

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX
IMPLEMENTADA EN LOS SISTEMAS
SANITARIOS EN MUJERES SEXUALMENTE
ACTIVAS, RELACIONADO CON LOS
INDICADORES DE SALUD REGISTRADOS
DE LA ENFERMEDAD. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN AMÉRICA, 2018 AL 2023.

LAURA PEYTREQUIN CORDERO

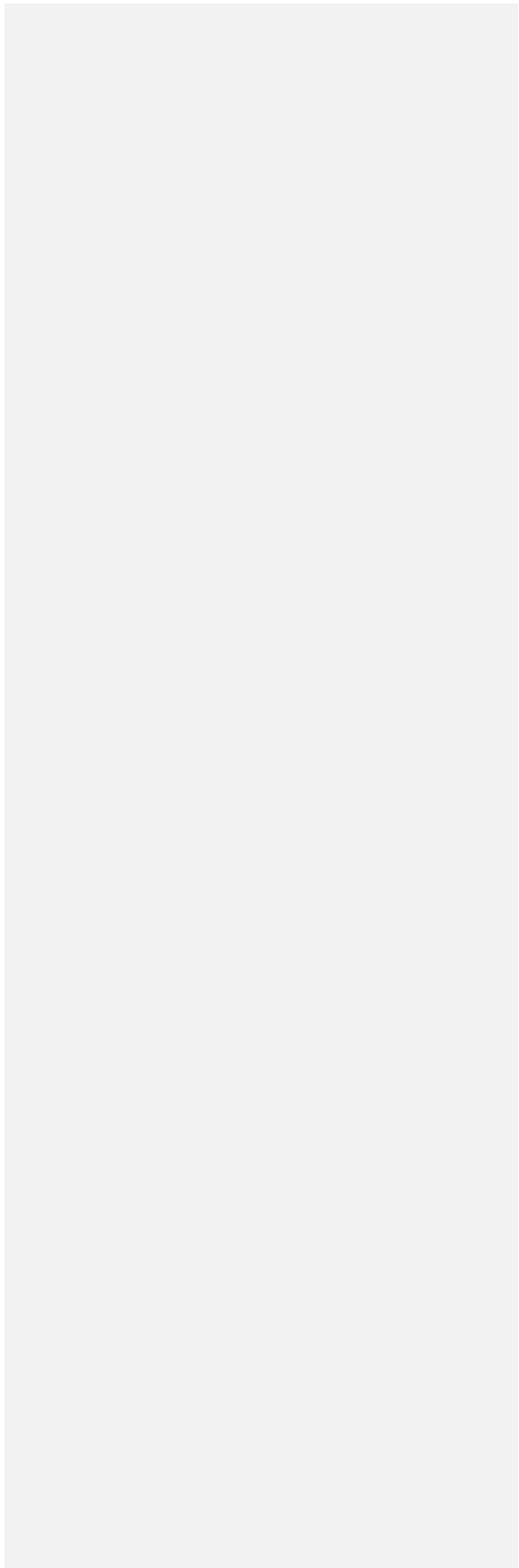
Enero, 2024

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.1.1. Antecedentes Internacionales	10
1.1.1.2. Antecedentes Nacionales	13
1.1.2. Delimitación del problema.....	14
1.1.3. Justificación	15
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	17
1.4.1. Alcances de la investigación.....	17
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	19
2.1.1 Cáncer de cérvix	19
2.1.1.1 Lesiones previas al cáncer de cérvix	20
2.1.1.2 Factores de riesgo del cáncer de cérvix	21
2.1.1.2.1 Virus del Papiloma Humano	21
2.1.1.2.2. VIH.....	22
2.1.1.2.3 Múltiples parejas sexuales	23
2.1.1.2.4 Inicio temprano de las relaciones sexuales	24
2.1.1.3. Métodos preventivos del cáncer de cérvix.....	25
2.1.1.3.1 Educación sexual.....	25
2.1.1.3.2 Citología Vaginal (Prueba de Papanicolau)	26
2.1.1.3.3 Vacuna contra VPH.....	28

2.1.1.3.4 Métodos de barrera.....	29
2.1.2 Atención Primaria en Salud.....	29
2.1.3 Indicadores de salud.....	30
2.2 MODELOS Y TEORÍAS.....	31
2.2.1 Teorizante de Enfermería: Jean Watson.....	31
CAPÍTULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.3.1 Pregunta de investigación.....	36
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	38
3.4.1 Tipos de estudios.....	38
3.4.2 Población.....	39
3.4.3 Muestra.....	39
3.5 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.5.1 Estrategia de búsqueda.....	39
3.5.2 Relaciones entre conceptos.....	39
3.5.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	40
3.6 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	41
3.7 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS.....	41
3.8 ANALISIS DE DATOS.....	42
3.8.1 Lectura crítica.....	42
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
CAPÍTULO IV.....	45
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1. GENERALIDADES.....	46
CAPÍTULO V.....	65
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	65
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66
CAPÍTULO VI.....	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
6.1. CONCLUSIONES.....	73
6.2. RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75

ANEXOS	83
Anexo 1. Tabla de variables	84
Anexo 2. Ejemplo Ficha FCL	88
Anexo 3. Declaración Jurada.	98
Anexo 4. Carta del tutor.....	99
Anexo 5. Carta del lector.	100



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Variables pregunta PICO	37
Tabla N°2: Criterios de Inclusión y exclusión.....	38
Tabla N°3: Relaciones entre conceptos	40
Tabla N°4: Tabla de inclusión de artículos.....	48
Tabla N°5: Calidad y nivel de evidencia según Oxford	54
Tabla N°6: Tabla de variables.....	84

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Algoritmo de búsqueda.....	40
Figura N°2:Cuadro prisma con resultados recopilados y excluidos	47
Figura N°3:Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos.....	56
Figura N°4:Distribución porcentual de Métodos preventivos del cáncer de cérvix según estudios	57
Figura N°5:Distribución porcentual de factores de riesgo del cáncer de cérvix según estudios. .	58
Figura N°6:Distribución porcentual de la prevalencia del cáncer de cérvix según países de acuerdo a los estudios.	59
Figura N°7:Distribución porcentual de la de tasa de mortalidad de cáncer de cérvix según países de acuerdo con los estudios.....	60
Figura N°8:Distribución porcentual de la incidencia del cáncer de cérvix según países de acuerdo con los estudios.	61
Figura N°9:Distribución de casos de VPH en comparación de usos de métodos de barrera.....	62
Figura N°10:Distribución de casos de VPH en comparación de usos de métodos de barrera.....	63

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es la enfermedad causada por el crecimiento a normal de las células ubicadas en el cuello uterino, que se ubica en la parte inferior de la matriz, que comunica la vagina con el útero. **Objetivo General:** Determinar la prevención del cáncer de cérvix implementada en los sistemas sanitarios en mujeres sexualmente activas, relacionada con los indicadores de salud registrados de la enfermedad. Revisión sistemática en América, 2018 al 2023.

Metodología: revisión sistemática de naturaleza cuantitativa de tipo descriptiva no experimental ,

una revisión sistemática la cual contempla un total de 10 artículos científicos, tomando en cuenta los criterios de inclusión. **Resultados:** se logra detectar que a pesar de los métodos preventivos más comunes y utilizados en los sistemas de salud, se sigue obtiene una tasa de incidencia de

cáncer de cérvix altas en los diferentes países de América como lo son en Paraguay con un 34,1% tiene la tasa de incidencia más alta de cáncer de cérvix, siguiendo por Cuba con un 21,0% ,en tercer lugar Colombia con un 18,4%, en cuarto lugar Costa Rica con 14,4% , en el quinto lugar Perú con un 8,4% y en último lugar Chile con un 1,7%.

Discusión: esta investigación es desarrollada para evidenciar científicamente la relación que tiene el diagnóstico de cáncer de cérvix con factores de riesgo, métodos preventivos y los índices de salud de la enfermedad en mujeres sexualmente activas.

Conclusiones: La investigación realizada refleja que la prevención es la herramienta primordial para disminuir la incidencia de cáncer de cérvix en las mujeres sexualmente activa siendo esta la segunda causa de muerte, es por ello por lo que en los sistemas sanitarios se debe implementar las medidas correspondientes para abarcar la problemática en salud.

PALABRAS CLAVES: Virus de papiloma humano, Cáncer de cérvix, enfermedades de trasmisión sexual, métodos preventivos, indicadores de salud.

ABSTRACT

Introduction: The importance of preventive methods against cervical cancer, implemented in health centers to reduce the incidence of this cancer in the female population. Cervical cancer is the disease caused by the normal growth of cells located in the cervix, which is located in the lower part of the womb, which connects the vagina with the uterus. **General Objective:** Determine the prevention of cervical cancer implemented in health systems in sexually active women, related to the registered health indicators of the disease. Systematic review in America, 2018 to 2023. **Methodology:** Systematic review is of a quantitative nature of a non-experimental descriptive type, a systematic review which includes a total of 10 scientific articles, considering the inclusion criteria. Total sample n= 16115. **Results:** it is possible to detect that despite the most common preventive methods used in health systems, a high incidence rate of cervical cancer is still obtained in the different countries of America, such as in Paraguay with 34.1% has the highest incidence rate of cervical cancer, followed by Cuba with 21.0%, in third place Colombia with 18.4%, in fourth place Costa Rica with 14.4%, in fifth place Peru with 8.4% and in last place Chile with 1.7%. **Conclusions:** The research carried out reflects that prevention is the primary tool to reduce the incidence of cervical cancer in sexually active women, this being the second cause of death, which is why health systems must implement the corresponding measures to cover the health problems in the American continent, since the cases registered with this type of cancer continue to increase and the little intervention has not given favorable results.

KEY WORDS: Human papillomavirus, cervical cancer, sexually transmitted diseases, preventive methods, health indicators.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El cáncer de cuello uterino no solo es un problema de salud pública en Costa Rica, muchos países de América presentan el mismo problema, esto debido a que las limitaciones como el acceso de servicios de salud, factores de riesgo, cultura son similares.

La OMS menciona que el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo es el cáncer de cuello uterino, “con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos”. (OMS, 2022)

1.1.1.1. Antecedentes Internacionales

Bravo Polanco et al, en Cumanayagua, Cuba realizan un estudio titulado “Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento”, cuyo objetivo primordial es resaltar la importancia de la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, obteniendo como resultados que la importancia de disminuir factores de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el tener múltiples parejas y el uso de condones, son medidas que debe conocer la población para evitar la aparición de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino.(Bravo Polanco et al., 2020)

Enríquez et al, en la ciudad de San Luis Potosí, México, realizan un estudio titulado “Intervención educativa basada en metodologías B-learning para mejorar las citologías cervicales: experiencias de enfermeras”, con el objetivo de analizar las experiencias de enfermeras en la toma de las

citologías cervicales y otros factores organizacionales durante una intervención educativa asistida por metodologías B-learning, obteniendo como resultado que la principal complicación en la atención oportuna de lesiones precursoras del cáncer uterino, es el acceso de las usuarias a los servicios de salud, la falta de insumos, la poca capacitación del personal y la tardanza en la entrega de resultados a las usuarias. (Enríquez et al., 2022)

Díaz-Ferreira et al, en Paraguay realizan un estudio titulado “Optimización de una técnica de PCR convencional para la amplificación de la región LCR y el gen E6 del virus del papiloma humano tipo 16”, con el objetivo de optimizar 2 PCR convencionales para detectar la región LCR y una PCR para el gen E6, tomando como resultado la detección más específica del PCR y el G6 presentes en la variante VPH16, que es el causante del 60% de los casos de cáncer de cuello uterino. (Díaz-Ferreira et al., 2022)

Hott-Schulz et al, en la ciudad Santiago Chile realizan un estudio titulado “Prevalencia y genotipificación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile”, orientado en analizar la prevalencia y genotipos del VPH cervical y vaginal en TS que se atienden en un Centro de Salud Sexual de Santiago, tomando como resultado que el 70% de la lesiones precancerosas son causadas por dos genotipos los cuales son VPH16 y VPH18; el estudio resalta que la presencia de ciertos hábitos potencializan la aparición de CCU como lo son la múltiples parejas sexuales, el inicio temprano de la actividad sexual, fumado entre otros. (Hott-Schulz et al., 2022)

Alexander-Rodríguez et al, en Colombia realizan un estudio titulado “Carcinoma con células en anillo de sello primario del cuello uterino: reporte de un caso y revisión de la bibliografía”, con el

objetivo de resaltar que a cual quiere mujer por más sana que este no es exenta a padecer de CCU, tomando como resultado que la mujer de caso de estudio es conocida sana por motivos de sangrado poscoital acude a una revisión médica donde se dan cuenta que padece de este cáncer de cuello uterino poco común y difícil de diagnosticar ya que la citología vagina tiene muchas deficiencias con respecto a detectar esta enfermedad. (Alexander-Rodríguez et al., 2022)

Buss et al, en Brasil realizan un estudio titulado “Access to colposcopy in the state of São Paulo, Brazil: probabilistic linkage study of administrative data”, dirigido a estimar la proporción de mujeres que accedieron a una colposcopia dentro de los seis meses posteriores a un resultado anormal del frotis, teniendo como resultado que el acceso a los servicios de salud e Brasil es complicado para las mujeres que viven zonas rurales y esto disminuye la posibilidad de una detección temprana del cáncer de cuello uterino. (Buss et al., 2022)

Tokumoto-Valera et al, en Perú realizan un estudio titulado “Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú”, dirigido a realizar un análisis de los factores asociados al tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años en Perú durante el año 2019, obteniendo como resultado que el 67,6% de la población del estudio se realizó por lo menos una vez al año la prueba de tamizaje contra el cáncer de cuello uterino. (Tokumoto-Valera et al., 2023)

Hvacith Purcell et el, en Granada, realizan un estudio titulado “Using focus groups to plan culturally acceptable primary cervical cancer screening in Grenada, West Indies”, cuyo objetivo es documentar el conocimiento de las mujeres granadinas sobre el cáncer de cuello uterino y la

infección por el virus del papiloma humano (VPH), así como sus actitudes hacia los métodos primarios de detección del cáncer de cuello uterino, obteniendo como resultado que la mayoría de las mujeres involucradas en el estudio realizado refieren que les preocupaba la privacidad al realizar los exámenes pertinentes, el costo de estos, que si les parecía importante los métodos preventivos pero no sabían cómo se realizaban y que era lo que se tenía que hacer. (Hyacinth-Purcell et al., 2023)

1.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Abarca Gómez et al, en Costa Rica realizan un estudio titulado “Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009”, con el objetivo de encontrar si hay factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal en un área de salud urbana de Costa Rica durante 2009, obteniendo como resultado que la mayoría de factores de riesgo mencionados para la posible aparición de cáncer de cuello uterino es muy frecuentes en la población femenina de Costa Rica. (Abarca Gómez et al., 2014)

Caro-Porras, realiza un estudio titulado “Análisis epidemiológico de mujeres con carcinoma epidermoide de cérvix, 2007-2015”, dirigido a conocer la incidencia y comportamiento del carcinoma epidermoide de cérvix, tanto in situ /neoplasia intraepitelial cervical grado tres, como invasor, en las mujeres diagnosticadas en el Servicio de Patología del Hospital “Dr. Escalante Pradilla” en el periodo 2007 – 2015, tomando como resultados que las zonas rurales son las más afectadas con respecto a la acceso a los servicios de salud generando un aumento en la tasa de cáncer de cuello uterino. (Caro-Porras, 2017)

Rivera- Chavarría et al, realizan un estudio titulado “Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa”, dirigido a identificar las barreras para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer cervicouterino, según la disponibilidad de la asistencia sanitaria en Costa Rica, tomando como resultado que las variantes demográficas como la edad, estado socioeconómico, el acceso a los servicios de salud, influyen en la prevalencia del cáncer de cuello uterino siendo las mujeres de escasos recurso con un nivel bajo de sobrevivencia a esta enfermedad. (Rivera-Chavarría et al., 2022)

Santamaría-Ulloa et al, en Costa Rica realizan un estudio titulado “Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: una realidad en la población costarricense”, cuyo objetivo primordial es determinar si existen diferencias entre regiones de Costa Rica en el uso del Papanicolau, con el fin de visualizar las inequidades relacionadas con la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, dando como resultados que las zona rurales son las que presenta más abstinencia de las mujeres en realizarse la citología vaginal de manera frecuente , ya puede ser por factores de acceso difícil a los servicios de salud, cultura entre otros.(Santamaría-Ulloa et al., 2022)

1.1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se basa en la prevención del cáncer de cérvix implementada en los sistemas sanitarios en mujeres sexualmente activas, relacionado con los indicadores de salud registrados de la enfermedad. Revisión sistemática en América, 2018 al 2023.

1.1.3. Justificación

La siguiente investigación pretende resaltar la importancia que tienen los métodos preventivos contra el cáncer de cérvix, implementados en los centros de salud para disminuir la incidencia de este cáncer en la población femenina, ya que a pesar de ser una enfermedad conocida las personas le han dado poca importancia. Por esta razón, se deben incrementar los conocimientos sobre dicho tema e informar adecuadamente a la población femenina sobre los diferentes riesgos que pueden ocasionar esta enfermedad.

Es a partir de este punto, en donde se puede resaltar la importancia del papel de enfermería en la prevención de esta enfermedad, ya que como uno de los principales pilares de la enfermería se basa en la educación oportuna y certera, el tener un personal altamente capacitado sobre las diferentes patologías ginecológicas que puede afectar a la población, permite ejecutar acciones que den como resultado la concientización de la persona sobre la importancia de realizarse una revisión médica anual para detectar a tiempo cualquier daño.

Por ende, es de gran importancia para el personal de enfermería obtener conocimiento de este tema, ya que este es el encargado de realizar las campañas de salud con los temas que afecta a la población que se encuentra bajo su cargo, además, de informar a la población de todos aquellos hábitos que se pueden considerar de riesgo para la salud y desencadenarse en esta mortal enfermedad para la población femenina.

El cáncer de cérvix se relaciona con ciertos hábitos nocivos como el inicio de la vida sexual a temprana edad, los múltiples compañeros sexuales y la infecciones no tratadas adecuadamente. A

partir de lo anterior, se puede destacar que la mayoría de los factores precursores del cáncer de cérvix, pueden ser prevenidos con métodos tales como una cita en los centros de salud y el examen de citología vaginal que puede detectar la mayoría de los agentes causantes y tener un tratamiento oportuno y de esta manera prevenir la aparición de esta enfermedad.

Basado en lo mencionado anteriormente se selecciona la teorizante la teoría teórica de Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, esta teorizante menciona características que debe poseer un profesional en salud para tener las herramientas necesarias para poder atraer a las personas y que estas adquieran hábitos de saludables y de esta manera hacer una adecuada prevención y promoción de la salud en las mujeres.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevención del cáncer de cérvix implementada en los sistemas sanitarios en mujeres sexualmente activas, relacionado con los indicadores de salud registrados de la enfermedad, revisión sistemática en América, 2018 al 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevención del cáncer de cérvix implementada en los sistemas sanitarios en mujeres sexualmente activas, relacionada con los indicadores de salud registrados de la enfermedad. Revisión sistemática en América, 2018 al 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los métodos de prevención contra el cáncer de cérvix utilizados en los sistemas de salud en mujeres sexualmente activas.
2. Describir los indicadores de salud registrados de cáncer de cérvix en los países de América.
3. Relacionar los métodos de prevención utilizados en los sistemas de salud contra el cáncer de cérvix con respecto a los indicadores de salud registrados de la enfermedad en mujeres sexualmente activas.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

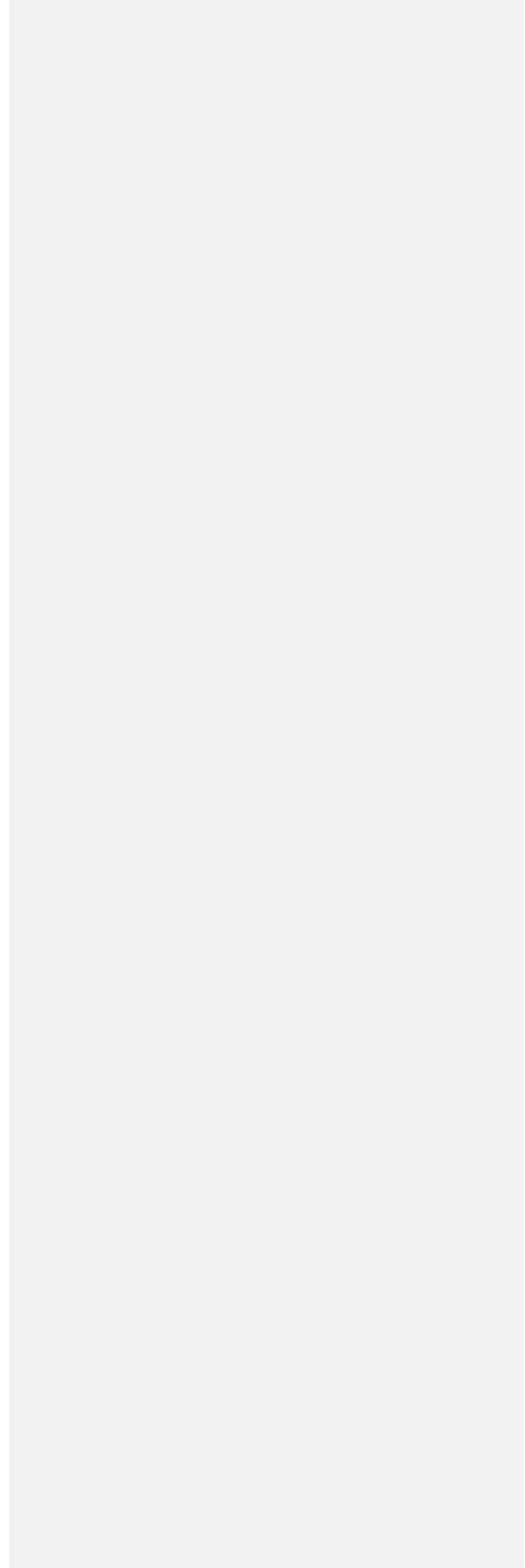
1.4.1. Alcances de la investigación

No se presentan alcances más allá del desarrollo de los objetivos planteados en la investigación

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Durante el periodo de elaboración de la investigación no se presentaron limitaciones ~~algunas~~.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO



2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Cáncer de cérvix

El cáncer de cuello uterino es la enfermedad causada por el crecimiento a normal de las células ubicadas en el cuello uterino, que se ubica en la parte inferior de la matriz, que comunica la vagina con el útero. Este se encuentra formado por dos tipos de células, las cuales son las células glandulares llamadas endocérvix y las células escamosas llamadas exocérvix y se encuentra otra zona donde estos dos tipos de células se unen, llamada zona de transformación, siendo este último la parte donde se encuentra la mayoría de las lesiones cancerosas. (America Cancer Society, 2020)

El cáncer de cuello uterino se clasifica de dos maneras dependiendo de las células que se vean afectadas. Por ejemplo, el carcinoma de células escamosas que afecta a 9 de cada 10 casos, considerado uno de las más frecuentes ubicando las lesiones en la zona de transformación, donde las células de endocérvix se unen con las del exocérvix; el otro cáncer más frecuente es el adenocarcinoma, el cual afecta las células glandulares del endocérvix y existe una tercera clasificación que es menos común llamada adenoescamosos o carcinoma mixto que va a tener características similares.(America Cancer Society, 2020)

Acevedo Jiménez cita a la OPS, la cual indica que, a nivel mundial, el carcinoma de cérvix se ubica como el cuarto más común en las mujeres durante el año 2018. La misma menciona que más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cérvix en Colombia. Para el año 2012, se reportó una incidencia de 18.7 por cada 100,000 mujeres. (Acevedo Jiménez et al., 2022)

Yanes Chacón menciona que el cáncer de cérvix es el responsable del 7 % de las muertes mundiales por algún tipo de cáncer en las mujeres. Esta misma autora menciona que durante los

últimos 30 años, la proporción de cáncer de cérvix es cada vez mayor en mujeres jóvenes afectadas por el cáncer de cérvix oscilado entre el 10% y 40% de los casos de esta enfermedad. Además, la OMS estimó que para el 2018 se darían un estimado de 570 000 casos y 311 000 muertes, ubicando al cáncer de cérvix como el cuarto cáncer diagnosticado con mayor frecuencia y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en las mujeres. (Chacón et al., 2023)

2.1.1.1 Lesiones previas al cáncer de cérvix

La Sociedad Americana contra el Cáncer menciona que la zona de transformación no presenta las lesiones cancerosas de manera inmediata, sino que requiere la aparición de lesiones que generan un cambio gradual en las células de manera negativa, las cuales son llamadas lesiones precancerosas que se clasifican de tres maneras, las cuales son neoplasias intraepiteliales cervical (CIN), lesiones intraepiteliales escamosas (SIL) y displacias. (America Cancer Society, 2020)

Las lesiones precancerosas son daños leves, moderados o graves que se presentan en las células del cuello uterino, en especial en la zona de transformación que las cuales son precursoras a la aparición de un cáncer si no se tratan de manera oportuna y reciben un control para ver que estas no evolucionen. (America Cancer Society, 2020)

Las lesiones mencionadas anteriormente reciben otra clasificación que se une a las ya descritas anteriormente que van del 1 al 3: CIN 1, también llamado displacia leve o SIL de bajo grado, esto indica que el daño presentado en el tejido es poco. CIN 2, o 3, también llamado displacia moderada o grave y SIL de alto grado. Esta clasificación quiere decir que el daño celular presentado en el tejido es amplio.

2.1.1.2 Factores de riesgo del cáncer de cérvix

Diferentes estudios han demostrado que ciertos hábitos de riesgo presentados por las mujeres potencializan la aparición de lesiones que sin un adecuado manejo van a derivar en la presencia de cáncer de cérvix. Dentro de ellos podemos mencionar los siguientes:

2.1.1.2.1 Virus del Papiloma Humano

Domínguez Bauta menciona que el virus del papiloma humano está formado por una estructura “con un diámetro de aproximadamente 55 nm que se replica en el núcleo de las células epiteliales escamosas”. Su genoma está constituido por ácido desoxirribonucleico (ADN) circular, de doble cadena, covalentemente cerrado, con una talla de 7500 - 8000 pb (Domínguez Bauta et al., 2018)

Este mismo autor menciona que la infección por el VPH debe ser eliminada por el sistema inmunológico de la mujer inmunocompetente en el transcurso de 1 a 2 años. Si esta infección no es eliminada en este periodo de tiempo por el cuerpo hospedero y es persistente en el tiempo, el virus empieza a generar cambios estructurales en las células que pueden ser observados por una citología en un periodo corto o presentar lesiones 5 años después. Este artículo menciona que los daños presentados en la mujer van a depender mucho de la disposición genética y de su sistema inmune (Domínguez Bauta et al., 2018)

La mayoría de las mujeres en algún momento de la vida está expuesta al VPH, pero ha sido eliminado por su sistema inmune, pero cuando esta falla y la exposición al virus de VPH es constante, pueden generar lesiones que, si no son tratadas de la manera oportuna y adecuada, pueden evolucionar a cáncer.

Por lo mencionado anteriormente, se considera a nivel mundial al virus de papiloma humano como el principal causante de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas, ya que este posee más de 200 serotipos que se clasifican VPH de riesgo bajo, que son los que generan lesiones tipo verrugas en los genitales externos y canal vaginal, y VPH de riesgo alto son los causantes de cáncer de cuello uterino, los cuales son VPH16 y VPH18, que son los causantes del 70% de las lesiones precancerosas por ende cáncer si no se trata. (NCI, 2022)

2.1.1.2.2. VIH

Lee Garcés menciona que la infección adquirida ocasionada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta a la población linfocitaria CD4+, predispone al paciente a un estado de inmunodeficiencia que lo hace susceptible a infecciones oportunistas severas o neoplasias inusuales. (Garcés et al., 2018)

La Sociedad Americana del Cáncer define al virus de inmunodeficiencia humana como el encargado de atacar y destruir el sistema inmunológico del cuerpo, en específico se encarga de destruir las “células denominadas CD4 (referidas también como células T auxiliares), un tipo específico de glóbulo blanco”. (VIH y Cáncer, s. f.)

Lee Garcés también hace mención a que la forma de transmisión de VIH se realiza a través de la contaminación con sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna. Para el 2018, este síndrome es el culpable de afectar a un considerable número de personas, llegando a la suma de 75 millones de afectados en Europa y Asia. (Garcés et al., 2018)

Por otra parte, la Sociedad Americana del Cáncer también menciona que esta enfermedad, cuando está muy avanzada y la persona no tiene un apego adecuado al tratamiento de retrovirales, presenta el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA, que es la etapa más avanzada de la infección que ya ha generado un gran daño en el sistema inmunitario. La pérdida de células CD4 conlleva como resultado en un sistema inmunológico debilitado, lo cual hace al cuerpo propenso a contraer infecciones o desarrollar enfermedades como el cáncer que normalmente son mucho menos frecuentes de ocurrir con un sistema inmunológico sano. (*VIH y Cáncer*, s. f.)

De acuerdo con las características presentadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se puede resaltar que la población femenina con esta enfermedad de transmisión sexual está expuesta a contraer cualquier otra ITS como lo es el VPH, el cual al no ser eliminado por el cuerpo de manera natural como lo sería en una persona con un sistema inmune sano, llega a generar el suficiente daño celular generando lesiones precancerosas y por ende cáncer de cérvix (NCI, 2022)

2.1.1.2.3 Múltiples parejas sexuales

Por muchos años, se ha considerado el inicio temprano de las relaciones sexuales y el tener múltiples parejas como un factor que aumenta las posibilidades de contraer, ya sea una ITS o ETS, volviendo a la mujer y al hombre un vector de enfermedades sexuales.

Un estudio realizado en Costa Rica menciona que lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino realizado en 62 casos de estudio, el 68% inició su vida sexual antes de los 18 años, mientras que el 42% menciona que había tenido 2 a 3 parejas sexuales. (Abarca Gómez et al., 2014)

Núñez Rodríguez menciona que, en la actualidad, la neoplasia cervicouterina se comporta como

una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, y la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. (Núñez Rodríguez et al., 2018)

Este mismo autor menciona que la infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una infección de transmisión sexual (ITS), y es el factor primordial en la génesis del cáncer cervicouterino. (Núñez Rodríguez et al., 2018)

A partir de este punto se considera limitar la cantidad de parejas sexuales que se tienen en el largo de la vida, ya que este factor permite la exposición a diferentes cepas del VPH, el cual se considera como el principal factor de cáncer de cérvix.

2.1.1.2.4 Inicio temprano de las relaciones sexuales

El inicio temprano de la vida sexual antes de los 18 años aumenta la posibilidad de exposición contra el VPH y genera una alta probabilidad de presentar CCU. Domínguez Bauta menciona que las curvas de prevalencia edad específica de la infección por el VPH a nivel mundial presentan un alto pico en el grupo de mujeres comprendidas entre 15 y 25 años, coincidente con el inicio de las relaciones sexuales. Además, la prevalencia de esta infección declina significativamente en edades posteriores, manteniéndose en niveles muy bajos, mientras que en otros países un segundo pico es observado en mujeres de edad media. (Domínguez Bauta et al., 2018)

Los diferentes estudios dan a entender que, por cuestiones culturales y hormonales, la población joven se considera una población de alto riesgo de padecer cáncer de cérvix, ya que muchas veces esta población se deja influenciar por modas, amigos, entre otros, y puede llegar a desarrollar una

vida sexual poco segura, aumentando su exposición al virus del papiloma humano, siendo este el principal causante de CCU en el mundo. (Domínguez Bauta et al., 2018)

2.1.1.3. Métodos preventivos del cáncer de cérvix

Los principales métodos preventivos contra el cáncer de cuello uterino son la citología vaginal, educación sexual, métodos de barrera, vacuna con el VPH, lo cual se van describir y resaltar la importancia de cada uno de estos métodos ya que la implementación correcta de cada uno disminuye considerablemente la aparición de lesiones precancerosas y por ende el CCU.

2.1.1.3.1 Educación sexual

UNESCO define la educación sexual como un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. El principal objetivo de la educación sexual es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas. UNESCO menciona que los pilares de la educación sexual son(UNESCO, 2018):

Científicamente precisa: Se basa en hechos y evidencias relacionados con la salud sexual y reproductiva, la sexualidad y las conductas.

Gradual: La educación sexual debe ser gradual, ya que es un proceso educativo continuo que comienza a una edad temprana; la nueva información se desarrolla sobre lo aprendido previamente, utilizando un enfoque de currículo en espiral.

Adecuada a cada edad y etapa del desarrollo: Se debe adaptar a la edad, a las necesidades y capacidades cambiantes del niño y de la persona joven a medida que estos crecen.

Con base en un currículo: Es importante tener una guía o un currículo escrito que oriente los esfuerzos del educador para apoyar el aprendizaje de las personas.

Integral: la EIS proporciona oportunidades para adquirir información integral, precisa, con base en la evidencia y adecuada a cada edad sobre sexualidad; aborda temas de salud sexual y reproductiva, tales como fisiología y anatomía sexual y reproductiva, pubertad y menstruación, reproducción, métodos anticonceptivos modernos, embarazo y parto; e ITS, incluidos el VIH y sida(UNESCO, 2018).

Para esto, el personal de salud debe estar capacitado en temas de educación sexual en las áreas de salud, sin embargo, siempre existe una población con un índice de vulnerabilidad bastante alto en este tema, la cual es la población indígena de áreas remotas; la educación no llega a esta población ya que el idioma y la dificultad de acceso a estas áreas dificultan brindar una atención integral y poder brindar una educación correcta (Velázquez Jiménez et al. 2022).

2.1.1.3.2 Citología Vaginal (Prueba de Papanicolau)

La prueba de Papanicolau consiste en la obtención de una muestra de tejido del cuello uterino por medio de un frotis en la zona, la cual bajo el microscopio dará un resultado si existe lesiones que a simple vista el médico no observó en la valoración previa a la obtención de la muestra. Según la

OPS, esta prueba permite detectar lesiones premalignas en el cuello del útero y así tratarlas a tiempo, para prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino, una de las principales causas de muerte en las mujeres. (OPS, s. f.-b)

Esta organización menciona que esta prueba cuenta con características que validan su eficacia y sencillez para proteger la salud de las mujeres y combatir el cáncer cervicouterino como lo son Simple, Sencillo, Rápido, No doloroso y Efectivos.

Después de la obtención de la muestra por medio del PAP, se pueden obtener como tres posibles resultados: el negativo, que indica que todo se encuentra en excelentes condiciones, cuando se presentan lesiones precancerosas y cáncer. Existen dos métodos de clasificar las lesiones que presentan el cuello del útero, los cuales son Richard y Bethesda, 2001. (Cuba Reyes et al., 2019)

Cuba Reyes et al. citan la clasificación de Richard de la siguiente manera:

NICI: displasia ligera (células superficiales dicarióticas).

NICII: displasia moderada (células intermedias dicarióticas).

NICIII: displasia severa y carcinoma In Situ (células profundas dicarióticas).

Dicho autor menciona que la clasificación Bethesda 2001 consiste en la clasificación de las células atípicas, la cual se divide en ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado) y ASC-H (células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado). (Cuba Reyes et al., 2019)

Martínez Ordóñez menciona que, de acuerdo con el daño que presenta las células, va a hacer el

procedimiento a seguir por parte del sistema de salud. (Ordoñez, 2022)

Es por esto que se destaca la importancia de la citología vaginal, ya que es un examen sencillo de realizar que tiene una duración de 10 a 15 minutos, puede salvar vidas ya que por medio del mismo, se pueden detectar todas las lesiones precancerosas para recibir un tratamiento oportuno, siempre que las mujeres con una vida sexual activa se realicen una vez al año este examen y las que han presentado alguna lesión dos vez al año. (Santamaría-Ulloa et al., 2022)

2.1.1.3.3 Vacuna contra VPH

Mora et al (2020) mencionan que la vacuna de VPH se desarrolla utilizando tecnología recombinante de ADN, fabricada en un laboratorio a partir de proteínas L1 de la cápsula viral purificadas. Este mismo autor describe que las proteínas L1 se auto ensamblan para formar "partículas parecidas a virus" o virus like particles (VLP), estas conforman esferas estructuralmente semejantes a los VPH, pero se encuentran vacías en su interior. ((Mora et al., 2020)

Ninguna de las vacunas que existen en la actualidad contra el VPH contiene productos vivos biológicos o ADN viral, esto quiere decir, que no son infecciosas y no causan enfermedad. (Mora et al., 2020) Este autor da entender que la vacuna del VPH lo que genera es una respuesta inmune o memoria inmune al ser aplicada por vía intramuscular, generando que el sistema inmunitario de las personas vacunas cuando tenga contacto con el virus sea más rápida y efectiva eliminando la infección.

La Asociación Americana contra el Cáncer recomienda que se aplique la vacuna contra el VPH en niños para prevenir una infección de VPH más comunes como son los que causan verrugas genitales o anales y también prevenir las sepsas causantes de cáncer de cuello uterino. Él mismo recomienda que esta vacuna sea aplicada entre los 9 a 12 años, ya que esta es más efectiva que en personas adultas. También hace una sugerencia que las personas entre los 13 a 26 años que no han recibido la vacuna se la aplique, ya que después de los 26 años no es recomendada.(America Cancer Society, 2020)

2.1.1.3.4 Métodos de barrera

Los métodos de barrera, también llamados condones, ya sean masculinos a femeninos, tienen su principal función de prevenir las ITS o las ETS, son los principales factores de riesgo para que en algún momento se generen lesiones precancerosas en mujeres, lamentablemente no protegen del todo. (American Cancer Society, 2020)

2.1.2 Atención Primaria en Salud

La OPS define la atención primaria como un sistema de salud basado “en la atención primaria de salud orientando sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. (OPS, s. f.-a)

Los principios para tener un sistema de atención primaria consisten en “mantener un sistema con la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos”. (OPS, s. f.-a)

En la declaración ALMA-ATA se define la atención primaria como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar”. (*declaracion-de-alma-ata.pdf*, s. f.)

Dicha declaración menciona que la atención primaria de salud es la base de un sistema nacional de salud completo y que este debe estar organizado de tal forma que apoye a la atención primaria de salud y garantice su eficacia.

La atención primaria tiene que tener las siguientes actividades como la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes: la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales. (*declaracion-de-alma-ata.pdf*, s. f.)

2.1.3 Indicadores de salud

La OMS y la OPS definen que un indicador es “una medición que refleja una situación determinada”. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica” (OPS, s. f.-

a)

Para esta investigación, se tomará en cuenta la incidencia del cáncer de cérvix, ya que este demuestra la situación de la enfermedad en los países de América reflejando la frecuencia de este padecimiento.

Mirón Canelo et al menciona que la incidencia es parte de las medidas de frecuencia que se utilizan para medir la periodicidad de una enfermedad. Se puede definir incidencia como la medida que se encarga de brindar información sobre el número de casos nuevos de una enfermedad que determina. (Mirón Canelo & Alonso Sardón, 2008)

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

2.2.1 Teorizante de Enfermería: Jean Watson

Los modelos y teorizantes de enfermería nos brindan un acceso a sucesos que son sumamente importantes para la profesión de enfermería y, vasado a este suceso, poder tomar decisiones que se adapten a las necesidades de cada población o ser humano de manera individual o global. Esta investigación se relaciona con la teoría teórica de Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson. (Alligood & Tomey, 2011)

Margaret Jean Harman Watson, nació en el sur de Virginia Occidental y pasó su infancia en las décadas de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, obtuvo el grado de Lica Enfermería 1964 en el campus de Boulder, un máster en enfermería de salud psiquiátrica mental en 1966 en el campus de Health Sciences y un doctorado en psicopedagogía y orientación psicopedagógica en

1973 en la Graduate School. (Alligood & Tomey, 2011)

Según Alligood & Tomey (2011), la base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidado. Cada uno de ellos tiene un componente impresionante relacionado con los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería, los cuales serán mencionados para resaltar la importancia de que el profesional de enfermería tome en cuenta cada uno de estos para poder desarrollar su profesión de manera exitosa.

1. La formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza
3. El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

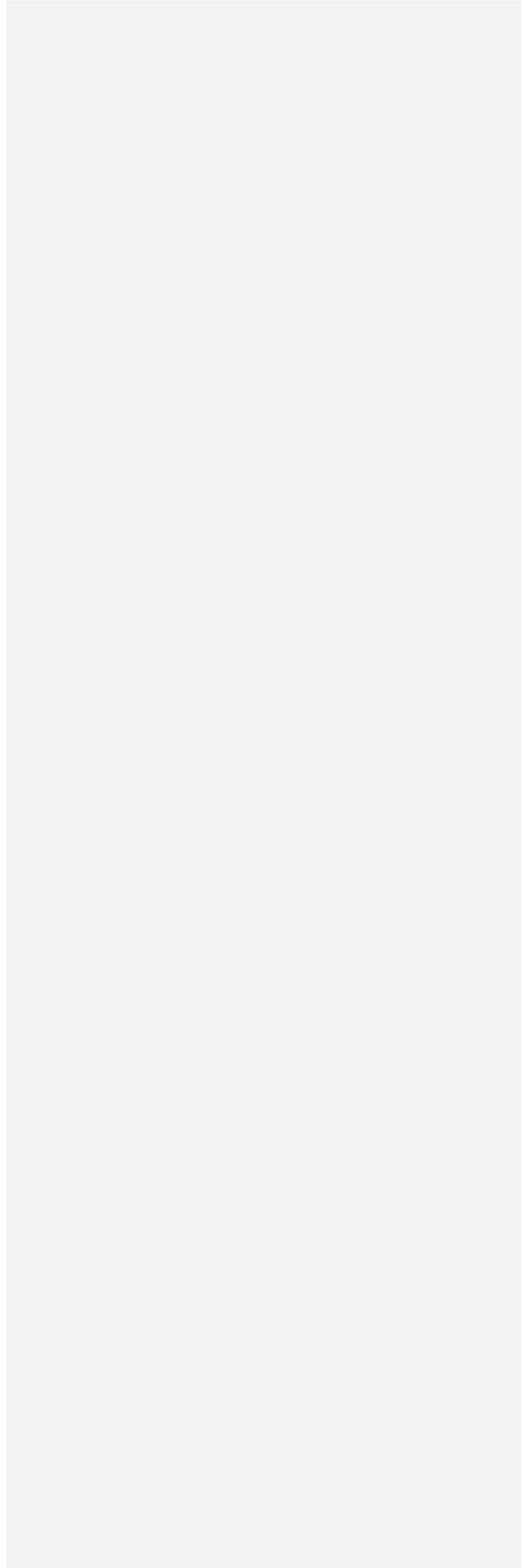
Tomando en cuenta los diez factores de Watson, se puede mencionar que los individuos abarcan ciertas características físicas, emocionales, culturales que pueden ser influenciadas por uno de los principales pilares de enfermería, que es la educación adaptada a cada característica de la población

a la que es dirigida, tomando en cuenta todos estos factores sociales para poder cambiar hábitos de riesgo presentes y poder lograr una salud integrada a la parte física y emocional de una manera holística. (Alligood & Tomey, 2011)

Por ende, se puede resaltar que cada uno de estos factores se puede relacionar con las características que debe poseer un profesional en enfermería, ya que este es el primer contacto de la población con los sistemas de salud pública y el que puede generar interés en la población por los temas de salud y la prevención de enfermedades, generando concientización en la población bajo su responsabilidad.

A partir de estas características, se puede relacionar la teorizante de Watson con el perfil que desempeña el enfermero en la prevención del cáncer de cérvix, ya que este es de gran importancia en la prevención de la enfermedad, debido a que se encarga de la parte educativa y de implementar diferentes acciones en pro de la prevención como son las campañas de salud, adecuándolas a las necesidades y factores sociales, culturales y económicos que presentan cada población bajo su cargo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO



3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente revisión sistemática es de naturaleza cuantitativa, la cual permite brindar datos estadísticos; con este enfoque de investigación se pretende contemplar las fortalezas de los enfoques cuantitativos para buscar cómo responder los problemas planteados en la investigación sobre la prevención del cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil implementada en los sistemas sanitarios, relacionados con los indicadores de salud registrados de la enfermedad.

Este enfoque de investigación permite ver las variables que influyen en los sistemas de salud y dar un número para ver la eficacia de todas las campañas y métodos preventivos brindados y obtener un punto de comparación, de esta manera redirigir los esfuerzos a las variables con más déficit, ya que el cáncer de cuello uterino sigue siendo la cuarta causa de muerte en mujeres en el mundo, nos permite ver problemas tanto en la accesibilidad a los servicios como problemas sociales, culturales y económicos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es una revisión sistemática de tipo descriptiva, dado que pretende describir y analizar la relación que existe entre métodos preventivos contra el cáncer uterino implementados en los sistemas sanitarios para mujeres sexualmente activas en relación con los índices de salud registrados de la enfermedad en América.

Valle Taima define la investigación descriptiva como un proceso en el que accede a conocer características, comportamientos y componentes de un fenómeno o situación, y a su vez permite realizar una descripción del o los sujetos de estudio basado en la problemática de salud que

Comentado [TR1]: La clasificación de investigación cuantitativa o cualitativa en revisión sistemática, no existe. Favor solo destacar en el enfoque la revisión sistemática y eliminar la investigación cuantitativa

enfrentan en un periodo determinado (Valle Taima, et al., 2022).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presenta un diseño no experimental transversal que analiza las posibles variables sobre un tema sin ningún tipo de manipulación de los datos obtenidos. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

En esta investigación se utiliza el método PRISMA que nos permite organizar de manera correcta los datos del presente estudio. Este método es una guía para los autores que realizan una revisión sistemática ya que les permite ser ordenados con su investigación orientada los paso a paso, ofreciéndoles información de la manera correcta de presentar los datos y resultados de dicho estudio. (Page et al., 2021)

3.3.1 Pregunta de investigación

Ramírez define que la herramienta PICO constituye un formato especializado para desarrollar la pregunta clínica, es llamado así debido a que representa un acrónimo en inglés para describir los componentes que la integran, mismos que se describen en la siguiente tabla. (Landa-Ramírez et al., 2014)

El siguiente cuadro presenta el desglose de la pregunta de investigación desde PICO:

Tabla N°1: Variables pregunta PICO

Acrónimo y Componente	Descripción
P: población	Mujeres sexualmente activas
I: intervención	Métodos preventivos contra cáncer de cérvix implementados en los sistemas sanitarios
C: comparación	no aplica
O: resultados	incidencia del cáncer de cérvix

Fuentes: elaboración propia 2023

¿Cuáles son los métodos de prevención del cáncer de cérvix implementados en los sistemas sanitarios en mujeres sexualmente activas, relacionados con los indicadores de salud registrados de la enfermedad?

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

El presente estudio presenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla N°2: Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que se publiquen entre el 2018 al 2023	Artículos científicos en otros idiomas que no sea español.
Artículos científicos que incluyan personas con cáncer de cuello uterino.	Artículos científicos que no sean de América.
Artículos científicos que incluyan mujeres sexualmente activas.	Artículos científicos que sean estudios cualitativos.
Artículos científicos que incluyan métodos preventivos cáncer de cérvix.	Artículos que incluyan niñas.
Artículos científicos que incluyan incidencia del cáncer de cérvix.	

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Esta revisión sistemática bajo metodología PRISMA 2020 utilizó la base de datos de las revistas científicas Scielo, Google Académico y Redalyc, las cuales en sus bases de datos poseen estudios de fuentes de información primaria. (Page et al., 2021)

3.4.1 Tipos de estudios

La siguiente investigación incluye los tipos de estudios cuantitativos según profundidad de la búsqueda: casos control, cohorte y ensayos clínicos.

3.4.2 Población

La población total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sexualmente activas en todas las investigaciones incluidas es de 16115, con un total de 29653 artículos.

3.4.3 Muestra

La muestra de esta investigación incluye los artículos científicos que cumplen con los criterios establecidos en la sección 3.3.2. Se obtienen un total de 10 artículos científicos.

3.5 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

Olga Arguedas define que la búsqueda bibliográfica consiste en la localización de las referencias bibliográficas, sobre algún tema concreto, extraídas de diferentes fuentes de información. (Arguedas-Arguedas, 2009)

Este mismo autor también menciona que la búsqueda bibliográfica es un elemento esencial para evaluar la importancia de la pregunta de investigación y la escogencia del tipo de diseño del estudio. (Arguedas-Arguedas, 2009)

3.5.1 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de datos se realizó en fuentes primarias en artículos científicos de las fuentes de datos de las revistas científicas Scielo, Google académico y Redalyc, utilizando los descriptores cáncer de cérvix, causas del cáncer de cérvix, incidencia del cáncer de cérvix, métodos preventivos del cáncer de cérvix.

3.5.2 Relaciones entre conceptos

Los descriptores según las variables a estudiar están directamente relacionados entre los conceptos

a investigar. Se expresa en la siguiente tabla:

Tabla N°3: Relaciones entre conceptos

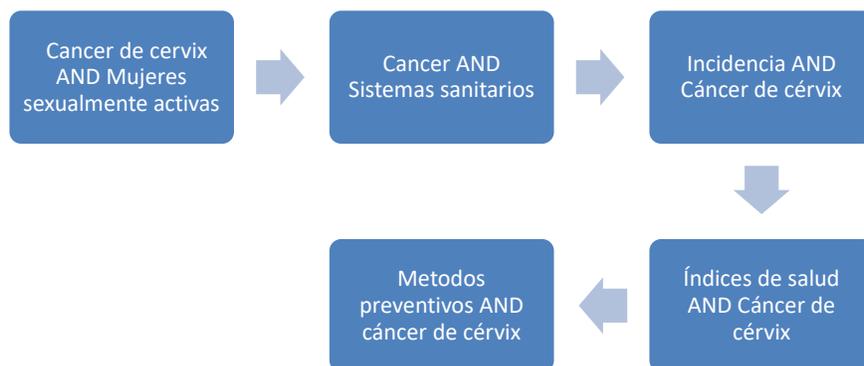
CONCEPTO	RELACION	CONCEPTO
Cáncer de cérvix	AND	Mujeres sexualmente activas
Cáncer de cérvix	AND	Sistemas Sanitarios
Incidencia	AND	Cáncer de cérvix
Métodos preventivos	AND	Cáncer de cérvix
Índices de salud	AND	Cáncer de cérvix

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.5.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

Los algoritmos de búsqueda están diseñados para que la búsqueda de información en una base de datos sea más eficiente y específica para el usuario que los utilice. En la elaboración de este diagrama de flujo se utilizan los operadores booleanos.

Figura N°1: Algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.6 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La presente revisión sistemática se ha desarrollado siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Page et al., 2021). Se utilizó la lista ampliada de verificación de 27 ítems como guía para la ejecución, dividiendo el proceso en fases y distinguiendo las variables de estudio. En la selección de los estudios se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión para poder seleccionar los estudios que forman parte de la presente investigación.

Además, mediante el anexo 1, se observa la selección de datos con los criterios de selección y las variables de interés, generando así una mayor facilidad para seleccionar los estudios adecuados y necesarios para la presente investigación.

3.7 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La presente investigación de revisión sistemática realiza una extracción de datos basándose en criterios de exclusión e inclusión con un tiempo desde el 2018 al 2023, centrado en una población de América, relacionado con métodos preventivos, factores de riesgo, tratamiento y índices de salud sobre el cáncer de cuello uterino.

Durante la lectura de todos los artículos científicos seleccionados, se puede mencionar que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a pesar de todos los esfuerzos realizados por las diferentes entidades de salud, ya que la prevalencia de esta enfermedad sigue siendo muy

alta y la pone como la cuarta causa de muerte en mujeres en el mundo.

En la primera etapa se identificaron datos generales relacionados con las palabras clave de los estudios, y se realizó una exhaustiva búsqueda en varias bases de datos electrónicas, como de las revistas científicas Scielo, Google académico y Redalyc. En la segunda etapa, se aplicó la matriz de PRISMA para descartar e incluir artículos, y se realizó la extracción de datos de estos. Por último, en la tercera etapa se validó la extracción de datos. En esta etapa, se realizó una verificación cruzada de los datos extraídos y se completó una ficha bibliográfica titulada matriz de artículos.

3.8 ANALISIS DE DATOS

3.8.1 Lectura crítica

Portillo define que la lectura crítica consiste en la capacidad del lector para hacer consciente una postura propia sobre lo expresado en el texto, descubriendo los supuestos implícitos, la idea directriz, los puntos fuertes y débiles de los argumentos y proponer otros planteamientos que superen los del autor, para así reafirmar o modificar su propia postura. (Díaz Portillo Jacobo, 2008)

Se puede relacionar la definición de este autor a lo realizado en el presente trabajo, ya que al realizar una lectura completa y exhaustiva de cada uno de los artículos vistos en los criterios de inclusión y exclusión, de esta manera podemos seleccionar los que puedan responder la pregunta de investigación planteada en el trabajo de investigación.

Parte de la lectura crítica, se aplicó el proceso de evaluación de la calidad de los estudios

incluidos. Para ello, se utilizó la herramienta FLC 3.0 (ver anexo 2 Ficha de Lectura Crítica), que permite realizar una evaluación sistemática de los artículos seleccionados. Esta evaluación crítica contribuyó a asegurar la calidad y la fiabilidad de los estudios incluidos en la revisión sistemática. La plataforma FCL3.0 explica que esta aplicación web está diseñada para facilitar los procesos de lectura crítica y de síntesis de la evidencia científica. (*¿Para qué sirve? · FLC 3.0, s. f.*)

Contiene varias Fichas de Lectura Crítica para valorar diferentes diseños de estudios y genera automáticamente tablas de evidencia a partir de los datos introducidos. (*¿Para qué sirve? · FLC 3.0, s. f.*)

Posterior a esto, cada artículo seleccionado por calidad, se le aplica los criterios de recomendación de Oxford, para valorar su grado de evidencia y recomendación. Sousa et al (2012) mencionan que esta clasificación tiene la ventaja que nos asegura que el conocimiento más relativo a cada escenario, por su alto grado de especialización. Además tiene la prerrogativa de aclarar cómo afecta la falta de rigurosidad metodológica al diseño de los estudios, disminuyendo su valoración no sólo en la gradación de la evidencia, sino que también en la fuerza de las recomendaciones. (Sousa et al., s. f.)

Las recomendaciones de Oxford tiene la ventaja que gradúa la evidencia de acuerdo al mejor diseño para cada escenario clínico, otorgándole intencionalidad, agregando las revisadas sistemáticas (RS) en los distintos ámbitos. (Manterola et al., 2014)

La revisión de los artículos concluye a partir de la clasificación de la evidencia y el grado de investigación según Oxford, cuyos resultados fueron de calidad alta, grado de recomendación A para los 10 artículos científicos seleccionados.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

María Guadalupe Miranda menciona que toda investigación científica para considerarse que tiene un proceso de ética tiene que tener los siguientes requisitos como (Miranda-Novales et al., 2019)

- Ser realizado por un profesional de salud.
- Cumplir con el principio de beneficencia, no mal eficiencia.
- Establecer el principio de respeto por las personas
- Debe señalarse cómo se va a proteger la privacidad de los participantes de la investigación y toda la información que se obtenga.

Basado en los requisitos éticos mencionados anteriormente, se puede considerar que el presente trabajo de investigación como una investigación sin riesgo, ya que es un estudio de revisión sistemática retrospectiva, el cual no incumple con el proceso de plagio, ya que toda la información obtenida de otros artículos científicos es citada de manera correcta con la normativa para cita APA (Miranda-Novales et al., 2019)

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

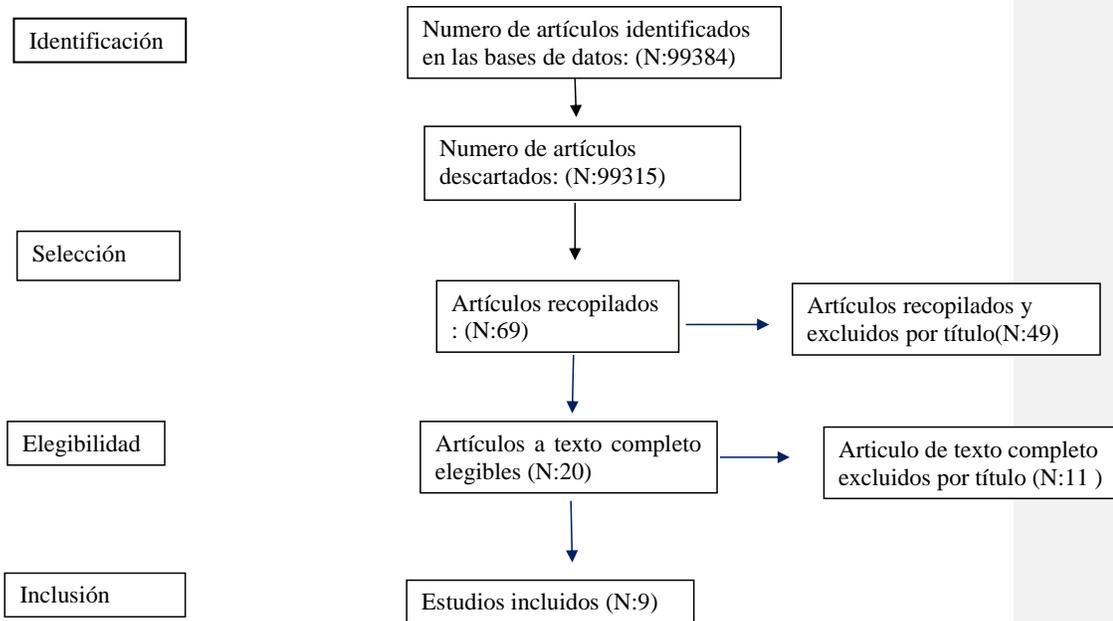
4.1. GENERALIDADES

El presente capítulo se encuentra compuesto por los siguientes apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. Generalidades de la revisión sistemática.
2. Identificar los métodos de prevención contra el cáncer de cérvix utilizados en los sistemas de salud en mujeres sexualmente activas.
3. Describir los indicadores de salud registrados de cáncer de cérvix en los países de América.
4. Relacionar los métodos de prevención utilizados en los sistemas de salud contra el cáncer de cérvix con respecto a los indicadores de salud registrados de la enfermedad en mujeres sexualmente activas.

4.1.1 Generalidades de la revisión sistemática

Figura N°2: Cuadro prisma con resultados recopilados y excluidos



Fuente: elaboración propia, 2023.

En la figura N.2 se refleja que se identificaron un total de 99384 artículos en las bases de datos de Google Académico y SCIELO y Redalyc al final se realizó una inclusión de 9 artículos en total después del proceso de selección y elegibilidad.

En la tabla N.4 se refleja que los artículos incluidos en la presente investigación:

Tabla N°4:Tabla de inclusión de artículos

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados/ Conclusiones
Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento	2020	Eneida Polanco	Bravo Caso control	Es compilar información sobre su prevención y tratamiento, para poder ser utilizada con fines docentes.	La detección oportuna de lesiones y la importancia de disminuir factores de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el tener múltiples parejas y el uso de condones son medidas que debe conocer la población para evitar la aparición de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino.
Optimización de una técnica de PCR convencional para la amplificación de la región LCR y el gen E6 del virus del papiloma humano tipo 16	2022	Natalia Jazmín Díaz-Ferreira	Ensayo clínico	Optimizar 2 PCR convencionales para detectar la región LCR y una PCR para el gen E6	La detección más específica del PCR y el G6 presentes en la variante VPH16 es el causante del 60% de los casos de cáncer de cuello uterino.
Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello	2023	Fiorella Tokumoto-Valera	Sumiko Cohorte	Analizar factores asociados al tamizaje para cáncer de cuello	Este estudio presenta como resultados que el 67,6% de la población de estudio se realizó por

uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú

Distribución de virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres paraguayas con y sin virus de la inmunodeficiencia humana 2022 Verónica Villagra-Carrón Cohorte

Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: una realidad en la población costarricense 2022 Carolina Santamaría-Ulloa Cohorte

uterino en mujeres de 12 a 49 años en Perú durante el año 2019. lo menos una vez la prueba de tamizaje contra el cáncer de cuello uterino.

Distribución de virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres paraguayas con y sin virus de la inmunodeficiencia humana. Menciona que no hay diferencia en la edad entre mujeres con respecto a hábitos de riesgo con respecto a las mujeres con resultados de VIH positivo con respecto a las mujeres con un resultado negativo de esta enfermedad, ya que ambas mostraban lesiones precancerígenas con respecto al virus de papiloma humano entre los rangos de edades de 17 a 30 años, siendo una lesión que no discrimina entre edades.

Determinar si existen diferencias entre regiones de Costa Rica en el uso del Papanicolau, con el fin de visualizar las inequidades relacionadas con la detección temprana del cáncer cérvico-uterino. Demuestra que las zonas rurales son las que presentan más abstinencia de las mujeres en realizarse la citología vaginal de manera frecuente, ya puede ser por factores de acceso difícil a los servicios de salud, cultura, entre otros.

Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana	2022	Claudia Marcela Velásquez-Jiménez	Caso control	objetivos de desarrollo sostenible. En ese contexto, esta investigación participativa buscó construir una estrategia educativa intercultural, sostenible y segura culturalmente que, a propósito de la prevención del cáncer de cuello uterino, aportará al empoderamiento y la conservación de la salud de las mujeres habitantes del resguardo de Paujil -Colombia	El trabajo permitió concluir que cualquier estrategia educativa intercultural que se proponga debe ser específica y acorde a las necesidades de las comunidades.
Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero	2018	Mirelis Rodríguez	Caso control	Identificar los factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero.	En el grupo de estudio predominó el hábito de fumar (73,91 % con $X^2= 35,28$); el 60,87 % con relaciones sexuales antes de los 15 años ($X^2= 26,67$); el condón fue utilizado por el 8,70 % de las enfermas; el 36,96 % tuvo más de cuatro parejas sexuales y el 34,78 % presentó papiloma humano ($X^2= 134,08$).
Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes	2018	Susana R.	Cohorte	Identificar la prevalencia de la infección por el VPH en mujeres	En este grupo etario se observó una alta frecuencia de infección por VPH, así como un elevado riesgo de desarrollar lesiones

Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix	2020	Iliana-Milena Ulloa	Cohorte	menores de 25 años a nivel mundial	pre malignas. La edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales, el tipo de VPH infectante y la persistencia viral, mostraron ser factores de riesgo significativos para la transformación maligna.
Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix	2020	Iliana-Milena Ulloa	Cohorte	Determinar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en usuarias del programa de detección temprana de cáncer de cérvix, en una institución de salud de primer nivel de atención del municipio de Girón, Santander.	La identificación de los diagnósticos más frecuentes en usuarias del programa de detección temprana de cáncer de cérvix es una propuesta para que estudiantes y profesionales de enfermería lleven a cabo planes de cuidado, mediante el uso del lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.
Prevalencia y genotipificación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile	2021	Karla Hott Schulz	Ensayo	Analizar la prevalencia y genotipos del VPH cervical y vaginal en TS que se atienden en un Centro de Salud Sexual de Santiago, Chile	La prevalencia de VPH global fue de 45%, observándose portación cervical en 41,2% y vaginal en 36,1%, con una coinfección de 32%. El 63% de las muestras tenía genotipos de alto riesgo. Los VPH de alto riesgo más frecuentes fueron el VPH 66 (12%), VPH 58 (9,3%), seguidos por VPH 16, VPH 59 y VPH 82 con igual frecuencia (8% c/u). Treinta y dos

mujeres (43%) fueron infectadas con genotipos múltiples

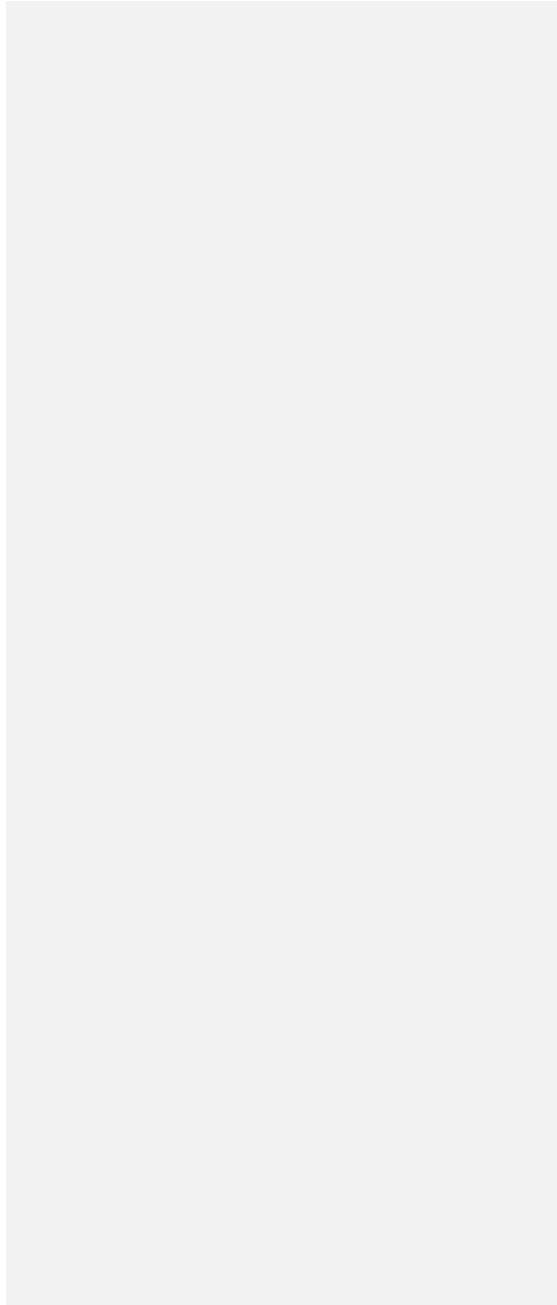


Tabla N°5: Calidad y nivel de evidencia según Oxford

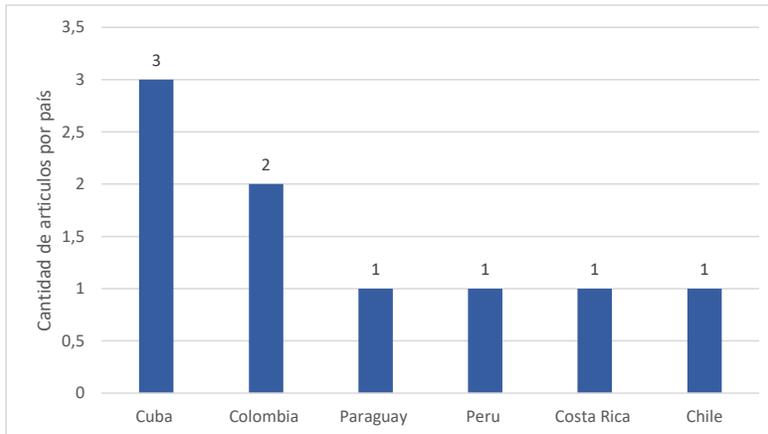
Título	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Optimización de una técnica de PCR convencional para la amplificación de la región LCR y el gen E6 del virus del papiloma humano tipo 16	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Distribución de virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres paraguayas con y sin virus de la inmunodeficiencia humana	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: una realidad en la población costarricense	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.
Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.

cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana			
Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.	
Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix	2b	Calidad alta, grado de recomendación A.	

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N.6 se refleja que los 9 artículos incluidos en la presente investigación cumplen con un nivel de evidencia de 2 a, es decir: ensayos clínicos controlados o de cohorte, además de poseer una alta calidad y recomendación.

Figura N°3: Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos.

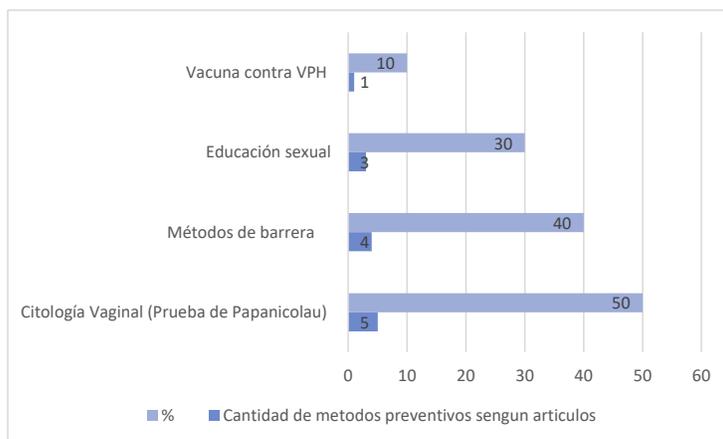


Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°3 presenta el total de publicaciones según país, en donde se aprecia que Cuba con un 30% (n=3) tiene un mayor porcentaje de estudios seleccionados en la presente investigación, siguiendo por Colombia y Paraguay con un 11% (n=1) en el total de estudios, mientras que Perú, Costa Rica y Chile se encuentra en el tercer lugar con un 11% que equivale a un total de 1 artículo seleccionado en cada uno de estos países.

4.1.2. Identificar los métodos de prevención contra el cáncer de cérvix utilizados en los sistemas de salud en mujeres sexualmente activas.

Figura N°4: Distribución porcentual de Métodos preventivos del cáncer de cérvix según estudios

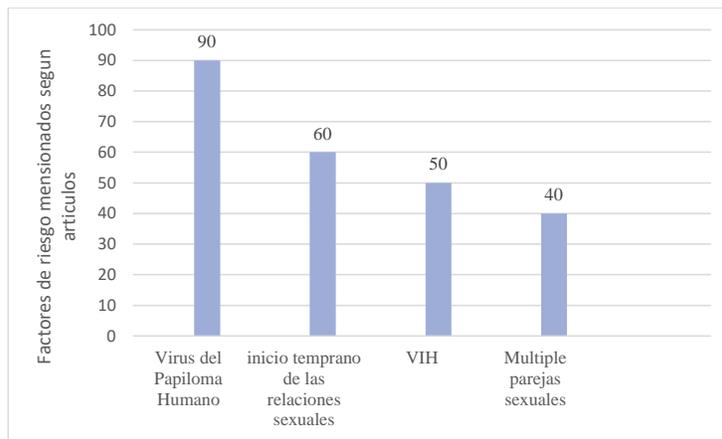


Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°4 presenta la distribución según importancia de los métodos preventivos mencionados según los artículos científicos seleccionados, en donde se aprecia que la citología vaginal con un 50% (n=5) tiene un mayor porcentaje de estudios seleccionados en los cuales coincide que este método preventivo es el más eficiente contra el cáncer de cuello uterino, seguido por métodos de barrera con un 40% (n=4), educación sexual 30% (n=3) y por último la vacuna de VPH con un 10%(n=1).

4.1.3. Describir los indicadores de salud registrados de cáncer de cérvix en los países de América.

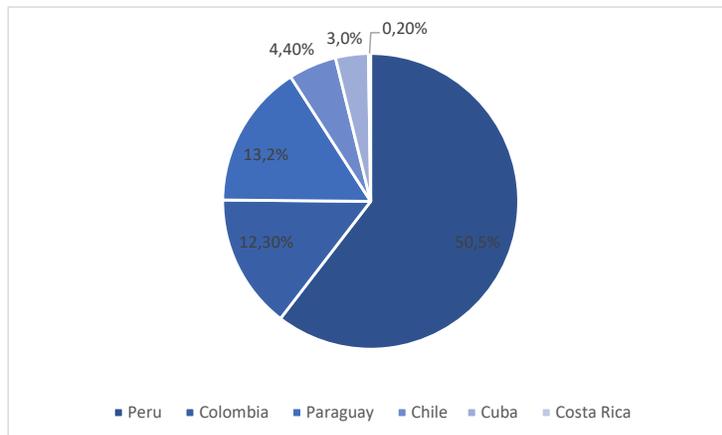
Figura N°5: Distribución porcentual de factores de riesgo del cáncer de cérvix según estudios.



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°5 presenta la distribución de los factores de riesgo más frecuentes mencionados según los artículos científicos seleccionados, en donde se aprecia que el principal factor de riesgo es el virus del papiloma humano con un 90% (n=9) tiene un mayor porcentaje de estudios seleccionados en los cuales coincide que el virus del papiloma humano se considera la principal causa del cáncer de cérvix, siguiendo por el Inicio temprano de las relaciones sexuales con un 60% (n=6), VIH con un 50% (n=5) ya que por la características de inmunosupresión de la enfermedad tiene un alto porcentaje de contraer cualquier otra enfermedad TS, seguido por el tener múltiples parejas sexuales con un 40% (n=4) al tener tantas parejas sexuales aumenta la posibilidad de exposición al VPH.

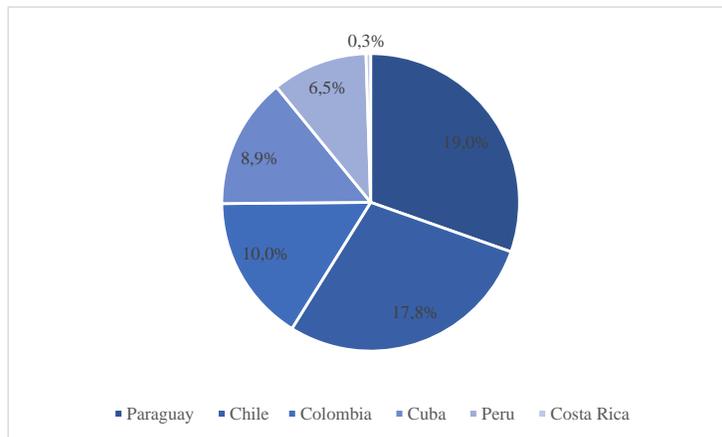
Figura N°6: Distribución porcentual de la prevalencia del cáncer de cérvix según países de acuerdo a los estudios.



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°6 presenta la distribución de la prevalencia del cáncer de cérvix según países de acuerdo a los estudios de los artículos científicos seleccionados, en donde se aprecia que el país con la presencia de la enfermedad más alta es Perú con un 50,5% tiene un mayor cantidad de casos cáncer de cérvix, seguido por Colombia con un 13,2% , en tercer lugar Paraguay con un 12,30% ,en cuarto lugar Chile con un 4,40%, en quinto lugar Cuba con 3,0% y en último lugar Costa Rica con un 0,20%.

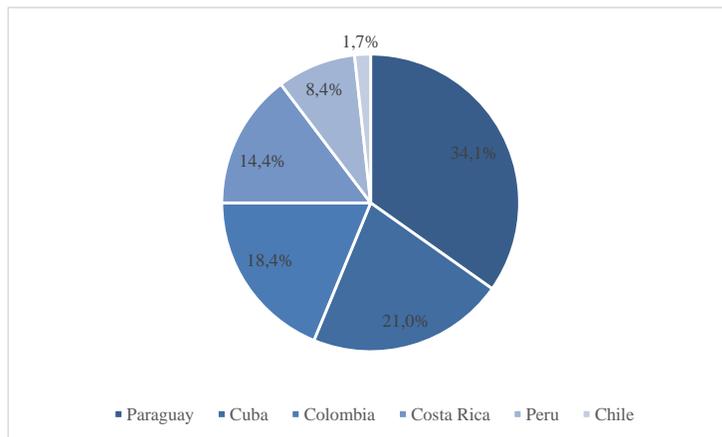
Figura N°7: Distribución porcentual de la de tasa de mortalidad de cáncer de cérvix según países de acuerdo con los estudios.



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°7 presenta la distribución de la tasa de mortalidad del cáncer de cérvix según países de acuerdo a los estudios de los artículos científicos seleccionados, en donde se aprecia que el país con la Tasa de mortalidad más alta es Paraguay con un 19,0% tiene la tasa de muertes más alta por cáncer de cérvix, siguiendo por Chile con un 17,8%, en tercer lugar Colombia con un 10%, en cuarto lugar Cuba con 8,9%, en el quinto lugar Perú con un 6,5% y en último lugar Costa Rica con un 0,3%.

Figura N°8: Distribución porcentual de la incidencia del cáncer de cérvix según países de acuerdo con los estudios.

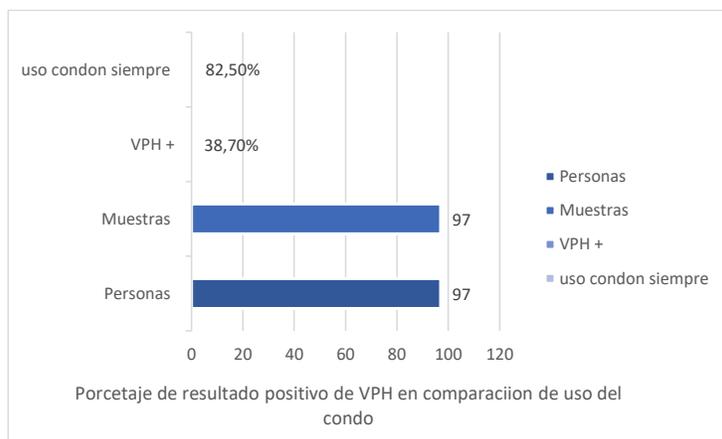


Fuente: elaboración propia, 2023

La figura N°8 presenta la distribución de la incidencia del cáncer de cérvix según países de acuerdo a los estudios de los artículos científicos seleccionados, en donde se aprecia que el país con la incidencia de cáncer de cérvix más alta es Paraguay con un 34,1% tiene la tasa de incidencia más alta de cáncer de cérvix, siguiendo por Cuba con un 21,0%, en tercer lugar Colombia con un 18,4%, en cuarto lugar Costa Rica con 14,4%, en el quinto lugar Perú con un 8,4% y en último lugar Chile con un 1,7%.

4.1.4. Relacionar los métodos de prevención utilizados en los sistemas de salud contra el cáncer de cérvix con respecto a los indicadores de salud registrados de la enfermedad en mujeres sexualmente activas.

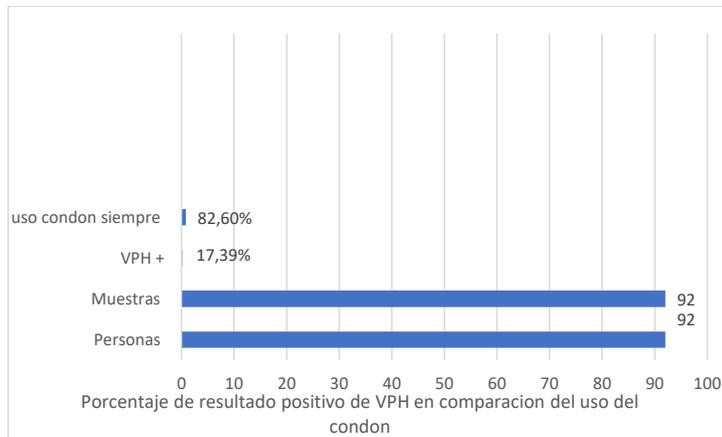
Figura N°9: Distribución de casos de VPH en comparación de usos de métodos de barrera en trabajadoras sexuales.



Fuente: elaboración propia, 2023

La figura N°9 presenta la distribución de casos de VPH en comparación de usos de métodos de barrera en un estudio realizado en Chile, donde se puede observar que en el estudio realiza en 97 mujer de la cuales se obtiene 194 muestras por citología, el 38,70% (n=75) de esa muestras tiene un resultado positivas para VPH a pesar que 82,50% (n=82) de las mujeres del estudio indica que usa los métodos de barrera siempre.

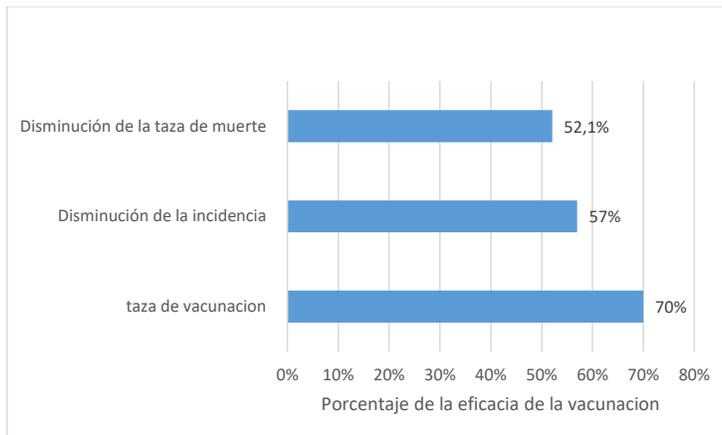
Figura N°10: Distribución de casos de VPH en comparación de usos de métodos de barrera.



Fuente: elaboración propia, 2023

La figura N°10 presenta la distribución de casos de VPH en comparación de usos de métodos de barrera en un estudio realizado en Cuba, donde se puede observar que en el estudio se realiza en 97 mujeres de las cuales se obtiene 97 muestras por citología, el 17,39% (n=16) de esas muestras tiene un resultado positivo para VPH a pesar que 82,60% (n=80) de las mujeres del estudio indica que usa los métodos de barrera siempre.

Figura N°11: Eficacia de la vacuna VPH en favor de la disminución de los indicadores de salud.



Fuente: elaboración propia, 2023

La figura N°11 presenta la eficacia de la tasa de vacunación del 70% de la población con la vacuna VPH en favor de la disminución de la incidencia en 57% y la tasa de muerte por cáncer de cérvix 52,1% por año.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados de la presente investigación se realiza desde tres puntos de vista : la comparación entre artículos científicos y sus antecedentes, el análisis propio y desde la teorizante. Esta investigación es desarrollada para evidenciar científicamente la relación que tiene el diagnóstico de cáncer de cérvix con factores de riesgo, métodos preventivos y los índices de salud de la enfermedad en mujeres sexualmente activas.

Según los artículos seleccionados, los métodos preventivos más comunes recomendados y utilizados en los 6 países son la citología vaginal con un 50%, siendo este el método preventivo más eficiente contra el cáncer de cuello uterino, seguido por métodos de barrera con un 40%, educación sexual 30% y por último la vacuna de VPH con un 10%.

Yanes Chacón et al ,(2023) no concuerda con que la citología vaginal sea solamente el principal método preventivo ya que la vacuna de VPH también es considerada una de los principales métodos de prevención contra el virus del papiloma humano, estas han demostrado resultados al disminuir la infección contra el VPH, la aparición de verrugas y lesiones precancerosas. (Chacón et al., 2023)

Los artículos científicos seleccionados mencionan que el método de barrera es el segundo método preventivo con mayor eficacia contra el cáncer de cérvix. El Instituto Nacional del Cáncer menciona que el uso de condones ayuda a prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual y a reducir el riesgo de transmisión de los VPH. Sin embargo, no previene la transmisión

por completo. La exposición al VPH todavía ocurre en las áreas que el condón no protege. (NCI, 2022)

Por ende, es importante recalcar la falta de concientización de parte de la población femenina con respecto al uso de los métodos de barrera y su eficacia , ya que a pesar de mantener una sola pareja, siempre se tiene que utilizar métodos de barrera y preferiblemente el condón femenino que cubre más área de los genitales, ya que la población masculina es portadora del VPH y no es visible a simple vista en esta población y muchas veces son solo vectores de la enfermedad, generando que pueda haber contacto de diferentes cepas de este virus y que en la mujer aumenta las posibilidades de contraer cáncer de cérvix.

Por otra parte, Margaret Jean Harman Watson menciona que la promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal para que por medio de la educación se genere una promoción y prevención de la salud en las comunidades. (Alligood & Tomey, 2011)

Los artículos mencionan que los principales factores de riesgo que presentan las mujeres sexualmente activas en todo América son el virus del papiloma humano con un 90%, se considera la principal causante del cáncer de cérvix, seguido por el inicio temprano de las relaciones sexuales con un 60% ,ya que este factor implica que el inicio tan temprano de las relaciones aumenta la exposición a las diferentes cepas del VPH aumentando las posibilidades de contraer los tipos de virus oncogénicos como lo son 16 y el 18.

Rivera-Chavarría et al (2022) confirma que los factores de riesgo mencionados en los artículos

seleccionados asociados a la aparición de lesiones fueron el inicio de actividad sexual antes de los 18 años y haber tenido 3 o más compañeros sexuales. (Rivera-Chavarría et al., 2022)

Este aspecto es seguido por el VIH con un 50%, ya que por las características de inmunosupresión de la enfermedad, tiene un alto porcentaje de contraer cualquier otra enfermedad TS y potencializar los daños causados por el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual ya que el sistema inmune de estas personas no pueden eliminar la infección de estas enfermedades en dos años, como lo haría un sistema inmune sano, otro factor mencionado por estos artículos es el tener múltiples parejas sexuales con un 40% al tener tantas parejas sexuales, aumenta la posibilidad de exposición al VPH.

Chacón et al, (2023) mencionan que la infección por VIH se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix, debido a un sistema inmune deteriorado, ya que en una mujer sana el desarrollo del cáncer de cérvix puede llevar de 15 a 20 años. Por ende, este mismo autor concuerda con lo mencionado que en aquellas mujeres inmunosuprimidas, el tiempo de desarrollo de la enfermedad será significativamente menor, entre 5 y 10 años para que exista presencia de la enfermedad (Chacón et al., 2023)

Basados en los factores de riesgo antes mencionados, estos son prevenibles con educación sexual y un abordaje por los sistemas de salud adecuado a cada una de las necesidades y dirigido a atacar el factor de riesgo con más presencia en las diferentes poblaciones y comunidades donde se encuentre. La educación es una herramienta importante en la promoción del bienestar sexual y en la preparación de niños y jóvenes para que tengan relaciones saludables y responsables en

todas las etapas de su vida. (Álvarez Reyes et al., 2023)

Por otra parte, Margaret Jean Harman Watson menciona que el profesional de enfermería debe generar un suministro de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual para que por medio de la educación se genere una promoción y prevención de la salud en las comunidades. (Alligood & Tomey, 2011)

De acuerdo a los artículos científicos seleccionados, se puede apreciar que el país con la presencia de la enfermedad más alta es Perú con un 50,5% tiene un mayor cantidad de casos cáncer de cérvix, seguido por Colombia con un 13,2% , en tercer lugar Paraguay con un 12,30% ,en cuarto lugar Chile con un 4,40%, en quinto lugar Cuba con 3,0% y en último lugar Costa Rica con un 0,20%.

Rivera-Chavarría et al (2022) mencionan que el cáncer de cérvix es responsable del 7 % de las muertes mundiales por algún tipo de cáncer en mujeres, de acuerdo con datos del Globocan 2020. (Rivera-Chavarría et al., 2022). Este mismo autor también menciona que en Costa Rica, cada año se diagnostican en promedio 320 casos y fallecen 140 personas por esta enfermedad, con base en datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud.

Basado en la incidencia y prevalencia del cáncer de cérvix, da como resultado una tasa de mortalidad que indica que el país con la tasa de mortalidad más alta es Paraguay con un 19,0% tiene la tasa de muertes más alta por cáncer de cérvix, siguiendo por Chile con un 17,8% ,en tercer lugar Colombia con un 10%, en cuarto lugar Cuba con 8,9% , en el quinto lugar Perú con

un 6,5% y en último lugar Costa Rica con un 0,3%.

Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez menciona que en México durante el año 2019 para la población de mujeres de 30-59 años se registró al CC como la segunda causa de muerte con una distribución porcentual de fallecimientos del 13%.⁴ En el grupo de edad de 20 a 59 años, según cifras del 2020 de GLOBOCAN, tiene una mortalidad de 5.7 por cada 100 mil mujeres y una incidencia de 12.6 por cada 100 mil.(Enríquez et al., 2022)

Por otra parte, Margaret Jean Harman Watson menciona que el profesional de enfermería debe generar permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas por medio de este último punto comprender y darle la importancia a como las personas viven la presencia del cáncer de cérvix y conlleva la muerte por esta causa de acuerdo a su cultura. (Alligood & Tomey, 2011)

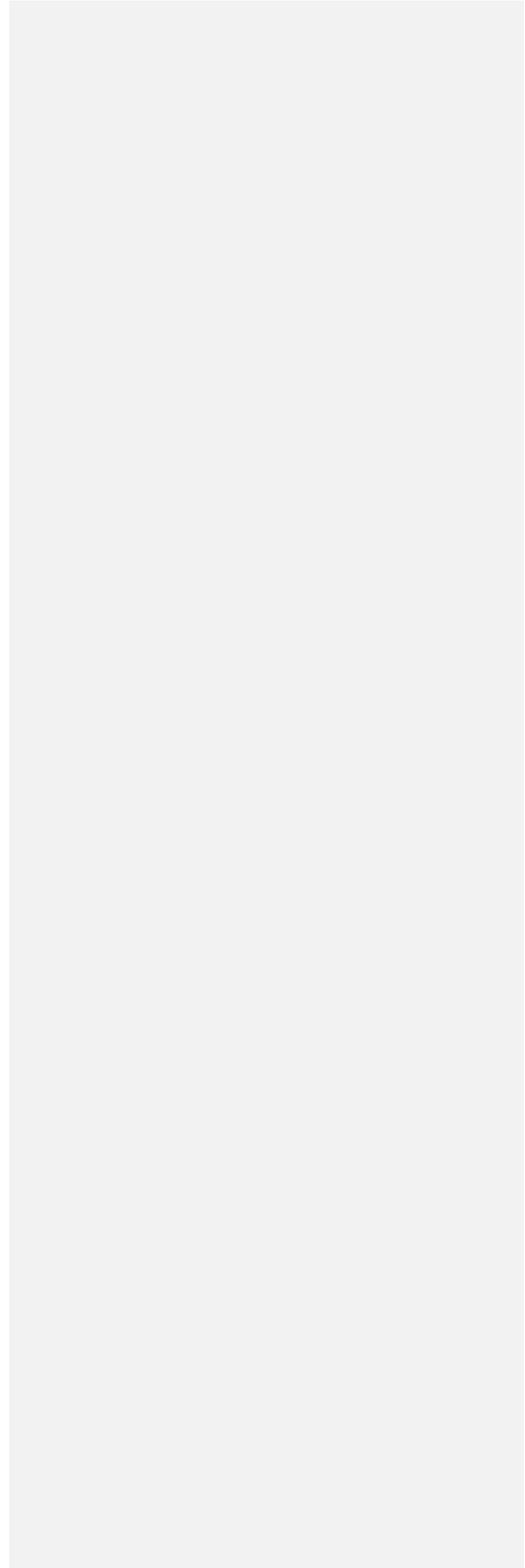
Por último, relacionando el uso de métodos preventivos con el cáncer de cérvix, en Chile y en Cuba se obtienen resultados muy similares con respecto al uso de métodos de barrera y la aparición de infecciones por el virus de papiloma humano dando como resultado de que la distribución de casos de VPH en comparación al usos de métodos de barrera en Chile, donde se puede observar que en el estudio realiza en 97 mujer de la cuales se obtiene 194 muestras por citología, el 38,70% de las muestras tiene un resultado positivas para VPH mientras que en Cuba se realiza este mismo estudio en 97 mujer de la cuales se obtiene 97 muestras por citología , el 17,39% de esa muestras tiene un resultado positivas para VPH, a pesar que en este estudio en Chile el 82,50% de las mujeres del estudio indica que usa los métodos de barrera siempre y un 17,5% lo utiliza casi siempre , en Cuba se obtiene un resultado similar ya que 82,60% de las mujeres del estudio indica

que usa los métodos de barrera siempre y un 17,4% indica que casi siempre a pesar de que la población de estudio tiene conciencia de que el uso de los condones femeninos o masculinos son de gran importancia para la prevención de enfermedades de TS hay un porcentaje que dependiendo de cuanto tenga con su pareja deja de usarlo, tomando el riesgo de contraer alguna de estas enfermedades las cuales pueden generar lesiones precancerosas y por ende terminar desarrollando cáncer de cérvix.

Por lo tanto, la prevención es la herramienta primordial para disminuir la incidencia de cáncer de cérvix en las mujeres sexualmente activa siendo esta la segunda causa de muerte, es por ello por lo que en los sistemas sanitarios se debe implementar las medidas de educación correspondientes para abarcar la problemática en salud en el continente americano, ya que sigue en aumento los casos registrados con este tipo de cáncer y la poca intervención no ha dado resultados favorables.

Finalmente, cabe recalcar que el papel desarrollado por el personal de enfermería en los barridos epidemiológicos, las campañas de educación desarrolladas para captar la población en riesgo forma un papel fundamental contra la enfermedad, ya que enfermería se considera el primer contacto de la población con los sistemas de salud y este es el encargado de la promoción y prevención de la salud brindando información clara y precisa para cada uno de los factores señalados, con el fin de mejorar la forma correcta de llevar una vida sexual sana y responsable.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



6.1. CONCLUSIONES

La investigación realizada refleja que los métodos de prevención son un medio para disminuir el cáncer de cérvix en mujeres, los métodos más efectivos son la citología vaginal y la vacuna contra el virus del Papiloma humano, sin embargo, no hay que dejar de lado a los anticonceptivos de barrera y a una educación sexual adecuada, dado que genera una previsión en contra de la enfermedades de transmisión sexual y a su vez ayuda proporcionar una concientización en la mujeres jóvenes para cuidar su propia salud, ya que en ocasiones no se da una segura actividad sexual

Los principales indicadores de salud que esclarecen los registros de cáncer de cérvix en países de América son sumamente importantes, los factores de riesgo principalmente son la exposición al Virus del Papiloma Humano y el inicio temprano en las relaciones sexuales, lo cual conlleva a desencadenar este tipo de cáncer.

La incidencia y prevalencia de este cáncer sigue incrementando en el mundo puesto que las tasas son muy alarmantes. Al relacionar los métodos de prevención con estos índices, suelen ser eficaces para prevenir el cáncer de cérvix y que estos hacen que los indicadores de salud decrezcan en las mujeres sexualmente activas. Sin embargo, en el caso de los anticonceptivos de barrera esencialmente el condón no es del todo seguro, por la falta de educación al respecto, por lo que es importante complementar este método con la vacuna y con la citología periódica, para reducir la mortalidad y con ello aumentar la esperanza de vida en el género femenino.

6.2. RECOMENDACIONES

Recomendaciones para profesionales de enfermería

- Realizar un análisis exhaustivo de los factores de riesgo que predominan en cada comunidad.
- Adaptar la campañas educativas de acuerdo a las características socioeconómicas, culturales, nivel educativo e idioma de la comunidad a la que se dirige.
- Luchar por la creación de servicios de salud cerca de la zonas más alejadas para que toda la población tenga acceso a los servicios de salud pública.

Recomendaciones para población en estudio

- Se recomienda el autoconocimiento para que logre detectar cualquier síntoma relacionado al cáncer de cérvix.
- Realizarse una revisión médica y una citología vaginal al menos una vez al año.
- Utilizar métodos de barrera.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Se recomienda al personal de enfermería realizar más investigaciones de formato cuantitativas.
- Se recomienda realizar investigaciones donde resalte el papel de enfermería en la educación.
- Se recomienda realizar investigaciones donde el rol de enfermería en la atención primaria refleje todo lo que hace este profesional por la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abarca Gómez, L., Salas Estrada, M., Calvo León, D., Freer Vargas, J., & Cordero, P. (2014). Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(1), 08-12.
2. Acevedo Jiménez, K., Medina Gil, M., Betancur Pulgarín, C. L., Acevedo Jiménez, K., Medina Gil, M., & Betancur Pulgarín, C. L. (2022). Cáncer de cérvix: Una mirada práctica. *Revista Médica de Risaralda*, 28(2), 151-166. <https://doi.org/10.22517/25395203.24936>
3. Alexander-Rodríguez, J., Sánchez-Montoya, M. I., Oliveros-Riveros, L. M., Vásquez-Trespalcacios, E. M., Alexander-Rodríguez, J., Sánchez-Montoya, M. I., Oliveros-Riveros, L. M., & Vásquez-Trespalcacios, E. M. (2022). Carcinoma con células en anillo de sello primario del cuello uterino: Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(9), 777-785. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i9.6894>
4. Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier España.
5. Álvarez Reyes, A. L., Aveiga Macay, V., Álvarez Reyes, A. L., & Aveiga Macay, V. (2023). Abordaje de la educación sexual integral en los Departamentos de Consejería Estudiantil del Distrito de Educación Chone-Flavio Alfaro. *Revista Andina de Educación*, 6(2). <https://doi.org/10.32719/26312816.2022.6.2.4>

6. American Cancer Society. (2020). *¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)?*
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
7. American Cancer Society. (2020). *¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?*
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
8. Arguedas-Arguedas, O. (2009). La búsqueda bibliográfica. *Acta Médica Costarricense*, 51(3), 155-157.
9. Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., Oliva Santana, M., Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685-693.
10. Buss, L. F., Cury, L., Ribeiro, C. M., Silva, G. A. he, & Eluf Neto, J. (2022). Access to colposcopy in the State of São Paulo, Brazil: Probabilistic linkage study of administrative data. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00304820. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00304820>
11. Caro-Porras, N. (2017). Análisis epidemiológico de mujeres con carcinoma epidermoide de cérvix, 2007-2015. *Acta Médica Costarricense*, 59(1), 22-27.

12. Chacón, A. N. Y., Campos, N. P. V., & González, S. A. C. (2023). Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. *Revista Médica Sinergia*, 8(8), Article 8. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1083>
13. Cuba Reyes, M., González Pérez, M., Scull Martínez, M., Panuncia Hechavarría, Y., Casamor Cabrera, G., Cuba Reyes, M., González Pérez, M., Scull Martínez, M., Panuncia Hechavarría, Y., & Casamor Cabrera, G. (2019). Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 203-210.
14. *Declaracion-de-alma-ata.pdf*. (s. f.). Recuperado 10 de octubre de 2023, de <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>
15. Díaz Portillo Jacobo. (2008). *Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud*.
16. Díaz-Ferreira, N. J., Miranda-Echagüe, M. R., Mercado Amarilla, M. A., Martínez Pereira, I. M., Valenzuela Cáceres, A. B., Mendoza Torres, L. P., Mongelós Dacunte, P. E., Díaz-Ferreira, N. J., Miranda-Echagüe, M. R., Mercado Amarilla, M. A., Martínez Pereira, I. M., Valenzuela Cáceres, A. B., Mendoza Torres, L. P., & Mongelós Dacunte, P. E. (2022). Optimización de una técnica de PCR convencional para la amplificación de la región LCR y el gen E6 del virus del papiloma humano tipo 16. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(2), 13-19. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.02.13>

17. Domínguez Bauta, S. R., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabré, K., & Hernández Menéndez, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13.
18. Enríquez, S. O. G., Cedillo, C. H., & Figueroa, Y. T. (2022). Intervención educativa basada en metodologías B-learning para mejorar las citologías cervicales: Experiencias de enfermeras. *Escola Anna Nery*, 27, e20220198. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0198es>
19. FLC3.0. (s. f.). *¿Para qué sirve? · FLC 3.0*. Recuperado 15 de febrero de 2024, de http://www.lecturacritica.com/es/plataforma-flc_para-que-sirve-la-plataforma-web.php
20. Garcés, Y. L., Guerra, A. L. G., Montoya, A. S., García, A. E. C., & Ruiz, D. B. (2018). Nivel de conocimientos sobre manejo de pacientes con VIH/sida en Estomatología. *Revista Información Científica*, 97(5), 977-986.
21. Hott-Schulz, K., Ramírez-Villalobos, E., Ortega-Peña, M., Santander-Cabello, E., Fernández-Moraga, J., Zemelman-Decarli, V., Correa-Soza, C., Hott-Schulz, K., Ramírez-Villalobos, E., Ortega-Peña, M., Santander-Cabello, E., Fernández-Moraga, J., Zemelman-Decarli, V., & Correa-Soza, C. (2022). Prevalencia y genotipificación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile. *Revista chilena de infectología*, 39(2), 117-125.

<https://doi.org/10.4067/S0716-10182022000200117>

22. Hyacinth-Purcell, C., Sylvester-Gill, J., Sperr, E., McPherson, J., & Baldwin, A. (2023). Using focus groups to plan culturally acceptable primary cervical cancer screening in Grenada, West Indies. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e32. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.32>
23. Landa-Ramírez, E., De, A., & Arredondo-Pantaleón, J. (2014). HERRAMIENTA PICO PARA LA FORMULACIÓN Y BÚSQUEDA DE PREGUNTAS CLÍNICAMENTE RELEVANTES EN LA PSICOONCOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. *Psicooncología*, 11, 259-270.
24. Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
25. Miranda-Navales, M. G., Villasís-Keever, M. Á., Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1), 115-122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
26. Mirón Canelo, J. A., & Alonso Sardón, M. (2008). Medidas de frecuencia, asociación e impacto en investigación aplicada. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(211).

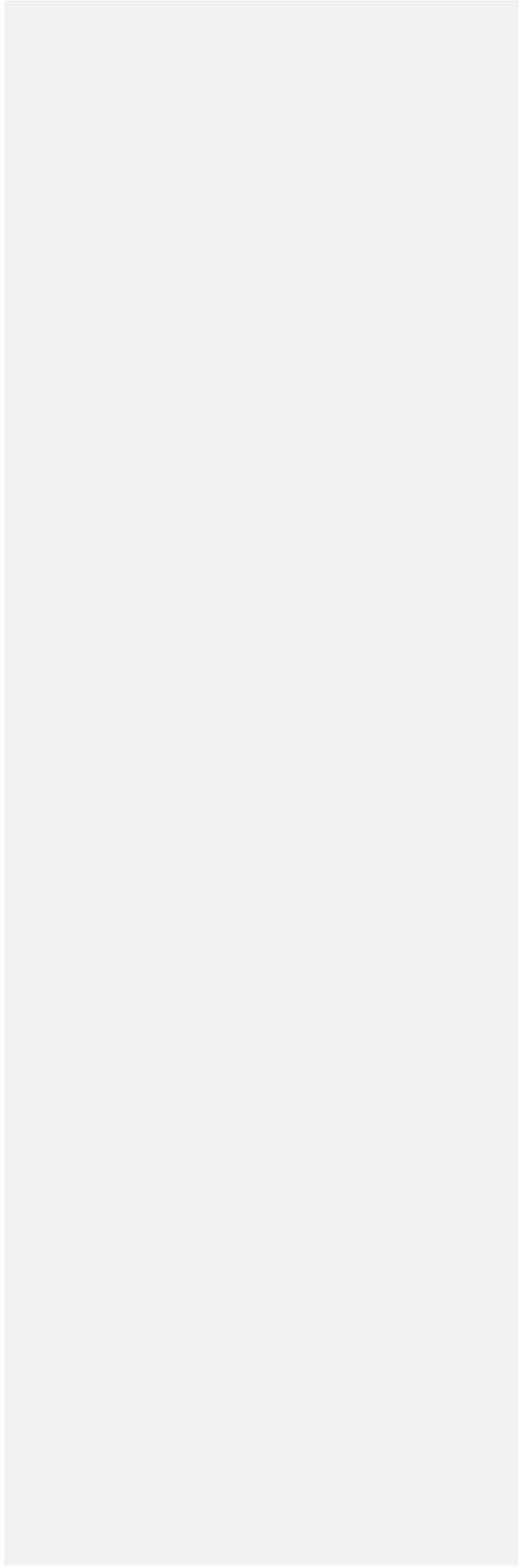
<https://doi.org/10.4321/S0465-546X2008000200011>

27. Mora, A. S., Castillo, A. S., & Ellis, C. G. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>
28. NCI. (2022, octubre 13). *Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
29. Núñez Rodríguez, M., Gutiérrez Guzman, D., Rivero Vasallo, M., López Escandón, R., González Núñez, A. M., Núñez Rodríguez, M., Gutiérrez Guzman, D., Rivero Vasallo, M., López Escandón, R., & González Núñez, A. M. (2018). Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. OMS. (2022). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
31. OPS. (s. f.-a). *Atención primaria de salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado 10 de octubre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

32. OPS. (s. f.-b). *Todo lo que debes saber sobre el PAP - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado 11 de octubre de 2023, de <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
33. Ordoñez, B. V. M. (2022). *PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA*.
34. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
35. Rivera-Chavarría, A., Calderón-Céspedes, A., Rivera-Chavarría, A., & Calderón-Céspedes, A. (2022). Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: Una revisión sistemática cualitativa. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1), 353-372. <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983>
36. Santamaría-Ulloa, C., Montero-López, M., Quesada-Leitón, H., Quirós-Rojas, I., Santamaría-Ulloa, C., Montero-López, M., Quesada-Leitón, H., & Quirós-Rojas, I. (2022). Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: Una realidad en la población

- costarricense. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 598-618.
<https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.48122>
37. Sousa, M., Navas, Z., Laborde, M., José, J., & Carrascosa, U. (s. f.). *Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación*.
38. Tokumoto-Valera, F. S., Vidarte-Paiva, J. C., Talavera, J. E., Ramírez-Ortega, A. P., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Espinoza, R., De la Cruz-Vargas, J. A., Tokumoto-Valera, F. S., Vidarte-Paiva, J. C., Talavera, J. E., Ramírez-Ortega, A. P., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Espinoza, R., & De la Cruz-Vargas, J. A. (2023). Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. *Medicina clínica y social*, 7(1), 17-25. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>
39. UNESCO. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia—UNESCO Biblioteca Digital*.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
40. *VIH y Cáncer*. (s. f.). Recuperado 7 de octubre de 2023, de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6392.96.pdf>

ANEXOS



Anexo 1. Tabla de variables

Tabla N°6: Tabla de variables

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Mujer sexualmente activas	Cáncer de cérvix	Métodos preventivos
			Si	No			
Carcinoma con células en anillo de sello primario del cuello uterino: reporte de un caso y revisión de la bibliografía	2022	Jorge Alexander-Rodríguez		x	x	x	x
Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento	2020	Eneida Bravo Polanco	X		x	x	x
Análisis epidemiológico de mujeres con carcinoma epidermoide de cérvix, 2007-2015	2017	Nicole Caro-Porras		x	x	x	x
Optimización de una técnica de PCR convencional para la amplificación de la región LCR y el gen E6 del virus del papiloma humano tipo 16	2022	Natalia Jazmín Díaz-Ferreira	x		x	x	x
Intervención educativa basada en metodologías B-learning para mejorar las citologías cervicales: experiencias de enfermeras	2022	Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez		x	x	x	x
Prevalencia y factores asociados	2013	María Teresa		x	x	x	x

al resultado anormal de la citología vaginal en estudiantes universitarias en Bucaramanga, Colombia		Fajardo-Peña					
Using focus groups to plan culturally acceptable primary cervical cancer screening in Grenada, West Indies	2023	Hyacinth-Purcell C, Sylvester-Gill J		x	x	x	
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA	2023	Natalia Beatriz Lima Pimentel		x	x		x
Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa	2022	Ana Rivera-Chavarría		x	x	x	x
Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú	2023	Fiorella Sumiko Tokumoto-Valera	x		x	x	x
Distribución de	2022	Verónica	x		x	x	x

virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres paraguayas con y sin virus de la inmunodeficiencia humana		Villagra-Carrón					
Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009	2014	Leandra Abarca Gómez		x	x	x	x
Inequidades en la detección temprana del cáncer de cérvix: una realidad en la población costarricense	2022	Carolina Santamaría-Ulloa	x		x	x	x
Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana	2022	Claudia Marcela Velásquez-Jiménez	x		x	x	x
Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero	2018	Mirelis Núñez Rodríguez	x		x	x	x
Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes	2018	Susana R.	x		x	x	x
Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix	2020	Andrea Solano Mora		x	x	x	x
Cáncer de cérvix y su asociación con	2023	Alison Nicole		x	x	x	x

el virus del papiloma humano		Yanes Chacón					
Cáncer de cérvix: una mirada práctica	2021	Katherine Acevedo Jiménez		x		x	x
Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix	2020	Iliana-Milena Ulloa	x		x	x	x
Prevalencia y genotipificación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile	2021	Karla Hott Schulz	x		x	x	x

Fuente: elaboración propia, 2023.

Anexo 2. Ejemplo Ficha FCL

Referencia: Mirelis Núñez Rodríguez et al 2018 (Casos y controles) **Tema:** Factores de riesgo de lesiones precursoras del cue

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	<p>Diseño: casos y controles</p> <p>Objetivos: Identificar los factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero.</p> <p>Localización y periodo de realización: Estudio observacional de casos y controles en el Policlínico "Manuel Piti Fajardo" durante 2015.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Enfermedad: Sí</p> <p>Exposición: Sí</p>	<p>N casos y controles: 46 mujeres de similar</p> <p>Criterios casos: Sí</p> <p>Criterios controles: Sí</p> <p>Exposición casos: Sí</p> <p>Exposición controles: Sí</p>	Sí	<p>Se identificaron como factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero, el hábito de fumar, el inicio precoz de relaciones sexuales, no utilizar condón, tener varios compañeros sexuales y tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual</p>	ALTA

Referencia: .(Bravo Polanco et al., 2020). (Casos y controles) **Tema:** Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
.(Bravo Polanco et al., 2020).	<p>Diseño: caso control</p> <p>Objetivos: es compilar información sobre su prevención y tratamiento, para poder ser utilizada con fines docentes.</p> <p>Localización y</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Enfermedad: Sí</p> <p>Exposición: Sí</p>	<p>N casos y controles: no</p> <p>Criterios casos: No</p> <p>Criterios controles: No</p> <p>Exposición casos:</p>	Sí	<p>El cáncer cérvico uterino continúa siendo un importante problema de salud, en Cuba y en el mundo; pero resulta prevenible si se adoptan estilos de vida saludables al respecto.</p>	

periodo de realización: Cuba 2020	Parcialmente	Exposición controles: Parcialmente			
--------------------------------------	--------------	---------------------------------------	--	--	--

Referencia: Verónica Villagra-Carrón et al 2022 (Cohortes) Tema: Distribución de virus de papiloma humano de alto

Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	<p>Diseño: Estudio prospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal</p> <p>Objetivos: del presente trabajo prospectivo de corte transversal fue determinar la frecuencia de VPH-AR y otras infecciones de transmisión sexual-ITS (condilomas, sífilis, virus del herpes simple, gonorrea, citomegalovirus, hepatitis B) en 218 mujeres con y sin VIH</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Exposición: Sí</p> <p>Efectos clínicos: Parcialmente</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 218 mujeres</p> <p>Características cohorte expuesta: Sí</p> <p>Características cohorte no expuesta: Sí</p> <p>Factor de exposición: Sí</p> <p>Tipo de Comparación: Sí</p> <p>Periodo de seguimiento: Sí</p> <p>Perdidas: n° / grupo: No</p>	Sí	<p>En el presente trabajo se observó mayor frecuencia de mujeres de 17 a 30 años sin VIH (41,5%) que con VIH (20,4%), $p=0,005$, es decir la mayor cantidad de casos de VIH está en mujeres mayores a 30 años (79,6 % de los casos en nuestro estudio). Esto está de acuerdo con lo observado en los informes epidemiológicos de PRONASIDA de los años 2019, 2020 y 2021 con la siguiente cantidad de nuevos casos en</p>	ALTA

que acudieron al Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (PRONASID A) desde julio 2017 hasta marzo 2021.					este grupo de mujeres: 278/463; 60 % del total de nuevos casos, 195/316: 62 % del total de nuevos casos y 189/306 del 62 % del total de nuevos casos respectivamente
Localización y periodo de realización: desde julio 2017 hasta marzo 2021.					

Referencia: Claudia Marcela Velásquez-Jiménez (Casos y controles) Tema: Estrategia educativa intercultural para la prevenc [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Claudia Marcela Velásquez- Jiménez et al 2022	Diseño: caso control Objetivos: de desarrollo sostenible. En ese contexto, esta investigación acción participativa buscó construir una estrategia educativa intercultural,	Población: Sí Enfermedad: Sí Exposición: Sí	N casos y controles: Sí no es claro Criterios casos: Sí Criterios controles: Sí Exposición casos: Parcialmente		La construcción de la interculturalidad , un camino tortuoso y desigual, que debe ser prioridad en las estrategias educativas con todas las comunidades. Los conceptos de interculturalidad ,	ALTA

sostenible y segura culturalmente que, a propósito de la prevención del cáncer de cuello uterino, aportará al empoderamiento y la conservación de la salud de las mujeres habitantes del resguardo de Pajil - Colombia		Exposición controles: Parcialmente		interculturalidad en salud, salud intercultural, enfoque o perspectiva intercultural y otros conceptos similares, señalados por Salaverry (2010), Hasen Narváez (2012) y Aguilar-Peña et al. (2020), se han introducido en el discurso y en la práctica de la salud pública en los últimos años, particularmente, en Colombia.
Localización y periodo de realización: Colombia junio 2022				

Referencia: Mirelis Núñez Rodríguez et al 2018 (Casos y controles) Tema: Factores de riesgo de lesiones precursoras del cue

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: casos y cotroles Objetivos: Identificar los factores de riesgo de lesiones precursoras	Población: Sí Enfermedad: Sí Exposición: Sí	N casos y controles: Sí 46 mujeres de similar Criterios casos: Sí		Se identificaron como factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero, el hábito de fumar, el inicio precoz de	ALTA

	del cuello de útero. Localización y periodo de realización: Estudio observacional de casos y controles en el Policlínico "Manuel Piti Fajardo" durante 2015.		Criterios controles: Sí Exposición casos: Sí Exposición controles: Sí		relaciones sexuales, no utilizar condón, tener varios compañeros sexuales y tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual	
--	---	--	---	--	---	--

Referencia: Fiorella Sumiko Tokumoto-Valera (Cohortes) Tema: Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cu

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
TOKUMOTO-VALERA ET AL, 2023	Diseño: observacional, analítico-transversal Objetivos: Analizar factores asociados al tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49	Población: Sí Exposición: Sí Efectos clínicos: Sí	Número de sujetos / grupo: 15 262 mujeres de entre 12 y 49 años Características cohorte expuesta: Sí Características cohorte no expuesta:	Sí	Los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son la edad, tener pareja, nivel educación superior, nivel socioeconómico pobre, residir en área rural, tener seguro de salud, edad de inicio de relaciones	ALTA

años en Perú durante el año 2019.		Sí		sexuales y haber escuchado del cáncer de cuello uterino.	
Localización y periodo de realización: 2019, Perú		Factor de exposición: Sí	Tipo de Comparación: Sí		
		Periodo de seguimiento: Sí			
		Perdidas: n° / grupo: No			

Referencia: Carolina Santamaría-Ulloa (Cohortes) Tema: Inequidades en la detección temprana del cáncer de

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Santamaría-Ulloa, C et al 2022	Diseño: descriptivo de corte transversal Objetivos: determinar si existen diferencias entre regiones de Costa Rica en el uso del papanicolá u, con el	Población: Sí Exposición: Sí Efectos clínicos: Sí	Número de sujetos / grupo: 11 578 mujeres. Características cohorte expuesta: Sí Características cohorte no expuesta: Parcialmente	Sí	en busca de reducir las brechas y mejorar las condiciones de acceso, es necesario coordinar y articular esfuerzos institucionales tanto gubernamentales como no gubernamentales	ALTA

fin de visualizar las inequidades relacionadas con la detección temprana del cáncer cervicouterino.			Factor de exposición: Sí		s, incluyendo la participación y el protagonismo de las mujeres.
Localización y periodo de realización: enero-junio 2022			Tipo de Comparación: Sí		
			Periodo de seguimiento: Sí		
			Perdidas: n° / grupo: Sin información		

Referencia: Susana R. (Cohortes) Tema: Infección por el virus del papiloma humano en adol

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Susana R. et al 2018	Diseño: cohorte Objetivos: realizar una revisión de la literatura científica actual sobre la prevalencia de la infección por el	Población: Sí Exposición: Sí Efectos clínicos: Parcialmente	Número de sujetos / grupo: con un total de 15,461 mujeres padeciendo CCU y 29,164 sin la presencia de la enfermedad Características cohorte expuesta:	Sí	La edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales, el tipo de VPH infectante y la persistencia viral, mostraron ser factores de riesgo significativos para la transformación	ALTA

VPH en mujeres menores de 25 años a nivel mundial	Localización y periodo de realización: cuba 2018	Sí	Características cohorte no expuesta Sí	Factor de exposición: Sí	Tipo de Comparación: Parcialmente	Periodo de seguimiento: Sí	Perdidas: n° / grupo: Sin información	maligna. La prevención, como un método para evitar la infección por estos virus, es un arma promisoría en la lucha contra el cáncer cérvico uterino
---	--	----	---	-----------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--	---

Referencia: Iliana-Milena Ulloa et al 2020 (Cohortes) Tema: Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el

pr [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: estudio de corte transversal Objetivos: determinar la prevalencia de los diagnósticos de	Población: Sí Exposición: Sí Efectos clínicos: Sí	Número de sujetos / grupo: 85 Características cohorte expuesta: Sí Características cohorte	Sí	En la caracterización de las 85 participantes, se puede resaltar que la mediana de edad fue de 39,5 años, con una edad mínima de 15 años y una	ALTA

	<p>enfermería en usuarias del programa de detección temprana de cáncer de cérvix, en una institución de salud de primer nivel de atención del municipio de Girón, Santander.</p> <p>Localización y periodo de realización: Girón, Santander, entre junio y agosto del año 2016.</p>		<p>no expuesta Sí</p> <p>Factor de exposición: Sí</p> <p>Tipo de Comparación: Sí</p> <p>Periodo de seguimiento: Sí</p> <p>Perdidas: n° / grupo: Sin información</p>		<p>máxima de 71 años; el 35,29% de ella eran solteras y el 39,59% vivían en unión libre; el 74,12% las participantes se ubicaban en el estrato socioeconómico I; la mediana de años de escolaridad fue de 6,5 años cursados y aprobados, con un mínimo de 1 y máximo de 13 años; en el 58,82% su ocupación era el hogar/ama de casa y el 100% se encontraban afiliadas al régimen subsidiado en salud.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Referencia: Karla Hott Schulz (Ensayos clínicos) Tema: Prevalencia y genotipación de virus papiloma

hum [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: vacío	Población: vacío	N° participantes/grupo:	Efectos clínicos beneficiosos	vacío	vacío

	Objetivos: vacío Localización y periodo de realización: vacío	Intervención: vacío Comparación: vacío Resultados analizados: vacío Tiempo de seguimiento: vacío	vacío Intervención experimental: vacío Intervención grupo control: vacío Método enmascaramiento: vacío Pérdidas post aleatorización: vacío	: vacío Efectos adversos: vacío		
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 3. Declaración Jurada.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Laura Pezvequin Cordero, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 114460017 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Prevención del cáncer de cervix implementada en los sistemas sanitarios en mujeres sexualmente activas, Relacionado con los indicadores de salud registrados de la Enfermedad Revisión Sistémica en América ²⁰¹⁹⁻¹⁻²⁰²³ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 19 días del mes de Febrero del año dos mil 24.

Laura Pezvequin Cordero
 Firma del estudiante
 Cédula: 114460017

Anexo 4. Carta del tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 19 de febrero, 2024

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Laura Peytrequin Cordero, cédula de identidad número 1-1446-0017 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX IMPLEMENTADA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS, RELACIONADO CON LOS INDICADORES DE SALUD REGISTRADOS DE LA ENFERMEDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA, 2018 AL 2023.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	10
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	24
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL	100%	80

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

Anexo 5. Carta del lector.

San José, 19 de marzo, 2024

Señores

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX IMPLEMENTADA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS, RELACIONADO CON LOS INDICADORES DE SALUD REGISTRADOS DE LA ENFERMEDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA, 2018 AL 2023" a cargo de la estudiante Laura Peytrequin Cordero; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,

TATIANA ISABEL
RAMÍREZ
VILLEGAS (FIRMA)

Digitally signed by
TATIANA ISABEL RAMÍREZ
VILLEGAS (FIRMA)
Date: 2024.03.19 20:03:51
-06'00'

Tatiana Ramírez Villegas
Cód. EO-9727
Lectora Metodológica

Anexo 6 Autorización del CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 1 / 9 / 24

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Laura Peytrequin Cordero con número de identificación 114460017 autor (a) del trabajo de graduación titulado **PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX IMPLEMENTADA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS, RELACIONADO CON LOS INDICADORES DE SALUD REGISTRADOS DE LA ENFERMEDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA, 2018 AL 2023.** presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura de Enfermería ; / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.