020&lng=es&tlng=.

52. Web Site SCielo México **Revisión Sistemática**; Franceschi, Silvia, Clifford, Gary, & Plummer, Martyn “*Perspectivas de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en los países en desarrollo*” Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Lyon, Francia; Revista Online Salud Pública de México vol.45 supl.3 Cuernavaca ene. 2003 Recuperado en 01 de noviembre de 2020. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000900017&lng=es&nrm=iso&tlng=en
53. Web Site Scielo México Torres-Mejía, Gabriela, Ortega-Olvera, Carolina, Ángeles-Llerenas, Angélica, Villalobos-Hernández, Aremis Litai, Salmerón-Castro, Jorge, Lazcano-Ponce, Eduardo, & Hernández-Ávila, Mauricio. (2013). *Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer*. Salud Pública de México, 55(Supl. 2), S241-S248. Recuperado en 02 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800022&lng=es&tlng=es.
54. Web Site Scielo México Flores, Yvonne N, Bishai, David M, Shah, Keerti V, Lazcano-Ponce, Eduardo, Lorenz, Attila, Hernández, Mauricio, Ferris, Daron, & Salmerón, Jorge. (2008). *Factores de riesgo de cáncer cervical en mujeres VPH positivas en México*. Salud Pública de México, 50(1), 49-58. Recuperado en 02 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000100011&lng=es&tlng=es.
55. Web Site Scielo México **Publicación Científica** Pereira-Scalabrino, Ana, Almonte, Maribel, & dos-Santos-Silva, Isabel. (2013). *Determinantes a nivel país de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Latinoamérica y el Caribe* Salud Pública de México, 55(1), 5-15. Recuperado en 03 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100004&lng=es&tlng=es.

56. Web Site Scielo México **Publicación Científica**; Hurtado-Salgado, Erika, Ortiz-Panozo, Eduardo, Salmerón, Jorge, Saavedra-Lara, Nenetzen, Kuri-Morales, Pablo, Pesqueira-Villegas, Eduardo, Luna-Gordillo, Rufino, Franco, Eduardo L, & Lazcano-Ponce, Eduardo. (2018). *Uso de la prueba de VPH para la detección de cáncer cervical en México, 2008-2018: estudio de una base de datos nacional*; Salud Pública de México, 60(6), 722-733. Epub 22 de agosto de 2019. Recuperado en 04 de noviembre de 2020, de 2019. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342018000600016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Web Site Scielo México **Revisión Sistemática**; Ferreccio, Catterina. (2018). *Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile*. Salud Pública de México, 60(6), 713-721. Epub 22 de agosto de 2019. de Recuperado en 04 de noviembre de 2020. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Web Site Scielo México **Revisión Sistemática**; Herrero, Rolando. (2018). *Eliminación del cáncer de cérvix en América Latina*. *Salud Pública de México*, vol.60 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2018 Epub 22-Ago-2019 60(6), 621-623. Epub 22 de agosto de 2019. de Recuperado en 06 de noviembre de 2020 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600004&lng=es&nrm=iso
59. Web Site Scielo México **Artículo Científico**; Bosch, F. Xavier. (2003). *Epidemiología de las infecciones por el papilomavirus humano: nuevas opciones para la prevención del cáncer cervical*. Revista online Salud pública México vol.45 supl.3 Cuernavaca ene. 2003 45; 326-339. Recuperado en 08 de noviembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000900006&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000900006&lng=es&tlng=)
60. Web Site Scielo México **Artículo Científico**; Bray, Freddie, & Piñeros, Marion. (2016). *Cancer patterns, trends and projections in Latin America and the Caribbean: a*

global context. *Salud Pública de México*, 58(2), 104-117. Recuperado en 08 de noviembre de 2020, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000200104&lng=es&nrm=iso&tlng=en

61. Web Site Scielo México **Editorial**; Mohar, Alejandro. (2003). *Prevención del cáncer cervical: el caso de los países en desarrollo*. Revista online Salud Pública de México, México vol.45 supl.3 Cuernavaca ene. 2003 302-303. Recuperado en 10 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000900002&lng=es&tlng=es.
62. Web Site Scielo México **Editorial**; Bosch, F Xavier. (2016). *Erradicación del cáncer de cuello uterino en América Latina*. Salud Pública de México, México vol.58 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2016 58(2), 97-100. Recuperado en 10 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000200097&lng=es&tlng=en.
63. Web Site Scielo México **Artículo Científico**; Baena, Armando, Almonte, Maribel, Valencia, Marta Lía, Martínez, Santiago, Quintero, Katherine, & Sánchez, Gloria I. (2011). *Tendencias e indicadores sociales de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino: Antioquia, Colombia, 2000-2007*. Revista online Salud Pública de México, 53(6), no.6 Cuernavaca nov./dic. 2011 486-492. Recuperado en 10 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000600004&lng=es&tlng=es.
64. Web Site Scielo México **Artículo Científico**; Almonte, Maribel, Murillo, Raúl, Sánchez, Gloria Inés, Jerónimo, José, Salmerón, Jorge, Ferreccio, Catterina, Lazcano-Ponce, Eduardo, & Herrero, Rolando. (2010). *Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina*. Revista online Salud Pública de México, 52(6) 2010, vol.52, n.6, pp.544-559 Cuernavaca nov./dic. 2010. ISSN 0036-3634., 544-559. Recuperado en 11 de noviembre de 2020, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600010&lng=es&tlng=es.

65. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Pérez-Cruz, Eduardo, Winkler, Jennifer L, Velasco-Mondragón, Eduardo, Salmerón-Castro, Jorge, García, Francisco, Davis-Tsu, Vivien, Escandón-Romero, Celia, & Hernández-Avila, Mauricio. (2005). *Detección y seguimiento con inspección visual del cérvix para la prevención del cáncer cérvico uterino en las zonas rurales de México*. Salud Pública de México, 47(1), 39-48. Recuperado en 12 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100007&lng=es&tlng=es
66. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Romero Ledezma, Karla Pamela, & Rojas Guardia, Javier. (2012). Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cérvico uterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. *Revista Científica Ciencia Médica*, 15(1), 18-21. Recuperado en 20 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000100006&lng=es&tlng=pt1/5Dialnet-FrecuenciaDeLosFactoresDeRiesgoDeCancerCervicouter-4027300.pdf1/5.
67. **HINARI**
68. **HINARI**
69. **HINARI**
70. **HINARI**
71. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Ferrá Torres, Telma M, Estrada Abreu, Denys R, & Bermejo Bencomo, Walquiria. (2009). *Factores de riesgo medioambientales del cáncer cérvico uterino*. Revista Archivo Médico de Camagüey, 13(2) Recuperado en 20 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200006&lng=es&tlng=es.

72. HINARI

73. Web Site Scielo México **Artículo Científico** irado-Gómez, Laura Leticia, Mohar-Betancourt, Alejandro, López-Cervantes, Malaquíás, García-Carrancá, Alejandro, Franco-Marina, Francisco, & Borges, Guilherme. (2005). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 47(5), 342-350. Recuperado en 22 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500004&lng=es&tlng=es.

74. HINARI

75. Web Site Scielo México **Artículo Científico**, Maura Sara Castañeda-Iñiguez, M.C., M. en C. Rebeca Toledo-Cisneros, M.C., Mario Aguilera-Delgadillo, M.C. *Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas*, México Zacatecas. 1998 <https://scielosp.org/article/spm/1998.v40n4/330-338/es/>

76. HINARI

77. HINARI

78. HINARI

79. HINARI

80. HINARI

81. HINARI

82. HINARI

83. HINARI

84. HINARI

85. HINARI

86. HINARI

87. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Cartaya Olano, Maritza, Hernández Sáez, Isbel, González Sáez, Yoandra, & Álvarez Cisneros, Natacha del Pilar. (2010). Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(5) Recuperado en 23 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es&tlng=es.
88. GOOGLE ACADEMICO
89. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Leidy Johana Narváez Ocampo, Ana Cristina Collazos Cerón, Karen Tatiana, Daza Ocampo, Yovana Andrea Torres Camargo, John Edison Ijají Piamba, Derly Mileidy Gómez Sandoval, Claudia Amalfy Orozco Florez; *Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica 2016*” Revista científica Perú Ginecología y Obstetricia. 2019; Recuperado en 23 de noviembre de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf>
90. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Arenas Aponte, Rosmar, Henríquez Romero, Danexys, & González Blanco, Mireya. (2011). Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(4), 252-264. Recuperado en 23 de noviembre de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000400006&lng=es&tlng=es
91. Web Site Scielo México **Artículo Científico** Daynisett Molina Curbelo , Héctor Cabrera Rodríguez, Lourdes Montenegro Arias, Vismary Valdes Vales *Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo. Ciego Montero. Cienfuegos, Cuba 2015*. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 13 N° 1, enero de 2016. ISSN: 1794-5232. pp. 22-30 Recuperado en 23 de noviembre de 2020, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981808/document1.pdf>

92. Buscador GOOGLE **Tesis**; Palma Flores, Jenny Elizabeth “*Prácticas de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de Enero A Marzo Del Año 2011*”, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA) Facultad De Medicina San Fernando Escuela Académico Profesional de Obstetricia; Recuperado en 24 de noviembre de 2020, de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)
93. Buscador GOOGLE Académico **Artículo Científico**; Yolanda Terán-Figueroa, Patricia Muñoz-Carreón, Monserrat Fernández Moya, Sergio Galán-Cuevas, Nuri Noyola, Sandra Olimpia Gutiérrez-Enríquez, Julio Alejandro Ortiz Valdez, Aurelio Cruz-Valdez; *Repercusión del cáncer cérvico uterino en pacientes con limitaciones de acceso a los servicios de salud*, Revista Ginecología y Obstetricia de México 2015; 83:162-172. Volumen 83, Núm. 3, marzo, 2015 <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom153e.pdf>
94. Web Site Scielo México **Artículo Científico**; Dávila Gómez, Henry Luis, García Valdés, Abel, & Álvarez Castillo, Félix. (2010). Cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(4), 603-612. Recuperado en 25 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400014&lng=es&tlng=es.
95. Buscador GOOGLE Académico **Artículo Científico**; Omar Alfonso López González, Jaime Antonio Peña Benítez, Víctor Alfonso Paternina Moguea y Luis Alfonso Pinedo Ospino; *Prevalencia de anormalidades citológicas del cuello uterino en pacientes atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) de la Esperanza, Cartagena – Colombia, de Enero – Diciembre de 2010*; Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Recibido en Agosto

del 2011 Aprobado en Agosto del 2011

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315004.pdf>

96. HINARI

97. Web Site Scielo México **Artículo Científico**; Isabel C. Garcés ; Diana C. Rubio ; Isabel C. Scarinci; *Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia* Revista Facultad. Nacional Salud Pública Universidad de Antioquia Vol. 30 N.º 1 enero-abril 2012 Recibido: 11 de Octubre de 2011. Aprobado: 15 de marzo de 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf>

98. HINARI

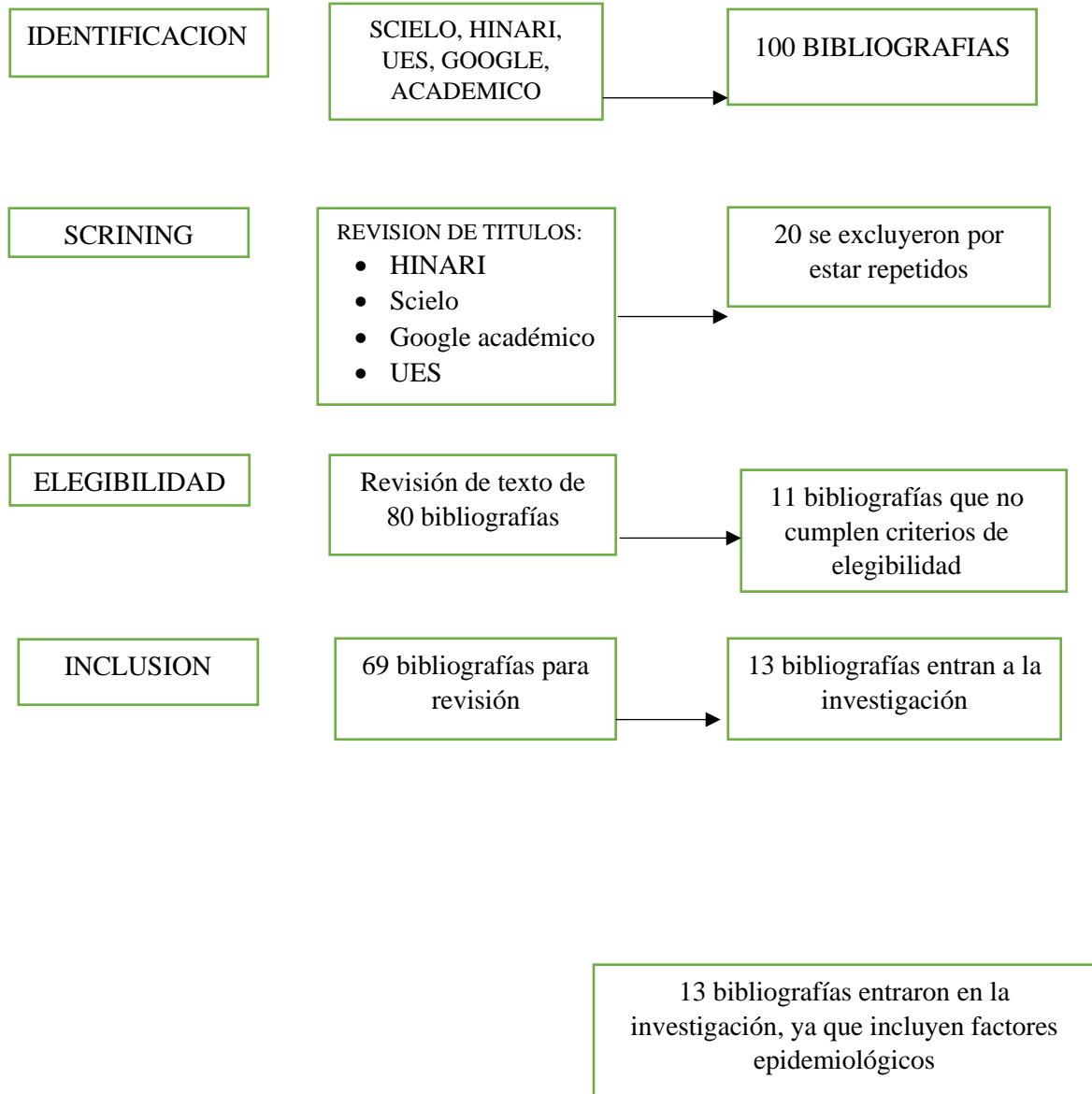
99. Buscador GOOGLE Académico **Artículo Científico**; Jorge Ybaseta-Medina Fredy Paccori, Rodrigo Alicia Vilca-Yange Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú Revista médica panacea. 2014; 4(3): 61-65
<http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/174/168>

100. Buscador GOOGLE Académico **Artículo Científico**

ANEXOS

ANEXO 1

FLUJOGRAMA. BUSQUEDA SISTEMATICA DE FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA DE JULIO A DICIEMBRE 2020



PROCESO DE INCLUSION DE BIBLIOGRAFIAS PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADO A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA JULIO A DICIEMBRE 2020

- Del número total de bibliografías revisadas para realizar protocolo e informe final. Se excluyeron 20 ya que estaban duplicadas en cuanto a su idioma, se presentaban el mismo artículo en idioma español. Portugués e inglés.
- Se excluyeron 48 bibliografías ya que los años de publicación eran entre 1900 y 2014 y nuestra investigación abarca bibliografía de 2015 a 2020.
- Se excluyeron 25 que no tenían variables y 20 que no tenían muestra, y que los años de publicación no concordaban con la investigación
- Se ingresaron a la matriz de Excel 69 bibliografías de las cuales solo nos quedamos con 13 que si cumplen con criterios de inclusión.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA



INVESTIGACIÓN DOCUMENTO PROTOCOLO DE INVESTIGACION

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de documento	Protocolo de Tesis
Acceso al documento	Universidad de El Salvador
Título del documento	Factores de riesgo epidemiológico asociados a cáncer cervical en América latina, julio a diciembre de 2020
Autor (es)	García Sandoval, Midey Saraí Guerrero Larín, Delmy Celina
Publicación	San Salvador. Universidad de El Salvador, 2020.
Entidad	Universidad de El Salvador
Palabras claves	Cáncer Cervical

2. DESCRIPCIÓN:

El objetivo de esta investigación será Contribuir a la prevención del cáncer cervical mediante el conocimiento de los factores de riesgo epidemiológico en las mujeres de América Latina.

La investigación tendrá énfasis conocer los factores de riesgo epidemiológico más frecuentes en las mujeres con cáncer cervical de julio a diciembre de 2020, con la necesidad de obtener, procesar y analizar los datos obtenidos a partir de 10 investigaciones, esto nos dará la respuesta a la pregunta de investigación generada. Así mismo se recopilará, procesará la información para luego obtener el análisis de los resultados y dar pie al informe final. El aporte que nos dejará esta investigación es importante ya que ampliará nuestro conocimiento en la elaboración del estado en cuestión del arte, agregado a esto la investigación documental y el proceso de información como fundamento para otras investigaciones.

3. METODOLOGIA

La metodología que se usará en esta investigación de Protocolo de Tesis es de tipo documental, ya nos enfocamos en la búsqueda, obtención, análisis de información de datos que ya fueron procesados por otros autores, en revistas, tesis, artículos científicos.

Dado que es un proceso enfocado en la búsqueda, recopilación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales tales como tesis, revistas científicas, artículos científicos, con el propósito de determinar cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos más frecuentes en las mujeres con cáncer cervical y mejorar los estilos de vida que les afecten. La investigación a realizar será documental, para lo cual es indispensable hacer una recopilación de datos, establecer categorías para la sistematización de la información, buscar estrategias que ayuden al desarrollo del estado del arte y análisis y revisión de la información.

Para la elaboración de esta investigación, se realizará el estado en cuestión del arte que, de acuerdo con las autoras es una compilación de resultados de otras investigaciones que sobre el tema de investigación escogido se han realizado. Se trata de establecer qué se ha hecho recientemente sobre el tema seleccionado, esto con el objetivo de realizar una revisión amplia sobre el tema de investigación y así que tenga un peso científico el tema desarrollado.

4. FUENTES

1. Datos Estadísticos sobre el Cáncer: Cáncer de Útero; Instituto Nacional del Cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/corp.html>

2 Ginecología de Novak 14° Edición, Jonathan S. Berek MD, MMS. 2008; Edición Española de la obra original inglesa Berek&Novak's Gynecology, 14Th. Ed. WolterskluwerLippincott&Wilkins Capitulo 34 Cancer de Cuello del Útero y Vagina Pág. 1334.

3 MINISTERIO DE SALUD, Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIISS en salud sexual y reproductiva, 1era. edición. Enero 2013 San salvador. El Salvador, C.A. UNIDAD II; Atención en Salud. Pág. 29

4 Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama; 1era Edición, marzo 2015, Viceministerio de Políticas de Salud Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. Pág. 29-34. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevenccion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

5 Cancer de cuello uterino ESTADIOS; Información a la paciente aprobada por el medico AmericaSociety of ClinicalOncology; Febrero 2019 <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>

6 programa de Cancer Perfiles de País 2020; Productos científicos y técnicos de la

OPS/OMS sobre el Programa de cáncer;
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

7 Cáncer Ginecológico en El Salvador CENTRO NACIONAL DE CÁNCER Hospital de Diagnóstico Dr. José Francisco Hernández. Ginecólogo Oncólogo; 24 Marzo 2017. <http://www.centrodecancer.com.sv/es/post/cancer-ginecologico-en-el-salvador/>

8 ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL; 160° SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 6
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

9 ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL; 160° SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017. Pág. 11 y 12
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

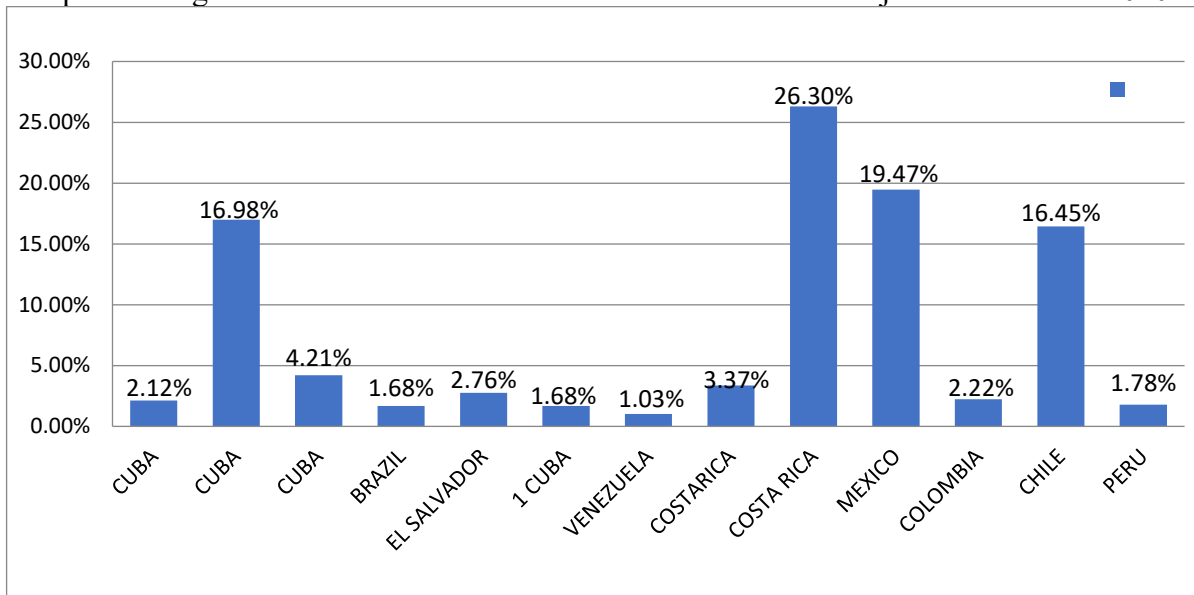
10 El cáncer del cuello uterino podría quedar erradicado en un siglo. EUROPA PRESS Insalud/investigación. Publicado Madrid España el 31 de Enero /2020
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria-quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CÁNCER CERVICAL EN AMÉRICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

ANEXO 3

ASPECTOS DE FORMA ENCONTRADOS EN LOS DOCUMENTOS FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO ASOCIADO AL CÁNCER CERVICAL

Gráfico A población muestra por cada estudio seleccionado sobre los factores de Riesgo Epidemiológicos asociados a Cáncer Cervical en América Latina julio a diciembre 2020



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

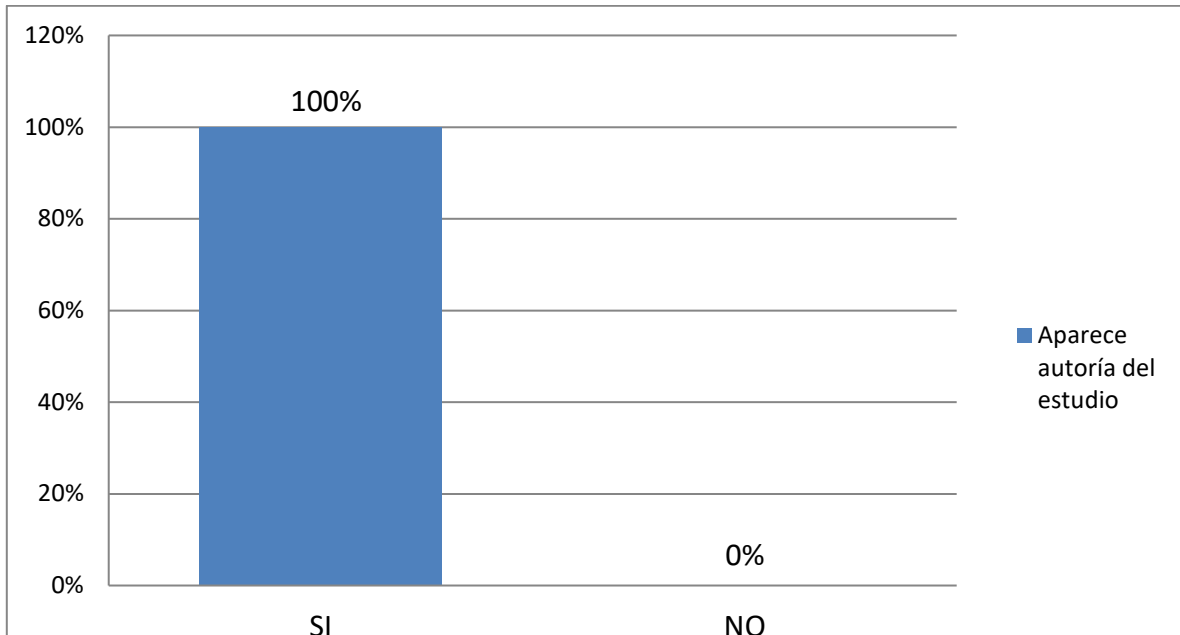
Tabla A población muestra por cada estudio seleccionado del país

PAIS	Fr	%
CUBA	125	2.12%
CUBA	1000	16.98%
CUBA	248	4.21%
BRASIL	99	1.68%
EL SALVADOR	163	2.76%
CUBA	93	1.68%
VENEZUELA	61	1.03%
COSTARICA	199	3.37%
COSTA RICA	1549	26.30%
MEXICO	1147	19.47%
COLOMBIA	131	2.22%
CHILE	969	16.45%
PERU	105	1.78%
TOTAL	5,889	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

La gráfica A y Tabla A nos muestra la representación en porcentajes y la tabla la frecuencia absoluta y porcentajes de cada uno *13 estudio*, que equivale a una población de 5,889, el país con más población dentro del estudio es Costa Rica con un 26.30%, seguido de México con el 19.47% y Cuba en tercer lugar con un 16.98%, los países con más baja población dentro del estudio es Venezuela Brasil y Cuba con un 1.68%, sin embargo Cuba posee 4 estudios que cumplen criterios para entrar en la muestra; en el caso de nuestro país, nos llama la atención que no tenemos una cultura de realizar publicaciones científicas, y con los buscadores de *Scielo* e *HINARI*, no aparece estudios en El Salvador. A diferencia de Costa Rica que si aparecen con dos investigaciones en los buscadores antes mencionados y clasificaron dentro de la muestra.

Gráfico B Autoría del estudio en el documento



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

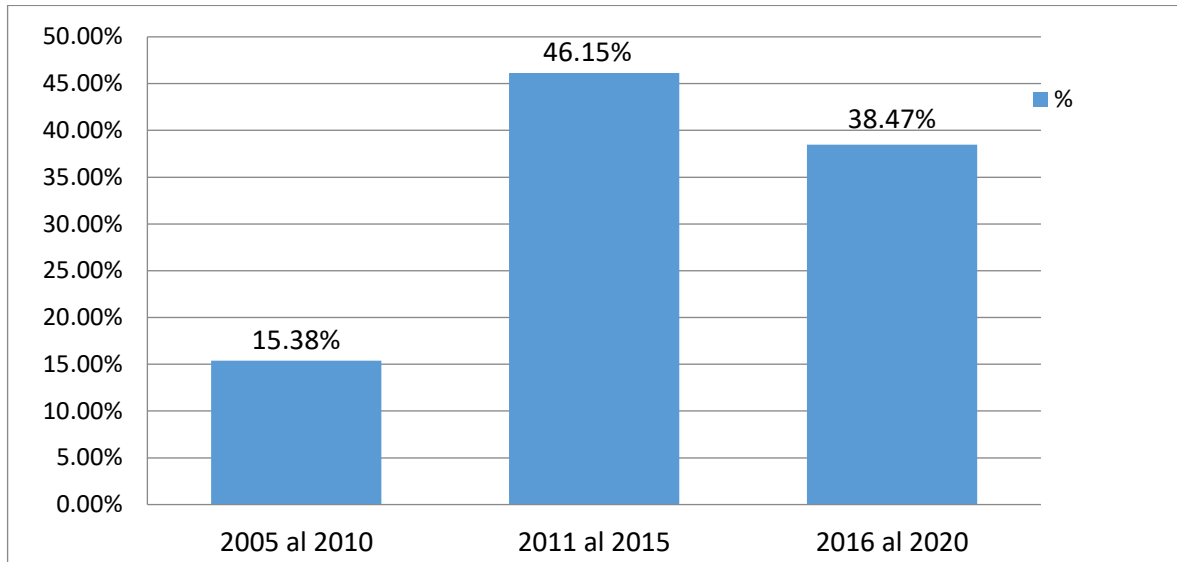
Tabla B Autoría del estudio en el documento

Autoría	Fr.		%	
	SI	NO	SI	NO
Aparece autoría del estudio	13	0	100%	0%
TOTAL	13	0	100%	0%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

El gráfico B. Se muestra gráfico y tabla donde se identifica un total de 47 autores que aparece en los 13 documentos para la investigación sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina reflejo* Representando un 100%. Dentro de los autores de estas investigaciones se logra identificar personal médico con especialidades de posgrado de Oncología, Gineco- Obstetricia, personal de enfermería y estudiantes de pre-grado.

Gráfico C Año en que se publicó el estudio.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

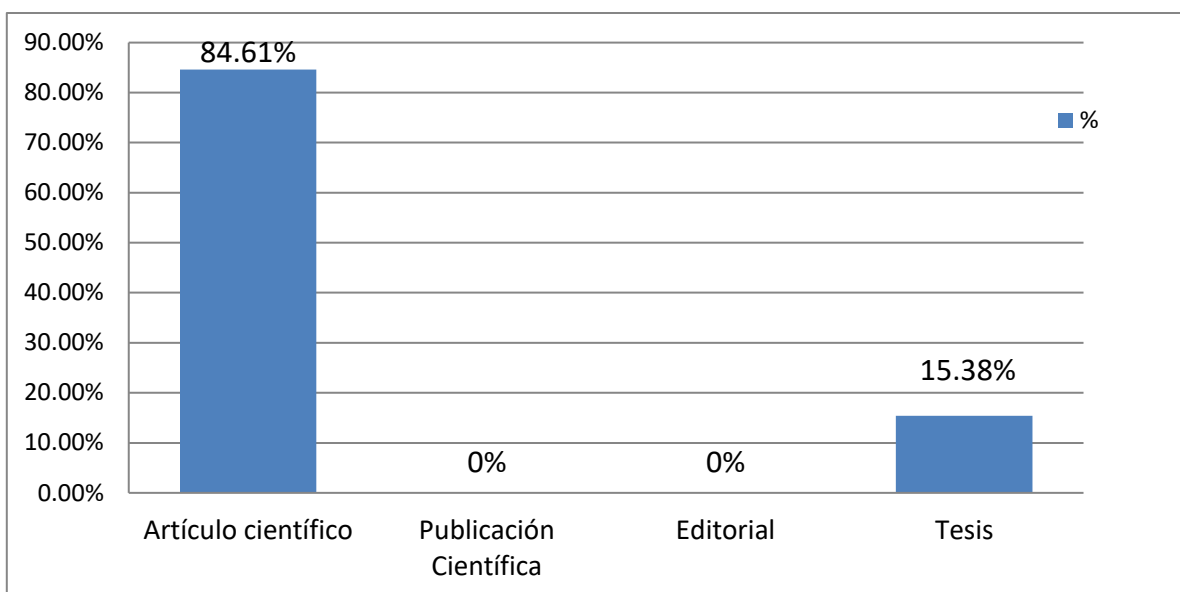
Tabla C Año en que se publicó el estudio

Año de Publicación	Fr	%
2005 al 2010	2	15.38%
2011 al 2015	6	46.15%
2016 al 2020	5	38.47%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

El gráfico C y Tabla C reflejan los años en que se publicaron los estudios 13 documentos que clasificaron para la investigación sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina se clasificaron en 3 bloques de 5 años cada uno, en donde los documentos que estaban publicados del año 2011 al 2015 en primera posición con un 46.15% (6); del año 2016 al 2020 obtuvo el 38.47% (5) mientras que los documentos de los años 2005 al 2010 obtuvo el 15.38% (2); significa para este estudio los años de publicación de las investigaciones son relativamente actuales y se acercan a la realidad.

Gráfico D Tipo de documento científico que entro al estudio.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Tabla D Año en que se publicó el estudio

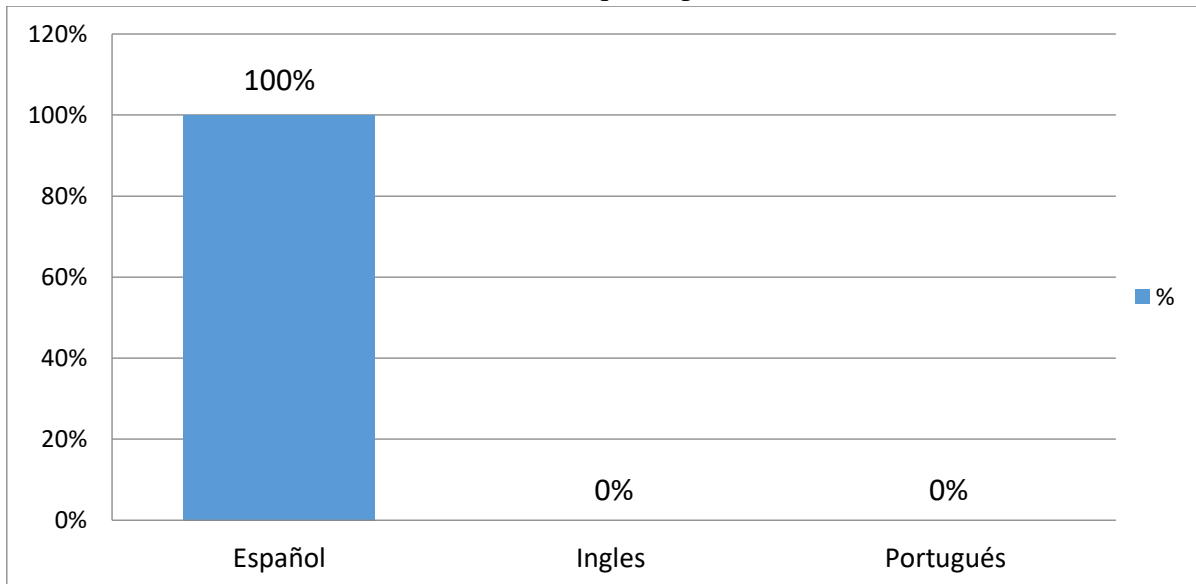
Tipo Fuente	Fr.	%
Artículo científico	11	84.61%
Publicación Científica	0	0%
Editorial	0	0%
Tesis	2	15.38%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Grafico D y Tabla D muestra los 13 documentos que clasificaron para la investigación sobre los Factores *de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, el 84.61% (11) Son Artículos científicos y el 15.38% son Tesis para optar a posgrados ; los rubros de Publicación Científica y Editorial fueron contemplados para la tabulación debidos a que en

la búsqueda de la información se pudieron revisar editoriales y publicaciones científicas acerca del tema, en el caso particular de la editorial por ser una opinión referida al tema en estudio (pero sin objetivos, variables y poblaciones en estudio) no cumplía criterios de inclusión; en el caso particular de las Publicaciones Científicas debido a que los artículos que hacían referencia al tema no estaban dentro de los años en estudio y no hacían relación a los factores de riesgo epidemiológico asociados al tema de esta investigación.

Gráfico E Idioma en que se publicó el estudio



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Tabla E Idioma en que se publicó el estudio

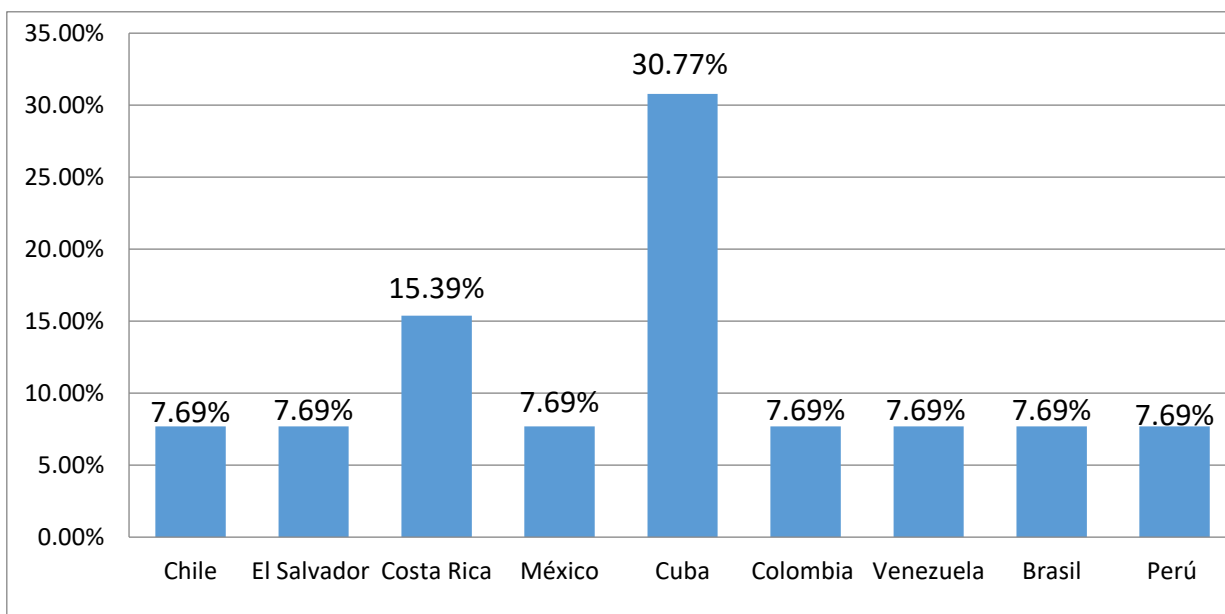
Idioma	Fr.	%
Español	13	100%
Ingles	0	0%
Portugués	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Gráfico E y Tabla E. Referente al tipo de Idioma en que aparecen los 13 documentos que clasificaron para la investigación sobre los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina se identificó que están en el idioma español el 100% de

este, que fue uno de los criterios de inclusión a tomar en cuenta. Debido a que los traductores de idioma de las diferentes páginas, traducirlo mal alguna palabra técnica en el momento de pasar la información en otro idioma; cabe recalcar que varios de estos estudios aparecen en otras versiones de idiomas como el inglés y portugués.

Gráfico F País de procedencia del Estudio.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

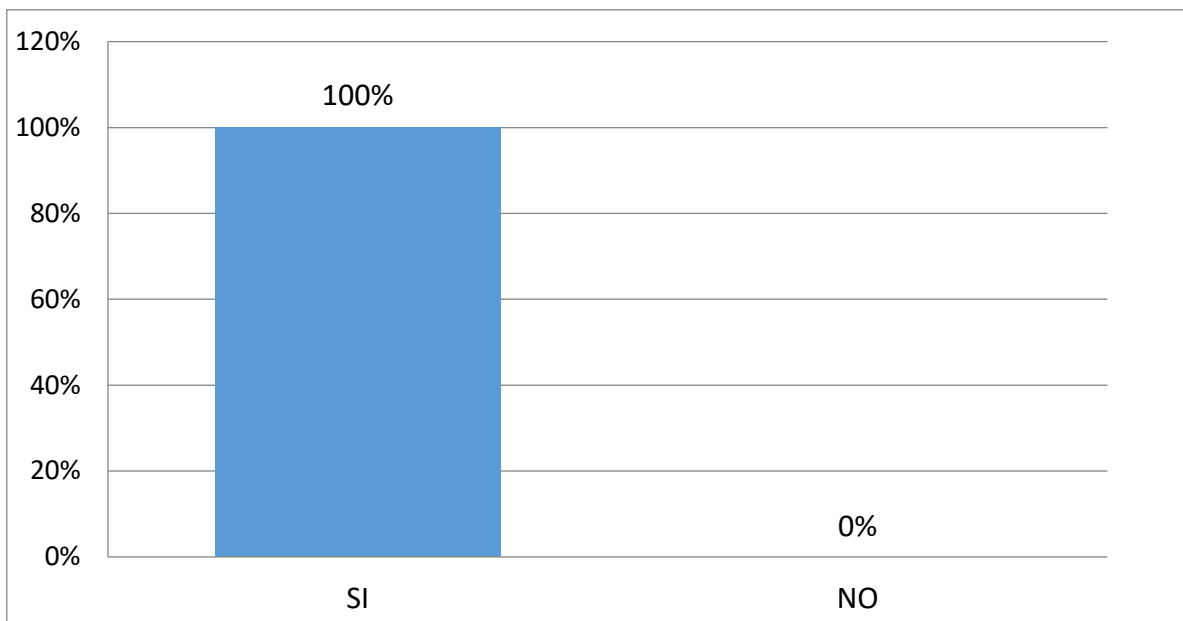
Tabla F País de procedencia del Estudio.

País	Fr.	%
Chile	1	7.69%
El Salvador	1	7.69%
Costa Rica	2	15.39%
México	1	7.69%
Cuba	4	30.77%
Colombia	1	7.69%
Venezuela	1	7.69%
Brasil	1	7.69%
Perú	1	7.69%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

La Grafica F y Tabla F. Que se referencia al tipo de Idioma en que aparecieron los 13 documentos que clasificaron para la investigación sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*; se identificó que Cuba obtuvo el primer lugar con el 30.77% (4), seguido por Costa Rica con el 15.39% (2), los demás países de México, Venezuela, Brasil, Perú, Colombia, Chile y El Salvador entraron al estudio con en 7.69% (1); destacamos que en la recolección de los datos, países como México, Cuba y Costa Rica publica más investigaciones en revistas de tipo científicas con estándares internacionales; países como Guatemala, Honduras y El Salvador no acostumbra a realizar investigaciones para divulgación científica, si no como un requisito para optar a un grado académico.

Gráfico G Objetivo acorde al tipo de Investigación.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Tabla G Objetivo acorde al tipo de Investigación.

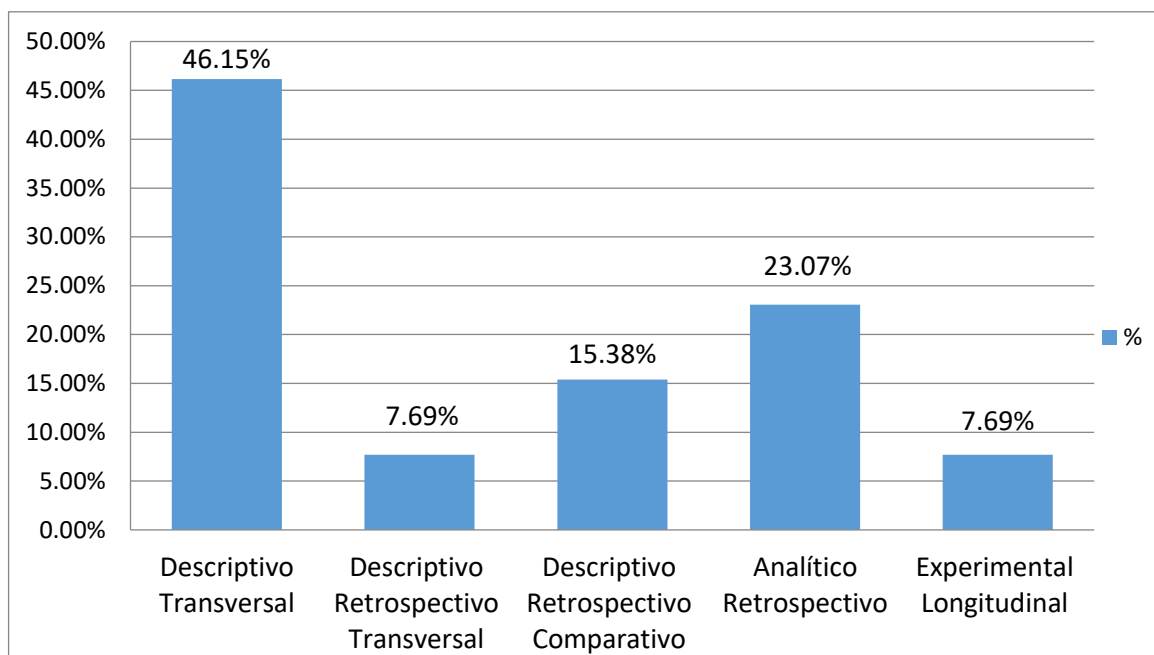
Objetivo	Fr.		%	
	SI	NO	SI	NO
El objetivo es acorde al estudio.	13	0	100%	0%
TOTAL	13	0	100%	0%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

El grafico G y Tabla G Expone si el objetivo general de la investigación es acorde con el tema en estudio de los que aparecen en los 13 documentos que clasificaron para la investigación sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina;*

se pudo identificar durante la lectura crítica que algunos de los objetivos no era acorde con la naturaleza del estudio, además que exponían en sus variables los factores de riesgo y los resultados obtenidos no se relacionaban directamente al objetivo. Por lo que estos no entraron en la muestra. Entre los 13 documentos en estudio, se pudieron apreciar que el 100% (13) de los objetivos están asociados al Cáncer Cervical.

Gráfico H Diseño Metodológico de la Investigación.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

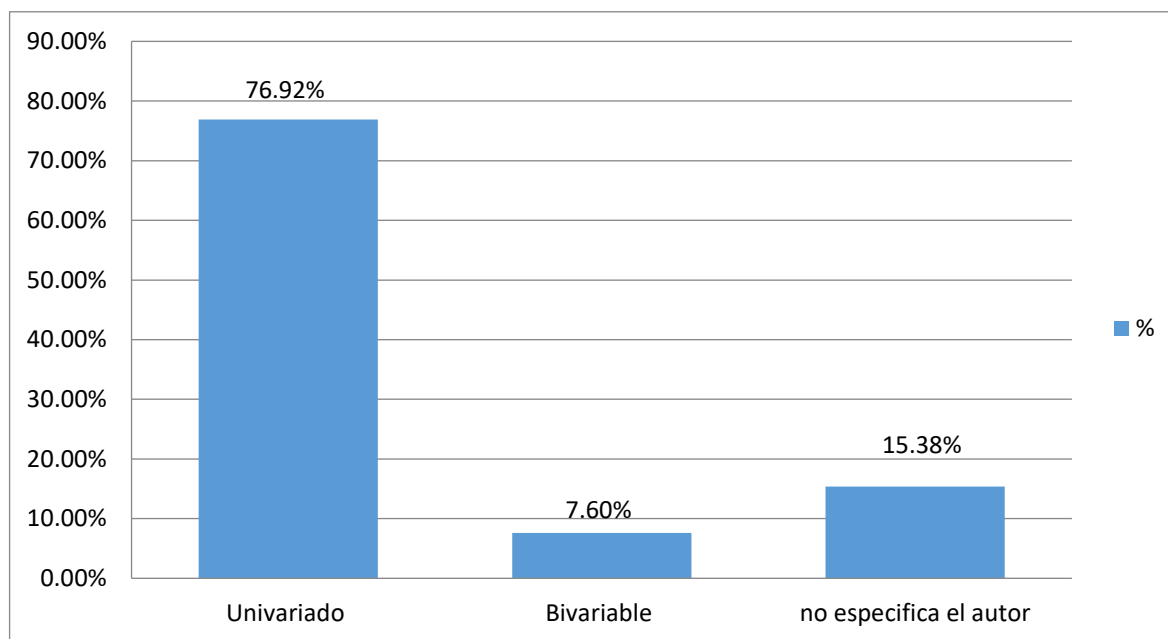
Tabla H Diseño Metodológico de la Investigación

Diseño De Metodológico	Fr.	%
Descriptivo Transversal	6	46.15%
Descriptivo Retrospectivo Transversal	1	7.69%
Descriptivo Retrospectivo Comparativo	2	15.38%
Analítico Retrospectivo	3	23.07%
Experimental Longitudinal	1	7.69%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

El grafico H y Tabla H. La grafica anterior reflejo el tipo de diseño metodológico de cada una de las 13 Investigaciones que clasificaron para el este estudio sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*. Se pudo constatar que la Investigaciones de tipo Descriptivo suele ser la que más aparece en las investigaciones por las propiedades de la misma (*es univariado, porque solo describe o estima parámetros en las poblaciones en estudio*) las cuales representaron un 46.15% (6) y los Analíticos (*estudios bivariado porque plantea asociaciones entre factores*) obtuvo un 2do lugar con el 23.07% (3); por su parte los Descriptivo de tipo Retrospectivo Transversal obtuvo el 7.76% al igual que los Estudios Experimentales; los Descriptivos tipo Retrospectivos comparativos obtuvo el 15.38% (2); significando que la presenta investigación estima parámetros en la población de estudio a partir de la muestra.

Gráfico I Tipo de Variables utilizadas en la Investigación



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

Tabla I Tipo de Variables utilizadas en la Investigación

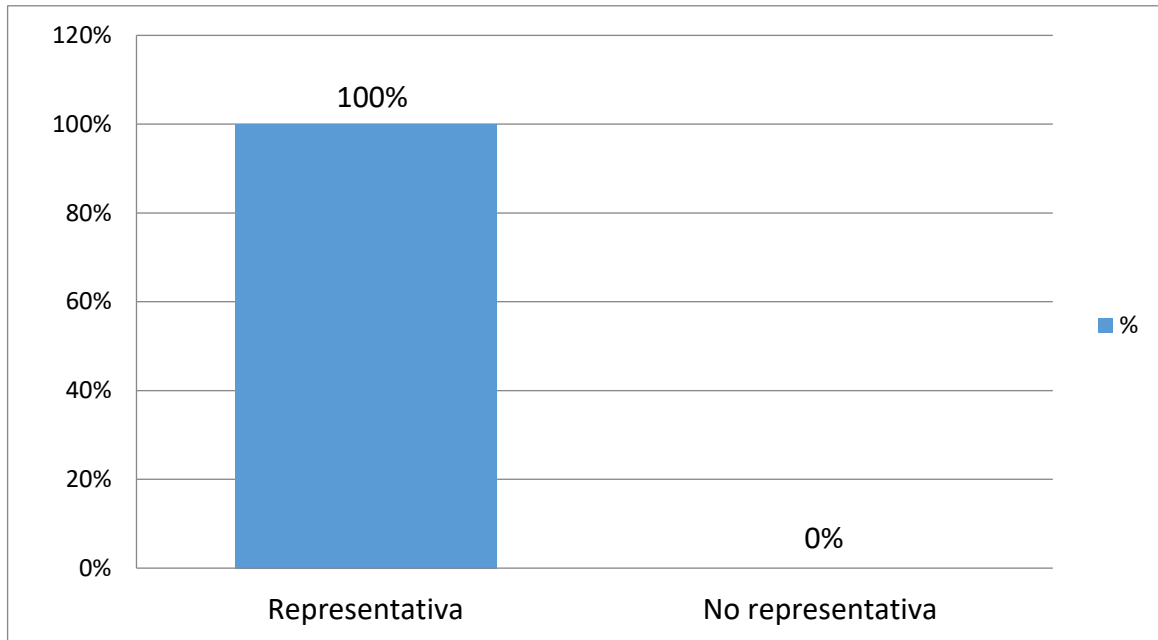
Tipo de Variable	Fr.	%
Univariado	11	76.92%
Bivariable	1	7.69%%
No especifica el Autor	1	7.69%%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

La Gráfico I y Tabla I hace referencia a la identificación de variables de cada una de las 13 Investigaciones que constata que para el este estudio sobre *los Factores de Riesgo*

Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina se identificó que el 76.92% (10) son tipo Univariable (significa que solo se relaciona con 1 variable en estudio) y el 7.69% se identifica Bi-variables, debido a que el autor presenta un tipo de estudio de tipo Analítico; existe un 7.69% de la muestra que el autor menciona entre líneas la relación de la variable en estudio; sin embargo no público en el artículo científico las variable en estudio, por lo que se clasifico en “ *No especifica el Autor* “.

Gráfico J Tamaño de la muestra en la Investigación



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Tabla J Tamaño de la muestra en la Investigación

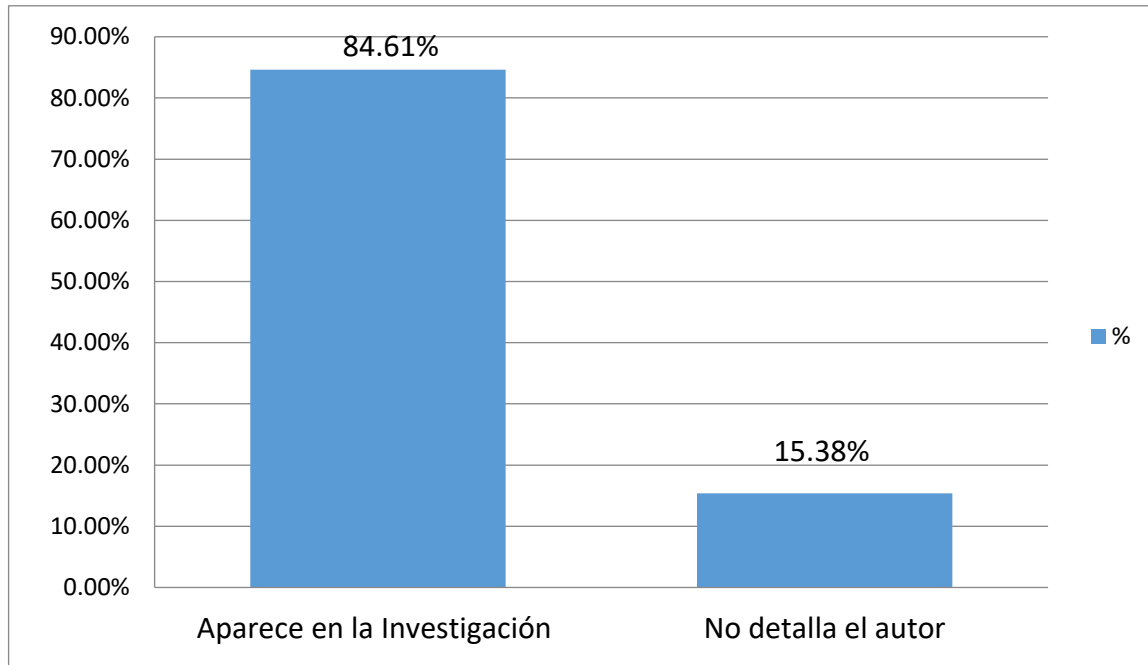
Tamaño de la Muestra	Fr.	%
Representativa	13	100%
No representativa	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

La Grafica J y Tabla J hace referencia al *Tamaño de la muestra en la Investigación* de las 13 Investigaciones sobre los *Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en*

América Latina, en la revisión de cada una de los estudios se constató que el 100% (13) se evidencio que el tamaño de la muestra era acorde a la población en estudio que se reflejaba lo escrito de las investigaciones; se conoce que las muestras se obtienen con la intención que el investigador. Es importante destacar que cada una de las investigaciones que se revisaron, describían sobre la importancia de inferir sobre las propiedades de la población en estudio, es decir que estas deben ser representativas de la misma (una muestra representativa se denomina técnicamente muestra aleatoria) porque el tamaño de la muestra tiene que ser idóneo, por lo que el autor debe precisar el cálculo o bien puede tomar la muestra a conveniencia según las características de estudio.

Gráfico K Muestra Representativa de la Investigación



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

Tabla K Muestra Representativa en la Investigación

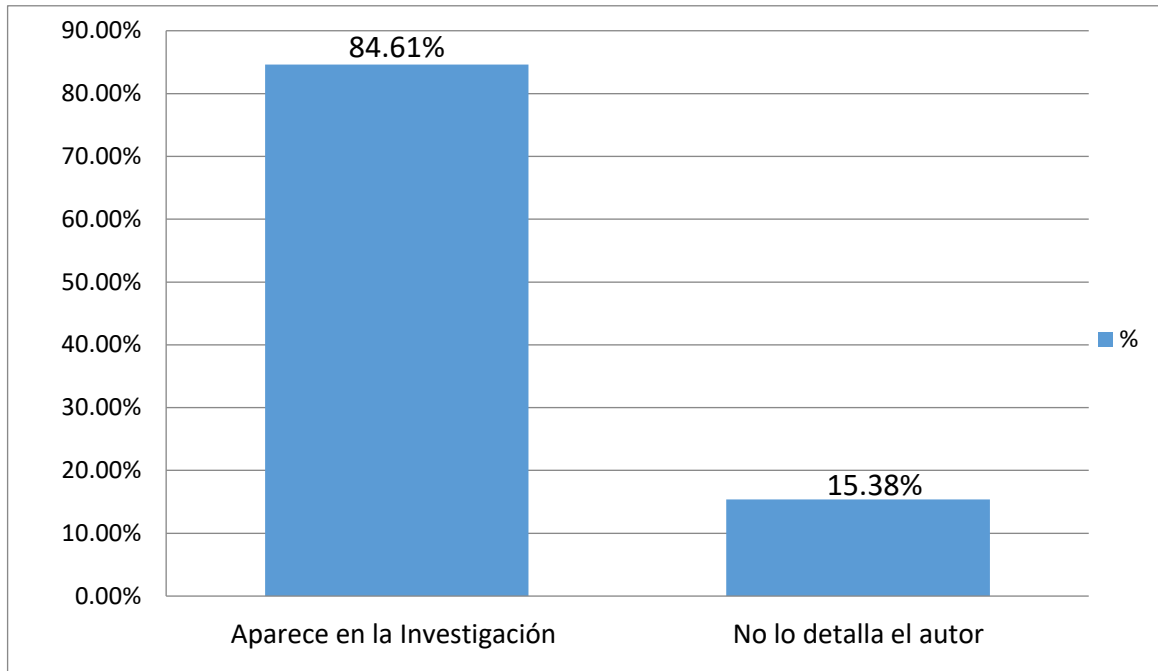
Características de Muestra	Fr.	%
Aparece en la Investigación	11	84.61%
No detalla el autor	2	15.38%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

En la gráfica K y Tabla K que se refiere a la Muestra representativa son: Tamaño suficientemente grande de la población en estudio, en la documentación revisada sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, encontramos que el porcentaje lo obtiene la opción *Aparece descrito en la investigación* con un 84.61%, (11) mientras que la opción *No detalla el autor* con el 15.38% (2), debido a que en la revisión de los documentos está escrito como tal, sin embargo no se detalla esta información.

.

Gráfico L Características de la muestra en la Investigación



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

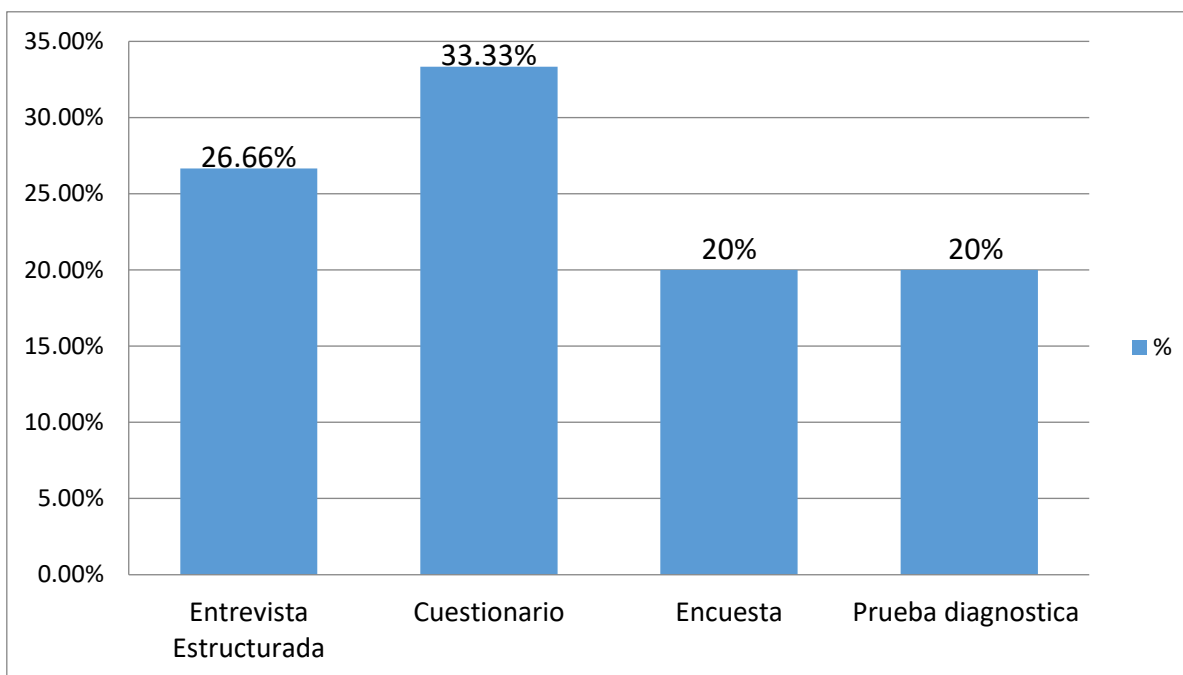
Tabla L Características de la muestra en la Investigación

Criterios de la Muestra	Fr.	%
Aparece en la Investigación	11	84.61%
No detalla el autor	2	15.38%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

La anterior gráfica L y Tabla L , en donde se detalla como: *Características de la muestra en la Investigación*, no es otra cosa, sino dónde y con quién se realizará la recolección de los datos, lo que conocemos como; Aleatoriedad: La selección de los datos de una muestra estadística debe de permitir que cualquier persona participe; encontramos que el 84.61% (11) se refiere a la opción: *Aparece en la investigación*: mientras que el 15.38% (2) se refiere a que *No detalla el autor*; es importante destacar que aparece escrito en los documento sobre las características de la muestra, sin embargo el autor no detalla con exactitud, cuales fueron esos criterios para tomar la muestra en estudio.

Gráfico M Tipo de Instrumento utilizado para la Investigación



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

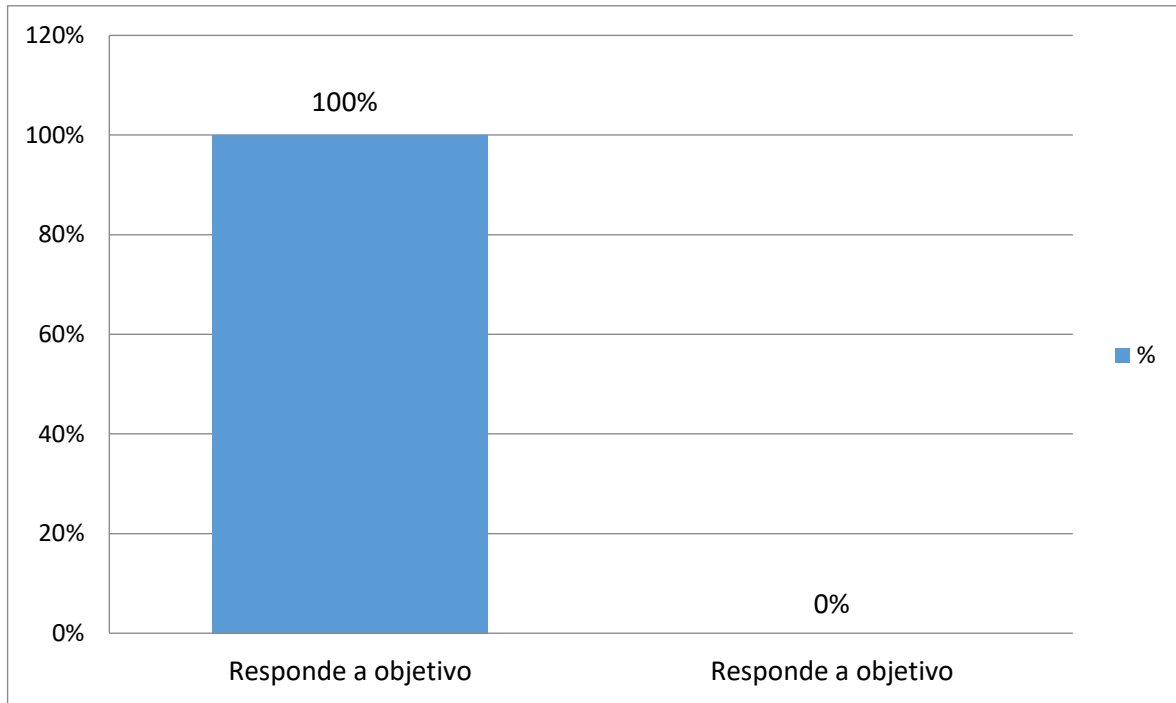
Tabla M Tipo de Instrumento utilizado la Investigación

Tipo Instrumento	Fr.	%
Entrevista Estructurada	4	26.66%
Cuestionario	5	33.33%
Encuesta	3	20%
Prueba diagnostica	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

En la gráfica M y Tabla M que se refiere al *Tipo de Instrumento utilizado para la Investigación* que se utilizaron en los 13 documentos que se revisaron para el estudio sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, encontramos que el *Cuestionario* 33.33% (5) como el principal instrumento que ocuparon dichas investigaciones , seguido de la *Entrevista Estructurada* con el 26.66% (4) , a continuación de *La Encuesta* con el 20% (3) ; Nos llamó la atención que tres de las trece investigaciones utilizaron más de un instrumento por la naturaleza del estudio como fue la Prueba Diagnóstica/tamizaje PAP ocupando así el 20% (3) en este rubro.

Gráfico N Resultado de la Investigación



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

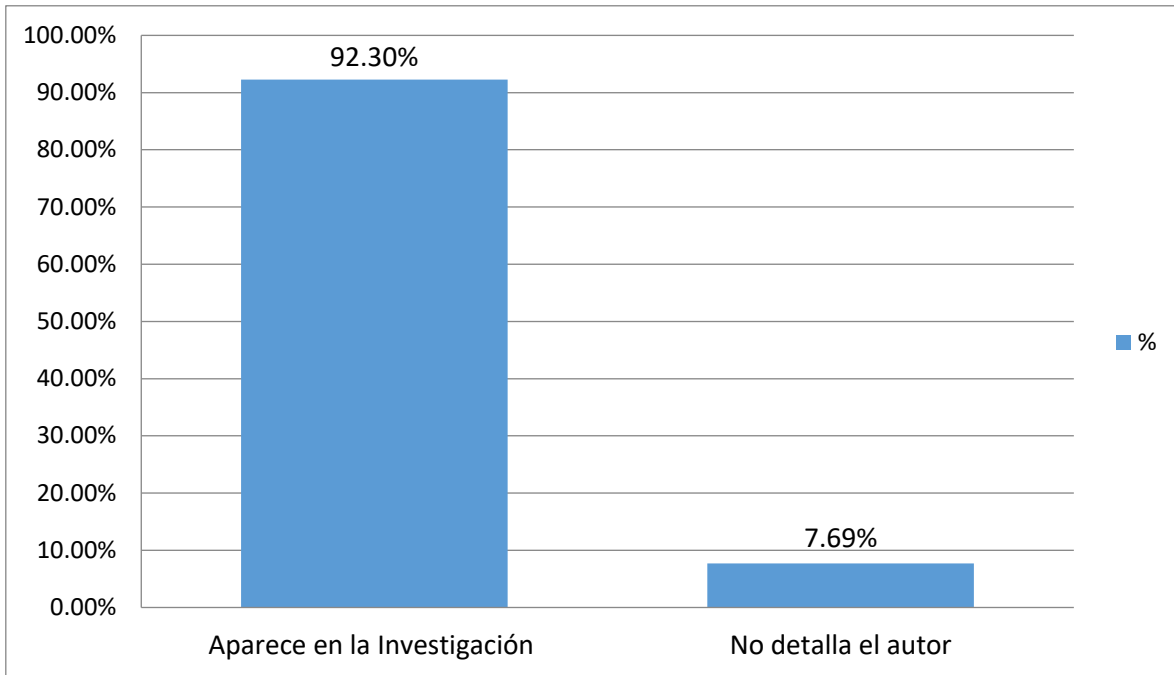
Tabla N Resultado de la Investigación

Respuesta acorde con la investigación	Fr.	%
Responde a objetivo	13	100%
Responde a objetivo	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores *de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, julio a diciembre de 2020

En la gráfica N y Tabla N que se refiere al *Resultado de la Investigación* de los 13 documentos que entraron en la muestra para el estudio sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, apreciamos que por la naturaleza en el que se publica un artículo científico, solo se presentaron los resultados que el autor considera más importantes de su estudio; entonces se estudió las variables y los objetivos de cada estudio y se revisó si los resultados daban respuesta a estos. Es por ello que en esta grafica encontramos que el 100% de los Estudios *Responden al Objetivo* de los estudios, y un 0% obtuvo en de NO Responde al Objetivo.

Gráfico Ñ Documentos que cumple criterios de Ética.



Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

Tabla Ñ Documentos que cumple criterios de Ética

Criterios de Ética	Fr.	%
Aparece en la Investigación	12	92.30%
No detalla el autor	1	7.69%
TOTAL	13	100%

Fuente: autoría propia para investigación sobre Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020

En la gráfica Ñ que se refiere a los Documentos que cumple criterios de Ética, se identifico que en los 13 documentos que entraron en la muestra para el estudio sobre *los Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina*, que el 92.30% (12) detallan los criterios de Ética médica, mientras que el 7.69% (1) no detalla este rubro; es de suponer que sí, hayan cumplido como tal, pero debido a que cada publicación científica es sometido a una revisión antes de su publicación como Artículo Científico y por la naturaleza de las publicaciones científicas, el autor publica lo que considera más importante de los hallazgos encontrados para la comunidad científica, por lo tanto no lo detalla en la publicación.

ANEXO 4

SACAR LA MEDIA ARITMETICA

$N = 13$

Sumatoria $X_i = 5889$

$5889 / 13 = 453$

MEDIA ARITMETICA ES DE 453

Cuadro N° 5. 2 Desviación Estándar Para Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina Julio a diciembre 2020

X_i	$X_i - 453$
1373	$1373 - 453 = 920$
99	$99 - 453 = -354$
163	$163 - 453 = -290$
93	$93 - 453 = -360$
61	$61 - 453 = -392$
1748	$1748 - 453 = 1295$
1147	$1147 - 453 = 694$
131	$131 - 453 = -322$
969	$969 - 453 = 516$
105	$105 - 453 = -348$
Total 5889	

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

$| xi- MA | = \text{Valor Absoluto}$

Cuadro N° 5.3 *Valor absoluto de la población en estudio*

Xi	Xi- 453	 xi- MA
1373	920	920
99	- 354	354
163	-290	290
93	-360	360
61	-392	392
1748	1295	1295
1147	694	694
131	-322	322
969	516	516
105	- 348	348
5889		5491

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Cuadro N° 5. 4 *Análisis de la base de datos de la muestra para Factores de Riesgo Epidemiológico asociados a Cáncer Cervical en América Latina julio a diciembre 2020*

BASE DE DATOS	PAIS	MUESTRA	PORCENTAJE
SCielo	Costa rica	1549	26.30%
SCielo	Venezuela	61	1.03%
Total		5889	100 %
Media aritmética		453	
Desviación Estándar 453 ± 30.6			

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

- El total de la muestra fue de 5889, el menor valor fue de 61 (1.03%) y el de mayor valor fue de 1549 (26.30%).
- La media muestral fue de 453
- La desviación estándar de 453 ± 30.6 .
- Se ha representado con la literal
 - i** la información de HINARI
 - ii** Reposarío UES,
 - iii** SCielo,
 - iv** GOOGLE ACADÉMICO.

Total, de 13 bibliografías revisada

ASPECTOS DE FORMA ENCONTRADOS EN LOS DOCUMENTOS FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADO AL CÁNCER CERVICAL

TABLA N°1 POBLACION MUESTRA FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICOS

BASE DE DATOS	PAIS	MUESTRA	PORCENTAJE
I HINARI	1 CUBA	125	2.12%
I HINARI	1CUBA	1000	16.98%
I HINARI	1CUBA	248	4.21%
I HINARI	1 BRAZIL	99	1.68%
II UES	1 EL SALVADOR	163	2.76%
III Scielo	1 CUBA	93	1.68%
III Scielo	1 VENEZUELA	61	1.03%
III Scielo	1 COSTARICA	199	3.37%
III Scielo	1 COSTA RICA	1549	26.30%
III Scielo	1 MEXICO	1147	19.47%
III Scielo	1 COLOMBIA	131	2.22%
III Scielo	1 CHILE	969	16.45%
IV Google académico	1 PERU	105	1.78%
TOTAL		5,889	100%
Media aritmética		453	
Desviación Estándar		453 ± 30.6	

Fuente: autoría propia para investigación sobre *Factores de Riesgo Epidemiológico Asociados a Cáncer Cervical en América Latina, julio a diciembre de 2020*

ANEXO 5

Tabla N° 5.3 BASE DE DATOS DE LA MUESTRA PARA *FACTORES EPIDEMIOLOGICOS DE CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA JULIO A DICIEMBRE 2020*

BASE DE DATOS	PAIS	MUESTRA	PORCENTAJE
I HINARI	1 CUBA	125	2.12%
I HINARI	1CUBA	1000	16.98%
I HINARI	1CUBA	248	4.21%
I HINARI	1 BRAZIL	99	1.68%
II UES	1 EL SALVADOR	163	2.76%
III Scielo	1 CUBA	93	1.68%
III Scielo	1 VENEZUELA	61	1.03%
III Scielo	1 COSTARICA	199	3.37%
III Scielo	1 COSTA RICA	1549	26.30%
III Scielo	1 MEXICO	1147	19.47%
III Scielo	1 COLOMBIA	131	2.22%
III Scielo	1 CHILE	969	16.45%
IV GOOGLE ACADEMICO	1 PERU	105	1.78%
TOTAL		5889	100 %

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larín D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

ANEXO 6

Cuadro N° 5 Ficha técnica de bibliografía que entran al estudio

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p><i>1. Creencias sobre el cáncer cérvico uterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje marzo 2014 y octubre 2015</i></p> <p>Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile. Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.</p> <p>Macarena Gajardo, María Teresa Urrutia, Revista Chilena de Obstetricia Ginecología .vol.82 no.6 Santiago dic. 2017</p> <p>https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600706</p>	<p>Estudio realizado en una muestra probabilística de 969 mujeres entre 25 y 64 años de edad, beneficiarias del sistema de salud público y pertenecientes a la comuna de Puente Alto en Santiago, Chile. El reclutamiento y recolección de datos fue entre Marzo 2014 y Octubre 2015. Se midieron variables sociodemográficas, adherencia al PAP y creencias en relación al PAP y el Cáncer Cérvico uterino, en donde las mujeres entre las edades de 18 a 64 años participaron voluntariamente en el estudio. Conocen las principales causas como adquirir Cáncer e identifican las principales barreras para no tamizarse exponiendo como una limitante a la identificación temprana la vergüenza a realizar el PAP, y 80% de la población en estudio no considera que el Cáncer Cervical es grave, no se perciben a sí mismas en riesgo de desarrollarlo afectando por lo tanto las conductas preventivas; Lo anterior concuerda con nuestros hallazgos, ya que las mujeres adherentes perciben un mayor riesgo de desarrollo de la enfermedad, sin embargo la severidad de la misma no resulta ser un factor que afecte la adherencia.</p>

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p data-bbox="235 401 604 684">2. <i>Factores de riesgo epidemiológico para neoplasias del cérvix Hospital Nacional San Rafael, Julio a Diciembre de 2004. Maestro thesis, Universidad de El Salvador.</i></p> <p data-bbox="235 779 604 898">Cerón Alfaro, Cecilia Elizabeth y Alfaro de Linares, Ana Mirian (2006)</p> <p data-bbox="235 947 604 1024">http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11902/</p>	<p data-bbox="623 359 1398 558">La caracterización de la mujer que consultó por lesiones cervicales fue edad de 30 a 59 años, del área urbana, unión libre, bajo grado de escolaridad, bajo nivel socioeconómico, y empleada doméstica como oficio predominante.</p> <p data-bbox="623 579 1398 831">En las mujeres estudiadas en el Hospital San Rafael los factores de riesgo para cáncer de cérvix que se encontraron son: baja escolaridad, condición socioeconómica baja, multiparidad, primer coito en la adolescencia y presencia de IVPH.</p> <ul data-bbox="678 905 1398 1377" style="list-style-type: none"> ✓ El tabaquismo no estuvo presente como factor de riesgo para cáncer Cérvico Uterino. ✓ Como factor de riesgo se evidencia la relación directa que existe entre el número de parejas sexuales y la presencia de lesiones cervicales, lo que concuerda con lo descrito en la literatura mundial. ✓ La frecuencia del VPH como acompañante de las displasias cervicales en el Hospital San Rafael es similar a la reportada a nivel mundial.

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p data-bbox="274 359 586 552"><i>3. Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009;</i></p> <p data-bbox="274 684 597 932">Leandra Abarca Gómez, Maricela Salas Estrada, Deyanira Calvo León, Julia Freer Vargas, Paula,</p> <p data-bbox="274 1068 586 1570">Web Site Artículo Científico SCielo Costa Rica; Revista Costarricense de Salud Pública, Enero-junio2014, vol.23, n.1, pp.08-12. https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art03v23n1.pdf</p>	<p data-bbox="630 411 1414 604">El cáncer cérvico uterino es en el mundo y en Costa Rica una de las 3 primeras causas de cáncer en las mujeres. La detección temprana de lesiones pre malignas o malignas mejora el pronóstico de las usuarias</p> <p data-bbox="630 684 1365 825">El objetivo de esta estudio es: <i>“Encontrar si hay factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal en un área de salud urbana de Costa Rica”</i></p> <p data-bbox="630 852 1409 1150">Se analizaron 62 casos y 137 controles. La edad promedio de los casos fue 43 años; Los resultados revelados en este estudio demuestran similitud entre los factores descritos en la literatura citada y lo hallado en esta área de salud, como lo son el número de compañeros sexuales y el inicio precoz de la actividad sexual.</p> <p data-bbox="630 1178 1406 1318">No se encontró en este estudio asociación significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la paridad aumentada con el diagnóstico de alteraciones en las citologías vaginales</p>

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p data-bbox="256 359 602 600">4. <i>Prevalencia y factores asociados al resultado anormal de la citología vaginal en estudiantes universitarias en Bucaramanga, Colombia</i></p> <p data-bbox="256 653 602 936">SCielo Costa Rica, María Teresa Fajardo Peña, Alexandra García-Rueda, María Claudia Caballero Badillo, Diana Carolina Vargas Hernández, Fabio Alberto Camargo Figuera;;</p> <p data-bbox="256 989 602 1398">Web Site Artículo Científico Revista Costarricense de Salud Pública vol.22 no.2 San José jul./dic. 2013. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es</p>	<p data-bbox="630 359 1414 600">Teniendo en cuenta que el cáncer de cuello uterino tiene una alta prevalencia y que su aparición depende de múltiples factores de riesgo prevenibles, se requiere actuar de acuerdo a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del año 2003.</p> <p data-bbox="630 684 1414 1209">La prevalencia de anormalidad fue alta en comparación con otros estudios. Dado que en general las mayoría de las mujeres universitarias estudiadas han iniciado sus relaciones sexuales antes de los 18 años, son solteras y no se había realizado antes una citología; se hace necesario crear estrategias que permitan brindar educación permanente, actualizada, interactiva y comunicativa sobre la prevención de cáncer de cuello uterino haciendo énfasis en el número de compañeros sexuales e inicio de relaciones sexuales como principales factores de riesgo para la aparición de anormalidades citológicas</p>

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p data-bbox="237 354 586 470"><i>5. Factores de riesgo de cáncer cervical en mujeres VPH positivas en México</i></p> <p data-bbox="237 525 586 762">Flores, Yvonne N, Bishai, David M, Shah, Keerti V, Lazcano-Ponce, Eduardo, Lorenz, Attila, Hernández, Mauricio, Ferris, Daron, & Salmerón</p> <p data-bbox="237 819 545 919">Salud pública México vol.50 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2012</p> <p data-bbox="237 1012 602 1209">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=en</p>	<p data-bbox="625 354 1417 934">Este es el primer estudio que examina qué cofactores están asociados con un mayor riesgo de NIC de alto grado o cáncer entre los casos y controles de VPH positivos de alto riesgo en México. Los hallazgos indican que el aumento de la edad, la carga viral alta, el NSE bajo y una edad temprana en la primera relación sexual (AFSI) se asocian con un mayor riesgo de enfermedad entre las mujeres VPH positivas. Otros factores como el número de parejas sexuales, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y el tabaquismo no se asociaron significativamente con un mayor riesgo de NIC de alto grado o cáncer en esta población.</p> <p data-bbox="625 957 1417 1869">Los resultados apoyan el hecho de que la edad avanzada es uno de los principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino invasivo surge durante muchos años, incluso décadas, con un pico o meseta de riesgo alrededor de los 35-55 años de edad. Los estudios también han informado que las mujeres con un NSE más bajo (según lo definido por los ingresos y la educación) tienen un mayor riesgo de infección por VPH y de desarrollar cáncer de cuello uterino. Los resultados de carga viral coinciden con varios estudios recientes que concluyen que una carga viral alta para la mayoría de los genotipos de VPH de alto riesgo se asocia con precursores de cáncer de cuello uterino prevalentes y el desarrollo de la enfermedad incidente. Las mujeres que comienzan a tener relaciones sexuales antes de los 16 años son más vulnerables a la infección por VPH debido a que durante la pubertad el cuello uterino sufre cambios celulares en la zona de transformación conocida como ectopia. La falta de</p>

	<p>asociación entre el tabaquismo y el riesgo de cáncer de cuello uterino en este estudio puede deberse al hecho de que solo el 11% de los encuestados informó haber fumado durante más de diez años y el 22% informó haber fumado alguna vez.</p> <p>Este estudio no encontró una asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el riesgo de desarrollar una enfermedad.</p>
--	---

BASE DE DATOS	RESUMEN
----------------------	----------------

<p>6. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino</p> <p>Dra. Yamilda Montero Lora, Dra. Ruth Ramón Jiménez, Camila Valverde Ramón, Frank Emilio Escobedo Batista, Eduardo Hodelín Pozo.</p> <p>MEDISAN vol.22 no.5 Santiago de Cuba mayo 2018</p> <p>https://tinyurl.com/y5kdkrel http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000300008</p>	<p>El carcinoma de cérvix o cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna, caracterizada por la pérdida de la estratificación del epitelio y una marcada atipia celular con alteraciones en la relación núcleo-citoplasma. Esta neoplasia puede invadir o no el tejido subyacente y producir metástasis a distancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ muestra un predominio de las féminas que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años de edad (86 para 68,8 %), seguidas de aquellas menores de 15 años (30 para 24,0 %). ✓ Al analizar el número de parejas sexuales, se halló una primacía de las mujeres que habían tenidos de 2 a 4 parejas (52,0 %). ✓ Se pudo observar que 118 féminas (94,4 %) presentaron antecedentes de leucorrea y 26 (20,8 %), infección por el virus del papiloma humano. ✓ 61 pacientes fueron diagnosticadas con neoplasia intracervicales de grado I, seguidas de 35 que presentaron cervicitis crónica.
---	--

BASE DE DATOS	RESUMEN
----------------------	----------------

<p><i>7. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino.</i></p> <p>José Cordero Martínez, Madelaine García Pimentel</p> <p>http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780/1222</p>	<p>Las células del cérvix son muy activas en la vida reproductiva, lo que promueve su crecimiento anormal, cuando se conjugan factores de riesgo, para el desarrollo de patología del cuello uterino. Esto se ha establecido como causa de la displasia cervical, que evoluciona al cáncer cérvico-uterino (CCU), cuando se asocia al virus de papiloma humano (VPH). Las neoplasias del cérvix constituyen 21.4 % del total de neoplasias malignas y 85 % de las ginecológicas. Otros factores en relación con los hábitos de vida incluyen la edad del inicio de las relaciones sexuales, el número de embarazos y el empleo de anticonceptivos orales por largos período</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ del total de mujeres del grupo estudio, 239 mujeres para el 47,8%, tienen relaciones sexuales de forma estable durante la menstruación, mientras que en el grupo control solo 118 mujeres la realizan y representan el 23,6 %. ✓ La realización del coito anal mostró un riesgo 3,03 veces mayor. En los casos con citologías alteradas el 40,6 % lo realiza alguna vez y solo en el 18,4 % de los controles. ✓ solo 17 mujeres (3,4 %) pertenecientes al grupo estudio y 96 (19,2 %) al control, y refirieron que no habían padecido ninguna ITS ✓ En lo referente al uso de anticonceptivos orales y tomando como tiempo de uso 5 años o más, en la investigación el 22,4 % y el 17,2 % de los casos estudio y control respectivamente lo habían usado
--	---

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p data-bbox="235 310 604 514">8. Estrategia de intervención sobre la percepción de factores epidemiológicos del cáncer cérvico uterino.</p> <p data-bbox="235 651 604 934">MSc. Lic. Yamilaidy Castro Carreño, MSc. Lic. Marcia Falcón Díaz, Lic. Kenji Valdés Iwasaky, MSc. Lic. Concepción Díaz Molleda, Lic. Tomasa Gladys Martínez Martínez</p> <p data-bbox="235 987 604 1060">Rev Cubana Obstet Ginecol vol.41 no.3 Ciudad.</p> <p data-bbox="235 1071 604 1186">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000300008</p> <p data-bbox="235 1239 604 1270">https://tinyurl.com/y49yfjrd</p>	<p data-bbox="625 310 1412 514">Los factores de riesgo para cáncer cervical son: comenzar a tener relaciones sexuales tempranamente, haber tenido muchas parejas sexuales antes de los 18 años, haber sido infectado por una enfermedad de transmisión sexual y fumar.</p> <p data-bbox="625 535 1412 892">Las infecciones transmitidas por el sexo, ITS pueden hacer que sus células tengan una mayor probabilidad de atravesar por cambios que pueden conducir a cáncer. Las ITS incluyen el virus del papiloma humano (VPH), herpes, gonorrea y chlamydia. El VPH es el virus que causa las verrugas genitales. Parece que este está íntimamente relacionado con estos cambios</p> <ul data-bbox="673 913 1412 1711" style="list-style-type: none"> ✓ el análisis porcentual mostró que el 56 % de las mujeres tenían tres partos o más, seguidas por las que tenían de uno a dos partos. ✓ Múltiples compañeros sexuales represento el 56.5 % ✓ Infecciones de transmisión sexual represento 33.5% ✓ El uso de anticonceptivos represento 24.5 % ✓ El inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años represento el 27% ✓ El tabaquismo en las mujeres estudiadas represento el 20.5% ✓ Nunca se habían realizado el PAP el 8 % ✓ Se había realizado una vez al año el PAP represento el 51.5 % ✓ Se tomaron 1 vez cada tres años el PAP represento el 11%

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p data-bbox="235 310 604 514">9. <i>Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica.</i></p> <p data-bbox="235 604 604 1018">Leidy Johana Narvárez Ocampo, Ana Cristina Collazos Cerón, Karen Tatiana Daza Ocampo, Yovana Andrea Torres Camargo, John Edison Ijají Piamba, Derly Mileidy Gómez Sandoval, Claudia Amalfy Orozco Florez.</p> <p data-bbox="235 1071 604 1144">http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf</p>	<p data-bbox="630 268 1404 913">El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa. Se considera el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una mortalidad que ocurre en 80% en los países de bajos ingresos. En Colombia, la vigilancia epidemiológica entre los años 2016 y 2018, reportó un promedio de edad de presentación de la enfermedad de 44 años, encontrándose el 50% de los casos notificados entre los 33 y 55 años. En el año 2017, se registraron 15 159 afectadas, de las cuales 2 128 correspondieron a casos de nuevo reporte, 1 385 a cáncer invasivo y 1 002 tuvieron un desenlace letal</p> <ul data-bbox="673 924 1404 1785" style="list-style-type: none"> ✓ el máximo nivel académico alcanzado por la mayoría de las mujeres de nuestro estudio fue el bachillerato, lo cual concuerda con otros reportes de estudios ✓ la mayor parte de las mujeres bien en área Urbana con un porcentaje de 91,6% ✓ el 36.6 % representa a las mujeres en unión libre ✓ Sabe que la multiparidad aumenta el riesgo de cáncer de cérvix 4,6% respondió que SI y un 95,4% respondió que NO ✓ Sabe que el inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix un 22.9 % respondió que SI, y un 77.1 % que NO ✓ Sabe que el uso de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de cáncer de cérvix 11.5 % respondió que SI, y un 88.5 % que NO

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sabe que la promiscuidad aumenta el riesgo de cáncer de cérvix 47.3 dijo que SI, y un 52.7% dijo que NO. ✓ Sabe que fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix 7.6 dijo que SI , y el 92.4 que NO
--	---

BASE DE DATOS	RESUMEN
<p>10. Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo. Ciego Montero. Cienfuegos, Cuba 2015.</p> <p>Daynisett Molina Curbelo Héctor Cabrera Rodríguez Lourdes Montenegro Arias Vismary Valdes Vales</p> <p>http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981808/document1.pdf</p>	<p>El cáncer cérvico-uterino, o carcinoma del cuello uterino, es una enfermedad que ha provocado gran impacto en todas las esferas sociales contribuyendo a las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el mundo entero, incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibro muscular inferior del útero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El 33.3 % de las pacientes encuestadas presentan un nivel de escolaridad de duodécimo grado, el 25.8 % solo concluyó los estudios de secundaria mientras que son universitarios el 12.9 % representado por 12 mujeres. ✓ El 81 % de las pacientes encuestadas refirió haber recibido información sobre el cáncer cérvico uterino, no siendo así en el 12 % de las mismas. ✓ De la totalidad de las pacientes que refirieron haber recibido información sobre el cáncer cérvico-uterino el 96.2 % plantea que una de las vías utilizadas para ello ha sido a través del conversatorio con el médico y la enfermera de la familia, el 81.4 % dice que ha obtenido conocimientos mediante conversaciones con familiares y amigos, mientras que el 29.6 % de la muestra estudiada refiere haber utilizado los medios de comunicación masiva.

	<ul style="list-style-type: none">✓ El factor de riesgo más común del cáncer cérvico-uterino es la exposición a ciertas variedades del papiloma virus humano.✓ Al valorar los conocimientos que tienen las pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino se obtuvo que el tener múltiples compañeros sexuales fue identificado por el 93.5% de las pacientes, seguido por las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual reconocido como un factor por 71 miembros de la muestra. En tercer lugar, fue identificado por el 69.8 % de la muestra el hábito de fumar.✓ Fueron reconocidos incorrectamente como factores de riesgo por el 24.7 % de las mujeres encuestadas el tener relaciones sexuales poco frecuentes, el 16.1 % cree que el uso prolongado de dispositivos intrauterinos favorece el cáncer cervicouterino y el 12.9 % piensa que es un factor de riesgo los antecedentes de embarazo ectópico.
--	--

ANEXO 7

Instrumento de Recolección de Información de Documentos

Objetivo: Desarrollar la Ficha recolectora de datos para la obtención y registro de las variables del estudio

Tabla N° 3.1.6. Operacionalización de Variables

VARIABLES	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Factores de riesgo epidemiológico asociados a cáncer cervical en América latina, julio a diciembre de 2020	1. Autores 2. Año de Publicación 3. Tipo de Documento 4. Idioma 5. País 6. Objetivo del Estudio 7. Diseño de Investigación 8. Variables 9. Tamaño de la Muestra 10. Carac. de la muestra 11. Criterios de inclusión 12. Instrumentos 13. Resultados		
OBJETIVO 1	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1..Definir las características generales de la población estudiada	1. raza 2. Edad 3. ubicación geográfica 4. escolaridad 5. trabajo 6. Raza 7. Ubicación Geográfica		

OBJETIVO 2	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Determinar los factores epidemiológicos en las mujeres afectadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paridad 2. Uso de AC 3. Predisposición genética 4. Múltiples parejas 5. Infección VPH 		
Edad	≥ 15 años ≤ 60 años		
Paridad	<ol style="list-style-type: none"> 1 nulíparas 2 primíparas 3 multípara 4 gran multípara 		
Uso de anticonceptivos	<ol style="list-style-type: none"> 1 nunca a usado 2 ACO 3 inyectables 4 dispositivos 5 barrera 		
Predisposición genética	Antecedentes familiares de cáncer cervical		
Múltiples parejas	Más de dos parejas en un año		
Infección por VPH	Antecedente de infección por VPH en citología previa		
OBJETIVO 3	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Conocer la frecuencia de factores de riesgo epidemiológico para cáncer cervical	<ol style="list-style-type: none"> 1 edad 2.Paridad 3.Uso de anticonceptivos 4.Predisposición genética 5.Múltiples parejas 6.Infección VPH 		

SUBCATEGORIAS

Edad	Edad en años de la usuaria al momento de ingresar al estudio. Se estudiaron a mujeres comprendidas en el grupo etario de 15 a 59 años.
Área de Procedencia	Área urbana o rural donde reside la paciente al momento de la consulta.
Estado Civil	Estado civil de la paciente al momento de ingresar al estudio.
Soltera	Paciente que al momento de la consulta no tenga pareja estable.
Casada	Paciente que al momento de la consulta manifieste estar legalmente casada.
Unión libre	Usuaria que al momento de la consulta tenga una pareja estable.
Viuda	Usuaria que al momento de la consulta su compañero de vida o esposo haya fallecido.
Alfabeta	Persona que sabe leer y escribir.
Escolaridad	Número de años de estudio que la paciente había completado al momento de la consulta.
Primaria	Que haya cursado primero a sexto grado.
Secundaria	Que haya cursado séptimo a noveno grado.
Bachillerato	Que haya cursado bachillerato.
Universitario	Que haya asistido a la universidad.
Ocupación actual de la usuaria	Profesión u oficio de la usuaria.
Ocupación actual de la pareja	Profesión u oficio del esposo o compañero de vida de la usuaria
Ingreso promedio mensual	Cantidad en dólares que ingresa al núcleo familiar mensualmente para su subsistencia, tomando como referencia el salario mínimo (US \$ 260.00)
G= Gravidez	Número de veces que la paciente ha estado embarazada incluyendo un embarazo actual

P=Paridad	Número de embarazos que la paciente ha llevado a término (parto verificado arriba de las 37 semanas de gestación) al momento del estudio.
P=Prematuros	Número de embarazos que la paciente a llevado prematuramente (parto verificado entre las 28 y 37 semanas de gestación) al momento del estudio.
A=Aborto	Número de embarazos que la paciente a concluido antes de las 20 semanas de gestación al momento del estudio.
V=Vivos	Número de hijos que se encuentran vivos al momento del estudio.
Tabaquismo	Consumo de cigarrillos o no.
Nulípara	Mujer que nunca ha parido un hijo.
Primípara	Mujer que ha parido únicamente un hijo.
Multípara	Mujer que ha parido dos o más hijos.
Edad de primer coito	Edad en años cuando la usuaria sostuvo relaciones sexuales coitales por primera vez en su vida.
Número de personas con quien sostuvo relaciones sexuales	Número de parejas sexuales a la fecha.
PAP de referencia de primera vez en la vida	Mujer que por primera vez en la vida se le toma su citología Cérvico-vaginal dentro del programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico-uterino.
Evidencia de IVPH (Coilocitosis)	Presencia o ausencia de coilocitosis (reporte histológico).
Displasia leve	Crecimiento desorganizado del tercio inferior del revestimiento epitelial.
Displasia moderada	Maduración anormal de los dos tercios del recubrimiento epitelial.
Displasia Severa	Dismadurez del espesor completo del revestimiento epitelial.
Carcinoma in Situ	Maduración anormal de todo el espeso de la célula.
Cáncer microinvasor	Invasión estromal temprana 1 a 3 mm por debajo de la membrana basal.
Cáncer invasor	Penetración del estroma más allá de 3mm.

ANEXO 8

Recolección de Información de Documentos

Tabla 1 Búsqueda de Tesis.

Nº	BASE DATOS	AUTOR	TÍTULO	PAÍS	AÑO DE PUBLICACIÓN
1	Repositorios UES	Cerón Alfaro, Cecilia Elizabeth y Alfaro de Linares, Ana Mirian	Factores De Riesgo Epidemiológico Para Neoplasias Del Cérvix Hospital Nacional San Rafael, Julio A Diciembre De 2004.	El Salvador.	Diciembre 2004
		Pabón Menjívar, William Leonardo Peña Perdomo, Ana Guadalupe Pereira Peña, Roberto Carlos	Incidencia De Lesiones Precancerosas De Cérvix En Mujeres De 20 A 49 Años A Través De Citología En El Municipio De San Cristóbal, Cuscatlan De Febrero A Mayo 2018”	El Salvador,	Mayo 2018
	CRAIK TOBAR, DIEGO FEDERICO	Prevalencia Del Genotipo 16 Y 18 Del Virus Del Papiloma Humano (Vph) En Pacientes Con Diagnóstico De Neoplasia Intraepitelial Cervical De Alto Grado (Nic 2 Y 3) O Cáncer Cérvico Uterino (Cacu) En El Hospital Nacional Especializado De Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán	El Salvador	FEBRERO 2014	
		Dra. Cecilia Elizabeth Cerón Alfaro Dra. Ana Mirian Alfaro De Linares	Factores De Riesgo Epidemiológico Para Neoplasias Del Cérvix Hospital Nacional San Rafael, Julio A Diciembre De 2004	El Salvador	Diciembre 2004

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larin D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 20

Tabla 2 Búsqueda de libros

Nº	BASE DATOS	AUTOR	TÍTULO	PAÍS	AÑO DE PUBLICACIÓN
I.	Google Academico	Jonathan S. Berek MD, MMS	Ginecología de Novak 14º Edición, Jonathan S. Berek MD, MMS. 2008; Edición Española de la obra original inglesa Berek&Novak´sGynecology, 14Th.Ed.WolterskluwerLippincott&Wilkins Capitulo 34 Cancer de Cuello del Útero y Vagina Pág. 1334.	España.	2008

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larin D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

Tabla 3 Búsqueda de Revistas 2015 a 2019

Nº	BASE DATOS	AUTOR	TÍTULO	PAÍS	AÑO DE PUBLICACIÓN
I.	Scielo	Ledesma-López V, López-Casamichana M, Fragozo-Sandoval F, Sierra-Martínez M, Chávez-	Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en	México	2017

		Ocaña S, Reyes-Hernández OD, Bárcenas-Trejo II, López-Reyes I	el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer.		
II	Scielo	Rolando Herrero, PhD, MD Epidemiólogo	Eliminación del Cancer de Cérvix en América Latina. Salud Pública de México	México, Cuernavaca	2018
III	HINARI	Revista web. Salud Pública de México	Eliminación del Cancer de Cérvix en América Latina	México	2018
IV	PAO.org	OPS/ OMS	El cáncer cérvico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir OPS/OMS	Perú	Febrero 2019

Fuente: Elaboración propia García Sandoval M.S, y Guerrero Larin D.C. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO ASOCIADOS A CANCER CERVICAL EN AMERICA LATINA, JULIO A DICIEMBRE DE 2020

ANEXOS 9
FUENTE DE INFORMACIÓN
Ruta de Accesos para la información

Ruta de introducción.

- www.google.com
- “El Cancer en América Latina”
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600004

The screenshot shows a web browser window with the SciELO website. The address bar displays the URL: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600004. The page content includes the SciELO logo, a search bar, and navigation links (sumario, anterior, próximo, autor, materia, búsqueda, home, alfab). The main article information is as follows:

Salud Pública de México
versión impresa ISSN 0036-3634
Salud pública Méx vol.60 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2018 Epub 22-Ago-2019
<https://doi.org/10.21149/10170>

EDITORIALS

Eliminación del cáncer de cérvix en América Latina

Elimination of cervical cancer in Latin America

Rolando Herrero, PhD, MD Epidemiol

¹ Head, Early Detection and Prevention Section, International Agency for

On the right side, there is a 'Servicios Personalizados' sidebar with options like 'Revista', 'Artículo', 'nueva página del texto (beta)', 'Español (pdf)', 'Artículo en XML', 'Referencias del artículo', 'Como citar este artículo', 'SciELO Analytics', 'Traducción automática', 'Enviar artículo por email', 'Indicadores', 'Citado por SciELO', 'Accesos', and 'Alfabetico: 0'.

BIBLIOGRAFIA: ¹ Eliminación del Cáncer de Cérvix en América Latina. Salud Pública de México; vol. 60. N°6 Cuernavaca nov/dic 2018. Rolando Herrero, PhD, MD Epidemiólogo; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600004

- www.gogle.com
- “El Cáncer en América Latina”
- [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)

24 de enero de 2019

Datos y cifras

- Los papilomavirus humanos (PVH) son un grupo de virus muy comunes en todo el mundo.
- Hay más de 100 tipos de PVH, de los que al menos 14 son oncógenos (también conocidos como de alto riesgo).
- Los PVH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual.
- El cáncer cervicouterino (CCU) es causado por la infección por determinados tipos de PVH transmitidos por vía sexual.
- Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero.
- Además, hay datos que relacionan los PVH con cánceres del ano, vulva, vagina y pene.
- El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, donde se estima que en 2018 hubo unos 570 000 nuevos casos (el 84% de los nuevos casos mundiales).

En 2018, murieron de CCU unos 311 000 mujeres; más del 95% de esos muertos se...

Destacado

- [Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino](#)
- [Nota descriptiva acerca del cáncer](#)
- [El cribado del cáncer cervicouterino salva la vida de muchas mujeres en Mongolia](#)

Notas descriptivas

Cáncer
12 de septiembre de 2018

BIBLIOGRAFIA: ² Papilomavirus Humano (PVH) y cáncer cervicouterino. Centro de prensa/ Notas descriptivas; Organización Mundial de la Salud; 24 de Enero 2019.

[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)

- www.google.com
- “El Cancer en América Latina”
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

The screenshot shows the OPS website interface. At the top, there is a blue header with the OPS logo and navigation links. The main content area is titled 'Cáncer Cervicouterino' and features a photograph of a young woman. To the right of the photo is a list of bullet points:

- En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.
- Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.
- El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención.
- La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) puede reducir significativamente el riesgo de cáncer cervicouterino. La OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva.
- Las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas.

At the bottom of the article, there is a blue banner that reads: 'Campaña: Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino'.

BIBLIOGRAFÍA:³ Cancer Cervicouterino; Programa de cáncer OPS

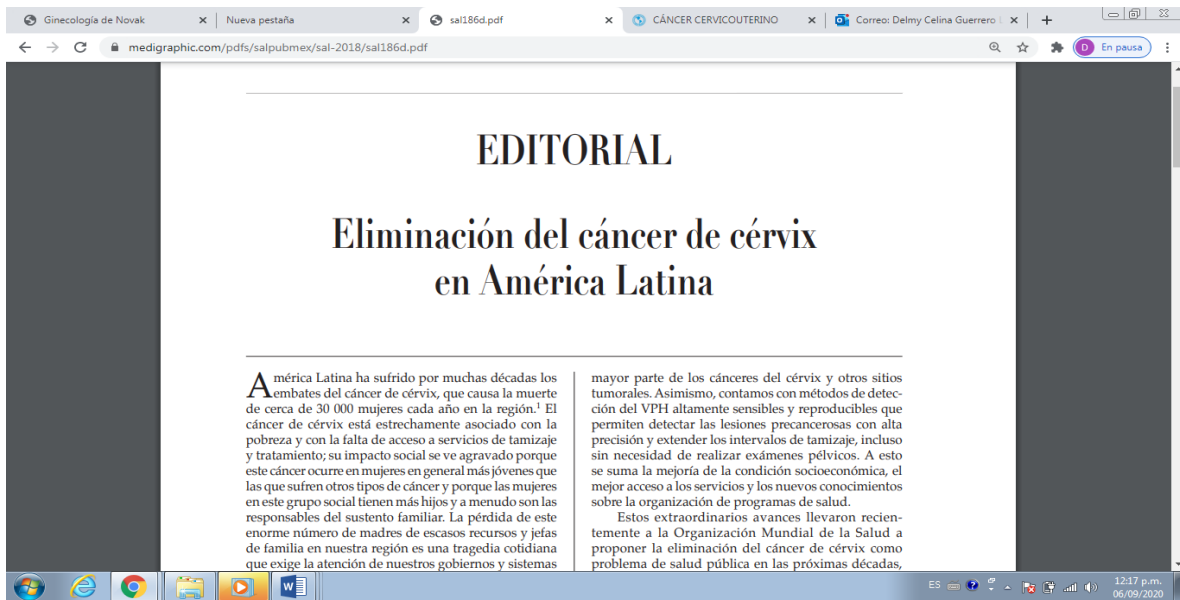
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

Ruta de la Planteamiento del Problema.

- www.google.com
- “El Cancer en América Latina”
- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84591>

The screenshot shows a web browser window with several tabs open. The active tab is titled 'CÁNCER CERVICOUTERINO'. The address bar shows the URL: [medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84591](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84591). The website header includes the logo 'medigraphic.com' and the text 'Instituto Nacional de Salud Pública'. The main content area displays the title 'Salud Pública de México' and the article title 'Eliminación del cáncer de cérvix en América Latina' by Herrero R. The article is from '2018, Número 6' of 'salud publica mex 2018; 60 (6)'. There is a search bar with the text 'Buscar ...' and a checkbox for 'En esta Revista'. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 12:20 p.m. on 06/09/2020.

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018/sal186d.pdf>



BIBLIOGRAFIA:⁸ EDITORIAL; *Eliminación del Cancer de Cérvix en América Latina.*

Revista web. Salud Pública de México. 2018. Revista Numero 6; Herrero R.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84591>

- www.google.com
- “El Cancer más Frecuente en América Latina según la OMS”
- https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

Ginecología de Novak x OPS/OMS Perú - El cáncer cervic: x CÁNCER CERVICOUTERINO x Correo: Delym Celina Guerrero L: x +

paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir

Organización Panamericana de la Salud
OPS
Perú

Temas de salud | Programas y Proyectos | Centro de prensa | Países y Centros | Acerca de OPS

Inicio / Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo / El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir

El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir

Alrededor de 72.000 mujeres son diagnosticadas cada año en las Américas y 34.000 mueren por esta enfermedad. El tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas, junto con la vacunación contra el VPH a las niñas, son clave para prevenir este tipo de cáncer y salvar vidas

Washington, DC, 1 de febrero de 2019 (OPS) - En el marco del Día Mundial contra el Cáncer, que tiene lugar el 4 de febrero, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a acelerar los esfuerzos de prevención y control para crear un futuro sin cáncer cervicouterino, el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero uno de los que se pueden prevenir.

Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen actualmente herramientas de prevención y tratamiento que salvan vidas.

"Es inadmisibles que las mujeres mueran hoy por una enfermedad que en gran medida se puede prevenir", afirmó Silvana Luciani, jefa de

¡QUE NADA TE DETENGA!
CHEQUEÁTE
VACÚNATE

ES 12:27 p.m. 06/09/2020

BIBLIOGRAFIA: ⁹ El cáncer cérvico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir OPS/OMS Perú. 1ero. De Febrero 2019.

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

- www.google.com
- “Factores de riesgo para contraer Cancer de Cuello Uterino”
- <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Lo que los pacientes de cáncer, sus familiares y cuidadores necesitan saber sobre el coronavirus.

Línea telefónica 800-227-2345 | Regístrese para recibir correo electrónico

English | Más idiomas

DAR EN HONOR Y MEMORIAL | DONAR

SOBRE EL CÁNCER | CUIDE SU SALUD | TRATAMIENTO Y APOYO | NOTICIAS | INVESTIGACIÓN | CONTRIBUYA | SOCIOS | QUIÉNES SOMOS

View in English | Descargar este tema [PDF]

CAUSAS, FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN

Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino

¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?

¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer. Cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. Asimismo, fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. El tener uno o varios factores de riesgo, no significa que se padecerá la enfermedad.

riesgo pueden aumentar su probabilidad de padecer cáncer de

➤ <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>

8934.00.pdf

american cancer society cancer.org | 1.800.227.2345

Causas, factores de riesgo y prevención

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que está vinculado a su probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer. Descubra cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

- Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino
- ¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?

Prevención

No existe una manera absoluta para prevenir el cáncer, pero es posible tomar ciertas medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo. Aprenda más sobre estas medidas.

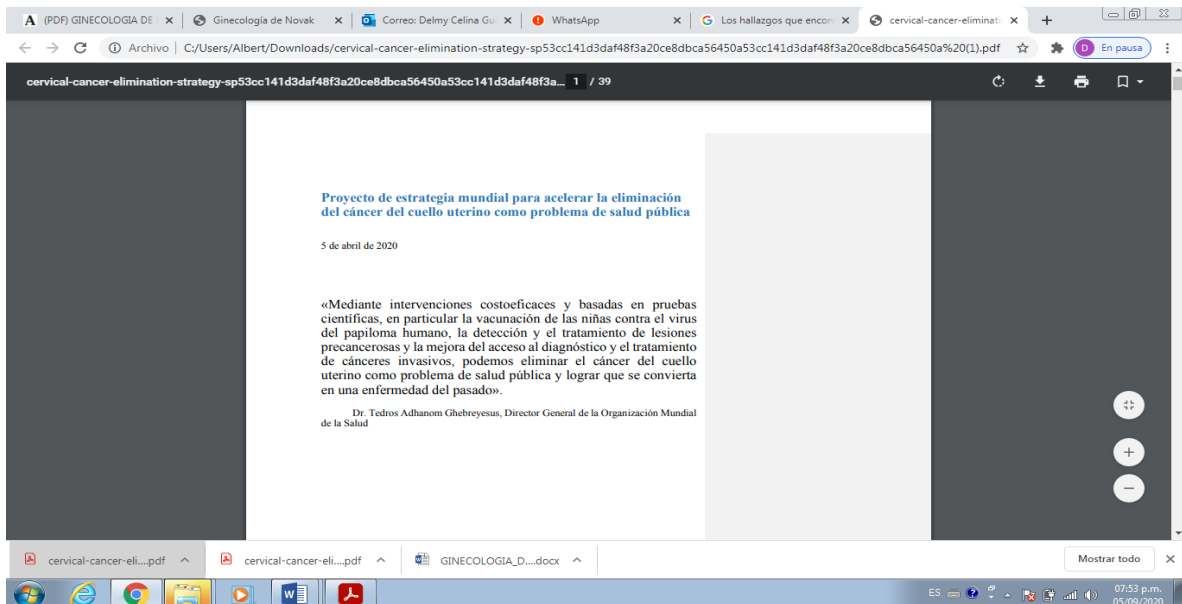
- ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

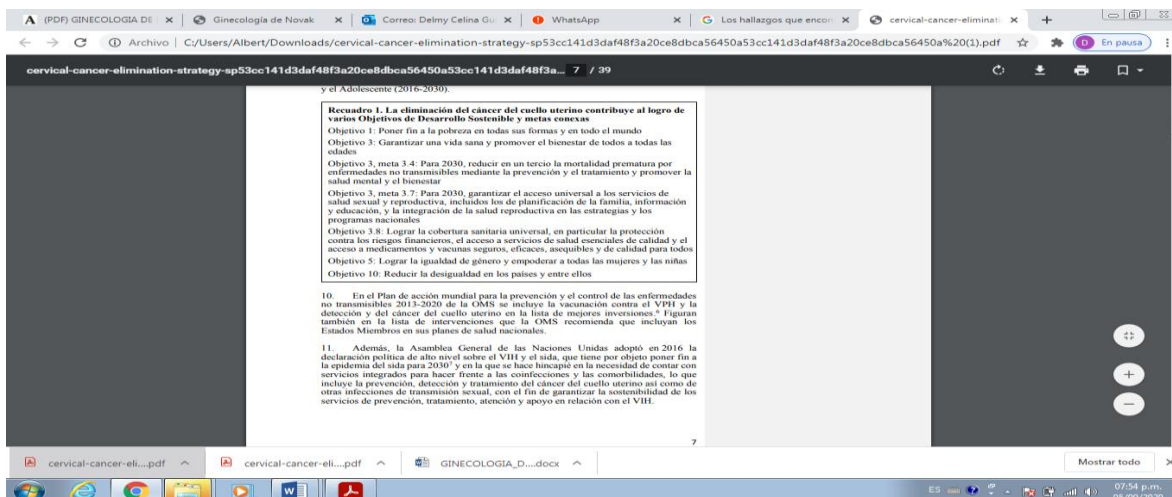
Factores de riesgo para el cáncer de

BIBLIOGRAFIA: ¹⁰ Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino. American Cancer Society. Última revisión médica completa: enero 3, 2020 Actualización más reciente: julio 30, 2020 <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Ruta de la Justification.

- www.google.com
- “El Cancer de cuello uterino problema de salud pública”
- *Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.* Dr. TedrosAdhanomGhebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. 5 de Abril de 2020. Pág. 7
https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true





BIBLIOGRAFIA. ¹¹ *Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.* Dr. TedrosAdhanomGhebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. 5 de Abril de 2020. Pág. 7 https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true

Ruta para Marco de Referencia.

- www.google.com
- “Definición de Cancer de Cuello Uterino”
- <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-de-cuello-uterino>

The screenshot shows the website of the Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute) in Spanish. The page is titled "cáncer de cuello uterino" (cervical cancer). The main content includes a definition: "Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou (procedimiento por el que se raspan células del cuello uterino y se observan al microscopio) de rutina. Casi siempre, el cáncer de cuello uterino lo causa una infección por el virus del papiloma humano (VPH)."

Navigation menu: EL CÁNCER, TIPOS DE CÁNCER, INVESTIGACIÓN, SUBVENCIONES Y CAPACITACION, NOTICIAS, NUESTRO INSTITUTO, Publicaciones, Diccionario. Search bar: buscar.

Taskbar: cervical-cancer-eli...pdf, GINECOLOGIA_D...docx, 08:51 p.m. 05/09/2020.

➤ <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/corp.html>

The screenshot shows the SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) website. The page is titled "Datos estadísticos sobre el cáncer: cáncer de útero" (Statistical data on cancer: uterine cancer). The main content includes a table of statistics for 2020 and a 5-year relative survival rate.

De un vistazo	
Casos nuevos estimados en 2020	65,620
% de todos los casos nuevos de cáncer	3,6%
Muertes estimadas en 2020	12,590
% de todas las muertes por cáncer	2,1%

Supervivencia relativa a 5 años: **81,2%** (2010-2016)

Navigation menu: Hogar, Estadísticas de cáncer, SEER Datos y software, Operaciones de registro, Noticias, Acerca de.

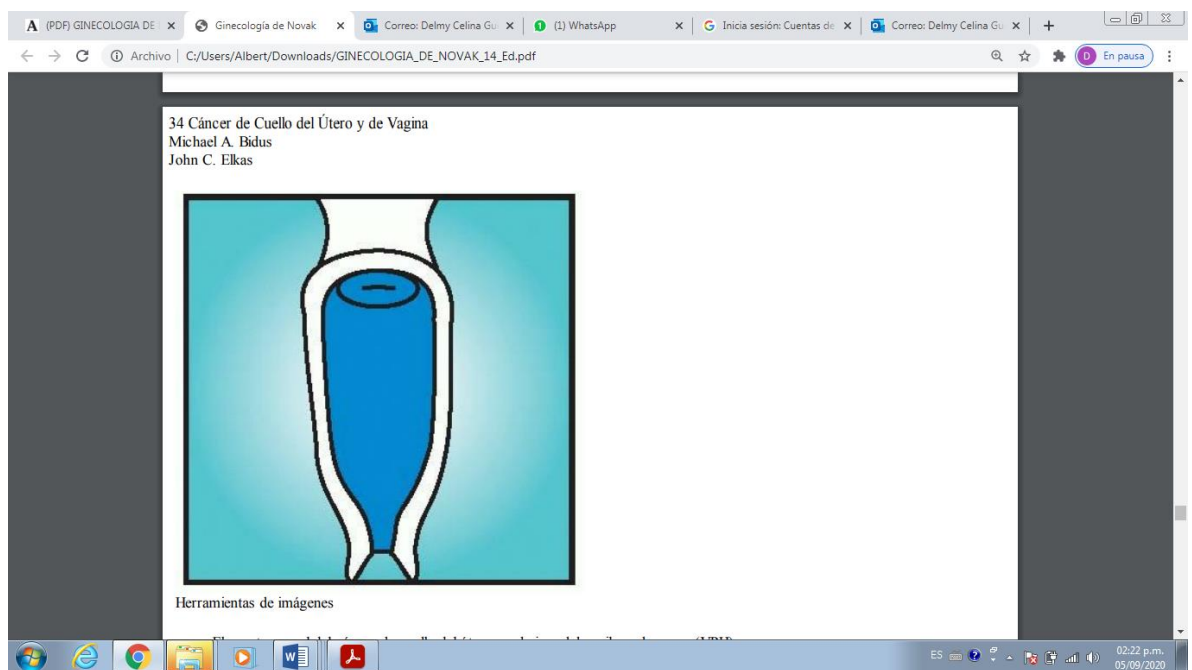
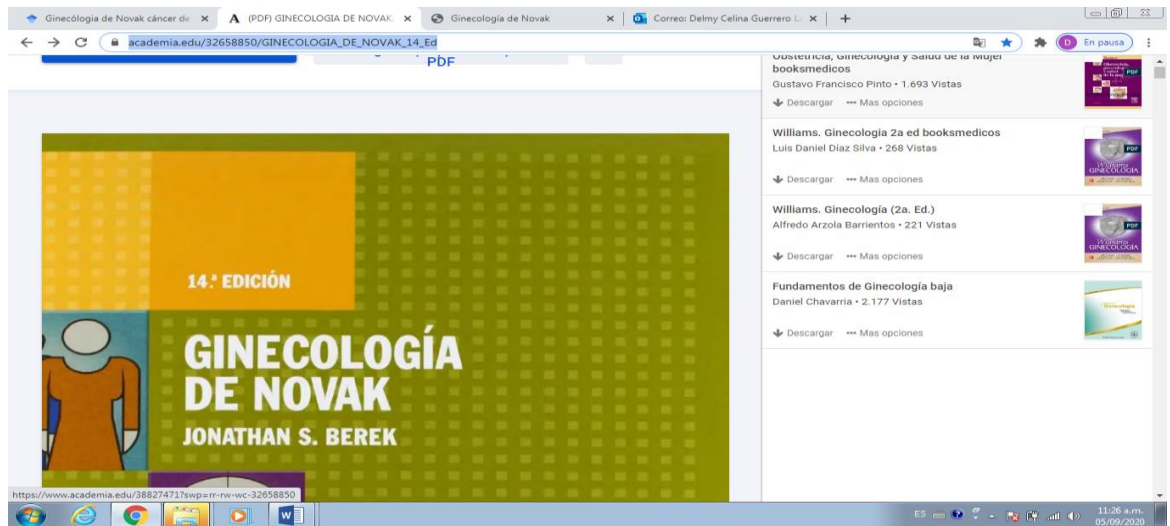
Taskbar: cervical-cancer-eli...pdf, GINECOLOGIA_D...docx, 08:57 p.m. 05/09/2020.

➤ www.google.com

➤ “Ginecología de Novak descarga gratis”

➤ <https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

➤ https://www.academia.edu/32658850/GINECOLOGIA_DE_NOVAK_14_Ed



BIBLIOGRAFIA: ⁸Ginecología de Novak 14^o Edición, Jonathan S. Berek MD, MMS. 2008; Edición Española de la obra original inglesa Berek&Novak's Gynecology, 14th. Ed. WolterskluwerLippincott&Wilkins Capítulo 34 Cáncer de Cuello del Útero y Vagina Pag. 1334.

RUTA. Escala FIGO

- www.google.com
- Escala de FIGO.
- <https://www.figo.org/es/news/estadificacion-para-tumores-malignos-de-ovftp>



The screenshot shows a web browser window displaying the FIGO website. The browser's address bar shows the URL <https://www.figo.org/es/news/estadificacion-para-tumores-malignos-de-ovftp>. The website header features the FIGO logo with the tagline "the global voice for women's health" and a search bar. Below the header, there is a navigation menu with options: "Que Hacemos", "Nuestros Miembros", "Evenements", "Noticias", "Recursos", and "Más". The main content area displays a news article titled "Estadificación para tumores malignos de OVFTP" (Staging for malignant ovarian tumors). The article text reads: "Un nuevo informe de FIGO analiza las actualizaciones de las formas en que se organizan los cánceres de ovarios, trompas de Falopio y peritoneo." (A new FIGO report analyzes the updates in the way that ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancers are organized). The article is dated "10 November 2018" and is tagged with "Global" and "Oncología". A "4 mins read" indicator is visible below the tags. The browser's taskbar at the bottom shows several open files, including "cervical-cancer-eli...pdf" and "GINECOLOGIA_D...docx", and the system tray displays the date and time as "08:16 p.m. 05/09/2020".

- www.google.com
- Escala de FIGO.
- <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>

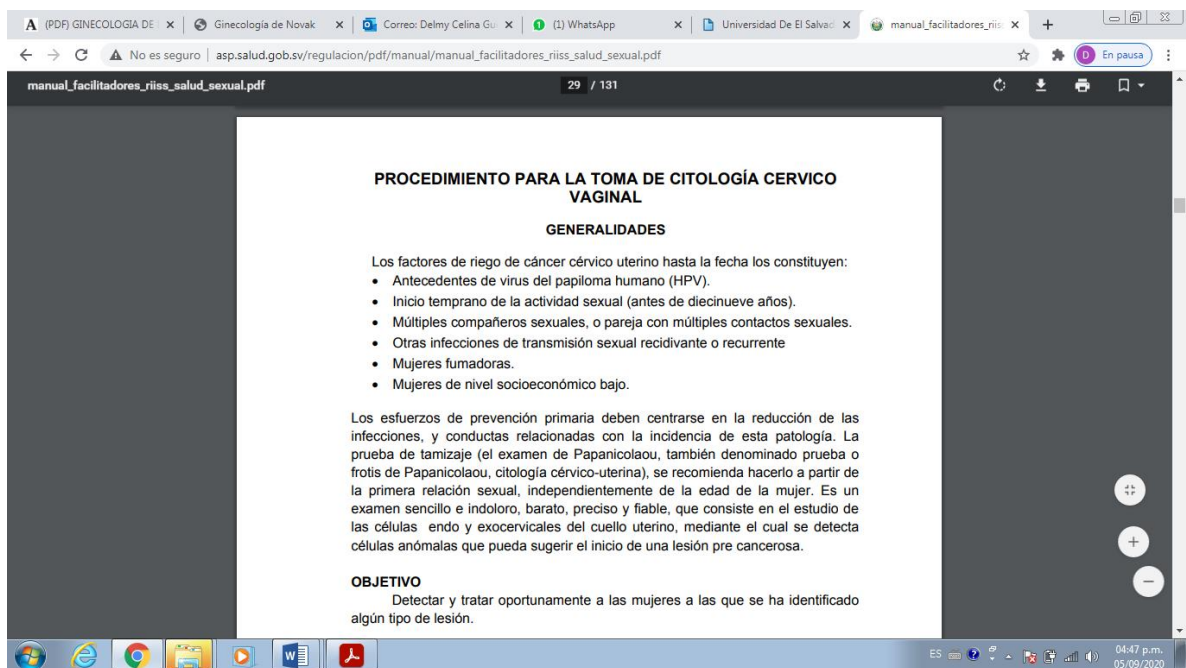
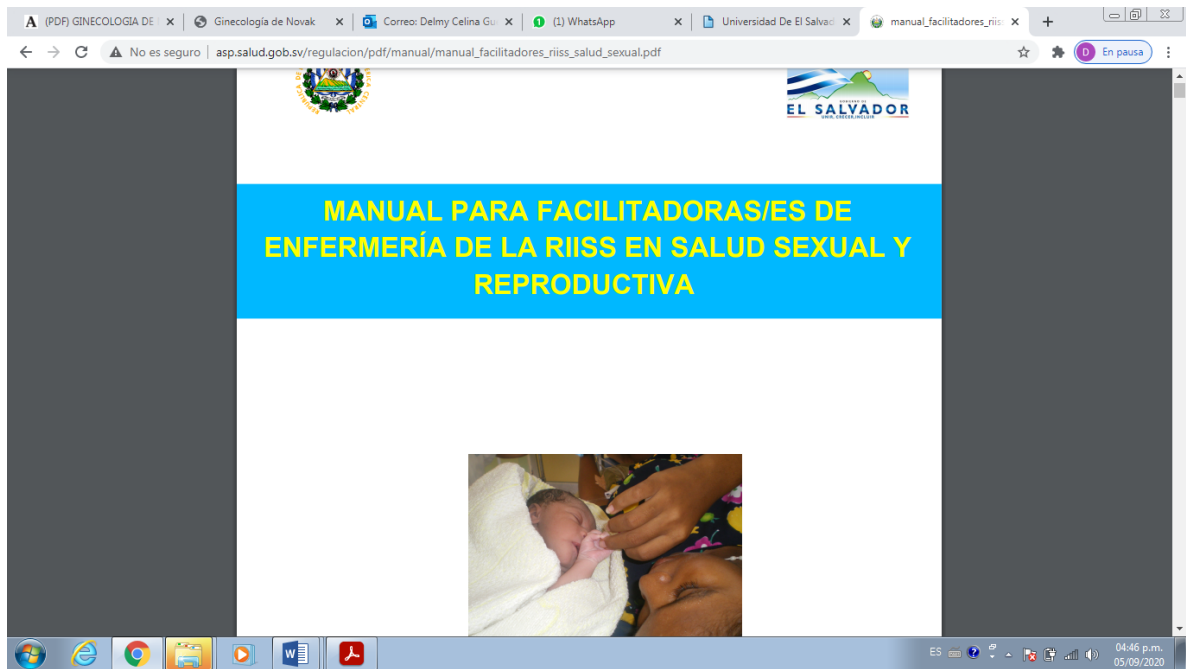


BIBLIOGRAFIA¹²Cancer de cuello uterino ESTADIOS; Información al paciente aprobada por el medico AmericaSociety of ClinicalOncology ; Febrero 2019

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>

RUTA. Toma de Tamizaje (citología)

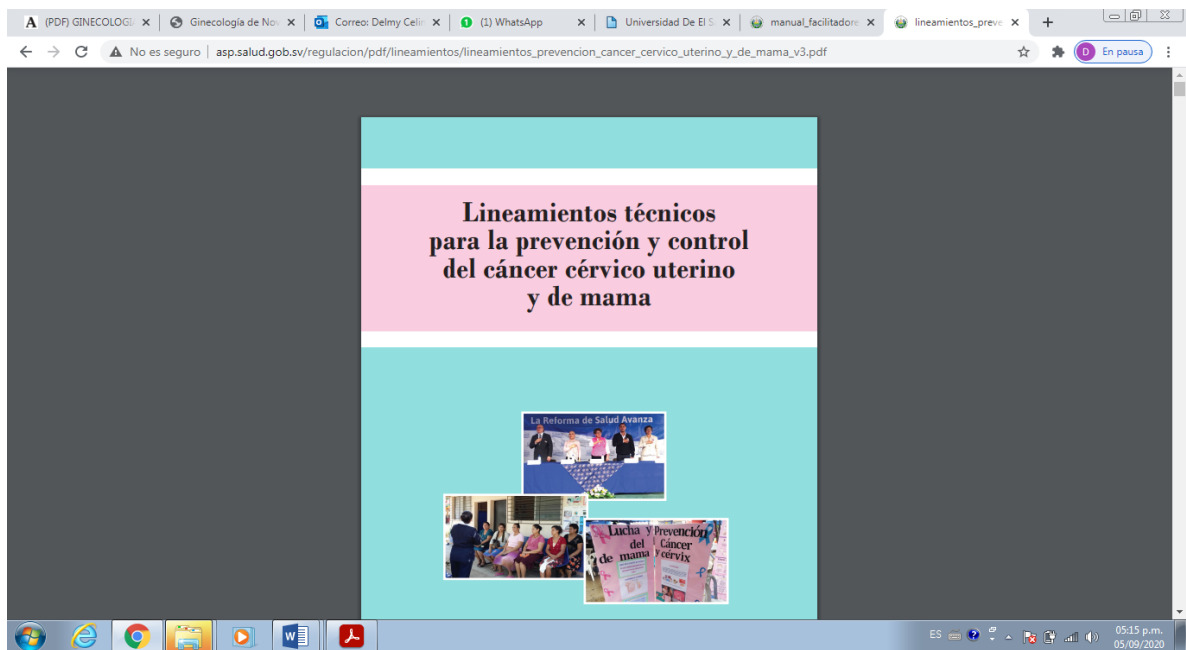
- www.google.com
- “Procedimiento de citología cérvico vaginal”
- http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_facilitadores_riiss_salud_sexual.pdf

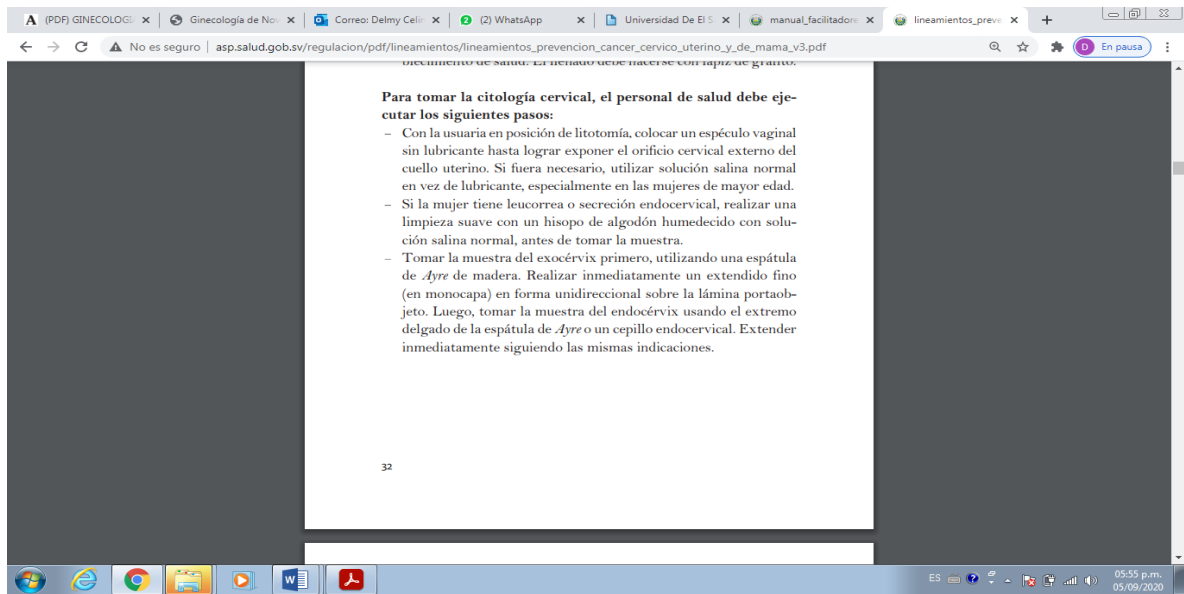


BIBLIOGRAFIA: ⁹ MINISTERIO DE SALUD, Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIISS en salud sexual y reproductiva, 1era. Edición. Enero 2013 San salvador. El Salvador, C.A. UNIDAD II, Atención en Salud. Pág. 29.

RUTA. PASOS PARA TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

- www.google.com
- “Pasos para toma de Citología Cérvico Vaginal”
- http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf





BIBLIOGRAFIA: ¹⁰*Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama*; 1era Edición, marzo 2015, Viceministerio de Políticas de Salud Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. Pág. 29-34.

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

- www.google.com
- “cáncer de cuello uterino en el salvador”
- <https://www.salud.gob.sv/unidad-de-cancer/>

<http://salud.gov.sv/unidad-de-cancer/>

Documentos Regulatorios:

No.	Nombre de Documento [Formato PDF]
1	Política Nacional para la prevención y control del cáncer
2	Lineamientos técnicos para la atención del dolor crónico y cuidados paliativos
3	Lineamientos técnicos para la prevención y control de cáncer cérvico uterino y de mama
4	Lineamientos técnicos para el funcionamiento del Registro de Cáncer Hospitalario
5	Lineamientos técnicos para la implementación del registro de cáncer de base poblacional del Departamento de San Salvador
6	Lineamientos técnicos para la prevención y atención integral de personas con cánceres priorizados

[asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf](#)

NOTICIAS CIUDADANOS/AS | SEPTIEMBRE 2020
[Septiembre/2020] Habitantes de la isla Tasajera tendrán unidad de salud
 MINSAL, 2 SEPTIEMBRE, 2020

Más de 500 salvadoreños se verán beneficiados con la construcción de una unidad de salud en la Isla Tasajera. Los ministros de Salud y Obras ...

Leer Más > 0 Comentarios

OTROS ENLACES

[Septiembre/2020] La atención comunitaria es prioridad
 MINSAL, 1 SEPTIEMBRE, 2020

[Agosto/2020] España y El Salvador Intercambian experiencias en salvar vidas
 MINSAL, 31 AGOSTO, 2020

➤ http://asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf

asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf

poblacional. Así mismo se estima que en los países de Centroamérica se diagnostica un estimado de 176,000 casos nuevos al año y ocurren aproximadamente 108,000 muertes anuales por esta causa, siendo los tipos de cáncer más frecuentes: mama, próstata, cérvix, estómago, colon-recto y pulmón, observándose un patrón de comportamiento similar con lo que sucede a nivel mundial.

En 2013 la Organización Panamericana de la Salud presentó el informe Cáncer en las Américas: Perfiles de país 2013, el cual reporta que las tasas de mortalidad por cáncer varían entre hombres y mujeres, y entre los países. La mayoría de las muertes por cáncer de los hombres en América Latina y el Caribe se producen como consecuencia del cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, de estómago y colorrectal. Entre las mujeres, la mortalidad más alta se debe al cáncer de mama, y luego al cáncer de estómago, pulmón, cuello de útero y colorrecto.

En El Salvador, para conocer la situación del cáncer y debido a que actualmente el registro de cáncer se encuentra en construcción, se elaboró el Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador, en marzo de 2015 (para consulta: http://asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/otrodocs/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf), donde fue necesario obtener la base de egresos hospitalarios por diagnósticos de cáncer, los cuales se encuentran codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), durante el periodo 2009 a 2013 del Sistema Único de Información en Salud, en adelante SUIS, en el Módulo de Morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) que únicamente incluye los casos de pacientes atendidos en la red de hospitales del MINSAL. A la cual se le realizó un proceso de depuración de 30,818 egresos por cáncer en el periodo en mención hasta obtener un total de 19,122 casos. Para este periodo de tiempo el promedio de fallecidos por todas las causas fue de 9,765 por año; durante el mismo periodo ocurrieron un promedio de 7,087 egresos anuales por diagnósticos de cáncer (C00-C97 según la CIE-10), que equivale al 18% de los egresos por todas las causas. Del total de egresos por cáncer en el periodo en mención, fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer, de estos en promedio, 415 egresos (58%) correspondieron al sexo femenino y 305 egresos (42%) al masculino.

38 DIARIO OFICIAL Tomo N° 408

Del total de egresos hospitalarios el 63% corresponden al sexo femenino y el 37% al masculino. Las principales causas de egresos por cáncer en mujeres son debidas a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%). En los hombres, las principales causas de egresos por cáncer son debidas a estómago (15%), leucemias (14%) y linfomas (9%).

Según los grupos de edad y tipo de cáncer, se observa que las leucemias tienen un patrón diferente en relación al cáncer de estómago, mama, cérvix uterino y los tumores inespecíficos, presentando un incremento importante en la infancia y adolescencia y posteriormente en los adultos mayores, pero no por encima de lo observado en las edades tempranas.

El cáncer cérvico-uterino y de mama se presenta con la misma tendencia que describe la literatura internacional, incrementándose en la edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años.

BIBLIOGRAFIA: ¹⁷ POLITICA NACIONAL DEL CANCER; Diario Oficial Tomo N° 408, pág. 37 y 38; 16 de Septiembre 2015;

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf

➤ <http://www.centrodecancer.com.sv/es/post/cancer-ginecologico-en-el-salvador/>

Dr. José Francisco Hernández, Ginecólogo Oncólogo.

Al hablar de Cáncer Ginecológico se hace referencia a los cánceres que se desarrollan en los órganos de la mujer involucrados en la reproducción humana: útero y anexos. Debe entenderse que están agrupados por su relación anatómica inherente las neoplasias malignas de la vulva, vagina, cuello uterino, endometrio, trofoblasto placentario, miometrio, trompas de Falopio y ovarios. Asimismo las glándulas mamarias, ya que estas están involucradas directamente en el soporte nutricional del recién nacido dentro de este proceso reproductivo.

BIBLIOGRAFIA: ¹⁸ *Cancer Ginecológico en El Salvador* CENTRO NACIONAL DE CANCER Hospital de Diagnóstico Dr. José Francisco Hernández. Ginecólogo Oncólogo; 24 Marzo 2017. <http://www.centrodecancer.com.sv/es/post/cancer-ginecologico-en-el-salvador/>

Nueva pestaña x Factores de riesgo para x 8934.00.pdf x OPS/OMS | Programa de x Correo: Delmy Celina Gu x Diario Oficial 16 de Sep: x +

paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

Temas Programas Prensa Publicaciones Datos Países y Centros Cuerpos Directivos Acerca de OPS

Inicio / Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental / Cáncer

Programa de Cáncer

Cáncer

Publicaciones sobre cáncer

Cursos virtuales en Cáncer

Cáncer Cervicouterino

Cáncer de mama

Cáncer colorrectal

Cáncer en la niñez

Cuidados Paliativos

Cáncer de próstata

Reuniones y actividades

Día Mundial contra el Cáncer

Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino

Programa de Cáncer



El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En el 2018, causó 1,3 millones de muertes, y 3.7 millones de nuevos casos.

Se estima que el número de casos de cáncer aumentará un 32%, superando los 5 millones de nuevos casos en 2030, debido al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe.

Alrededor del 40% de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física.

Los programas de vacunación y tamizaje son intervenciones efectivas para prevenir determinados tipos de cáncer susceptibles de prevención primaria y secundaria.

Alrededor del 30% de los casos de cáncer pueden curarse si se detectan temprano y se tratan adecuadamente. Todos los pacientes de cáncer pueden beneficiarse del tratamiento paliativo.

Mostrar todo x

05:15 p.m. 06/09/2020

Nueva pestaña x Factores de riesgo para x 8934.00.pdf x OPS/OMS | Programa de x Correo: Delmy Celina Gu x Diario Oficial 16 de Sep: x +

paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

- Haití
- Jamaica
- Saint Kitts and Nevis
- Saint Lucia
- México
- Nicaragua
- Panamá
- Perú
- Paraguay
- **El Salvador**
- Suriname
- Trinidad and Tobago
- Uruguay
- United States of America
- Venezuela
- Venezuela

► 5: Perfiles de país 2013

Visite la página del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH)

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=51609&lang=es

Mostrar todo x

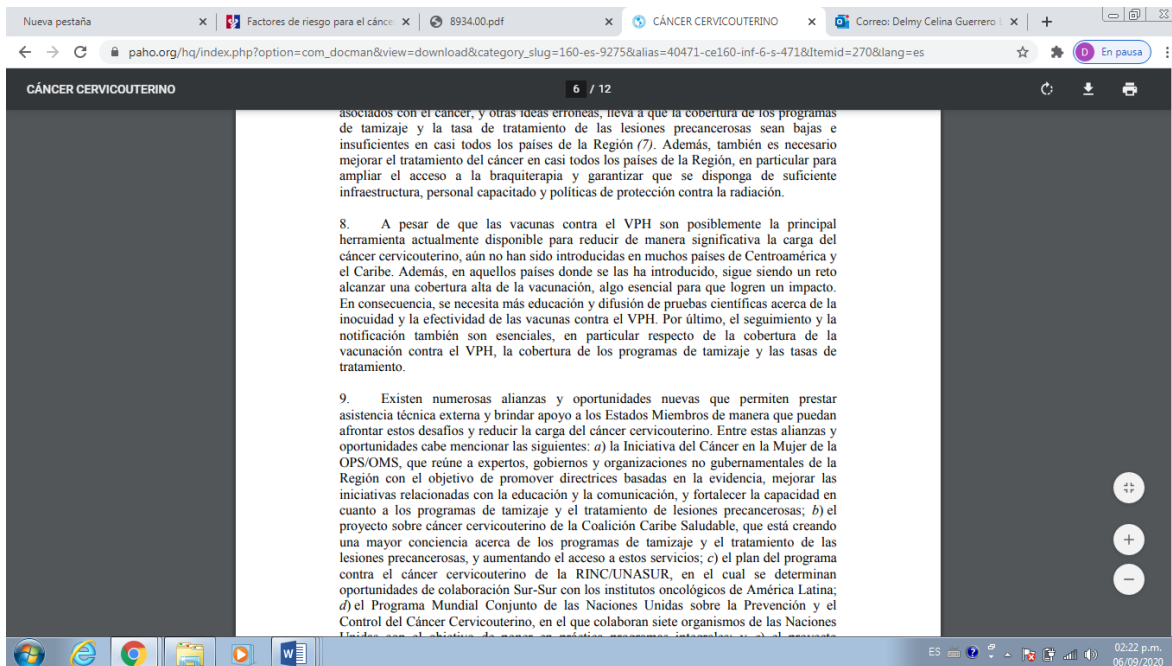
05:14 p.m. 06/09/2020

BIBLIOGRAFIA:¹⁹ Programa de Cáncer Perfiles de País 2020; Productos científicos y técnicos de la OPS/OMS sobre el Programa de cáncer;

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

www.google.com

- “cáncer de cuello uterino en Latinoamérica en los últimos años”
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es



BIBLIOGRAFIA:²⁰ *ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION REGIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: INFORME FINAL*; 160° SESION DEL COMITÉ EJECUTIVO; Organización Mundial de la Salud; Washington, D.C. E.U.A. 11 de mayo 2017.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=160-es-9275&alias=40471-ce160-inf-6-s-471&Itemid=270&lang=es

- www.google.com
- “Avances del cáncer de Cuello Uterino en el año 2020”

- <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria- quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>



BIBLIOGRAFIA:²¹ El cáncer de cuello uterino podría quedar erradicado en un siglo. EUROPA PRESS Insalus/investigación. Publicado Madrid España el 31 de Enero /2020 <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-cancer-cuello-uterino-podria- quedar-erradicado-siglo-20200131075049.html>

- www.google.co

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_sl ug=4-cancer-country-profiles-2020-1&alias=51609-el-salvador-cancer-profile-2020- 1&Itemid=270&lang=es



Cáncer cervical en américa latina

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=cancer+cervical+en+america+latina++&btnG=

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

Horizonte Médico (Lima)
versión impresa ISSN 1727-558X

Horiz. Med. vol.17 no.4 Lima oct./dic. 2017
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.03>

ARTÍCULO ORIGINAL

Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú

Usefulness of Cytology and Visual Inspection with Acetic Acid in the Detection of Neoplastic Lesions of the Cervix at the Centro Médico Oncomujer During 2013-2014. Lima, Peru

Manuel Jesús Rosado Flores¹, Roger Elías Ocon Ronca^{1,2}, Pedro Javier Navarrete Mejía^{3,4}, Manuel Jesús Loayza Alarico^{4,5}

1 Cirujano Oncólogo, Magister en medicina. Director Médico del Centro Médico Oncomujer.
2 Ginecólogo Oncólogo, Médico Asistente, Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
3 Responsable del Centro de Investigación de Salud Pública, Instituto de Investigación, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres.

Servicios Personalizados
Revista
SciELO Analytics
Google Scholar HSM5 (2017)
Artículo
Español (pdf)
Artículo en XML
Referencias del artículo
Como citar este artículo
SciELO Analytics
Traducción automática
Enviar artículo por email
Indicadores
Links relacionados
Compartir
Otros
Permalink

a03v17n4.pdf x (2) WhatsApp x tipos de estudio - Búsqueda de x +

No seguro | scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a03v17n4.pdf

a03v17n4.pdf 1 / 4

ARTÍCULO ORIGINAL

Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú

Manuel Jesús Rosado Flores¹, Roger Elías Ocon Roncal², Pedro Javier Navarrete Mejía^{1*}, Manuel Jesús Loayza Alarico^{1,4}

RESUMEN

Objetivo: Determinar la utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino.

Materiales y métodos: El estudio es de diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Se evaluó a la población de pacientes femininas atendidas para diagnóstico de cáncer de cuello uterino con Pap e IVAA que acudieron al Centro Médico Oncomujer entre los años 2013 y 2014. Se incluyó a las mujeres con indicación de biopsia y positividad a una o ambas pruebas (Pap-IVAA).

Resultados: La edad media fue de 41.66 años (rango: 20-50 años). Se evaluó con Pap e IVAA a 1108 pacientes: el 8.2% (92/1108) de las pacientes evaluadas por Pap fueron positivas y el 27.6% (306/1108) de las pacientes evaluadas por IVAA fueron positivas. En los resultados de la citología (Pap) frente a la biopsia se obtuvo una sensibilidad del 30.6% (IC95%: 23.7%-37.48%), especificidad del 88.4% (IC95%: 77.89-94.51%), valor predictivo positivo del 85.9% (IC95%: 73.65%-99.48%) y valor predictivo negativo del 35.4% (IC95%: 28.43%-43.16%). Los resultados del IVAA frente a la biopsia determinaron una sensibilidad del 99.3% (IC95%: 96.04%-99.97%), especificidad del 5.8% (IC95%: 1.87%-14.93%), valor predictivo positivo del 70.9% (IC95%: 64.49%-76.74%) y valor predictivo negativo del 80% (IC95%: 29.88%-98.953.16%).

Conclusiones: La alta tasa de falsos positivos del IVAA puede generar sobretratamiento, independientemente de las ventajas que representan su uso, en especial para poblaciones alejadas y de bajos recursos.

Palabras clave: Cáncer; papanicolaou; neoplasia cervical intraepitelial (Fuente: DeCS BIREME).

Usefulness of cytology and visual inspection with acetic acid in the detection of neoplastic lesions of the cervix at the Centro Médico Oncomujer during 2013-2014. Lima, Peru

ABSTRACT

Objective: To determine the usefulness of cytology and visual inspection with acetic acid in the detection of neoplastic lesions of the cervix.

ES 01:47 p.m. 03/10/2020

Ginecología y obstetricia de Méi x SciELO - Scientific Electronic Libr x Revista chilena de obstetricia y g x Revista Chilena de Obstetricia y g x +

scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0717-7526&lng=es&nrm=iso

SciELO

números | búsqueda de artículos

todos anterior actual próximo autor materia búsqueda alfab

Actualizado en Septiembre 15, 2020

portugués
english

► sobre nosotros
► cuerpo editorial
► instrucciones a los autores
► suscripción
► métricas

► SciELO
► Scímago

Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología
Obstetrics and Gynecology
Q4 best quartile
SJR 2019 0.13
powered by scimagojr.com

► Google Scholar
2017 índice h5: 14
mediana m5: 19
más detalles

REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Búsqueda
Cancer cervical Todos los índices En la Revista Búsqueda

Publicación de Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología
versión impresa ISSN 0048-766X versión On-line ISSN 0717-7526

Misión
La Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología tiene por misión difundir los progresos médicos de la especialidad a través de la investigación clínica y básica, fomentar la docencia y estimular el perfeccionamiento de los gineco-obstetras.

ES 03:59 p.m. 03/10/2020

Ginecología y obstetricia de Mé... SciELO - Scientific Electronic Libr... Creencias sobre el cancer cervic... Revista Chilena de Obstetricia y...

scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50717-75262017000600706

artículos búsqueda de artículos

sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

Revista chilena de obstetricia y ginecología
 versión impresa ISSN 0048-766X versión On-line ISSN 0717-7526

Rev. chil. obstet. ginecol. vol.52 no.6 Santiago dic. 2017

http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600706

ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje

Macarena Gajardo¹ ^a
 Maria Teresa Urrutia² ^b

¹Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
²Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

SERVICIOS PERSONALIZADOS

Revista

- SciELO Analytics
- Google Scholar H5M5 (2017)

Artículo

- nueva página del texto (beta)
- Inglés (pdf)
- Artículo en XML
- Como citar este artículo
- SciELO Analytics
- Traducción automática

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Otros

Otros

RESUMEN

ES 05:10 p.m. 03/10/2020

factores de riesgo neoplasia cervical temprana final [Modo de compatibilidad] - Microsoft Word

06.pdf

No seguro | scielo.org.bo/pdf/chc/v51n1/v51n1a06.pdf

CUADERNOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS No. 51 / 2006

ARTICULO ORIGINAL

Dr. Luis Medina*
 Dra. Adelaida Eva Mamani Laruta**
 Dra. Rosmeri Maquera Nina**
 Dra. Ely Alcón Casas**
 Lic. Marlene Rodríguez Astuizaga**

Patología tumoral ginecológica en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, en un periodo comprendido del 1999 a 2004

RESUMEN

Objetivo
 Conocer la patología tumoral ginecológica más prevalente en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, durante el periodo 1999 al 2004.

Objetivos específicos

1. Conocer la patología tumoral ginecológica más frecuente.
2. Determinar el rango de edad más frecuente en la patología tumoral ginecológica.
3. Determinar el estado civil de mayor recurrencia en la patología tumoral ginecológica.
4. Establecer el lugar de residencia más frecuente de las pacientes con patología tumoral ginecológica.
5. Determinar la actividad laboral de las pacientes con patología tumoral ginecológica.

Conclusiones
 La patología tumoral ginecológica más

a la edad, el grupo etario comprendido entre 37 a 47 años es el más prevalente con el 41% de los casos. Con respecto a la residencia las pacientes del área urbana de La Paz y El Alto con 72% (477 pacientes), seguido de las pacientes en tránsito. En relación al estado civil: el 58% son casadas. En cuanto a la actividad laboral el 75% de las pacientes son amas de casa.

De las 661 pacientes se halló un 7% patología ginecológica benigna. En los restantes 615 casos de cáncer ginecológico el cáncer de cervix uterino es el más prevalente con el 61%, seguido del cáncer de mama con el 22%. El cáncer de cervix uterino en relación a su estadificación se tiene el 31% de los casos en estadio IIIb. Del total de pacientes el 42% fueron intervenidas quirúrgicamente, de las cuales el 68% fueron sometidas a exeresis con linfadenectomía correspondiente.

6. Martha Cortez Castellón *Incidencia y Manejo del Cáncer de Cérvix y Hospital Materno Infantil German Urquidí 2004 - 2008* Gaceta Médica 2010; 33 (lectura Completa) <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n1/v33n1a06.pdf>

7. Dr. Luis Medina, Dra. Adelaida Eva Mamani Laruta, Dra. Rosmeri Maquera Nina, Dra. Ely Alcón Casas, Lic. Marlene Rodríguez Astuizaga, *Patología ginecológica en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, en un periodo comprendido del 1999 a 2004* Revista Cuadernos Hospital de Clínicas 2006, vol.51, n.1, pp. 50-56 (lectura Completa) <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v51n1/v51n1a06.pdf>

B. |

Reemplazar

Revisar Vista

Estilos Celdas

Objetivo d

determinar la utilidad d
 inspección visual con á
 identificar la relación e
 timizaje de cáncer cérv
 ontribuir a la preven
 uello uterino median
 determinar la prevalen
 18 del VPH en pacie
 determinar la incidenci
 sacconocerse de obesi

ES 06:08 p.m. 14/10/2020

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 59 No. 3 • 2007 • (190-199)

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

PREVALENCIA DE ANORMALIDADES EN LA CITOLOGÍA CERVICAL EN TRES GRUPOS POBLACIONALES DE MUJERES EN POPAYÁN, COLOMBIA 2003 - 2005

Prevalence of cervical cytological abnormalities on three population groups of women in Popayán, Colombia 2003 - 2005

Myriam Bravo de Insuasty, M.D.*, José Vicente Erazo, M.D.***, Ana María Álvarez***, María Isabel Casas****, Ofelia Ortiz de Collazos, Enf. M.Sc.*****
Jaime Álvarez-Soler, M.D., M.Sc.*****

Recibido: septiembre 17/07 - Aceptado: julio 30/08

RESUMEN
El cáncer cervical es una enfermedad prevenible, sin embargo su erradicación todavía está lejana. La citología no siempre detecta la infección por virus de papiloma humano (HPV) y no predice su comportamiento de un centro de reclusión, de bienestar universitario y de un centro de atención primaria en la ciudad de Popayán, entre los años 2003 a 2005. A las participantes se les tomó una muestra para citología y se les aplicó una encuesta.

MAESTRÁ EPIDEMIOLOGIA

Variable de la muestra	Variables	Tamaño de la muestra	Características de la muestra	
Variable de inclusión	DEPENDIENTE: Cáncer Cervical INDEPENDIENTE: 1. TOMA DE	1,108 mujeres	Se incluyó a toda la población femenina mayor de 18 años, con	Se excluyó a las que se habían a
Variable de exclusión	Sociodemográficas, adherencia al PAP y Creencias en relación al PAP y Cáncer	969 mujeres	Mujeres entre 25 y 64 años de edad, beneficiarias del sistema público de	El reclutamiento telefónico o me la paciente se %
Variable de estudio	Número de parejas sexuales a la fecha	163 mujeres	Grupo etario de 15 a 59 años referida a biopsia a lesión	
Variable de estudio	Edad de Inicio de Relaciones Sexuales, Número de Parejas Sexuales, Número de	50 mujeres	Mujeres entre 20 y 70 años que consultan al HNM referidas	Todas las paci Nacional de 2,6
Variable de estudio	INDEPENDIENTE; Mujeres de 20 a 49 años que se les realizara toma de citología	170 mujeres	Todas las mujeres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión	Mujeres de 20 atenciones pres
Variable de estudio	Método de diagnóstico, tratamiento en el carcinoma in situ y cáncer invasor,	no	Pacientes embarazadas con cáncer de cervix	Del total de pa servicio el 95 %
Variable de estudio	La patología tumoral ginecológica	661 pacientes	La población diana comprende a mujeres y varones que fueron	Diagnóstico de femenino e int
Variable de estudio	Edad, Escolaridad, edad de Inicio de Relaciones Sexuales, Número de	416 mujeres	Mujeres en centro de reclusión 147; Mujeres Estudiantes Universitaria	Las pacientes f reclusión (grup

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 58 No. 3 • 2007 • (202-212)

ARTÍCULO DE REVISIÓN

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, RESPUESTA INMUNE Y CÁNCER CERVICAL: UNA RELACIÓN COMPLEJA

Human papillomavirus, immune response and cervical cancer: a complex relationship

Olga L. Rincón, BSc., Luis René Pareja, M.D.**, Sergio Jaramillo, M.D.***, Beatriz H. Aristizábal, MSc, PhD, PhD****

Recibido: marzo 15/07 - Revisado: agosto 13/07 - Aceptado: agosto 17/07

RESUMEN
El cáncer de cuello uterino se considera como un grave problema de salud pública con una alta incidencia en los países en desarrollo. La infección, permanencia y replicación del virus de papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés) de alto riesgo a nivel cervical

Palabras clave: virus del papiloma humano, inmunidad, infección cervical, cáncer cervical, queratinocitos.

SUMMARY
Cervical cancer is considered to be a serious

1ER AVANCE RECOLECCION DE MUESTRA 03 10 2020 - Microsoft Word

Microsoft Excel

Recolección de la muestra Olga

	A	B	C	D	E	F	G
9	1	Manuel Jesús Rosado Flores,	abr-17	Artículo Científico	Español	Lima, Peru	Determinar la utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones precancerosas
10	2	Macarena Gajardo, María	Dic. 2017	Artículo Científico	Español	Santiago de Chile	Identificar la relación entre la adherencia al tamizaje cervicouterino y las creencias sobre el cáncer cervicouterino
11	3	Cerro Alfaro, Carlos	Dic. 2004	Tesis	Español	San Salvador, El Salvador	Contribuir a la prevención del cáncer de cuello uterino mediante el conocimiento de los factores de riesgo
12	4	Craik Toobar, Diego Federico	feb-14	Tesis	Español	San Salvador, El Salvador	Determinar la prevalencia de los genotipos 16 y 18 del VPH en pacientes evaluadas en el Hospital General de San Salvador
13	5	Pabon Menjivar,	ago-18	Tesis	Español	San Salvador, El Salvador	Determinar la incidencia de lesiones precancerosas cervicouterinas
14	6	Cortez Castellón,	2004 al 2008	Artículo Científico	Español	Bolivia	Identificar factores de riesgo que causan morbilidad y mortalidad materna en pacientes con lesiones precancerosas cervicouterinas
15	7	Dr. Luis Medina, Dra.	1999 a 2004	Artículo Científico	Español	Bolivia	Conocer la patología tumoral ginecológica más frecuente
16	8	Myriam Bravo de Insuasty,	2003 al 2005	Artículo Científico	Español	Bogotá Colombia	Conocer la prevalencia de citologías anormales en diferentes grupos poblacionales de mujeres, en un centro de atención primaria
17	9	Olga					

art03v23n1.pdf x +
 scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art03v23n1.pdf

Rev Costarr Salud Pública 2014; 23: 8-12 N.º 1- Vol. 23 - Enero - Junio 2014 Original

Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009 | **Factors associated with changes in PAP Smears in a health center – Costa Rica, 2009**

Leandra Abarca Gómez¹, Maricela Salas Estrada², Deyanira Calvo León³, Julia Freer Vargas, Paula Cordero⁴

1. Máster en Epidemiología de Campo y Laboratorio diagnóstico, Caja Costarricense de Seguro Social. Sub área de vigilancia epidemiológica. leaba26@gmail.com
2. Médico, Master en Administración de Servicios de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social. Clínica Jiménez Nuñez. maricelame@yahoo.com
3. Médico, Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital de Heredia. deyanca@hotmail.com
4. Médico Familiar, Master en Epidemiología de Campo y Laboratorio Diagnóstico. julia05@gmail.com
5. Master en Epidemiología de Campo y Laboratorio diagnóstico, Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital Nacional Psiquiátrico. maria_pau_87@hotmail.es

Recibido: 27 setiembre 2013 Aceptado: 05 diciembre 2013

RESUMEN
 El cáncer cervicouterino es en el mundo y en Costa Rica una de las 3 primeras causas de cáncer en las mujeres. La detección temprana de lesiones premalignas o malignas mejora el pronóstico de las usuarias.
Objetivo: Encontrar si hay factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal en un área de salud urbana de Costa Rica durante 2009.
Metodología: Estudio de casos y controles en usuarias de una área de salud urbana de Costa Rica durante 2009. Se definió caso como toda mujer residente de esa área que presentara una citología vaginal alterada (displasia leve o moderada o carcinoma in situ).
Palabras claves: Papanicolaou, Displasia, Carcinoma, Costa Rica (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT
 Cervical cancer is among the leading causes of cancer in women globally; in Costa Rica it is among the top three causes. Although the PAP smears is part of the guidelines of care for women, the coverage in some areas of health is low.
Objective: Identify demographic and clinical factors associated with abnormal Pap test results.
Methods: We

promoción y prevención que fomenten conductas sexuales sanas.

ES 01:05 p.m. 15/10/2020

SciELO.org x Prevalencia y factores asociados x +
 scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200007&lng=es&nrm=iso&tting=es

SciELO artículos búsqueda de artículos
 sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

Revista Costarricense de Salud Pública
 versión impresa ISSN 1409-1429
 Rev. costarric. salud pública vol.22 no.2 San José jul./dic. 2013

Original

Prevalencia y factores asociados al resultado anormal de la citología vaginal en estudiantes universitarias en Bucaramanga, Colombia

Prevalence and Factors Associated with Abnormal Cytology Result in Female College Students in Bucaramanga, Colombia

**María Teresa Fajardo-Peña^{1*}, Alexandra García-Rueda^{2*},
 María Claudia Caballero-Badillo^{3*}, Diana Carolina Vargas-Hernández^{4*}, Fabio Alberto Camargo-Figuera^{5*}**

Servicios Personalizados
 Revista
 SciELO Analytics
 Google Scholar H5M5 (2018)
 Artículo
 Español (pdf)
 Artículo en XML
 Referencias del artículo
 Como citar este artículo
 SciELO Analytics
 Traducción automática
 Enviar artículo por email
 Indicadores
 Links relacionados
 Compartir
 Otros
 Otros
 Permalink

ES 02:20 p.m. 15/10/2020

Cuadro N° 7 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Papel Bond	3 resmas	\$ 5. 00	\$ 15. 00
Libretas de apuntes	2 unidades	\$ 10. 00	\$ 20. 00
Lapiceros	4 unidades	\$0.35	\$ 1.40
Lápiz	2 unidades	\$0.25	\$ 0.50
Borrador	2 unidades	\$0.55	\$1.10
Sacapuntas	2 unidades	\$0.50	\$1.00
Regla	2 unidades	\$1.00	\$2.00
Anillados	2	\$5	\$10.00
TOTAL, DE BIENES: \$51.00			
IMPRESIONES y COPIAS			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Impresiones	250	\$0.10	\$25
Imprevistos	0	0	\$ 35
TOTAL, DE IMPRESOS: \$ 60			
TOTAL DE GASTOS \$ 111.00			