



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 11 N° 2

Julio - Diciembre 2021



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

PATRÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LESIONES DE CUELLO UTERINO EN POBLACIÓN RURAL

Morbidity and mortality pattern of uterine neck injuries in rural population

Myner Enrique Pontón Villacrés¹⁻¹, Ana María Reyes Campos²⁻²

Alexis Fernando Pontón Villacrés³⁻³

¹Centro de Salud tipo A, Tababela, Ecuador. ²Universidad Técnica Equinoccial, Facultad de Arquitectura, Quito, Ecuador. ³Registro Civil, Riobamba, Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0003-0667-17131>, <https://orcid.org/0000-0002-6445-1002>, <https://orcid.org/0000-0002-4064-33213>

anenben2601@gmail.com

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad determinar el patrón de morbilidad y mortalidad de lesiones de cuello uterino en población femenina del área rural (Tababela – Ecuador), en el período 2014 – 2015. Se realizó un estudio de diseño descriptivo, corte transversal, retro-prospectivo y aplicado, utilizando una encuesta socio-sanitaria de elaboración propia. Se tomó muestras citológicas a 265 pacientes en dos años de estudio. Para la tabulación de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20 y el análisis se elaboró con la estadística descriptiva. La edad promedio de las encuestadas fue de 37 años; 51,3% eran casadas; 79% autoidentificadas como mestizas; 33,2% tenían nivel de educación bajo; 53,6% su ingreso mensual fue menor a 500 dólares y su ocupación, oficios de hogar. La actividad sexual tiende a ser normal con inicio a los 20 años; el 77% al 82% informó que han tenido hasta 3 parejas sexuales; más del 90% usó algún método anticonceptivo y 78% son multiparas. Los reportes citológicos revelaron diversa patología cérvico uterina con predominio de patógenos como *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* y *Trichomona*, además, catorce casos de neoplasia intra cervical en edades comprendidas entre 20-69 años. La población estudiada sufre de inequidades y se presenta como vulnerable para el desarrollo de una enfermedad prevenible como el cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Citología cervical; cuello uterino; displasia; neoplasia intracervical.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the pattern of morbidity and mortality of cervical lesions in the female population of the rural area (Tababela - Ecuador), in the period 2014 - 2015. A descriptive, cross-sectional, retro-prospective design study was carried out and applied, using a self-elaborated socio-sanitary survey. Cytological samples were taken from 265 patients in two years of study. For data tabulation, the SPSS 20 statistical program was used and the analysis was carried out with descriptive statistics. The average age of the respondents was 37 years; 51.3% were married; 79% self-identified as mixed race; 33.2% had a low level of education; 53.6% their monthly income was less than 500 dollars and their occupation, housework. Sexual activity tends to be normal starting at age 20; 77% to 82% reported that they have had up to 3 sexual partners; more than 90% used some contraceptive method and 78% are multiparas. Cytological reports revealed diverse cervical uterine pathology with a predominance of pathogens such as *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* and *Trichomona*, in addition, fourteen cases of intra-cervical neoplasia in ages between 20-69 years. The population studied suffers from inequities and is presented as vulnerable to the development of a preventable disease such as cervical cancer.

Key words: Cervical cytology, Cervical lesions, Dysplasia, Neoplasia intracervical.

Recibido: 15-06-2021 Aceptado: 22-07-2021

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de la salud pública, no solo a nivel mundial sino en Cuba, donde se ha visto su efecto, con una tendencia creciente en los últimos años; es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; es uno de los procesos más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal. Cardonne et al. (2017).

En Europa Occidental y Asia, se logró descender notablemente su incidencia y en consecuencia se redujo también la mortalidad asociada a 6,4/100.000 mujeres. En América Latina, por ejemplo, la tasa estimada de mortalidad, se ubica entre el 7,0 a las 7,6/100.000 mujeres, datos proporcionados por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (2020).

La situación en Ecuador no es muy diferente. La tasa estimada de mortalidad por cáncer de cérvix para el mismo año (IARC, siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ubicó entre 7,7 a 8,2 /100.000 habitantes, superando la tasa de mortalidad en América Latina. En efecto, la provincia de Pichincha, específicamente en el Cantón Quito, desde el año 2011 al 2015, se observó un incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 9,3% por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia por cáncer de cuello uterino ha presentado variaciones significativas: para los quinquenios 1996 - 2000 la tasa fue de 17.8%; para 2001 - 2005 de 19.3%; para 2006 - 2010 de 17.5% y para 2011 - 2015 de 17,5% por 100.000 habitantes. Solca (2019).

Según Herrero (2019), el cáncer de cérvix está estrechamente relacionado con la pobreza y con la falta de acceso a servicios o tratamiento; su impacto social se ve agravado porque esta patología ocurre en mujeres generalmente jóvenes que las que sufren otros tipos de cáncer, debido a que estas mujeres entran en este grupo social que tienen más hijos y a menudo son las responsables del sustento familiar; al igual que en Ecuador, las tasas más altas de cáncer se observaron en los individuos más pobres y esto fue aún más evidente entre las mujeres especialmente en zonas rurales.

La Organización Mundial de la salud (OMS) señala que la presencia de factores e indicadores de riesgo conocidos como edad temprana de iniciación de relación sexual, multiplicidad de compañeros sexuales, multiparidad e infecciones víricas genitales son la explicación para la frecuencia excesiva del Cáncer Cérvico-Uterino (CCU); OMS (2020).

Las estadísticas publicadas sobre CCU expresan que es uno de los mayores problemas de salud de América Latina y el Caribe, por ser países en condición de subdesarrollo, pobreza, educación limitada y poco acceso a los servicios de salud, cuya consecuencia es una curva ascendente de incidencia y mortalidad evidenciado en una tasa de 83% (más de 30,000 mujeres mueren anualmente por CCU) y una tasa de incidencia de 28,6 x 100,000 mujeres, con variaciones geográficas. Pérez-Ponce (2016).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gómez da Silva (INCA), son factores de riesgo el desarrollo del CCU el inicio precoz de actividad sexual y múltiples parejas; tabaquismos (la enfermedad está directamente relacionada a la cantidad de cigarrillos fumados); y el uso prolongado de píldoras anticonceptivas, la multiparidad, la baja ingestión de vitaminas y las infecciones por agentes infecciosos como: el *virus de inmunodeficiencia humano (VIH)* y *Chlamydia Trachomatis*, además confirma que la etiología del CCU está directamente asociada a los factores ambientales, los hábitos de vida y los factores sociales tales como las bajas condiciones socio económicas, INCA (2020); además, existen otros factores generadores de riesgo para el desarrollo del CCU como: tabaquismo, higiene íntima inadecuada, inicio precoz de actividad sexual, multiplicidad de parejas sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales y conocimiento inadecuado de la mujer sobre las causas de la enfermedad. Instituto Nacional del Cáncer (2019).

Es por esto que, se trata de alcanzar a mujeres en edad fértil y conocer su situación de salud de manera individual y colectiva con un diagnóstico precoz mediante el uso de esta herramienta costo/efectiva como el papanicolau para prevenir lesiones premalignas y el cáncer cervical que permitan mantener la salud y la capacidad de trabajo de la mujer con medidas organizativas y el perfeccionamiento del método antes mencionado. Almeida Filho y Rouquayrol, (2011:135) afirman: En epidemiología, el problema científico aparece cuando las enfermedades (o daños a la salud, de cualquier naturaleza) irrumpen en grupos humanos. La necesidad social de reconocer, controlar y remover factores ambientales, culturales, biológicos o físico-químicos nocivos a la salud, implicando la creación de condiciones que la promuevan, determina la problemática propia de la epidemiología.

Estudiando y describiendo las asociaciones de dichos factores de riesgo de distribución geográfica como procesos ambientales, características socio-culturales, estilos o comportamientos de vida y sexual inadecuados, se puede conocer de mejor forma la morbilidad de la enfermedad, disminuyendo progresivamente la mortalidad de esta patología. El propósito de esta investigación fue determinar el patrón de morbi-mortalidad de lesiones de cuello uterino en población femenina del área rural (Tabla – Ecuador), en el período 2014 – 2015.

METODOLOGÍA

El estudio fue descriptivo, corte transversal, retro-prospectivo y aplicado utilizando una encuesta socio-sanitaria de elaboración propia. A todas las pacientes se les practicó la toma de muestra citológica durante la asistencia a la consulta en el año 2014. Los datos utilizados se obtuvieron de las historias clínicas y se solicitó el consentimiento informado a cada paciente para participar de una encuesta socio-sanitaria. Para el año 2015 se realizó una campaña preventiva respecto al paptest y con

aplicación de la encuesta socio-sanitaria, en todos los barrios, pero con énfasis en barrios marginales a la unidad.

Las 265 muestras citológicas se procesaron en la Unidad de Citología de Anatomía Patológica de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer Núcleo de Quito (SOLCA), Instituto referente para los análisis oportunos y preventivos del cáncer, remitidos los resultados a la unidad de salud correspondientes a través del área distrital respectiva. Para el análisis de las lesiones cervicales detectadas, se utilizó la clasificación de Bethesda adoptada en SOLCA para los informes citológicos. Para la tabulación de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20 y se aplicó el análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

Se realizó toma de muestras citológicas a 265 pacientes. El mayor porcentaje se ubicó en las edades de 20-59 años, en estado civil casadas, mestizas, con nivel de educación bajo y cuyo oficio era de quehaceres domésticos (Tabla 1).

Tabla 1. Población femenina estudiada según características generales.

CARÁCTERÍSTICAS GENERALES	n	%
EDAD 20-59	129/265	48,7
CASADAS	135/265	51
MESTIZAS	209/265	79
PRIMARIA	88/265	33,2
QUEHACERES DOMESTICOS	142/265	53,6

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021)

Un alto porcentaje informó haber tenido hasta 3 parejas sexuales; usando algún método anticon-

ceptivo y con una gestación de más de 2 hijos (Tabla 2).

Tabla 2. Población femenina estudiada según condición sexual.

SEXUALIDAD	n	%
MAS DE 3 PAREJAS	217/265	82
MULTIPARIDAD	206/265	78
USO DE ANTICONCEPTIVOS	238/265	90

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

Los reportes citológicos revelaron diversa patología cérvico uterina con predominio de patógenos como: *Candida albicans*, *Gardberella vaginalis* y

Tricomona, además catorce casos de lesiones intraepiteliales leves y severas en edades comprendidas entre 20-69 años (Tabla 3).

Tabla 3. Población femenina estudiada según lesiones y patógenos vaginales reportados, SOLCA.

PATÓGENOS ENCONTRADOS	n	%
FLORA BACILAR	110	42
CANDIDAS	4	0,02
GARDNERELLA	100	38
TRICOMONAS	7	3
OTROS PATOGENOS	27	10,3
LIE	14	5,3
NO APLICA	3	1,4
TOTAL	265	100

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

Del estudio citológico de los dos periodos analizados, 93,6 % (n=248) de los casos fueron negativos, el 55% de los casos negativos, cursaba con procesos inflamatorios en diversos grados asociados a Candidas, vaginosis por bacterias (*Gardnerella Vaginalis*), tricomonas y otros patógenos como flora cocoide (estreptococos, gonococos); el 43,8%

cursó con mecanismos de protección como flora bacilar y el 1,1% no aplicaba por falla en la toma de la muestra o por efecto estrogénico en pacientes postmenopáusicas. El 5,3% (n=14) de los casos resultaron positivos para algún grado de lesión intraepitelial (Tabla 4).

Tabla 4. Población femenina diagnosticada según método de Bethesda, SOLCA.

RESULTADO	n	%
NEGATIVO	248	93,6
POSITIVO	14	5,3
NO APLICA	3	1,1
TOTAL	265	100

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

Es importante resaltar entre los casos positivos para lesiones cervicales detectadas; el 90% (n=12), correspondieron a lesiones anormales leves caracterizando al Ascus, Agus y Nic1 en este parámetro;

mientras que menos del 10% (n=2) reportaron lesiones anormales severas que podría implicar un avance para cáncer cervical (Tabla 5).

Tabla 5. Población femenina estudiada según reporte de lesión intraepitelial, SOLCA.

REPORTE	n	%
ASCUS	5	1,9
AGUS	3	1,1
NIC 1	4	1,5
NIC 2	2	0,8
NEGATIVO	248	93,6
NO APLICA	3	1,1
TOTAL	265	100

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

Características de los casos positivos reportados por SOLCA de la población femenina del área rural.

Se encontraron las siguientes características de los casos positivos reportados por SOLCA para los

dos años de estudio: las tres cuartas partes del total de los casos reportados, el 78,6% (n=11) fueron encasilladas en el año 2014, mientras que el 21,4% (n=3) en el año 2015. Cabe destacar que el número de mujeres encuestadas en ambos periodos variaron en 7 casos (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos positivos reportados según año de estudio.

AÑO	n	%
2014	11	78,6
2015	3	21,4
TOTAL	14	100

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

En general el mayor porcentaje, se concentró en edades entre 30-39 años (57,1%; n=8), no obstante, el 28,6% (n=4) se ubicó en el grupo etario de 20-

29 años. Y en edades de 40-69 años 14,2% (n=2) (Tabla 7).

Tabla 7: Distribución de casos positivos reportados según grupos etarios.

GRUPO ETARIO	n	%
20-29	4	28,6
30-39	8	57,1
40-49	1	7,1
60-69	1	7,1
TOTAL	14	100

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

En relación con la distribución etarea según el año estudiado, la tendencia fue similar, para el año 2014 se reportaron (n=6) casos en edades entre 30 y 39 años ocupando el 54,5 % del total (n=11), mientras que para el año 2015, (n=2) fueron los casos registrados en correspondencia con el 66,7% (n=3) del total de los casos confirmandos (Gráfico 1).

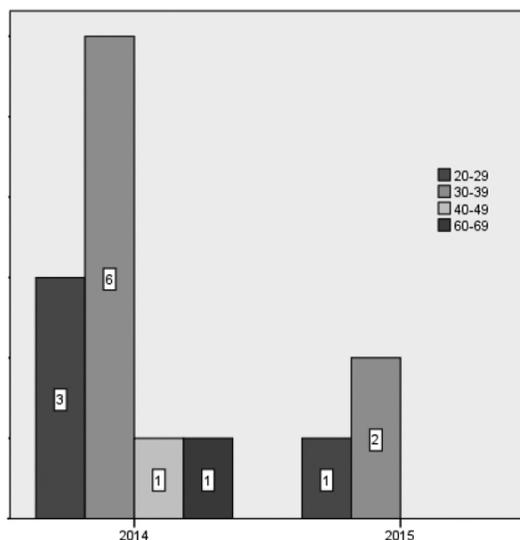


Gráfico 1. Distribución de casos positivos reportados según grupos etarios.

Fuente: Pontón, Reyes y Pontón (2021).

Dentro del grupo de las mujeres encuestadas y analizadas, no se reportaron casos de CCU invasivo en las “personas que asisten al centro de salud” (2014), tampoco en las “personas que NO asisten al mismo” (2015), así como ningún caso de mortalidad para el período estudiado.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio revelan que el 48,7% de las pacientes estudiadas tienen edades comprendidas entre 20 y 59 años, edades en que las pacientes de sexo femenino para el año 2014 consultan con mayor frecuencia, dado que son captadas por los programas de Planificación Familiar, Control Prenatal, Control Postparto y Ginecología.

No así para el grupo del año 2015, por ser un estudio activo dirigido a la comunidad. Según la American Cancer Society, declaró en relación con la edad para el primer frotis, que la primera prueba de Papanicolau debe efectuarse a partir de los 21 años de edad o antes si la persona es sexualmente activa, o en su primer examen pélvico; en este estudio se confirmó el dato y se flexibilizó el grupo etario de acuerdo a las necesidades y características de la población. American Cancer Society (2016).

El nivel de educación encontrado resultó en nivel medio-bajo, seguido de la educación primaria y 3% ningún grado de instrucción; resultado similar durante los dos años analizados, caracterizados por tener población rural, aunque en la mayoría de las mujeres para el año 2015, por ser la población más dispersa aparente, lo cual dificulta o limita realizar actividades, entre las cuales cabe mencionar la continuidad de los estudios; esta situación trae como consecuencia el predominio en casi el 50% de ocupación en oficios domésticos.

Relativo a la etnia, el mestizaje ocupa el mayor porcentaje en el estudio siendo 79% de las mujeres consideradas o auto identificadas con esta etnia. Según Zeledón y Luna (2017), hacen mayor énfasis en los aspectos socioculturales recomendando este método y no invisibilizando a mujeres que por su carácter racial deben realizarse dicha prevención.

El patrón de distribución de los ingresos económicos de esta población está íntimamente relacionado con este predominio de oficios de las pacientes y el grado de educación encontrado, que hace que se ubiquen en un estrato socioeconómico bajo y en algunos casos extremos en condición de pobreza con las consecuentes limitantes para alcanzar mejores niveles de vida y salud al no disponer en la mayoría de los casos con un seguro de vida o salud.

En cuanto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, el 65,9% de las pacientes tuvo su primer contacto sexual antes de los 20 años en el grupo correspondiente al año 2014; y con mayor proporción, el 70,6% para el grupo del año 2015; cifras similares fueron reportadas por Dunán et al. (2011), en relación a la edad de la madre para su primer parto en ambos periodos de estudio, es decir que, a medida que tienen inicio precoz en las relaciones sexuales, igualmente logran embarazos precoces con tendencia a la multiparidad y mayor riesgo en cuanto al número de exposiciones y compañeros sexuales, todos estos, factores de riesgo para cáncer cérvico – uterino.

En relación con el número de parejas sexuales, de acuerdo con lo manifestado por las pacientes, se observa predominio de hasta 3 parejas sexuales, aunque es importante el hallazgo del 9,4% de pacientes con más de 4 compañeros para el grupo del año 2014 y del 8,1% para el grupo del año 2015. Este comportamiento, según Medina et al. (2018), es similar a su estudio donde existe mayor propensión de contagio con el VPH y es además una característica de los países de América Latina y el Caribe considerados como un factor de riesgo para cáncer cérvico uterino, debido a que el cérvix es más vulnerable a enfermedades por contacto sexual en mujeres jóvenes.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, para el periodo 2014 predominan el uso de los **métodos de anticoncepción hormonal siendo estos:** implantes, tratamiento oral, inyectable o de emergencia; a diferencia del periodo 2015, donde predomina el uso permanente con ligadura de trompas, en este aspecto se considera de una población

con conocimiento de estos programas preventivos en cuanto a la planificación familiar. Algunos estudios como los de GeoSalud, sugieren e indican que existe evidencia que el uso de anticonceptivos hormonales, al menos orales, incrementan el riesgo para cáncer. GeoSalud (2015).

Por otro lado, y siendo lo más crucial, las muestras citológicas para frotis Papanicolau procesadas en la unidad de citología de SOLCA, reportaron en el 93,6% de los casos negatividad para procesos neoplásicos, con el 5,3% restante de positividad para estos. La positividad de un frotis cervical, no confirma definitivamente el cáncer, pero selecciona a las pacientes que requieren una investigación más profunda y su negatividad tampoco lo excluye.

Todos los frotis informados como sospechosos y reportados como positivos tanto en el centro de salud, como en la comunidad, requieren el envío de la paciente para que se le practique una biopsia cervical como sugerencia. International Planned Parenthood Federation (2004:59,69). De los casos particulares estudiados podemos confirmar que no todas las NIC devienen en invasión, ya que se estima que alrededor del 30 al 35 % de éstas, tiene regresión espontánea demostrando que las displasias pueden evolucionar en tres formas: regresar a lo normal, persistir sin cambios y/o transformarse en carcinoma in situ y de esta última ningún caso reportado para el estudio 2014-2015.

El hecho de encontrar algunos casos positivos que tienden a la CCU sin tratamiento oportuno y al reportar entidades nosológicas en las pacientes estudiadas pertenecientes a áreas rurales, indican que tales patologías existen como tal dentro del área rural y demuestra la importancia que tiene el estudio citológico en zonas dispersas por el personal de salud que, a su vez, trae a reflexión la necesidad de extender dicha actividad al resto de los centros de salud rurales dispersos del estado y la necesidad de incrementar el proceso de educación y promoción de la salud y enfatizar a la prevención de enfermedades en estas zonas.

Según los resultados obtenidos por este estudio se puede concluir que el porcentaje de captación para la realización del Papanicolau, no es suficiente teniendo en cuenta las metas y objetivos de cobertura propuestos a nivel nacional por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador; lograr el 80% en las mujeres consideradas población de riesgo entre 35 y 64 años. Senplades (2007).

La población estudiada sufre de inequidades y se presenta como vulnerable para el desarrollo de una enfermedad prevenible como el CCU, a través de un procedimiento fácil, accesible, no doloroso y sencillo como la citológica cervical. Estos conceptos son claves a la hora de discutir los resultados del estudio epidemiológico realizado.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado abre nuevas líneas de investigación para que el resto de unidades del distrito y del país, enfoquen su mirada en la población que esta invisibilizada a fin de promover hábitos saludables y prevenir mediante una búsqueda activa la captación y cobertura aplicando una técnica sencilla, rápida e inocua como el Papanicolau y poder evitar casos severos y posibles CCU.

Finalmente se puede decir que, a pesar del logro alcanzado en la detección de neoplasias intracervicales, a través de la citología cervical, es necesario continuar con las acciones de promoción y prevención para lograr el empoderamiento de las mujeres en el autocuidado y prevención de lesiones de cuello uterino, considerando la complejidad de los determinantes que intervienen en el desarrollo de esta patología como la edad, nivel de instrucción, etnia, nivel de ingresos económicos, actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos; incorporando el aspecto social, multicultural y religioso, ya que esta condición no solo se resuelven en el ámbito de salud pública, sino articulando espacios más amplios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida Filho, N. y Rouquayrol, M. Z. (2011). *Introducción a la epidemiología* (1ra Ed. 1ra Reimp.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- American Cancer Society (2016). *Prevención del cáncer de cuello uterino y detección temprana. Las guías de la Sociedad Americana del Cáncer para la prevención y la detección temprana de cáncer de cuello uterino*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>
- Cardonne, T., Mastrapa, K., Flores, Y., Vaillant, L., Landazuri, S., (2017). *Prevención y control del cáncer de cuello uterino*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
- Dunán, L., Cala, L., Infante, N., Hernandez, T. (2011). Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. *Medisan* 15(5).
- GeoSalud. (2015). *Epidemiología del Carcinoma del Cuello Uterino*. San José, Costa Rica.: GeoSalud Publishing. Recuperado de: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/epicancercervical.htm>
- Herrero (2019). Eliminación del cáncer de cérvix en América Latina. *Salud pública Mex* 60 (6).
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Información general sobre el cáncer del cuello uterino*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuellouterino-pdq>
- International Agency for Research on Cancer (2020). *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2020*. Recuperado de: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-ultibars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=908_935&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&type_multiple=%257B%2522inc%2522%253Atrue%252C%2522mort%2522%253Atrue%252C%2522prev%2522%253Afalse%257D&orientation=horizontal&type_sort=0&type_nb_items=%257B%2522top%2522%253Atrue%252C%2522bottom%2522%253Afalse%257D#collapse-group-0-3
- International Planned Parenthood Federation (2004). *Tamizaje de Salud reproductiva para Mujeres Sanas. Tamizaje de Cáncer Cervical. Pautas Médicas y de Prestación de Servicios para Servicios de Salud Sexual y Reproductiva*. Londres, Reino Unido. Recuperado de: <http://screening.iarc.fr/doc/Servdel.pdf> pp. 59; 69.
- Medina, ML., Medina, MG., Merino, LA (2018). *Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos*. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020). *Estimativa/2020 Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> pp 38.

Organización Mundial de la Salud (2020). Papi-
lomavirus humanos (PVH) y cáncer cérvicou-
terino. Recuperado de: [https://www.who.int/es/
news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavi-
rus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Pérez-Ponce, P. (2016). Cáncer cérvicouteri-
no, reporte de tres años en una unidad médica
de atención ambulatoria. Recuperado de: [ht-
tps://www.sciencedirect.com/science/article/pii/
S1405887116300694](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300694)

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo
(SENPLADES) (2007). Objetivos del Plan Nacio-
nal de Desarrollo. Objetivo 3. Aumentar la espe-
ranza y calidad de vida de la población. Plan Na-
cional de Desarrollo. Quito, Ecuador. Recuperado
de: [http://www.opsecu.org/informativo/informati-
vo4/PROPUESTA.pdf](http://www.opsecu.org/informativo/informativo4/PROPUESTA.pdf)

Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA)
(2019). Epidemiología del Cáncer en Quito 2011-
2015. Quito, Ecuador. Recuperado de: [https://dri-
ve.google.com/file/d/1dg3Yy0PqWt9ZoG-YN17s-
Jpk7A0Q-v2Js/view](https://drive.google.com/file/d/1dg3Yy0PqWt9ZoG-YN17s-Jpk7A0Q-v2Js/view) pp. 64.

Zeledón, P., Luna, M., (2017). Conocimientos y
factores culturales de mujeres que intervienen
en la realización del Papanicolau en Nicaragua.
Recuperado de: [https://docs.bvsalud.org/biblio-
ref/2020/03/1053070/1641-6322-2-pb-1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2020/03/1053070/1641-6322-2-pb-1.pdf)