



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ALBERTO ENRÍQUEZ” PERIODO MARZO-AGOSTO 2017.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR(A): Katherine Liliana Guevara Gómez

DIRECTOR(A): Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

IBARRA-ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Dr. Douglas Humberto Barros Bravo, en calidad de Director de Tesis, certifico que la Srta. Guevara Gómez Katherine Liliana realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título del trabajo es: “CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRÍQUEZ PERIODO MARZO-AGOSTO 2017”, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Octubre del 2018

Lo certifico

(Firma).....

Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

C.C.: 1706447925

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003862396		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guevara Gómez Katherine Liliana		
DIRECCIÓN:	Natabuela		
EMAIL:	kthy_1105@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO	0990652195
		MÓVIL:	
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRÍQUEZ PERÍODO MARZO-AGOSTO 2017”		
AUTOR (ES):	Guevara Gómez Katherine Liliana		
FECHA:	2018-10-12		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Douglas Humberto Barros Bravo		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Octubre del 2018

LA AUTORA

(Firma).....

Guevara Gómez Katherine Liliana

C.C.: 100386239-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS.UTN

Fecha: Ibarra, a los 12 de octubre de 2018.

Guevara Gómez Katherine Liliana “Conocimientos preventivos del Cáncer cérvicouterino en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Alberto Enríquez Periodo Marzo-Agosto 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimientos preventivos del cáncer cérvicouterino en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa “Alberto Enríquez”; entre los objetivos específicos se encuentran: - describir socio demográficamente a la población en estudio, - evaluar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y factores protectores asociados al desarrollo del cáncer cérvicouterino , - identificar conductas y factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cérvicouterino ., - Desarrollar la guía de prevención y detección del cáncer cérvicouterino dirigido a las estudiantes de la Unidad Educativa Alberto Enríquez.

Fecha: Ibarra, a los 12 días de octubre de 2018



Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

Director



Katherine Liliana Guevara Gómez

Autora

DEDICATORIA

A mis padres, por el apoyo que sin condiciones me han brindado desde mi niñez y junto con ellos a toda la hermosa familia que ha compartido conmigo tantos momentos y han sabido guiarme.

A mi hermano, por ser la motivación diaria para sacar adelante la carrera y esforzarme cada día a ser mejor.

A la institución educativa a la cual me debo, por saber inculcar en mí y en el resto de mis compañeros de profesión los conocimientos y aptitudes necesarios para desarrollar esta noble misión, el cuidar de la salud del prójimo.

Katherine Liliana Guevara Gómez

AGRADECIMIENTO

Extiendo un cordial agradecimiento a las personas e instituciones que hicieron posible realizar y llevar a buen término esta investigación: a las autoridades, docentes y estudiantes de la Unidad Educativa “Alberto Enríquez”; a la Dra. Verónica Chávez de la Unidad Oncológica Solca – Imbabura, Al Dr. Fernando Endara Ginecólogo; al igual que el director de la presente investigación Dr. Douglas Humberto Barros Bravo; y a todas las personas que de alguna u otra forma tuvieron que ver con el desarrollo de esta investigación.

Katherine Liliana Guevara Gómez

TABLA DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPITULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivo	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.....	7
2.1.2. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes.....	8

2.1.3. Incidencia y evolución de lesiones epiteliales cervicouterinas en mujeres menores de 25 años	8
2.1.4. Efecto de programa educativo sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en adolescentes de 5° de secundaria de la I.E Nuestra Señora de Lourdes, Los Olivos 2017- Lima	9
2.1.5. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia.....	10
2.2. Marco Contextual	11
2.2.1. Acerca de la Unidad Educativa Alberto Enríquez	11
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. El cáncer de cuello uterino.....	13
2.3.2. Evolución de la infección por Virus Papiloma Humano hacia el cáncer	14
2.3.3. El virus del papiloma humano.....	14
2.3.4. Tipos de cáncer causados por el VPH.....	16
2.3.5. Quien se encuentra en riesgo de contraer una infección por VPH.....	16
2.3.6. Prevención.....	17
2.3.7. Detección.....	17
2.3.8. Tratamiento de las infecciones causadas por VPH	18
2.3.9. Los VPH de alto riesgo	19
2.3.10. Otros factores de riesgo.....	19
2.3.11. Detección del Cáncer Cérvicouterino	20
2.3.12. Lo nuevo en detección del cáncer cérvicouterino	21
2.3.13. Detección de cáncer cervicouterino para mujeres a partir de los 30 años	22
2.3.14. Detección de cáncer cervicouterino para mujeres menores de 30 años	22
2.3.15. Signos y síntomas del Virus Papiloma Humano y Cáncer Cérvicouterino.....	23
2.3.16. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	24
2.3.17. Prevención del cáncer de cuello uterino.....	29
2.3.18. Detección de precánceres de cuello uterino	29
2.3.19. Prevención de los precánceres	30

2.3.20. Prevención Primaria	30
2.3.21. Vulnerabilidad de los adolescentes	34
2.4. Marco Legal	35
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	35
2.4.2. Plan toda una vida	36
2.4.3. La ley Orgánica de la Salud	36
2.4.4. Modelo de Atención Integral en Salud.....	37
2.5. Marco Ético.....	38
2.5.1. Ética en la investigación.	38
2.5.2. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros Del Ecuador - De los Derechos y Obligaciones- capitulo III.	40
2.5.2.1. El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros. (33).....	41
CAPITULO III.....	43
3. Metodología de la Investigación	43
3.1. Diseño de Investigación.....	43
3.2. Tipo de Investigación.....	43
3.3. Localización y Ubicación del estudio	43
3.4. Población y Muestra	44
3.4.1. Población.....	44
3.4.2. Muestra.....	44
3.4.3. Criterios de inclusión	44
3.4.4. Criterios de exclusión.....	44
3.4.5. Técnicas.....	44
3.4.6. instrumentos	44
3.5. Métodos	45
3.6. Análisis e interpretación de datos	45
CAPITULO IV.....	47
4. Análisis y Discusión de resultados	47
CAPITULO V	65
5. Conclusiones y Recomendaciones	65
5.1. Conclusiones.....	65

5.2. Recomendaciones	66
Bibliografía	67
ANEXOS	74
Anexo 1. Operacionalización de Variables	74
Anexo 2. Encuesta.....	78
Anexo 3. Carta de autorización	83
Anexo 4. Validación de la encuesta	84
Anexo 5. Anexo Fotográfico	86
Anexo 6. Guía de prevención del Cáncer cérvicouterino.....	87

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción sociodemográfica.....	47
Gráfico 2. Población según la fuente de quien ha recibido Educación sexual.....	50
Gráfico 3. Conocimiento del Virus de Papiloma Humano	51
Gráfico 4. Conocimiento del Agente causal del Cáncer Cérvicouterino	52
Gráfico 5. Asociación entre la infección del VPH y cáncer cervicouterino	53
Gráfico 6. Conocimiento sobre la vacuna del Virus Papiloma Humano (HPV).....	54
Gráfico 7. Edad de inicio de la actividad sexual	55
Gráfico 8. presencia de secreción vaginal.....	56
Gráfico 9. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual y su tratamiento.....	57
Gráfico 9. Población por uso de preservativo	58
Gráfico 11. Población según consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas	59
Gráfico 12. Población según antecedentes familiares de Cáncer cérvicouterino.....	61
Gráfico 13. Población que se ha realizado la Prueba de Papanicolaou.....	62
Gráfico 14. Población según su percepción de la importancia de la socialización para la prevención del cáncer cérvicouterino.....	63

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRÍQUEZ PERIODO MARZO-AGOSTO 2017”.

Autor: Katherine Liliana Guevara Gómez

Email del autor: kthy_1105@hotmail.es

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos preventivos del cáncer cérvicouterino en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa “Alberto Enríquez” se procedió a identificar las características socio demográficas de la población en estudio, evaluar el nivel de conocimientos asociados al desarrollo del cáncer cérvicouterino, identificar las conductas y factores de riesgo y finalmente a desarrollar una guía divulgativa. Se diseñó una investigación de corte transversal de tipo cuali-cuantitativo; se estructuró una encuesta con 28 ítems dirigida a 200 estudiantes mujeres del tercero de bachillerato. Entre los principales resultados se determinó que el grupo de estudio estuvo conformado por 90% de adolescentes entre 16 y 18 años de edad, 75% de los estudiantes cuentan con un ingreso familiar estimado menor a los 350 dólares, cerca del 67% fueron adolescentes solteras, mientras que el 33% están casadas. El 57% respondieron que la principal fuente de información de las adolescentes fueron sus padres; el 5% aseguraban no haber recibido capacitación acerca del Virus del Papiloma Humano - VPH. El 88% de las adolescentes conocen acerca del VPH, incluso el 90% asoció al virus con el Cáncer de Cuello Uterino. El 95% de las adolescentes no conocían acerca de la existencia de la vacuna del Virus del Papiloma Humano. En cuanto a las conductas de riesgo, se identificó que al menos 10% de las adolescentes habían iniciado su actividad sexual a partir de los 15 y no usaban preservativo. Se encontró tabaquismo en el 5% de las adolescentes encuestadas y consumo regular de bebidas alcohólicas en el 98% de las mismas, al igual que un 5 % de adolescentes que referían antecedentes de Cáncer de Cuello Uterino en sus familiares.

Palabras clave: Cáncer cérvicouterino , Cáncer de cuello uterino, Virus del Papiloma Humano, VPH.

ABSTRACT

PREVENTIVE KNOWLEDGE OF CERVICAL-UTERINE CANCER IN ADOLESCENTS OF THE THIRD YEAR OF THE BACCALAUREATE OF THE ALBERTO ENRÍQUEZ EDUCATIONAL UNIT PERIOD MARCH-AUGUST 2017

Author: Katherine Liliana Guevara Gómez

Email: kthy_1105@hotmail.es

In order to determine the level of preventive knowledge of cervical cancer in third-year students of the "Alberto Enríquez" educational unit, we proceeded to identify the socio-demographic characteristics of the population under study, assess the level of knowledge associated with the development of cervical-uterine cancer, identify risk behaviors and finally to develop an informative triptych. For this purpose, a cross-sectional, descriptive research of qualitative-quantitative type was designed; A survey with 28 items was structured and addressed 200 students from the third year of the baccalaureate of the "Alberto Enríquez" educational unit. Among the main results, it was determined that the study group was comprised mainly of adolescents between 16 and 18 years of age (90%), three of every four students have an estimated family income of less than 350 dollars, close to 67%. I found single, while 33% were married. The main source of information for the adolescents were their parents (57%); 5% said they had not received sex education. 88% know about HPV, however only 24% of them were able to identify the type of causative agent, despite the fact that 90% of the study group associated it with cervical cancer. 95% of the adolescents did not know about the existence of the HPV vaccine. Regarding risk behaviors, it was identified that at least 10% of the adolescents had started their sexual activity after 15 and did not use condoms. Smoking was found in 5% of those surveyed and regular consumption of alcoholic beverages 98%. There was a 5% of adolescents who reported a history of CaCU in their relatives.

Key words: Cervical cancer, Cervical cancer, Human Papillomavirus, HPV.

TEMA:

“CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRIQUEZ”

CAPITULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El Cáncer Cérvicouterino (CaCU) es el segundo cáncer que se presenta con más frecuencia en la población femenina a nivel mundial, con una estimación de 530.232 casos nuevos cada año (2015), como resultado la tasa estandarizada a nivel mundial es de 15,2 mujeres con CaCU por cada 100 mil mujeres (1).

La enfermedad presenta una mayor incidencia en las regiones de África con tasas de 30,7; el sureste de Asia con 24,4 y las Américas con 15,3 por cada 100 mil mujeres. Según Hernández D., Apresa T., Patlán R., *“los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100 mil mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente)”* (1).

En cuanto a la región de Latinoamérica más de 83 mil mujeres fueron diagnosticadas de CaCU y casi 36 mil murieron por ésta misma enfermedad en el 2012; estas cifras son tres veces más altas que en Norteamérica. Los mismos estudios indican que de mantenerse las tendencias actuales en el 2030 las muertes aumentarían en un 45%, esto movido principalmente por la desigualdad de condiciones (2).

En el Ecuador durante el 2013 se presentaron más de 1200 casos de CaCU (15,8 casos nuevos por cada 100000 habitantes), considerándose la segundo cáncer con mayor mortalidad después del cáncer de mama; estudios estiman que se producen 49 muertes por cada 100 casos nuevos de CaCU (3).

En la práctica todos los casos de CaCU son causados por infecciones relacionadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH), según la “*American Cancer Society*”; se sabe incluso que tan solo dos tipos (el 16 y el 18), son responsables de casi el 70% de todos los casos de CaCU. Actualmente se cuenta con 3 vacunas para la prevención de la infección (4).

Una vez que el virus ingresa en el organismo los investigadores estiman que éste puede tardar de 10 a 30 años hasta que el VPH forme un tumor, además aun cuando se puedan apreciar células gravemente anormales en el cérvix o cuello uterino también denominada neoplasia intraepitelial cervical 3 (CIN3), no siempre el resultado final es un cáncer, de hecho en las lesiones CIN3 que evolucionan a cáncer invasor de cuello uterino puede ser del 50% o menos (5).

La infección por VPH es asintomática y en muchos de los casos no es detectada; de hecho, la mayoría de las personas que tienen algún tipo de VPH de alto riesgo no muestran signos de la infección hasta que ya se hayan causado problemas graves en la salud del infectado, de allí la importancia de los controles regulares para la detección de cambios “precancerosos” en las mucosas (5).

Tomando en cuenta estos dos aspectos, por un lado la reducción de la incidencia del CaCU depende de las actividades de prevención, las cuales se sustentan principalmente en evitar el contagio del VPH mediante en el uso de vacunas y el preservativo (el uso de preservativo masculino reduce el riesgo de contagio en un 30 a 60%), (6); y de la misma manera la detección temprana de tejidos precancerosos mediante el chequeo continuo. Sin embargo; ¿Cuánta de ésta información está disponible o es de conocimiento de los adolescentes?; principalmente, considerando que la American Cancer Society asegura que las vacunas son más eficaces a esta edad, se menciona además la investigación muestra que los más jóvenes tienen una mejor respuesta inmunitaria a la vacuna que aquellos que están en los últimos años de la adolescencia y durante los primeros años después de haber cumplido 20 años de edad. Además, las vacunas prevendrán los tipos de VPH a los que proporcionan protección sólo si se administran antes de la exposición al virus. En esta edad también se administran otras

vacunas, y es cuando los niños probablemente acudan al médico para las revisiones médicas de rutina (4).

En Ecuador la vacuna contra el virus del papiloma humano se administra en escuelas públicas y privadas, donde existen niñas de 9,10 y 11 años; así como en puestos de vacunación en unidades operativas para atender a la demanda espontánea (7). De allí el objeto del presente trabajo, en el cual, se busca identificar los conocimientos que los adolescentes poseen ya en edades cercanas a la adultez cuando se supone ya han recibido toda la información necesaria relacionada con su sexualidad, sea dentro de la estructura curricular de las instituciones educativas, los programas y proyectos de difusión del Ministerios de Salud Pública u otros.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos del cáncer cérvicouterino en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa “Alberto Enriquez”?

1.3. Justificación

La importancia del presente trabajo se sustenta en abordar uno de las enfermedades que afecta a un número significativo de mujeres. El cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano es un tema que a pesar de varios esfuerzos por socializar su prevención se muestra estadísticas negativas y por tanto pérdida de vidas; las mismas que pudieron haberse detectado con mucho tiempo de anticipación y/o establecido tratamiento eficaces.

Al tratarse de una enfermedad relacionada con el aparato sexual femenino y el comportamiento sexual, ésta enfermedad ha sido asociada a las Infecciones de Transmisión Sexual; sin embargo, no ha sido abordada a profundidad, dentro de las mallas curriculares de los establecimientos educativos, como en los programas de socialización de las entidades que velan por la salud. La educación sexual es una de las mejores herramientas de prevención de las enfermedades, evitando de esta manera un gasto considerable al Estado y buscando estrategias que disminuyan la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, de allí la importancia de determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes, considerando la edad, inicio de la vida sexual y medidas preventivas.

En cuanto a los contenidos y la planificación curricular de los programas de educación sexual, en su gran mayoría se enfocan a temas considerados prioritarios, como el embarazo adolescente, la prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, la prevención del cáncer de cuello uterino se encuentra relegada a un tema secundario y sin la debida atención, pese a que la región de Latinoamérica supera los índices de la enfermedad en regiones como Norteamérica.

Los beneficiarios directos son las adolescentes mayores de 15 años, que se encuentran iniciando su vida sexual de tercero de bachillerato de la unidad educativa “Alberto Enríquez”.

La presente investigación se enmarca dentro de las Políticas de Salud Actuales, las mismas que apuntan a la necesidad de establecer estrategias de prevención en coordinación con otras instituciones, con énfasis en la educación para la prevención, conjuntamente con las unidades de Salud del MSP.

Se elaboró un plan de intervención preventivo que se socializara a la comunidad educativa (estudiantes, profesores padres de familia) la misma que pueda ser utilizado como material de consulta, prevención y detección temprana del Cáncer Cervico Uterino.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos preventivos del cáncer cérvicouterino en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa “Alberto Enríquez”.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir socio demográficamente a la población en estudio.
- Evaluar el nivel de conocimientos asociados al desarrollo del cáncer cérvicouterino en las adolescentes de la unidad educativa “Alberto Enríquez”.
- Identificar conductas y factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cérvicouterino.
- Desarrollar un plan de intervención preventivo y se socializarlo a la comunidad educativa (estudiantes, profesores padres de familia).

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos asociados al cáncer cérvicouterino de los adolescentes de la unidad educativa “Alberto Enríquez”?
- ¿Cuáles son las conductas y los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer cérvicouterino en los adolescentes?
- ¿Cómo desarrollar una propuesta de intervención preventiva y socializarla a la comunidad educativa (estudiantes, profesores padres de familia)?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell

En Uruguay se ofrece de forma gratuita a todas las adolescentes de 12 años o mayores, la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano (VPH). Los resultados en cuanto a la cobertura del servicio lograda no han sido los esperados. Con el objetivo de describir el estado vacunal contra el VPH, los motivos de no vacunación y el reporte de efectos adversos en las adolescentes hospitalizadas en un centro de salud de referencia en Uruguay. Se realizó un estudio descriptivo mediante encuesta anónima a adolescentes de 12 años o mayores hospitalizadas en cuidados moderados del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell durante el segundo semestre de 2016. Se excluyeron las adolescentes que se negaron a participar, las portadoras de retardo mental o que necesitaban cuidados paliativos. Entre las variables a tomar en cuenta se analizó: edad, estado vacunal contra VPH, motivos de no vacunación y de rechazo a la vacuna, efectos adversos. Se encuestaron a 112 adolescentes con edad media de 13,5 años entre un rango de 12 a 14,6 años de edad. El 41% de los adolescentes reportaron recibir al menos una dosis de la vacuna contra VPH. El motivo de no vacunación más frecuentemente reportado: desconocimiento de la existencia de la vacuna con el 71,6%, seguido de rechazo o negativa de la adolescente o adulto responsable que se mencionó en el 19,4% de los casos. 7 de cada 13 encuestadas indicaron que el principal motivo de rechazo a recibir la vacuna fue la falta de información. No se registró efectos adversos graves en ninguno de los casos. Los resultados obtenidos en cuanto a la cobertura vacunal fue similar a datos nacionales.

El conocimiento y la información de las adolescentes y sus cuidadores sobre esta vacuna fueron los principales motivos de no vacunación detectados.(8).

2.1.2. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes

La infección por el virus del papiloma humano se encuentra principalmente asociada a diferentes lesiones tanto benignas como malignas. En cuanto a la edad, se identificó que los mayores picos en las curvas generadas de prevalencia se encontraban en mujeres entre los 15-24 años de edad. Después de realizar una revisión de la literatura científica actual sobre la prevalencia de la infección por el VPH en mujeres menores de 25 años a nivel mundial. Para este fin se utilizaron las bases de datos, PubMed, MedLine, BioMed Central y SciELO. En este grupo etario se observó una alta frecuencia de infección por VPH, así como un elevado riesgo de desarrollar lesiones premalignas. 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. La prevención, como un método para evitar la infección por estos virus, es un arma promisorio en la lucha contra el cáncer cérvico uterino (9).

2.1.3. Incidencia y evolución de lesiones epiteliales cervicouterinas en mujeres menores de 25 años

Las mujeres menores de 25 años constituyen un grupo de riesgo para las lesiones cervicales uterinas y hay que conocer la incidencia, la tendencia temporal y la evolución histológica de las mismas. Con el objetivo de evaluar la incidencia, tendencia, factores de riesgo y evolución histológica de lesiones cervicales en mujeres pinareñas menores de 25 años (2003 y 2014, 12 años), se planteó estudio con componentes descriptivos y analíticos. Población: la pinareña de esos grupos de edades. Muestra: Aquellas con diagnóstico histopatológico. Se emplearon frecuencias y tasas, coeficiente de correlación de Pearson, X² y OR e IC al 95 % para la búsqueda de asociación entre variables.

Entre los principales resultados se describe un incremento del número de mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales: tasa global de 19.3 (2003) vs 573.0/100000 mujeres (2014). La tasa promedio anual fue de 200.1 lesiones/100 000 mujeres. Se encontró asociación entre la edad de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales y la presencia del virus del papiloma humano con la presencia de neoplasias intraepiteliales cervicales ($p < 0,05$). Fueron Viñales, Pinar del Río y Sandino los municipios de mayor incidencia anual. Sólo aproximadamente 4 % regresaron y 8 % evolucionaron a grados superiores de neoplasias intraepiteliales cervicales después de 2 años de seguimiento. El cáncer invasor fue escaso. Las neoplasias intraepiteliales cervicales son las lesiones cervicales más frecuentes, y su estabilidad en el tiempo es una prueba de que no se deben incluir a estas mujeres en programas masivos de pesquisaje. (10).

2.1.4. Efecto de programa educativo sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en adolescentes de 5° de secundaria de la I.E Nuestra Señora de Lourdes, Los Olivos 2017- Lima

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa educativo sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino, en los adolescentes del 5 año de secundaria de la Institución educativa Nuestra Señora de Lourdes. La investigación se caracterizó por tener un diseño cuasi experimental, con preprueba y post prueba en la cual participaron 66 adolescentes cuya edad promedio fue de 16 años. Las intervenciones educativas se realizaron durante los meses de noviembre y diciembre del 2017. Para la recolección de datos se empleó como instrumento, un cuestionario. La hipótesis planteada fue que el programa educativo es efectivo para elevar los conocimientos sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en los adolescentes del 5 año de secundaria. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de la variable de estudio. Para determinar la diferencia de medias se aplicó la prueba t de Student, obteniéndose como resultado un nivel de significancia < 0.05 , es decir que probablemente existe evidencia de que el programa educativo es efectivo para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en los adolescentes del 5 año de secundaria de la Institución educativa Nuestra Señora de

Lourdes. Los resultados evidenciaron que antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos se encontraba en la categoría media en un 45%, baja en un 35% y alta en un 20%, y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento en la categoría bajo fue de 0%, medio fue de un 15% y alto en un 85% (11).

2.1.5. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia

El cáncer cervicouterino es el segundo en frecuencia entre féminas y causa importante de morbimortalidad. El riesgo de padecerlo está asociado a estilos de vida insanos, sobre todo en la adolescencia, momento en que se inicia la formación de actitudes y consolidan valores. Con el objetivo de estructurar los referentes teóricos que sustentan la relevancia de la educación en cáncer cervicouterino desde la adolescencia como contribución a su prevención, se revisaron 41 artículos científicos. Este es un proceso anarquicoproliferativo celular que se inicia con cambios neoplásicos intraepiteliales, que entre 10 y 20 años pueden transformarse en invasor. Dentro de los factores de riesgo se destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, no uso de condón, uso prolongado de contraceptivos hormonales, multiparidad, embarazo juvenil, factores inmunológicos, tabaquismo, dieta baja en carotenos, antecedentes familiares de la enfermedad e infecciones de transmisión sexual, sobre todo por el virus del papiloma humano que constituye el principal. La prevención se sostiene fundamentalmente en la citología cervicovaginal, para la detección precoz de la lesión, así como en la promoción de salud a través de actividades educativas, preferentemente desde la adolescencia. El inicio temprano de la actividad sexual, las conductas sexuales de las nuevas generaciones y la alta frecuencia de infección por papiloma virus en adolescentes, hace que se presente este cáncer a edades más tempranas, por lo que debe modificarse la cobertura de edad para la citología cervicovaginal, así como considerar la vacunación masiva, antes del inicio de las relaciones sexuales. (12).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Acerca de la Unidad Educativa Alberto Enríquez

La Unidad Educativa “Alberto Enríquez” fue creada mediante la resolución ministerial Nro.750 el 1^{ro} de mayo de 1963 siendo Gonzalo Abad Grijalva Ministro de Educación y después de haber separado la sección femenina del colegio Nacional “Abelardo Moncayo”. El colegio lleva su nombre en honor al Ex presidente de la República del Ecuador, el General Albero Enríquez Gallo quien fue el propulsor de la ley a favor de la mujer.



Figura: 1. La unidad educativa cuenta con dos bachilleratos: El Técnico y el General Unificado.

También cuenta con áreas como:

- Contabilidad,
- Informática,
- Industria de la Confección.
- Bachillerato en:
- Ciencias de Comercio
- Administración

Finalmente se cuenta con una especialización en:

- Administración de Sistemas,
- Industrias Textiles de la confección.

Datos generales de la Institución:

Dirección de ubicación: Galo Plaza Lasso 10-09 y General Enríquez

Ubicación:

Provincia: IMBABURA

Cantón: ANTONIO ANTE

Parroquia: ATUNTAQUI

Planta docente y número de estudiantes:

Docentes mujeres: 82

Docentes hombres: 35

Número de estudiantes: 2745

Acercamientos previos con los docentes de la institución permitían entender que todos los temas relacionados con la educación sexual se afrontan desde un punto de vista teórico científico, principalmente porque se asume que las nociones de cuidado y comportamiento vienen aprendidas desde el hogar; sin embargo uno de los problemas que se vislumbra es la carencia de un punto de convergencia entre los dos enfoques y un tercer enfoque promovido principalmente por las instituciones de salud: La Prevención.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. El cáncer de cuello uterino

El cuello uterino también denominado cérvix es la parte más baja del útero y es el lugar en donde crece el bebé durante el embarazo. El cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano (VPH), el mismo que se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH (13).

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero, llamado también cérvix uterino, es anatómicamente la parte del útero que conecta el cuerpo del útero con la vagina. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al dar a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación (14).

Las células del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos a causa de la infección viral, los mismos que terminan convirtiéndose en cáncer. Estos cambios pueden ser detectados con la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. Tanto el CaCU y los precánceres se clasifican de acuerdo al aspecto que presentan bajo el microscopio, encontrándose principalmente 2: el carcinoma de células escamosas que se puede presentar en un 80% a 90% de los CaCu y el adenocarcinoma, que se presenta con menos frecuencia (14).

El carcinoma de células escamosas.- Se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio (15).

El adenocarcinoma.- son cánceres que se originan de células glandulares, generalmente en las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix y aunque es menos frecuentes, al parecer su incidencia ha incrementado durante las últimas dos décadas (15).

Adenoescamosos o carcinomas mixtos.- se presentan con menor frecuencia y suelen tener características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas (15).

2.3.2. Evolución de la infección por Virus Papiloma Humano hacia el cáncer

El cáncer como tal tiene su origen en las células con cambios precancerosos o también denominados precánceres y de hecho solo algunas de ellas terminaran padeciendo cáncer. El cambio de pre-cáncer a cáncer usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En algunas mujeres, las células precancerosas pueden permanecer sin ningún cambio o incluso desaparecer sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos (14).

Aunque la mayoría de las infecciones por VPH remitan por si solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas se resuelvan de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que una infección por VPH se cronifique y de que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un CaCU invasivo. En mujeres con un sistema inmunitario normal, el CaCU tarda en desarrollarse de 15 a 20 años. Puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas (16).

2.3.3. El virus del papiloma humano

Cuando se habla del virus del papiloma humano (VPH), se habla de un grupo de más de 200 virus y más de 40 tipos diferentes que pueden transmitirse fácilmente por

contacto sexual directo, de la piel y de las membranas mucosas. Pueden transmitirse por contacto sexual vaginal, anal y oral. Otros tipos de VPH son responsables de verrugas no genitales, las cuales no se transmiten sexualmente (17).

Convencionalmente se ha agrupado a los virus del papiloma humano que se transmiten por contacto sexual en dos grupos:

Los VPH de bajo riesgo. - No causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como condylomata acuminata) en o alrededor de los genitales y del ano. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan 90% de todas las verrugas genitales. Los tipos 6 y 11 causan también papilomatosis respiratoria recurrente, una enfermedad menos común en la que tumores benignos crecen en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca a los pulmones (17).

Los VPH de alto riesgo. - Estos virus si pueden causar un cáncer y se han identificado cerca de una docena de tipos de VPH de alto riesgo. Dos de los cuales (los tipos 16 y 18 de VPH), son los responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH (17).

En los Estados Unidos las infecciones por VPH son las infecciones más comunes que se transmiten sexualmente. Cerca de 14 millones de infecciones genitales nuevas por VPH ocurren cada año (4) en éste país. De hecho, se calcula que más de 90% y de 80%, de hombres y mujeres sexualmente activos respectivamente, serán infectados por al menos un tipo de VPH alguna vez en sus vidas y que casi la mitad de estas infecciones son por un tipo de VPH de alto riesgo (18).

La mayoría de las infecciones por VPH de alto riesgo ocurren sin síntomas, desaparecen en 1 o 2 años y no causan cáncer. Sin embargo, algunas infecciones por VPH pueden persistir por muchos años. Las infecciones persistentes por tipos de VPH de alto riesgo pueden resultar en cambios celulares que, si no se tratan, pueden evolucionar a cáncer (19).

2.3.4. Tipos de cáncer causados por el VPH

Virus del papiloma humano de alto riesgo causan varios tipos de cáncer:

Cáncer de cuello uterino: Prácticamente todos los casos de cáncer cervical son causados por infecciones por VPH, y solo dos tipos, el 16 y el 18, son responsables de casi 70% de todos los casos (17).

Cáncer de ano: Cerca de 95% de los cánceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH (17).

Cánceres de orofaringe (cánceres de la parte central de la garganta, incluyendo el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas): Cerca de 70% de los cánceres de orofaringe son causados por VPH. En los Estados Unidos, más de la mitad de los cánceres diagnosticados en la orofaringe están relacionados con el tipo 16 de VPH (17).

Cánceres poco comunes: Los VPH causan cerca de 65% de los cánceres de vagina, 50% de los cánceres de vulva y 35% de los cánceres de pene. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH (17).

2.3.5. Quien se encuentra en riesgo de contraer una infección por VPH

El virus se transmite fácilmente por contacto sexual, cualquier persona que haya sido activa sexualmente alguna vez (es decir, que se haya ocupado en conductas sexuales de contacto de piel con piel, incluso sexo vaginal, anal u oral) puede contraer el VPH. Las infecciones por VPH son más probables en quienes tienen muchas parejas sexuales o tienen contacto sexual con alguien que tiene muchas parejas. Ya que la infección es tan común, la mayoría de la gente contrae infecciones por VPH poco tiempo después de hacerse activa sexualmente la primera vez (20).

2.3.6. Prevención

Tan solo las personas que no son activas sexualmente casi nunca presentan infecciones genitales por VPH. Sin embargo la infección es tan frecuente que gran parte de la población adquiere la infección poco después de haber iniciado su actividad sexual (21).

La Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado tres vacunas para prevenir la infección por VPH: **Gardasil®**, **Gardasil®9**, y **Cervarix®**. Estas vacunas proveen una fuerte protección contra las infecciones nuevas por VPH, pero no son eficaces para tratar infecciones por VPH ya existentes o enfermedades causadas por VPH (17).

El uso correcto y regular del condón está relacionado con una transmisión menor de VPH entre las parejas sexuales, pero el uso irregular no lo está. Sin embargo, ya que las áreas que no están cubiertas por el condón pueden infectarse por el virus, no es probable que los condones provean una protección completa contra la infección (21).

2.3.7. Detección

Las infecciones por VPH pueden detectarse al analizar una muestra de células para ver si contienen ADN o ARN viral. En la actualidad hay varias pruebas para el VPH aprobadas por la FDA para tres indicaciones de exámenes de detección en el cuello uterino (5):

- *“para pruebas de seguimiento de mujeres que parecen tener resultados anormales en una prueba de Pap,*
- *para exámenes de detección de cáncer de cuello uterino en combinación con una prueba de Pap en mujeres mayores de 30 años de edad, y*
- *para usarse sola como primeros exámenes de avanzada para detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años de edad y más.”*

Estas pruebas pueden detectar las infecciones por VPH antes de que sean evidentes los cambios celulares anormales, y antes de que se necesite un tratamiento para los cambios celulares (5).

No hay pruebas aprobadas por la FDA para detectar infecciones por VPH en los hombres; Tampoco existen en la actualidad métodos que se recomienden como exámenes de detección semejantes a una prueba de Pap para detectar cambios celulares causados por infección por VPH en tejidos de ano, de vulva, de vagina, de pene o de oro faringe. Sin embargo, varias líneas de investigación se han abierto hasta el momento (17).

2.3.8. Tratamiento de las infecciones causadas por VPH

No hay en la actualidad tratamiento médico para las infecciones persistentes por VPH que no están asociadas con cambios celulares anormales. Sin embargo, es posible tratar las verrugas genitales, los tumores benignos de las vías respiratorias, los cambios precancerosos en el cuello uterino, y los cánceres que resultan de infecciones por VPH (17).

Los métodos que se usan comúnmente para tratar cambios precancerosos del cuello uterino son:

“...criocirugía (congelamiento que destrucción de tejidos), LEEP (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa o la extracción de tejido del cérvix o cuello uterino mediante el uso de un aro caliente de alambre), conización quirúrgica (cirugía con un bisturí, con láser, o con ambos para extraer del cuello uterino y del canal cervical tejido en forma de cono), y conización con vaporización de láser (uso de láser para destruir tejido cervical)” (17).

Los tratamientos para otros tipos de tumores benignos de las vías respiratorias y para cambios precancerosos causados por VPH (lesiones de vagina, de pene y de ano) y

verrugas genitales se realiza mediante “fármacos de uso tópico, la cirugía por escisión, la criocirugía, la electrocirugía y la cirugía con láser (5).

Los individuos infectados por VPH que presentan cáncer reciben generalmente el mismo tratamiento que los pacientes cuyos tumores no albergan infecciones por VPH, según el tipo y el estadio de sus tumores. Sin embargo, las personas que son diagnosticadas con cáncer de orofaringe por VPH, pueden ser tratadas de forma diferente a personas con cáncer de orofaringe cuya causa no es el VPH. La investigación reciente ha indicado que los pacientes con tumores de orofaringe por VPH tienen un mejor pronóstico y pueden salir bien con un tratamiento menos intenso (5).

2.3.9. Los VPH de alto riesgo

Los virus VPH infectan las células epiteliales y una vez que el ingresan en la célula epitelial, el virus empieza a hacer proteínas que codifica. Dos de las proteínas hechas por los VPH de alto riesgo (la E6 y la E7) interfieren en las funciones celulares que previenen el crecimiento excesivo y la muerte celular (apoptosis). Muchas de estas células infectadas son reconocidas por el sistema inmunitario y eliminadas. Algunas veces, sin embargo, estas células infectadas no son destruidas, lo cual resulta en una infección persistente. Conforme las células infectadas siguen creciendo, pueden sufrir mutaciones en los genes celulares que promueven un crecimiento aún más anormal, lo que lleva a la formación de un área de células precancerosas, lo cual termina en un tumor canceroso (17).

2.3.10. Otros factores de riesgo

Otros factores pueden aumentar el riesgo de que una infección por un tipo de VPH de alto riesgo persistirá y evolucionará posiblemente a cáncer. Estos son:

2. Fumar o masticar tabaco (para un riesgo mayor de cáncer de orofaringe), tener un sistema inmunitario debilitado; tener muchos hijos

(para un riesgo mayor de cáncer cervical); usar anticonceptivos orales por mucho tiempo (para un riesgo mayor de cáncer del cuello uterino); higiene bucal deficiente (para un riesgo mayor de cáncer de orofaringe); e inflamación crónica” (5).

Los investigadores piensan que puede llevarse de 10 a 30 años desde el tiempo de una infección inicial por VPH hasta que se forme un tumor. Sin embargo, aun cuando se vean células gravemente anormales en el cérvix o cuello uterino (afección que se llama neoplasia intraepitelial cervical 3, o CIN3) estas no siempre resultan en cáncer. El porcentaje de lesiones CIN3 que evolucionan a cáncer invasor cervical se ha calculado en 50% o menos (17).

2.3.11. Detección del Cáncer Cérvicouterino

La American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer; ACS, por sus siglas en inglés) y el American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos; COG, por sus siglas en inglés) sostienen que:

- *“Las mujeres deben someterse a una prueba de detección de cáncer cérvicouterino aproximadamente tres años después de haber comenzado a mantener relaciones sexuales. Las mujeres deberían comenzar a hacerse pruebas de detección a los 21 años.*
- *Las mujeres deberían someterse a una prueba de Papanicolaou anual de rutina. Como alternativa, la nueva prueba de Papanicolaou de base líquida puede utilizarse anualmente o cada 2 años. A partir de los 30 años, todas las mujeres deben someterse a una prueba de detección de citología del cuello uterino (cáncer) al menos cada dos años.*

- *A partir de los 30 años, algunas mujeres que se han sometido a 3 pruebas de Papanicolaou consecutivas y han obtenido resultados normales no necesitan hacerse una prueba de Papanicolaou cada año. Puede someterse a la prueba cada 2 ó 3 años. Hable con su médico acerca del programa de detección que sea más apropiada (¡y siga el programa recomendado!) Si bien las mujeres que obtienen resultados normales no necesitan hacerse una prueba de detección todos los años, deben concurrir al consultorio médico anualmente para un examen de rutina, incluyendo un examen ginecológico.*
- *Según la ACS, a partir de los 70 años las mujeres que se han sometido a 3 pruebas de Papanicolaou consecutivas obteniendo resultados normales y no han obtenido ningún resultado anormal en los últimos 10 años no necesitan volver a hacerse una prueba de Papanicolaou. Puesto que no se ha realizado mucha investigación sobre el riesgo que tienen las mujeres mayores de contraer cáncer cérvicouterino, la ACOG recomienda que las mujeres mayores de 70 años continúen haciéndose una prueba de Papanicolaou cada 2 ó 3 años. Es importante aconsejar hablar con un médico para decidir cuál es el plan más apropiado para el paciente” (22).*

2.3.12. Lo nuevo en detección del cáncer cérvicouterino

Prueba de Papanicolaou de base líquida. - La citología de base líquida constituye una nueva manera de procesar los resultados de una prueba de Papanicolaou. En lugar de extender la muestra sobre un portaobjeto de vidrio, las células se colocan en líquido en un recipiente pequeño. Luego se extiende parte del líquido sobre un portaobjeto y se le examina con el microscopio. La investigación ha demostrado que las pruebas de Papanicolaou de base líquida pueden ser más precisas que la forma convencional de preparación de los portaobjetos porque al separar la sangre y las secreciones, las células son más fáciles de ver (22).

2.3.13. Detección de cáncer cervicouterino para mujeres a partir de los 30 años

Actualmente se sostiene que esta prueba combinada constituye una opción razonable para detectar cáncer en mujeres de más de 30 años. La nueva prueba combina una prueba para la detección del VPH aprobada por la FDA con una prueba de Papanicolaou. Ambas pruebas ayudan al médico que trata a una mujer a identificar el VPH que causa cáncer o el VPH de alto riesgo, al igual que a detectar cambios precancerosos en las células. Esta combinación de la prueba de Papanicolaou con la prueba de detección del VPH no es imprescindible. Las mujeres en este grupo etario también pueden optar por hacerse una prueba de Papanicolaou sin la prueba de detección del VPH (23).

Si la nueva prueba del VPH se realiza junto con una prueba de detección de Papanicolaou, los resultados corresponderán a alguna de las siguientes categorías:

“Si el resultado de las pruebas de Papanicolaou y VPH es negativo (normal), no tendrá que realizarse otra prueba por 3 años. Si el resultado de la prueba de Papanicolaou es negativo (normal) y el resultado de la prueba de VPH es positivo, repita la prueba de VPH y la prueba de Papanicolaou 6 a 12 meses más tarde. Si el resultado de ambas pruebas es positivo, hable con su médico respecto a qué pasos seguir” (24).

2.3.14. Detección de cáncer cervicouterino para mujeres menores de 30 años

Las mujeres menores de 30 años no deberían realizarse esta prueba combinada. Las pruebas de detección del VPH no son útiles para este grupo etario. Sin embargo, las pruebas de Papanicolaou son muy importantes en esta etapa de la vida. Las mujeres jóvenes tienen infecciones por VPH con mayor frecuencia (que tienden a ser temporarias) y cambian más a menudo de pareja sexual. Durante estos años, en los que las infecciones por VPH y las anomalías en las pruebas de Papanicolaou son frecuentes, se recomienda que las mujeres se sometan periódicamente a una prueba de detección (cada 1 ó 2 años según el tipo de prueba de Papanicolaou). Afortunadamente,

en las mujeres jóvenes, la mayoría de las infecciones por VPH y anomalías en las pruebas de Papanicolaou desaparece por sí sola antes de que la infección cause un cambio celular o presente síntomas (23).

2.3.15. Signos y síntomas del Virus Papiloma Humano y Cáncer Cérvicouterino

En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo derrota a una infección de HPV antes de que las verrugas se desarrollen, Sin embargo cuando las verrugas aparecen, varían de apariencia según la variedad de HPV que esté involucrada:

“Verrugas genitales. - Estas aparecen como lesiones planas, pequeños bultos con forma de coliflor o protuberancias más pequeñas con forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen mayormente en la vulva pero también pueden presentarse cerca del ano, el cuello del útero o en la vagina. En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Es poco común que las verrugas genitales generen dolor o incomodidad, aunque es posible que produzcan prurito.

Verrugas comunes. - Las verrugas comunes aparecen como bultos duros y elevados, y suelen presentarse en las manos, dedos o codos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o proclives a generar lesiones o sangrado.

Verrugas plantares. - Las verrugas plantares son bultos duros y granosos que suelen aparecer en los talones o la parte delantera de los pies. Estas verrugas pueden causar incomodidad.

Verrugas planas. - Las verrugas planas son lesiones levemente elevadas, de parte superior plana y más oscuras que la piel. Pueden aparecer en cualquier lugar, pero los niños suelen tenerlas en el rostro y los hombres en la zona de la barba. Las mujeres suelen tenerlas en las piernas” (25).

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas o pasan desapercibidas, y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persisten provocadas por determinados tipos de VPH (sobre todo el 16 y 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un CaCU, aunque ese proceso puede durar muchos años (14)

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- *“Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.*
- *Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).*
- *Dispareunia” (26).*

Es importante notar que estas señales y síntomas pueden ser causados por otras condiciones diferentes al cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado.

2.3.16. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de

riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. El hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Varios factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecer CaCU. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

Infección por el virus del papiloma humano. - El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino sin lugar a dudas es la infección con el VPH que se conoce más comúnmente como verrugas. La infección es muy común, pero en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Sin embargo, cuando la infección no desaparece se torna crónica especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, que puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH conocido también como precancer (4).

Tabaquismo. - Tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. *“Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras”*. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, otro de los mecanismos predisponentes es la depresión del sistema inmunológico, haciéndolo menos eficaz en combatir las infecciones con VPH (27).

Inmunosupresión. - El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA, causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, “... *un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal*”. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (20).

Infección con clamidia. - La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico (8).

Una alimentación con pocas frutas y verduras. – “*Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino*” (27).

Tener sobrepeso. – “*Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino*” (8).

Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad).- Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Uso de un dispositivo intrauterino.- Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos.

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los posibles riesgos y beneficios. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Tener muchos embarazos a término.- Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término.- Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces

más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

Pobreza.- La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino.

Dietilestilbestrol (DES).- El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres.

El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres al momento del diagnóstico de adenocarcinoma de células claras relacionado con el DES es 19 años. Como la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) prohibió en 1971 el uso de DES durante el embarazo, hasta las hijas más jóvenes de madres que tomaron DES son mayores de 35 años - pasada la edad de mayor riesgo. Aun así, no hay una edad límite en la que estas mujeres estén a salvo de desarrollar cáncer relacionado con DES. Los médicos no saben con exactitud cuánto tiempo estas mujeres estarán en riesgo.

Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres de células escamosas y precánceres de cuello uterino asociados con el VPH.

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.- El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.

2.3.17. Prevención del cáncer de cuello uterino

La forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, y existen maneras de detener el origen de esta enfermedad. La primera es al encontrar y tratar los precánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres, y la segunda es al prevenir los precánceres.

2.3.18. Detección de precánceres de cuello uterino

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se usan para esto. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad.

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para obtener células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer. Estas células también se pueden usar para la prueba de VPH. Una prueba

del Papanicolaou se puede realizar durante un examen pélvico, aunque no todos los exámenes pélvicos incluyen una prueba de Papanicolaou.

Se puede hacer una prueba de VPH en la misma muestra de células obtenidas para la prueba de Papanicolaou.

Para prevenir el cáncer de cuello uterino, lo más importante es realizarse las pruebas según las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estas guías se incluyen en nuestro documento Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Este documento también provee información sobre la evaluación y el tratamiento de las mujeres con resultados anormales de las pruebas de Papanicolaou.

2.3.19. Prevención de los precánceres

También hay algunas medidas que puede tomar para prevenir los precánceres, tales como:

- Vacunarse contra el VPH
- Hacerse la prueba del VPH
- No fumar
- Usar preservativos masculinos

2.3.20. Prevención Primaria

a) Educación sexual

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de educación sexual, con base en la enseñanza de los que significa el “sexo seguro” mediante el uso correcto del preservativo, no se ha logrado disminuir la incidencia de infecciones por virus papiloma humano en adolescentes. Con frecuencia la infección se manifiesta en forma

intermitente y la protección completa del área genital es imposible; entonces el contagio puede ocurrir por contacto entre las superficies epiteliales no cubiertas.

b) Vacunación

Hay tres tipos de vacunas con el virus de papiloma humano (VPH): La vacuna Gardasil-4, también llamada tetravalente, que protege contra los serotipos de VPH 6, 11, 16 y 18. La vacuna Gardasil 9 que protege contra 9 serotipos: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. La vacuna Cervarix, también llamada bivalente, que protege contra los serotipos de virus VPH 16 y 18.

Todas estas vacunas ayudan a prevenir la infección por el VPH-16 y el VPH-18. Estos dos tipos son causantes del 70% de todos los casos de precáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta.

La vacuna Gardasil también ayuda a prevenir los dos tipos de VPH (VPH-6 y VPH-11) que causan la mayoría de las verrugas genitales.

Gardasil 9 ayuda a prevenir la infección de los mismos 4 tipos del VPH que Gardasil más otros 5 tipos de los virus considerados de alto riesgo: 31, 33, 45, 52 y 58. En conjunto, estos tipos causan alrededor del 90% de los cánceres de cuello uterino.

La vacuna contra el VPH produce la mejor respuesta inmunitaria en los preadolescentes. Para aumentar su eficacia, la vacuna contra el VPH se debe administrar al cumplir 11 o 12 años de edad. Las vacunas se administran en una serie de inyecciones.

Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para el uso de la vacuna contra el VPH.

La vacunación rutinaria contra el HPV para las chicas y los chicos debe comenzar a la edad de 11 o 12 años. Las series de vacunas se pueden iniciar tan pronto como a los 9 años de edad.

También se recomienda la vacunación contra el VPH para las chicas de 13 a 26 años y para los chicos de 13 a 21 años de edad que no las hayan aún recibido, así como a quienes ya las comenzaron, pero que no han completado las series. Los hombres de 22 a 26 años de edad también pueden ser vacunados.

La vacunación contra el VPH también se recomienda hasta los 26 años para los hombres que tienen sexo con hombres y personas con sistemas inmunitarios debilitados (incluyendo a las personas con infección por el VIH), si no han sido previamente vacunados.

Para las personas de 22 a 26 años de edad que no han comenzado las vacunas, o que iniciaron las vacunas, pero no completaron las series, es importante saber que la vacunación a edades mayores es menos eficaz para reducir el riesgo de cáncer.

c) Vacunación en Preadolescentes

Las vacunas son más eficaces a esta edad. La investigación muestra que los más jóvenes tienen una mejor respuesta inmunitaria a la vacuna que aquellos que están en los últimos años de la adolescencia y durante los primeros años después de haber cumplido 20 años de edad. Además, las vacunas prevendrán los tipos de VPH a los que proporcionan protección sólo si se administran antes de la exposición al virus.

En esta edad también se administran otras vacunas, y es cuando los niños probablemente acudan al médico para las revisiones médicas de rutina.

Las vacunas contra el VPH no están aprobadas ni se recomiendan después de 26 años de edad. Aunque las vacunas son seguras, no ofrecerán mucho beneficio, si es que llega a ofrecer alguno.

Por ahora, las mujeres embarazadas no deben recibir ninguna vacuna contra el VPH, a pesar de que parecen ser seguras para la madre y el feto. Si una mujer embarazada recibe una vacuna contra el VPH, esto no es razón para considerar la terminación del

embarazo. Las mujeres que comenzaron una serie de vacunas antes de saber que estaban embarazadas deben completar la serie después del parto.

Asegúrese de que el médico sepa acerca de cualquier alergia grave. Las personas que presenten lo siguiente no deben recibir la vacuna contra el VPH:

Cualquier persona con una alergia grave al látex no debe recibir la vacuna Cervarix.

Cualquier persona con una alergia grave a la levadura no debe recibir la vacuna Gardasil o Gardasil 9.

Cualquier persona que haya presentado una reacción alérgica potencialmente mortal a cualquier ingrediente que contengan las vacunas.

Cualquier persona que haya tenido una reacción grave a una dosis anterior de la vacuna contra el VPH

La prueba no se recomienda porque no puede indicar si la vacuna contra el VPH será eficaz o no. Un resultado positivo de una prueba de VPH no siempre indica qué tipos de VPH tiene el paciente. Incluso es importante considerar que un individuo infectado con un tipo de VPH, la vacuna podría aún prevenir otros tipos de infecciones por VPH. Un resultado negativo de la prueba no puede indicar la existencia de VPH en el pasado.

Nunca se suele saber el tiempo que una vacuna protegerá a las personas cuando ésta se pone en práctica por primera vez. La investigación actual muestra que las vacunas son eficaces, y que no hay señales de que la protección disminuya con el transcurso del tiempo. Las investigaciones continuarán analizando el tiempo que dura la protección contra el VPH, y si serán necesarias inyecciones de refuerzo.

Todas las vacunas contra el VPH fueron probadas en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Además, las vacunas siguen siendo monitoreadas constantemente por seguridad. Hasta el momento, en todos los estudios que se han

realizado, no se ha reportado que haya habido alguna muerte vinculada con cualquiera de las vacunas contra el VPH. Los efectos secundarios comunes y leves incluyen dolor de cabeza, fiebre, náuseas y mareos. Algunas veces puede que haya dolor y enrojecimiento en el lugar donde se aplica la inyección.

Como suele ser el caso con cualquier medicamento o inyección, puede que haya reacciones alérgicas posteriores. Cualquier persona que sea alérgica en gran medida (alergias graves que ponen la vida en riesgo) a cualquiera de las sustancias contenidas en la vacuna contra el VPH deberá evitar la vacuna (incluyendo alergias graves a la levadura). Puede que algunas personas se desmayen al recibir cualquier vacuna, incluyendo las vacunas contra el VPH. Este desfallecimiento tras recibir la inyección es más común en adolescentes que entre niños o adultos. Con el fin de evitar que la gente sufra alguna lesión debido al desmayo, se recomienda un periodo de reposo de 15 minutos tras recibir cualquier vacuna para personas de cualquier edad.

Como en todas las vacunas, incluso las vacunas que han sido aprobadas hace muchos años, se mantiene una vigilancia para identificar efectos secundarios que podrían ocasionar las vacunas contra el HPV. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) evalúan todos los efectos secundarios graves que se hayan informado al Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos a Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) para identificar posibles problemas de seguridad de las vacunas que puedan requerir de más estudios.

2.3.21. Vulnerabilidad de los adolescentes

Además de los grandes cambios físicos, emocionales y psicosociales a los que se enfrenta la mujer adolescente existe también conductas de alto riesgo para la salud. Los altos porcentajes del virus papiloma humano reportados en la adolescencia quizás se atribuya al comportamiento sexual, vulnerabilidad biológica, con mayor riesgo durante los primeros 3 años de vida sexual activa.

La mujer adolescente tiene, además, factores biológicos que predisponen a la infección, como la inmadurez del sistema inmunológico, una gran eversión glandular en el cuello uterino (ectropión), inadecuada producción de moco cervical favorecida por los ciclos anovulatorios (26).

2.4. Marco Legal

Para este estudio se tomará en cuenta la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, a continuación se hace referencia a diferentes artículos relacionados con la salud:

Dentro de la Constitución Nacional del Ecuador establece en la sección séptima, Art 362, que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya cumplimiento se vincula al ejercicio de otros derechos como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Describe además que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. En la misma sección se describe además

que en el Art. 362. La atención de salud se prestará como servicio público se prestará a través de las entidades tanto estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes; añade además que los servicios públicos estatales de salud deben ser universales y gratuitos en todos los niveles de atención y que deben comprender los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios para asegurar la salud del paciente, (27).

2.4.2. Plan toda una vida

Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador (Ministerio de Salud Pública et al., 2017), para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar. El Estado deberá asegurar los entornos para el pleno ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, tomando en consideración sus contextos geográficos, sociales y culturales, sin menoscabo de los derechos garantizados constitucionalmente (28):

2.4.3. La ley Orgánica de la Salud

En la Ley orgánica de la Salud establece en el Art. 2/ que el Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud Pública - MSP), con el organismo estatal especializado en género y otros quienes mantengan la competencia,

deberán elaborar políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación del Ecuador, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo adolescentes, la transmisión del VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual; añade además que se debe fomentar la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; para lo cual se deberá asignar los recursos necesarios para ello, (30).

En el Art. 20.- la ley establece que “las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad” (30). En el Art. 25.- señala “los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona” (30).

2.4.4. Modelo de Atención Integral en Salud

De acuerdo con los modelos de atención descritos en el Modelo de Atención integral de Salud, las estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud: en cuanto a las visitas domiciliaria, ficha familiar, criterios de dispensarización establece que una de las principales actividades que se puede tomar en cuenta para programar es abordar temas como los de las enfermedades de impacto como las transmisibles entre las cuales se describe al VIH/SIDA, en el mismo documento se añade además la necesidad de abordar la detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA desde el inicio de la vida del niño (de 0 a 28 años), para el cual se establece como estrategia la visita domiciliaria, .

En el modelo se estima también la necesidad de educar a la población en la importancia y la responsabilidad sobre: el diagnóstico y la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, como prestaciones integrales del sistema de salud, (31) .

2.5. Marco Ético

2.5.1. Ética en la investigación.

Las investigaciones en el sector salud requieren un compromiso ético en los procedimientos y los métodos aplicados para la obtención de la información en tal virtud la Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki; la cual constituye una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, que incluye también la investigación del material humano y de información identificables, (29):

Los principios aplicables a la presente investigación.

a) Principios generales:

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

13. Los grupos que están sub representados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

2.5.2. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros Del Ecuador - De los Derechos y Obligaciones- capítulo III.

Para la determinación del Marco Ético se ha tomado en cuenta la ley de ejercicio profesional de las enfermeras del Art. 13 el cual explica las obligaciones al ejercer su profesión aplicando los principios de ética, corral y respeto; brindando un cuidado directo de enfermería a los pacientes cumpliendo las prescripciones y tratamientos indicados. (32)

2.5.2.1. El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros. (33)

El código de ética es tomado de la Federación Ecuatoriana de enfermería del art 1 donde está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros. Garantizando el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.

La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, los o los profesionales de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social. (33)

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación.

Por los objetivos planteados en la investigación es descriptivo, ya que describe las características de una población dentro de un contexto establecido, sin que se modifique ninguno de los factores asociados. El estudio pretende determinar el conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino y virus papiloma humano en una población determinada en este caso las estudiantes de tercero de bachillerato, en un momento determinado Marzo- Agosto 2017 en la Unidad Educativa Alberto Enríquez.

Se considera a la investigación de corte transversal, ya que la recopilación de información se hizo en un solo momento en un tiempo determinado.

3.2. Tipo de Investigación

Por las técnicas utilizadas es un estudio cuantitativo ya que indaga por un lado los conocimientos preventivos acerca del cáncer de cuello uterino, valorándolos porcentualmente dentro de una población definida.

No experimental ya que no se alteran los factores relacionados al nivel de conocimientos acerca del Cancer de Cuello Uterino.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El área que se delimito para el desarrollo de esta investigación es la Unidad Educativa Alberto Enríquez que se encuentra ubicada entre las calles General Enríquez y Galo Plaza Lasso de la ciudad de Atuntaqui.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población.

La población del presente trabajo se encuentra compuesta por adolescentes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Alberto Enríquez, sumando un total de 200 adolescentes.

3.4.2. Muestra

A causa de una limitada población, no se consideró necesario desagregar la muestra del grupo de estudio y se trabajó con el 100% de la población.

3.4.3. Criterios de inclusión

- 100% de la población en estudio
- Adolescentes que accedieron a ser parte in

3.4.4. Criterios de exclusión

- Adolescentes que decidieron no participar en la investigación.

3.4.5. Técnicas

Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de información, debido a su fácil manejo, rápida aplicación y con un bajo coste económico

3.4.6. instrumentos

Se utilizó un cuestionario compuesto por 28 ítems de preguntas cerradas, validadas por juicio de expertos.

3.5. Métodos

Se aplicó métodos bibliográficos y empíricos. Bibliográfico por que requirió de la revisión de literatura de la teoría inherente al Ca CU y la revisión de investigaciones similares.

De la misma manera se considera empírico por cuanto se basa en la evidencia obtenida mediante el análisis de los datos recopilados.

3.6. Análisis e interpretación de datos

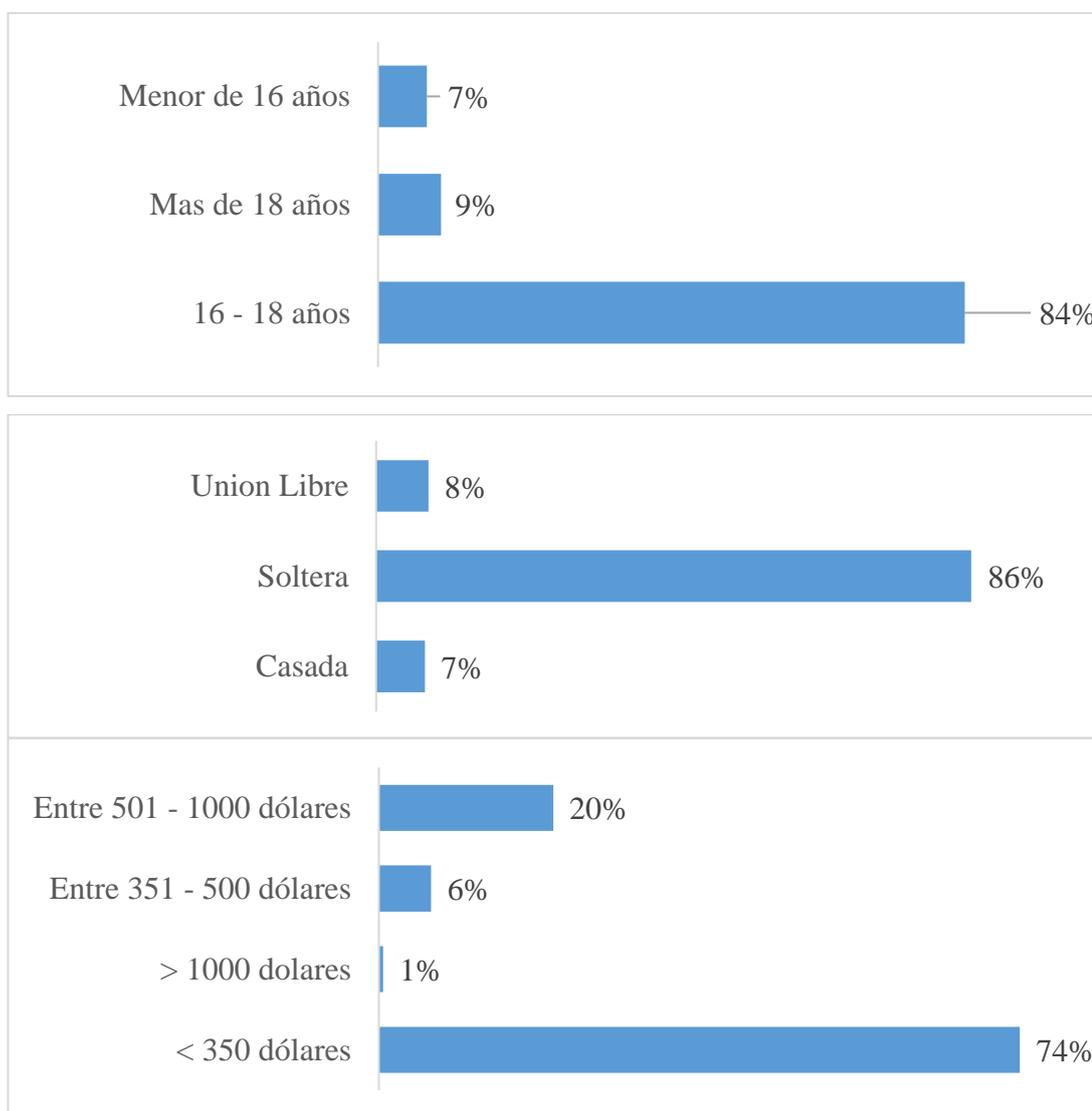
Una vez que se aplique la encuesta los datos serán recopilados y sistematizados en el programa Excel para su diagramación, análisis e interpretación de los mismos. Con esta información analizada se podrá formar criterios que nos acercaran más a comprender la realidad de la problemática existente.

La guía por otra parte se constituyó una vez determinadas las necesidades de conocimientos del grupo de estudio, y aborda la información errada, inexacta o carente de las adolescentes en cuanto a los conocimientos necesarios para la prevención tanto del contagio del VPH como del Cáncer de Cuello uterino

CAPITULO IV

4. Análisis y Discusión de resultados

Gráfico 1. Descripción sociodemográfica



El grupo de estudio estuvo conformado por adolescentes entre 16 y 18 años de edad en un 84%. Tres de cada cuatro estudiantes cuentan con un ingreso familiar estimado menor a los 350 dólares mientras que apenas el 1% tenían un ingreso de más de 1000

dólares. En cuanto al estado civil de las mujeres encuestadas, cerca del 86% se encontraba soltera.

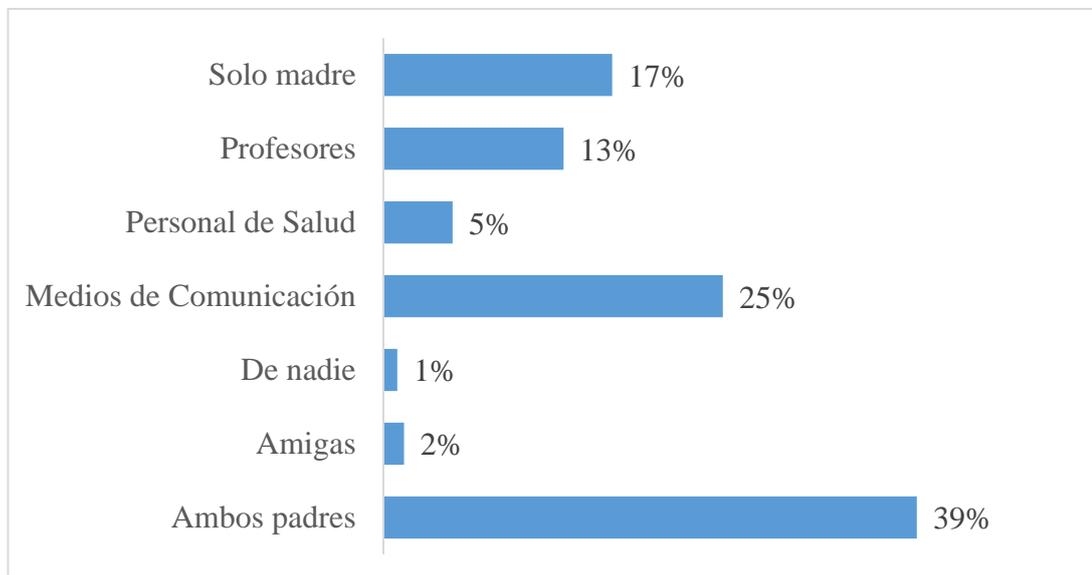
Estudios similares realizados en la Habana – Cuba, específicamente en el municipio de Cerro no reporta una incidencia significativa con respecto al factor edad, de hecho la distribución de casos según la edad y etapa clínica al diagnóstico, se observa mayor porcentaje en mujeres menores de 35 años (50,7 %), este grupo y el de 35 a 44 años sólo reportaron casos en estadio 0. Sólo hubo casos de carcinoma invasor en mayores 45 años. No se evidencio caso alguno a edades tempranas, esto principalmente porque la enfermedad empieza a manifestarse años después de adquirir la infección viral. La edad media en el momento del diagnóstico fue de 37,8 años, con un rango de edades entre 20 y 59 años (34). Aunque los resultados no son comparables si nos brinda la posibilidad de apreciar la perspectiva de las adolescentes, edad cuando se supone una considerable porción de la población femenina contrae la infección.

Otros estudios como el de Magallanes J. (2010) realizado en Iquitos-Perú, demuestran que el grupo de usuarios del centro oncológico del Hospital Regional de Loreto diagnosticadas con cáncer o precancer demostraron que un poco más de la mitad poseen como estado civil “con conviviente”, Plantea además el hecho de que el estado civil no es un factor determinante en cuanto al riesgo de contraer una infección por VPH, sino más bien el inicio de la actividad sexual y el número de parejas sexuales.

La condición sociodemográfica es uno de los factores más notorios en cuanto a la diseminación de la enfermedad y constituye un doble riesgo. El primero, al considerarse un factor de riesgo para contraer la infección y el segundo el riesgo de mortalidad; de hecho, las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres, ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento (35). Esta referencia nos permite pensar en un grupo de riesgo dentro del conjunto de estudio planteado, caracterizado principalmente por un bajo nivel de ingresos económicos.

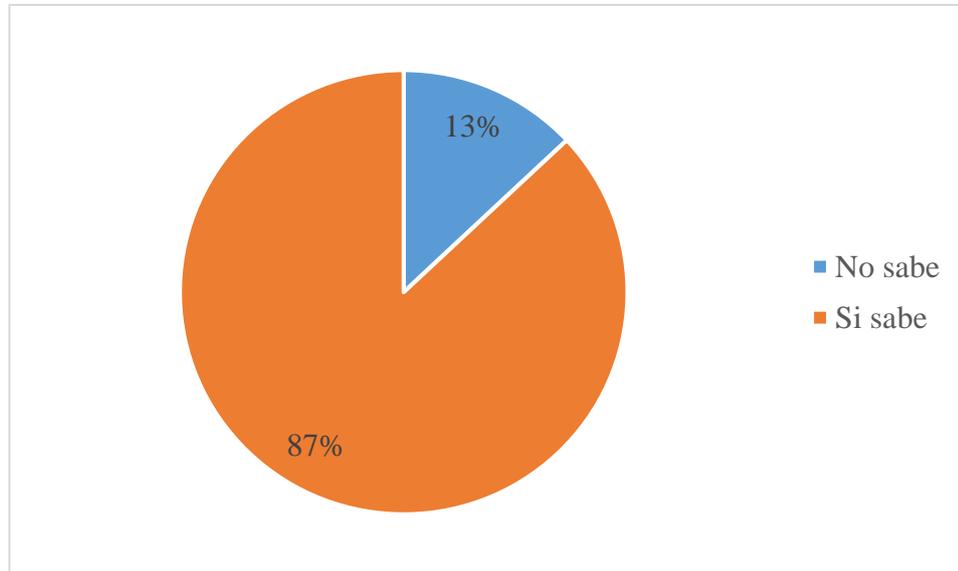
Por tratarse de una investigación en la cual se prioriza la atención primaria, la población de estudio, comprende jóvenes (adolescentes), de 16 años o más. Lo cual difiere con otras investigaciones donde se ha caracterizado a las pacientes de cáncer. Tomando en cuenta la particularidad del presente trabajo, se puede asegurar que uno de los principales factores relacionado con otros estudios similares es el factor socioeconómico. El nivel de ingresos económicos familiares al parecer es inferior a la Canasta Familiar Vital, definida en enero del 2007, la misma que alcanza un costo de 498,40 USD (36); un bajo nivel de ingresos económicos, predispone a toda la familia a varias enfermedades, entre ellas a una ETS como el VPH el mismo que tiende a complicarse con el paso del tiempo principalmente cuando no se cuentan con los recursos o el nivel de conocimientos.

Gráfico 2. Población según la fuente de quien ha recibido Educación sexual



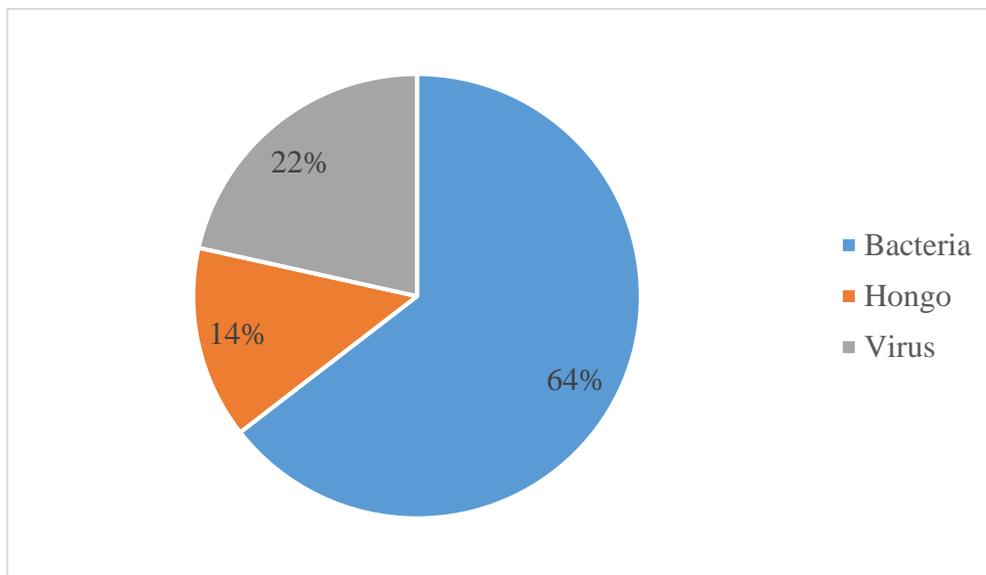
Más de la mitad de las adolescentes entrevistadas (39%) aseguraron que han recibido educación sexual de ambos padres, 13% por los profesores, 5% por el personal de salud, 25% han recibido información de los medios de comunicación y 2% por parte de amigas. Existe además un 1% que asegura no haber recibido educación sexual por parte de nadie. Estudios similares realizados en colegios de Chile apuntan a que el colegio y las clases de sexualidad programadas en los planes curriculares de las instituciones educativas son las principales fuentes de información de los adolescentes, donde al menos el 51,6% de las adolescentes lo consideran como tal, 17,8% indican que son sus padres las principales fuentes de conocimiento (37). La principal fuente de información parecen ser los padres, sin embargo, conversaciones posteriores arrojaron que la educación sexual se confundía con las charlas entre padres e hijos al respecto, sin embargo, es interesante anotar que existe un gran porcentaje de adolescentes que buscan información en el núcleo familiar.

Gráfico 3. Conocimiento del Virus de Papiloma Humano



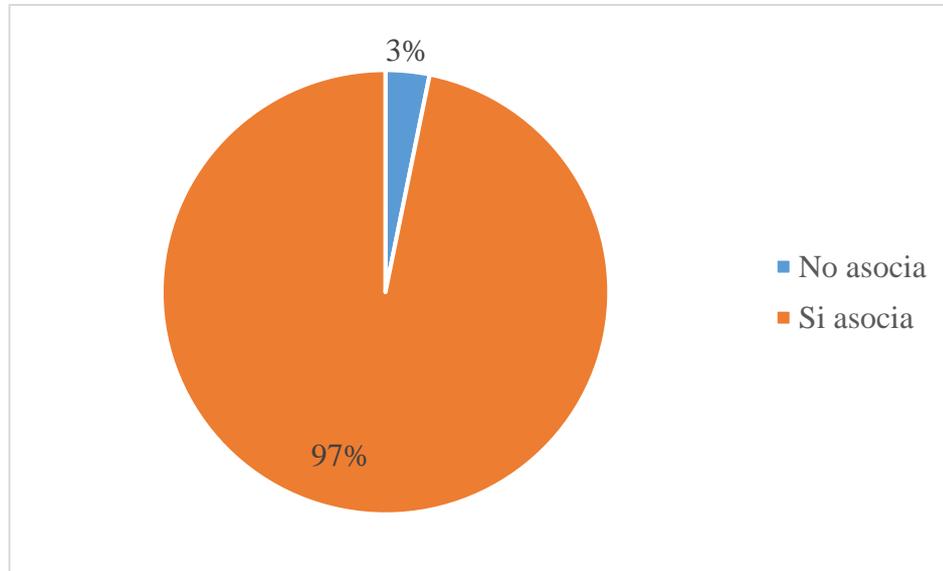
Apenas el 13% de las adolescentes mujeres indicaron no saber de qué se trata el Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que el 87% si conocía al respecto. Estudios realizados en México apuntan a que en un grupo de adolescentes con una edad promedio de 17 años y conformada por un 53,7% de mujeres, indicaron que al menos el 64.6% no conocía que era el virus del papiloma humano (38). Los resultados que se contraponen a los obtenidos por el presente trabajo, en donde existe un porcentaje considerable de adolescentes que aseguran conocer de la enfermedad probablemente debido a las mallas curriculares actuales donde se aborda temas de sexualidad de interés nacional.

Gráfico 4. Conocimiento del Agente causal del Cáncer Cérvicouterino



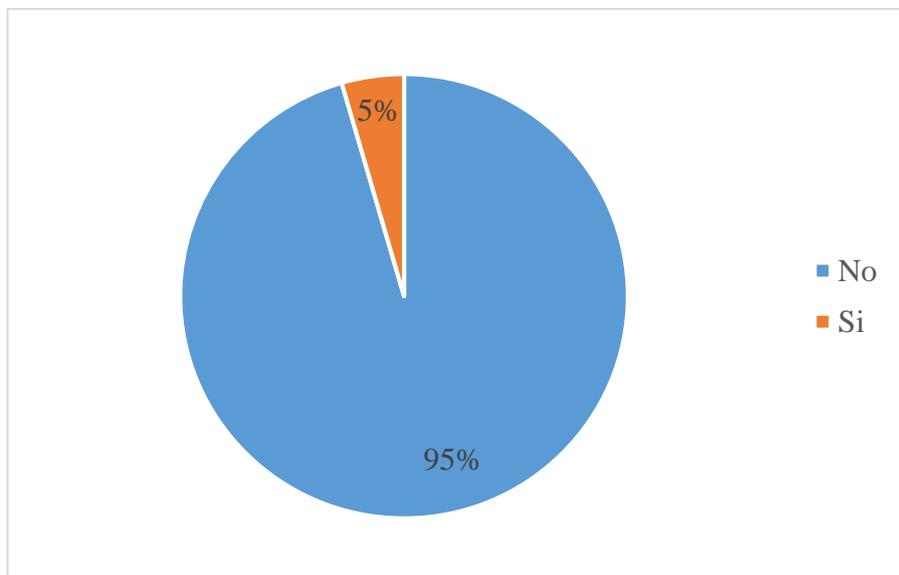
Cuando se les preguntó acerca de cuál era el tipo de agente causal del papiloma humano tan solo el 22% de las adolescentes acertó, de hecho la respuesta más frecuente fue la opción “Bacteria” con el 65%; lo cual indicaría que existe cierto nivel de confusión con respecto a los conceptos teóricos aunque esto no supone algún nivel de riesgo con respecto a las nociones de prevención, puede tergiversar cierta información principalmente cuando existe un número de adolescentes busca como fuente de información a otras adolescentes. Para Ortega (2012) tanto la educación formal como la educación para la salud se encuentran totalmente desligadas; investigaciones realizadas describen que existen vacíos de conocimiento, principalmente en detalles que son de utilidad para la prevención, aseveración que concuerda de cierta forma con los resultados obtenidos por el presente trabajo, donde se asegura conocer de qué se trata el VPH, pero erróneamente se asocia al agente causal del CaCU con una bacteria.

Gráfico 5. Asociación entre la infección del VPH y cáncer cervicouterino



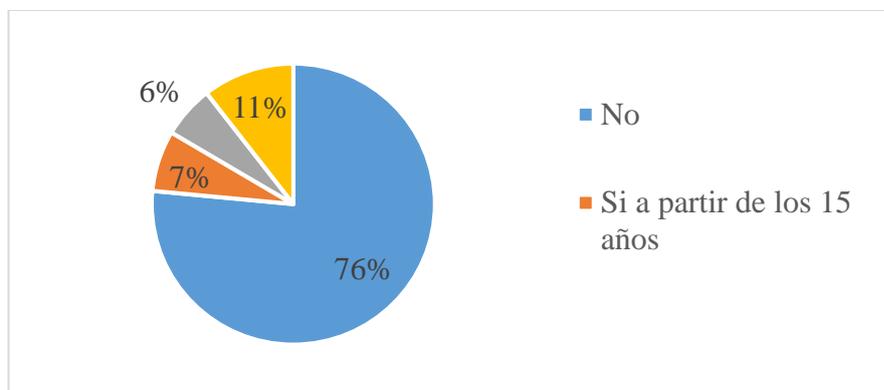
El 97% de las adolescentes de la unidad educativa respondieron que el VPH era el causante principal del Cáncer de cuello uterino. Cuando se le preguntó a un grupo de adolescentes estudiantes mexicanos acerca de la principal causa del cáncer de cuello uterino al menos el 82.6% identificó al virus (38), resultado similar al de la presente investigación. Lo cual deja entender que al menos en la población adolescente femenina se entiende que el VPH es asociado con las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Gráfico 6. Conocimiento sobre la vacuna del Virus Papiloma Humano (HPV)



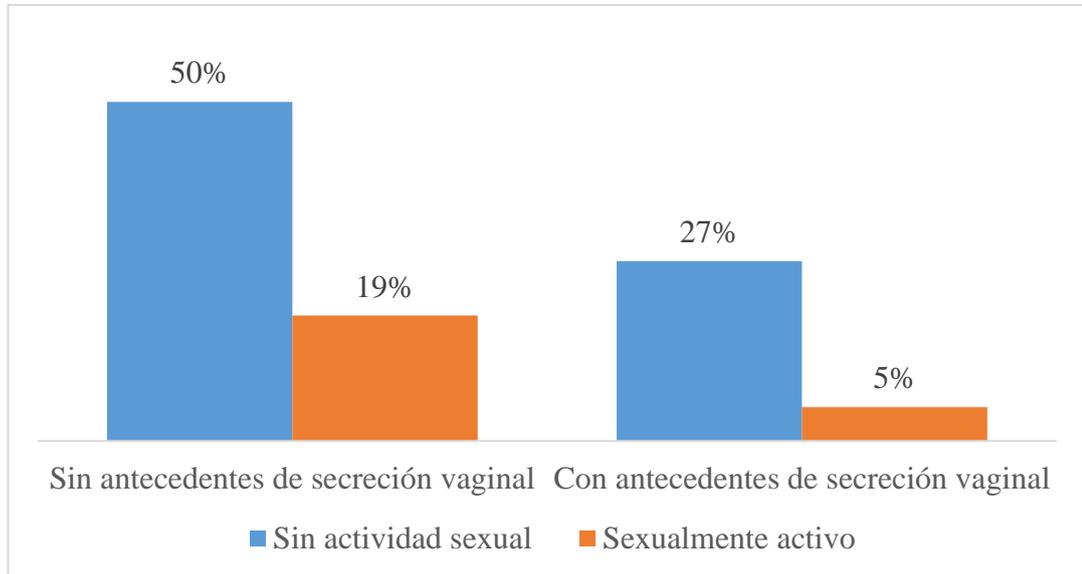
El 95% de las adolescentes no conoce de la existencia de la vacuna del VPH, el 5% que aseguraron haberla conocido pero no la habían recibido. El 100% de las adolescentes encuestadas no habían recibido la vacuna del VPH. Según la página oficial del MSP como parte de la Estrategia nacional de salud para la prevención del cáncer uterino, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se realiza el proceso de vacuna a la población femenina de 9, 10 y 11 años (52), conforme se recomienda en el sitio oficial del American Cancer Society (4). Los resultados obtenidos pueden atribuirse a dos factores, el primero a considerar es el desconocimiento más que de los conceptos y de las recomendaciones manejadas por las instituciones a nivel mundial, de los programas implementados a nivel local por el gobierno ecuatoriano por otro la falta de interés o temor a la vacuna.

Gráfico 7. Edad de inicio de la actividad sexual



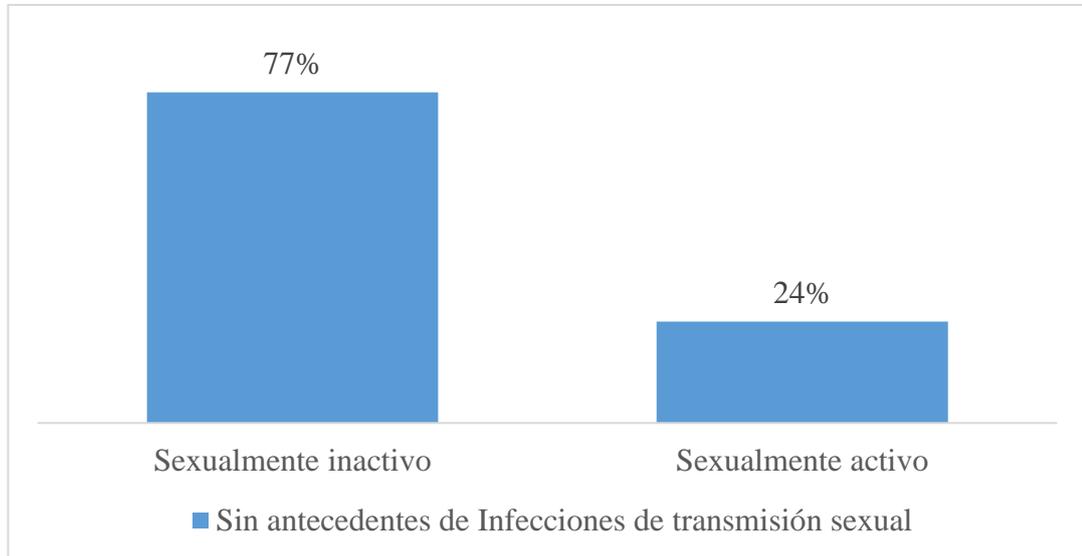
Al menos el 76% de los adolescentes de la unidad educativa indicaban que aún no habían iniciado su actividad sexual. El 7% habían iniciado su actividad sexual a partir de los 15 años con una sola pareja sexual, el 6% aseguró que había iniciado su actividad sexual a los 16 años; y 11% a partir de los 17 años, todos aseguraban mantener una sola pareja sexual. En países como Colombia, se indica que el inicio de la actividad sexual se encuentra en promedio en los 15 años de edad (mediana RI: 14-16) (39). En el Ecuador un estudio realizado en la ciudad de Cuenca con el apoyo de la Unión Europea concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones (40). El inicio de la actividad sexual se ve marcado en muchos de los casos por un desconocimiento de los riesgos y de las barreras de protección existentes, y se ha considerado un factor de riesgo importante para las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados obtenidos no parecen acercarse al promedio nacional, dejando abiertas las posibilidades a que se deba a una diferencia cultural, entre una ciudad considerada pequeña como el caso de Atuntaqui en contraste con una ciudad más desarrollada como Cuenca. De la misma manera, aunque se ha considerado un inicio de la actividad sexual un poco más tardía en las mujeres el resultado obtenido no es similar al de otros estudios realizados existiendo también la posibilidad de que se trate de un error en la metodología. De la misma manera el inicio de las relaciones sexuales en edad temprana está asociado al riesgo de neoplasia cervical; así, las mujeres que postergaron el inicio de sus relaciones sexuales hasta después de los 19 años tuvieron dos veces menos riesgo que quienes comenzaron antes de los 15 años (41).

Gráfico 8. presencia de secreción vaginal



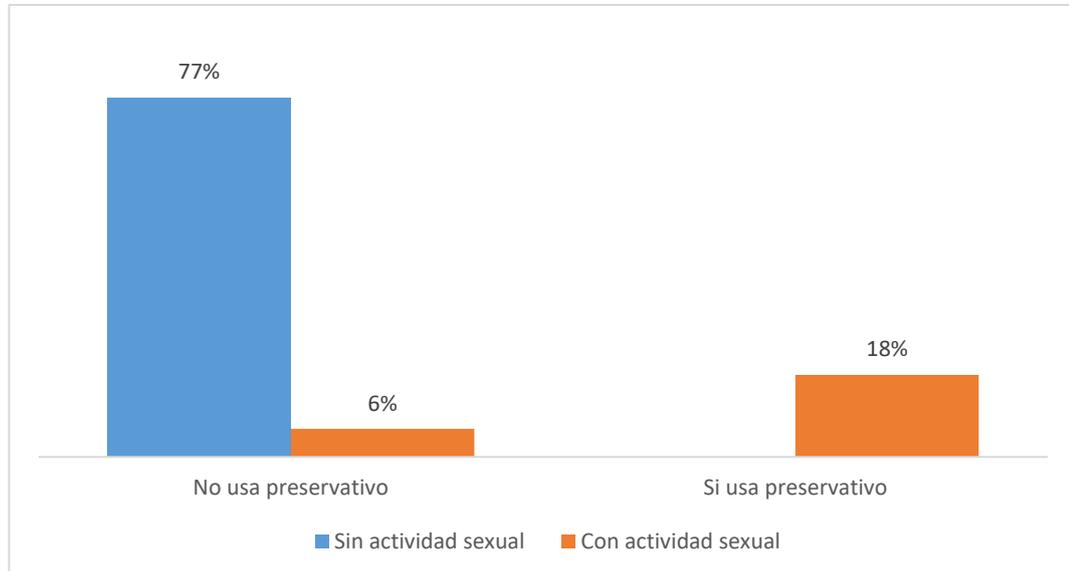
Cerca de la cuarta parte de la población adolescente encuestada (24%) aseguraron haber padecido de secreciones alguna vez en su vida, este grupo se compone a su vez del 27% de adolescentes que no eran sexualmente activos, mientras que el 5% ya mantenían una pareja sexual estable. No existe evidencia científica que relacione las secreciones vaginales anormales con la incidencia de las Infecciones con VPH, sin embargo las evidencias apuntan a que para conservar una protección efectiva contra la infección del virus del papiloma humano es necesario mantener concentraciones elevadas, sostenidas y eficaces de anticuerpos séricos y en secreciones cérvico-vaginales (42).

Gráfico 9. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual y su tratamiento



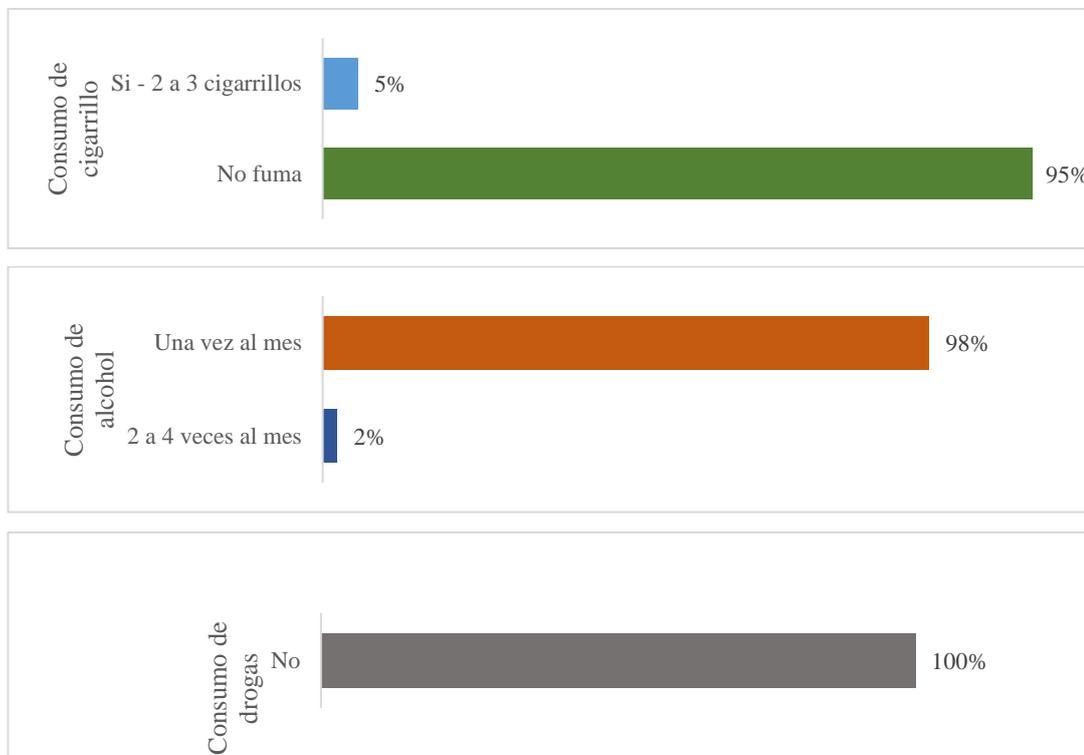
Pese a que el 100% de todas las adolescentes encuestadas, aseguraron no haber padecido alguna infección de transmisión sexual, sin embargo, al menos el 8% de ellas aseguró haberse tratado de alguna enfermedad de transmisión sexual. Los resultados podrían abordarse desde dos puntos de vista el primero en el cual se trata de que si existió un grupo que padeció una enfermedad de transmisión sexual o el segundo caso en el que se debió a una confusión con respecto a infecciones del tracto urinario (ITU): en el primer escenario los resultados de la presente investigación se podrían comparar con los resultados obtenidos por Villegas & Tamayo en Medellín en el 2013, donde las mujeres habían dentro de una muestra de 569 estudiantes con una edad donde las frecuencias en mujeres fueron: virus del papiloma humano 28,1 %; C. trachomatis 11,4 %; vaginosis bacteriana 42,7 % y candidiasis 14,1 % (43). En el segundo caso, estudios sugieren que en niñas entre 5 y 14 años de edad alcanzaron el 1% del total de casos reportados en Cañar, 5% en el caso de las mujeres en edad fértil (entre 15 – 35 años) y por cada década de vida posteriormente el aumento se evidencia entre el 1 y el 2%.

Gráfico 10. Población por uso de preservativo



Descartando el 77% de adolescentes sexualmente inactivas; del grupo de adolescentes activas el 4% aseguraron siempre usar preservativo, el 6% indicaron que nunca usaban preservativo, el grupo restante 14% mencionaron que usaban preservativo en ocasiones. El uso de preservativo como barrera de protección. El uso del preservativo como barrera para evitar el contagio de virus del papiloma humano (VPH) ha sido discutido por varios investigadores, de hecho Estudios como el de Mahart y Koutsky en un metanálisis de 20 estudios, indicaron que el preservativo no es efectivo contra la infección del VPH (44). Otros estudios como el de Winer y colaboradores realizaron un estudio prospectivo en 82 mujeres de 18 a 22 años de edad (estudiantes universitarias, núbiles o con actividad sexual dentro de las dos semanas previas al estudio), donde encontraron que las parejas que usaron preservativo en 100% de los coitos vaginales tuvieron menos probabilidad de contagio del VPH hasta en un 70% frente a quienes no lo utilizaron (45). Al menos el 10% de las adolescentes indicaron que nunca usan preservativo, aun cuando habían iniciado su actividad sexual desde los 15 años de edad, las mismas que conformarían un grupo de alto riesgo de contraer no solamente VPH sino alguna enfermedad de transmisión sexual.

Gráfico 11. Población según consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas



Cuando se les preguntó a las adolescentes acerca de si consumían drogas, el 100% de las respuestas fueron negativas. En el caso del consumo de alcohol, el 98% aseguró que consume alcohol al menos una vez al mes; el 2% restante aseguró que consume entre 2 y 4 veces al mes. Para el consumo de cigarrillo las respuestas fueron negativas en el 95% de los casos, apenas el 5% de las encuestas dieron como resultado el consumo entre 2 y 3 cigarrillos al día.

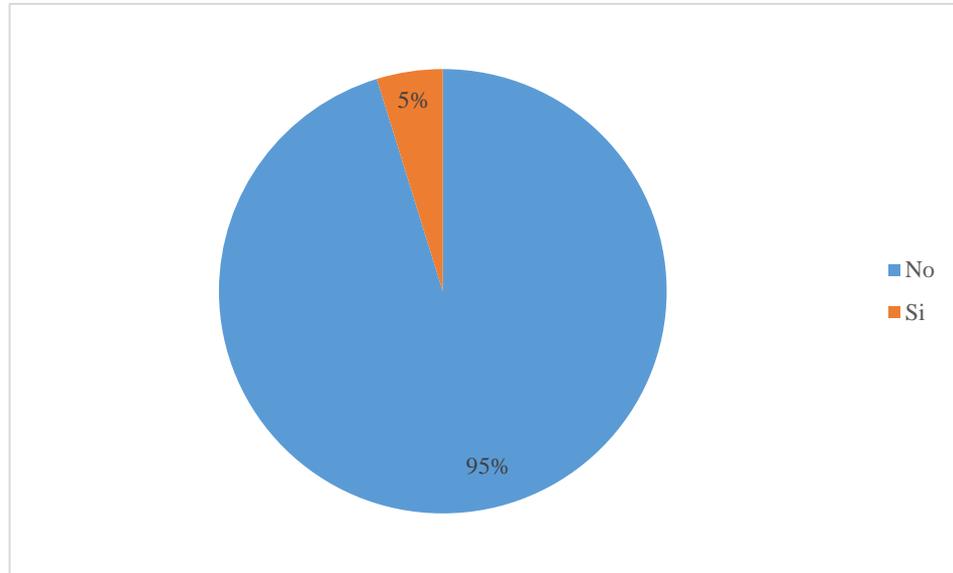
La asociación entre el cigarrillo y el cáncer cérvicouterino se ha establecido en bases a estudios epidemiológicos sobre en relación al número de cigarrillo por día consumidos y el tiempo de exposición al cigarrillo o habito (46). Existe una fuerte asociación epidemiológica entre el cigarrillo, las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIC) y el cáncer cérvocouterino, posiblemente por el efecto biológico de los componentes carcinogénicos de la nicotina detectados en el moco cervical de las fumadoras, muy evidente en las trabajadoras sexuales (47). De Hecho en un re-análisis de 12 estudios colaborativos se demostró que no hay diferencia estadística entre los

tipos histológicos más comunes de Ca invasivos del cérvix, el número de compañeros sexuales, la edad de la primera relación sexual, la edad del 1er parto, el índice de masa corporal, y el uso de anticonceptivos orales, pero no así, el consumo del cigarrillo, el cual, está asociado al incremento del riesgo de padecer un CaCU epidermoide, pero no para el adenocarcinoma (48).

Los investigadores han identificado numerosas formas por las que el alcohol podría aumentar el riesgo de cáncer: como el metabolismo (descomposición) del etanol de las bebidas alcohólicas en acetaldehído, el cual es una sustancia química tóxica y probablemente carcinógeno; la generación de especies de oxígeno reactivo que pueden dañar el ADN, las proteínas y lípidos por un proceso que se llama oxidación; el deterioro de la capacidad del cuerpo para disolver y absorber una variedad de nutrientes que pueden estar asociados con el riesgo del cáncer, incluso la vitamina A; nutrientes del complejo B, como el folato; vitamina C; vitamina D; vitamina E; y carotenoides; las concentraciones crecientes de estrógeno en la sangre; el estrógeno es una hormona sexual que está relacionada con el riesgo de cáncer de seno (49).

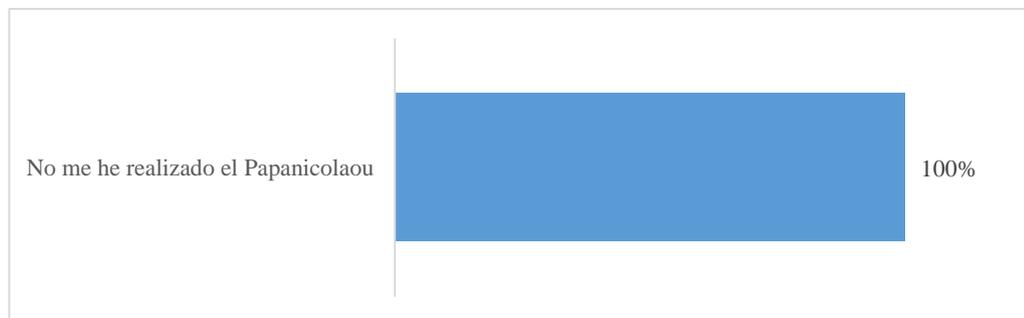
Las drogas se han asociado a una conducta sexual riesgosa. Un estudio con una muestra de 440 jóvenes (52,3% mujeres y 47,7% hombres) de entre 14-25 años, dieron como resultado: que los varones tenían más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres; sin embargo, no había diferencias significativas entre los sexos en la utilización de preservativo ni en haber mantenido relaciones sexuales de las que luego manifestaban arrepentimiento (50).

Gráfico 12. Población según antecedentes familiares de Cáncer cérvicouterino



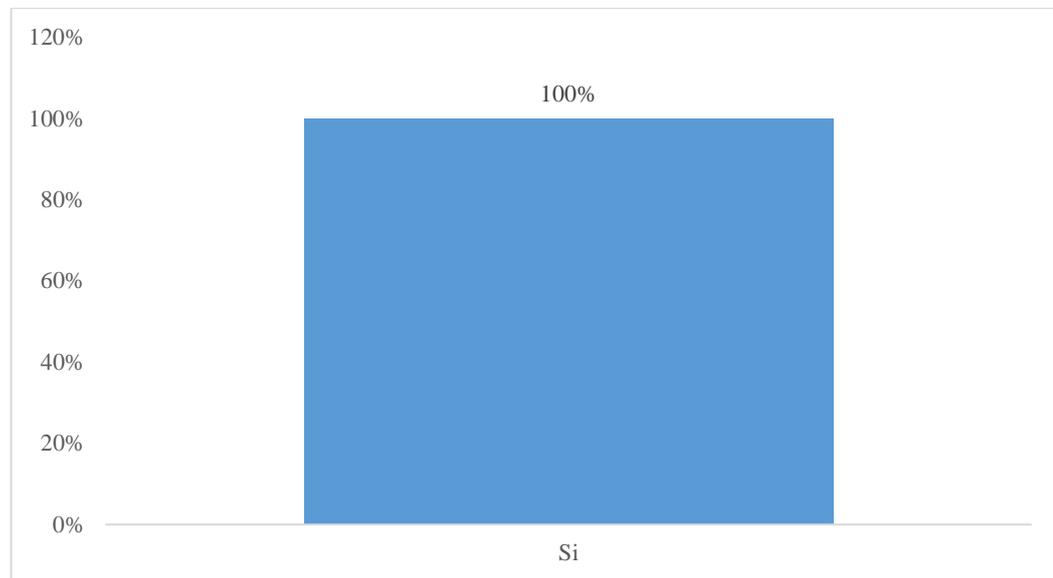
Del total de encuestas realizadas el 5% indicaban que había antecedentes de CaCU, mientras que el 95% de las adolescentes no sabían si algún familiar había padecido de CaCU o algún tipo de precancer. Estudios como el de Franz (2012) descartan una predisposición genética a padecer de cáncer de cuello uterino, principalmente tomando en cuenta el VPH 18, sin embargo, otros estudios aseguran que existe cierto nivel de asociación entre el padecimiento de Cancer y los antecedentes familiares similares, pese a que no pueda confirmarse la predisposición genética (50). Aunque no se pueda establecer una comparación directa, por cuanto la edad de la población en estudio es muy temprana para que la infección pueda manifestarse, se puede mencionar que las adolescentes toman en cuenta los antecedentes de familiares como un signo de alerta, lo cual motiva a las mismas a realizarse los chequeos.

Gráfico 13. Población que se ha realizado la Prueba de Papanicolaou



Cuando se le preguntó a la población de estudio acerca de si se habían realizado la prueba Papanicolaou, la respuesta fue negativa en el 100% de los casos. La recomendación en este caso se realiza en función del inicio de la actividad sexual, en otras palabras, las mujeres deberían realizarse la primera prueba 3 años después de haber iniciado la actividad sexual y de allí realizarlo periódicamente, cada 2 o 3 años hasta los 30 años de edad donde debería realizarse cada 5 años (51). Pese a que las adolescentes se encontrarían dentro del rango de tiempo dentro del cual debería realizarse su primera prueba, motivo por el cual se asume lo contundente de las respuestas obtenidas, se entiende menester un proceso de socialización y motivación para poder aumentar el número de mujeres que se realizan la prueba Papanicolaou.

Gráfico 14. Población según su percepción de la importancia de la socialización para la prevención del cáncer cérvicouterino.



El 100% de las adolescentes consideran que son importantes las socializaciones en las instituciones educativas, de hecho conversaciones posteriores con las adolescentes, muchas de ellas consideran que este tipo de programas deben implementarse a nivel escolar, principalmente tomando en cuenta, que la recomendación del uso de la vacuna es en la preadolescencia (5). Otro de los factores a considerar son las políticas educativas y de prevención establecidas por el país, las mismas que juegan un papel importante tanto a nivel de educación básica como en el caso del bachillerato y como complemento de las estrategias preventivas del Ministerio de Salud. Según las adolescentes encuestadas consideran que siempre existe una falta de profundidad en las charlas y que por lo tanto espacios donde se pueda conversar abiertamente del tema son tan necesarios.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El grupo de estudio estuvo conformado principalmente por adolescentes entre 16 y 18 años de edad. Tres de cada cuatro estudiantes cuentan con un ingreso familiar estimado menor a los 350 dólares, en cuanto al estado civil de las mujeres encuestadas dos terceras partes de la población son solteras.
- Aproximadamente 9 de cada 10 adolescentes aseguraron conocer acerca del VPH, e incluso lograron asociarlo con el Cáncer de Cuello Uterino, sin embargo, apenas el 22 % de ellas pudieron identificar el tipo de agente causal. Apenas uno de cada 20 adolescentes conocía acerca de la existencia de la vacuna del VPH. Cuando se preguntó acerca de la principal fuente de información de las adolescentes fueron sus padres.
- En base a la bibliografía se identificaron factores de riesgo como: inicio temprano de la actividad sexual temprana, presencia de secreciones vaginales, y antecedentes de Cáncer de otros familiares. No se evidenció antecedentes de Infecciones de transmisión sexual. De la misma manera se identificaron conductas de riesgo como: mantener una vida sexual activa sin el uso de preservativo, consumo frecuente de alcohol y en pocos casos de cigarrillo. Ninguna de las adolescentes se había realizado la prueba papanicolaou.
- Pese a que tanto los objetivos a nivel nacional y de las instituciones competentes apuntan hacia la prevención, en la práctica aún no existe una complementariedad en cuanto a los conocimientos preventivos, de hecho, muchos adolescentes no conocían acerca de las vacunas, para la prevención del VPH y como se previene un precáncer.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios acerca de conocimiento y prevención del cáncer cérvicouterino, en rangos de edades más amplios dentro de la etapa adolescente y preadolescente, principalmente tomando en cuenta el desconocimiento de los programas de inmunización.
- A las autoridades se recomienda implementar en los programas curriculares de la institución educativas temas acerca de prevención, principalmente tomando en cuenta el desconocimiento que tienen ciertos estudiantes acerca de prevención del cáncer cérvicouterino.
- A las autoridades realizar trabajo educativo interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública para que ellos provean de conocimientos preventivos acerca del cáncer cérvicouterino, y de igual manera continúe con la campaña preventiva de vacunación a niñas de 9,10 y 11 años.
- A la Unidad Educativa se recomienda hacer uso de la guía preventiva a los estudiantes nuevos que ingresan a la institución como herramienta de aprendizaje.

Bibliografía

1. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 154(61).
2. Organización Panamericana de la Salud. Cancer Cervicouterino. [Online]; 2013. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420&Itemid=3637&lang=es.
3. Cueva P. El cáncer en el Ecuador. [Online]; 2015. Acceso 06 de 06de 2018. Disponible en: <https://www.saludsapersonas.com/vivesaludtotal/index.php/cancer/el-cancer-en-el-ecuador/423-el-cancer-en-el-ecuador>.
4. American Cancer Society. ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino? [Online]; 2017. Acceso 13 de Juliode 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>.
5. Instituto Nacional del Cancer. Virus del papiloma humano y el cáncer. [Online]; 2018. Acceso 10 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>.
6. Consejería de Salud - Región de Murcia. Biblioteca Virtual - Murcia Salud. [Online]; 2016. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=21253&idsec=453.
7. Ministerio de Salud Pública. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. [Online]; 2018. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>.

8. Mercado R, Vielka J, Avillez T. Cáncer cérvicouterino Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
9. Mahecha E, Yaguar S, Calderón G. Factores asociados a lesiones preneoplásicas de cuello uterino en usuarias de la ESE del municipio de Aipe, en el periodo enero a septiembre de 2009. RFS Revista Facultad de Salud. 2015; 37(41).
10. Paniagua G, Parada N. Uso de PAP y VPH CARE en mujeres de 30 a 50 años, para la obtención de incidencia, principales factores de riesgo asociados con el virus del papiloma humano y la relación causal del HPV con el Cáncer Uterino en San Ildefonso, San Vicente. El Salvador: Doctorado thesis, Universidad de El Salvador.; 2016.
11. Páez M, Rodríguez M, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2012; 48(1).
12. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jimenez L, Ibarra O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2017;(32).
13. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. MedlinePlus. [Online]; 2018. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>.
14. American Cancer Society. ¿Que es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Online]; 2014. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
15. INFOCANCER. Tipos de Cancer Cervicouterino. [Online]; 2016. Acceso 10 de Juniode 2018. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/cncer-del-cuello-uterino-con14i0.html>.
16. OMS. Papilomavirus y cancer cervicouterino. En OMS. Papilomavirus y cancer cervicouterino.; 2015.

17. Instituto Nacional del Cancer. Virus del papiloma humano y el cáncer. [Online]; 2018. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>.
18. Observatorio de la Bioética. Sexualidad y Enfermedades de transmisión sexual. [Online]; 2013. Acceso 24 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/fondo-documental-2/vida-adulta/sexualidad-y-enfermedades-de-transmision-sexual>.
19. Ginesal. PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). [Online]; 2017. Acceso 25 de Juniode 2018. Disponible en: <http://www.ginesal.com/apps/blog/show/44407830-preguntas-frecuentes-sobre-el-virus-del-papiloma-humano-vph->.
20. HISTOGEN. Virus del papiloma humano y el cáncer. [Online]; 2017. Acceso 24 de Juniode 2018. Disponible en: <http://histogen.cl/hpv-cancer/>.
21. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Infección genital por VPH: Hoja informativa. [Online]; 2017. Acceso 24 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>.
22. Foundation for Women's Cancer. Detección del Cáncer Cérvicouterino. [Online]; 2018. Acceso 22 de Juniode 2018. Disponible en: <http://www.foundationforwomenscancer.org/acerca-de-cancer-de-cervix/diagnostico/deteccion-del-cancer-cervicouterino/>.
23. FDA. Cómo mejorar sus perspectivas de salud cervical. [Online]; 2017. Acceso 22 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm384104.htm>.
24. FDA. La FDA aprueba la primera prueba de detección del VPH para usarse con el Líquido Conservante SurePath. [Online]; 2016. Acceso 22 de Juniode 2018. Disponible en: <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/ComunicadosdePrensa/ucm510480.htm>.

25. Squiquera L. Human papillomavirus: Review of the different therapeutic modalities. *Rev. argent. dermatol.* [online]. 2016; 87(1).
26. Sam-Soto S OdIP. Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obtet.* 2011;(215).
27. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. Quito-Ecuador Quito; 2008.
28. PNBV. Plan Nacional del Buen Vivir; 2009.
29. WMA. Asamblea Médica Mundial (Wold Medical Association). [Online]; 2013. Acceso 12 de Marzode 2016. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
30. Registro Oficial Suplemento 423. Ley Organica de la Salud; 2010.
31. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS; 2012.
32. legislativas CNPdlc. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros Del Ecuador - De los Derechos y Obligaciones- capitulo III. [Online]; 2008. Acceso 31 de enero de 2017. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwiIuP3rhZDIAhUGqx4KHcF8B78&url=http%3A%2F%2Fconsulpublic.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F05%2Fley-de-ejercicio-profesional-de-las-enfermeras-y-enfermeros-d>.
33. ECUADOR FEDEYED. CODIGO DE ETICA. [Online]; 2001. Acceso 31 de enerode 2017. Disponible en: <http://www.fenfermerasecuador.org/html/codigoetica.html>.
34. Rodriguez A, Echavarria Á, Murla P, Vazquez C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [online]. 2009; 37(1).
35. Sureda M, Martinez D. An alert for women: Risk factors of suffering from cervicouterine cancer. *Medicentro Electrónica* [online]. 2014; 18(1).
36. INEC. Informe ejecutivo: Canastas analíticas Mayo 2018. [Online].; 2018. Acceso 22 de Junio de 2018. Disponible en:

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/canastas/Canastas_2018/Mayo-2018/1.%20Informe_Ejecutivo_Canastas_Analiticas_may_2018.pdf.

37. Gonzalez E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2015; 80(1).
38. Contreras R, Jimenez R, Gallegos A, Xequé A, Palomé G, García A, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria.* 2017; 14(2).
39. Holguín M, Mendoza L, Esquivel C, Sanchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2013; 78(3).
40. OPS. Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. [Online]; 2013. Acceso 23 de Juniode 2018. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=972.
41. Castañeda M, Toledo R, Aguilera M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. *Salud pública de México.* 2010; 40.
42. Sam S, Ortiz A, Lira J. Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obstet Mex.* 2011; 79(4).
43. Villegas A, Tamayo L. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *IATREIA.* 2016; 5(17).
44. Manhart L, Koutsky L. Do condoms prevent genital HPV. *Sex Trans Dis.* 2012; 725(35).
45. Winer R, Hughes J, Qinghua F, O'Reilly S, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 2013; 2645(54).

46. Eras A, Bittencourt A, Lecciolle C, Galvão M. The effect of cigarette smoking on cell proliferation in normal uterine cervix epithelium. Arch Gynecol Obstet. 2011; 284.
47. Fonseca J. Smoking and cervical cancer. ISRN Obstet Gynecol. 2011.
48. Nuñez J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017; 82(2).
49. Martinez J, Janson S, Rodriguez O. Evaluación del estado nutricional y su relación con los Hábitos alimentarios y estilos de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer cérvicouterino de 40 a 60 años de edad, internadas en el albergue del Hospital Bertha Calderón Roque, Noviembre 2014. Tesis ed. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
50. Calafat M, Montse J, Becoña E, Mantecón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. Psicothema. 2009; 21(2).
51. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. MedlinePlus. [Online]; 2017. Acceso 23 de JUNiude 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/labtests/papsmear.html>.
52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. [Online] Acceso 22 de JUNiude 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>.
53. Restrepo HEdG. Epidemiología y control del cancer del cuello uterino en America Latina y el Caribe Panama; 2010.
54. C Maria R,MJV. CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPILOMA VIRUS HUMANO. Posgrado de via Catedra de Medicina. 2010.
55. Tereza Urrita Cocha GROG. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer. Infecciones de Transmisión Sexual. 2012.
56. V. IC. PROGRAMA DE DETECCION Y CONTROL DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR SANTIAGO CHILE: ISSN 0717-7526; 2002.

57. Vivir PNdB. [buenvivir.gob.ec](http://www.buenvivir.gob.ec). [Online].; 2013. Acceso 13 de febrero de 2017.
Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.
58. Bosch FX MMMNSMJ. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. International. 87796802nd ed.; 1995.
59. Walboomers JM JMMMBFKJSKea. Human papilomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer. 1999189129th ed.; 1999.
60. Robles SC WFPA. Trends in cervical cancer mortality in the Americas. Bull Pan Am Health Organ. 30290301st ed.; 1996.
61. Salud OMdl. Papilomavirus Humanos (VPH) y cancer cervicouterino..
62. Negrin JGS. Virus del Papiloma humano. Human papiloma virus. 2007;(5-6).

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores Socio-demográficos	Describe las características sociales dentro de un grupo determinado geográficamente.	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 16-18 ✓ Más de 18 ✓ <16 	✓ Encuesta
		Situación sentimental	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Divorciada ✓ Unión Libre 	✓ Encuesta
		Nivel socioeconómico	Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <350 ✓ Entre 351-500 ✓ Entre 501-1000 ✓ >1000 	✓ Encuesta

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Conducta sexual	Incluye toda una serie de comportamientos sexuales como buscar compañeros sexuales, aprobación de posibles parejas, tener relaciones matrimoniales, mostrar deseo sexual.	Sexualidad	Educación recibida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud ✓ Profesores ✓ Ambos padres ✓ Solo madre ✓ Solo familiar ✓ Amigas ✓ Medios de comunicación ✓ De nadie 	✓ Encuesta
		Relaciones Sexuales	Edad de inicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 18 ✓ 16 ✓ < 16 años 	✓ Encuesta
			Compañeros sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 ✓ 2 ✓ 3 o mas 	✓ Encuesta

		Infecciones	Trasmisión sexual	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta
			Secreción vaginal	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta
		Métodos anticonceptivos	Preservativo	✓ Siempre ✓ En ocasiones ✓ Nunca	✓ Encuesta
Reproducción	Función biológica importante para la perpetuación de la especie humana.	Paridad	Hijos	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta
Hábitos nocivos	Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo.	Hábitos de riesgo	Cigarrillo Alcohol Drogas	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta

Antecedentes familiares	Registro de relaciones entre los miembros de una familia.	Riesgo para contraer la enfermedad	Antecedentes de Cáncer cervicouterino	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta
Prácticas de prevención	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedades, tales como reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias	Pruebas Ginecológicas	Papanicolaou	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta
		Inmunidad contra la enfermedad	Vacuna del HPV	✓ Si ✓ No	✓ Encuesta

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRIQUEZ -PERIODO MARZO-AGOSTO 2017

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada por Guevara Gómez Katherine Liliana de la Universidad Técnica del Norte, el objetivo de este estudio es determinar los conocimientos preventivos del cáncer cérvico-uterino en adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa Alberto Enriquez.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de una encuesta. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la misma.

Desde ya le agradezco su participación

Firma del Participante

Fecha

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Objetivo:

La encuesta tiene la finalidad de recopilar información relevante sobre el tema conocimientos preventivos sobre el Cáncer Cérvico-uterino en adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa Alberto Enriquez; La información recopilada será de carácter voluntario y anónimo y cuyas respuestas serán de reserva confidencial.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente a cada una de las preguntas y responda con sinceridad a cada ítem,

Señale y constaste

Datos Generales

¿Edad?	Menor de 18	<input type="checkbox"/>
	16-18	<input type="checkbox"/>
	Más de 18	<input type="checkbox"/>
¿Estado Civil?	Soltera	<input type="checkbox"/>
	Casada	<input type="checkbox"/>
	Divorciada	<input type="checkbox"/>
	Unión libre	<input type="checkbox"/>

Hábitos nocivos

15. ¿Fuma usted diariamente?

a) SI ¿Cuántos cigarrros? _____ b) NO

16. ¿con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a) Una o menos veces al mes
- b) 2 o 4 veces al mes
- c) 2 o 3 veces a la semana
- d) 4 o más veces a la semana

17. ¿Consume Drogas?

a) SI ¿Cuántas veces por semana? _____ b) NO

Antecedente Familiar

18. Conoce Ud. algún familiar que tenga o haya tenido Cáncer Cervico-uterino?

a) Si ¿Quién? _____ b) NO

Prácticas de prevención secundaria del Cáncer Cérvico-uterino

19. ¿Se ha realizado la Prueba de Papanicolaou?

a) SI A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou?

 ¿ Conoce Ud. El resultados de su ultima prueba de Papanicolaou?

b) NO

¿Conoce Ud. sobre la vacuna del Virus papiloma Humano?

a) SI b) NO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRIQUEZ -PERIODO MARZO-AGOSTO 2017

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada por Guevara Gómez Katherine Liliana de la Universidad Técnica del Norte, el objetivo de este estudio es determinar los conocimientos preventivos del cáncer cérvico-uterino en adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa Alberto Enríquez.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de una encuesta. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la misma.

Desde ya le agradezco su participación

Firma del Participante

Fecha

Anexo 3. Carta de autorización



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 14 de Junio del 2017

Dr.
Nilo Vallejos

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA ALBERTO ENRIQUEZ

Estimado Doctor:

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice a la Señorita: Katherine Liliana Guevara Gómez , con C.I 1003862396 , Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte para realizar la aplicación de las encuestas de tesis de grado cuyo tema es: **“CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO EN ADOLESCENTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “ALBERTO ENRÍQUEZ” PERIODO MARZO - AGOSTO 2017”** previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, para fines académicos.

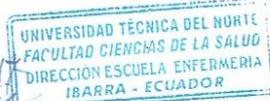
Los datos obtenidos, con las conclusiones y recomendaciones producto de esta tesis, serán socializados en la Unidad de Salud.

Atentamente,
“CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”

Encuestas realizadas en chiriqui.
[Firma]

Autorizado proceder a la aplicación de encuestas
15-06-2017

Msc. Maritza Alvarez.
COORDINADORA
ENFERMERÍA



SECRETARÍA UNIDAD EDUCATIVA "ALBERTO ENRIQUEZ"	
Presentado...	15/06/2017
Hora...	08:45
Certificado...	[Firma]
SECRETARÍA	

Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barr
Teléfono: (06) 2 953-461 Casí
(06) 2 609-420 2 640- 811 Fax:
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Validación de la encuesta



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo en cuenta como base los criterios que a continuación se presentó, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntó.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado (Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. los ítems son claros y entendibles.	X		
7. el número de ítems es adecuado para su aplicación (1,2,3,4,5,6,7,8)			Se incrementa ítems en relación a factores de riesgo.

SUGERENCIAS

Ninguna; se observó la encuesta muy clara y relacionada a la problemática.

Sra. Verónica Chávez P.

Nombre del Experto:

[Firma]
Firma

SOLCA NUCLEO DE QUITO
UNIDAD ONCOLÓGICA IMBABURA
Dra. Sandra Verónica Chávez P.
CIRUJANA ONCÓLOGA
MSI LIBRO 1 "O" FOLIO 5 N° 13
INHMT 10-08 387



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo en cuenta como base los criterios que a continuación se presentó, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntó.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado (Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8)	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variable.	✓		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. el número de ítems es adecuado para su aplicación (1,2,3,4,5,6,7,8)	✓		

SUGERENCIAS

① USCOBS ✓
 ② Pbd - HDO (Genotipificación) ?

Fernando Echara

Nombre del Experto:

Firma

Dr. Fernando Echara
 Facultad de Ingeniería
 SP. Loja, 1 de Mayo 2017

Anexo 5. Anexo Fotográfico



Foto 1.- Socialización del proyecto de investigación y obtención del consentimiento informado



Foto2.- Levantamiento de la encuesta

Anexo 6. Guía de prevención del Cáncer cérvicouterino



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Guía de prevención del
cáncer cervicouterino**

IBARRA- ECUADOR

2018

ABSTRACT

Preventive knowledge regarding Cervical-uterine cancer in third year high school students of the Alberto Enríquez Educational Unit period March-August 2017

Author: Katherine Liliana Guevara Gómez

Email: kthy_1105@hotmail.es

In order to determine the level of cervical cancer preventive knowledge among third-year high school students in the "Alberto Enríquez" educational unit, the socio-demographic characteristics of the population under study were identified, the level of knowledge associated with the development of the Cervical cancer was assessed, behaviors and risk factors were identified, to finally develop a preventive guide. A quantitative cross-sectional research was designed; and a 28 items survey was applied to 200 female students. It was determined that the study group consisted of 84% of adolescents between 16 and 18 years of age, 74% have a family income of less than 350 dollars, about 86% are single women, while 7% are married, 39% considered that their parents are their main source information; 13% said they had not received training about the Human Papillomavirus – HPV. 87% of adolescents know about HPV, 97% associated the virus with Cervical Cancer. 95% did not know about the existence of the Human Papillomavirus vaccine. Regarding risk behaviors, 11% started their sexual activity after having reached 17 years of age without protection such as condoms. Smoking was a common practice in 5% of the surveyed adolescents and regular consumption of alcoholic beverages in 98% of them, 5% of adolescents reported cases of Cervical Cancer among their relatives.

Key words: Cervical cancer, Cervical cancer, Human Papillomavirus, HPV.

Victor Rodríguez
1715496129
Punto



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PASAR.docx (D42396230)
Submitted: 10/10/2018 11:20:00 PM
Submitted By: kthy_1105@hotmail.es
Significance: 11 %

Sources included in the report:

<http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG:1275>
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-38906572>
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7605.pdf>
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=21253&idsec=453
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
<http://www.foundationforwomenscancer.org/acerca-de-cancer-de-cervix/diagnostico/deteccion-del-cancer-cervicouterino/>

Instances where selected sources appear:

25

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Octubre del 2018

Lo certifico

(Firma).....

Dr. Douglas Humberto Barros Bravo

C.C.: 1706447925

DIRECTOR DE TESIS