

Artículo de investigación

<https://doi.org/10.47460/minerva.v6i16.182>

Estudio del cáncer de cérvix desde una perspectiva social

Ana Alvear

<https://orcid.org/0000-0001-8765-811X>

annabln45@gmail.com

aalvear8756@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato

Ambato -Ecuador

Eulalia Analuisa

<http://orcid.org/0000-0002-7906-7640>

ei.analuisa@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato

Ambato -Ecuador

Autor de correspondencia: aalvear8756@uta.edu.ec

Recibido (05/05/2024), Aceptado (02/09/2024)

Resumen: El cáncer de cuello uterino es una patología que afecta a las mujeres entre los 35 y 44 años, representando un importante problema de salud para las familias. En muchas ocasiones su incidencia se debe al acceso limitado de las mujeres a los servicios de detección y tratamiento óptimo. De allí, que en este trabajo se realiza un estudio sobre el cáncer de cérvix desde una mirada social, y de esta manera conocer el nivel de conocimiento y el tipo de información que se maneja en los sectores sociales, sobre el tema de estudio. Para la recolección de información se emplea un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, se aplican entrevistas especializadas y focalizadas. De tal manera, que se logró identificar un nivel de información preventiva baja a intermedia sobre el cáncer de cérvix y solo el 50% realiza la citología exploratoria posterior al inicio de la actividad sexual y de forma periódica.

Palabras clave: cáncer de cérvix, citología cervicouterina, prevención, salud sexual.

A social view of cervical cancer

Abstract.- Cervical cancer is a pathology that affects women between 35 and 44 years of age, representing an important health problem for families. On many occasions, its incidence is due to women's limited access to detection services and optimal treatment. Hence, in this work a study on cervical cancer is carried out from a social perspective, and in this way to know the level of knowledge and the type of information that is handled in the social sectors, about study. For the collection of information, a qualitative design with a phenomenological approach is used, specialized, and focused interviews are applied. In such a way, it was possible to identify a low to intermediate level of preventive information on cervical cancer and only 50% perform exploratory cytology after the start of sexual activity and periodically.

Keywords: cervical cancer, cervical cytology, prevention, sexual health.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es una enfermedad que se produce en la parte baja del útero, en la abertura que se conecta con la vagina, y es producido en muchas ocasiones por el virus del papiloma humano, quien juega un papel fundamental en esta enfermedad. Normalmente este virus puede ser controlado por el propio organismo o con la ayuda de tratamiento médico, sin embargo, en otros casos este virus sobrevive y hace que las células del cuello uterino se hagan cancerosas [1].

La Sociedad Americana contra el Cáncer planteó que para el año 2020 en los Estados Unidos fueron diagnosticados alrededor de 13.800 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino y fallecieron aproximadamente 4.290 mujeres debido a esto. La repercusión en mujeres menores de 20 años fue de 0,1 por cada 100.000, sin embargo, estas cifras aumentaron a 1,3 por cada 100.000 en pacientes femeninas de 20 a 34 años y alcanzó un máximo de 2,3 por cada 100.000 en mujeres de 35 a 54 años [2]. Estas cifras son más alarmantes en Latinoamérica, alcanzando a 22,8 por cada 100 000 mujeres/año; representando así la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial, con una mortalidad de 300.000 mujeres/año, y cifras de 10,3 decesos por cada 100 000. En Latinoamérica, comprende la segunda causa de muerte por cáncer, con una repercusión de 10,1 decesos por cada 100.000 mujeres al año [3].

En el panorama mundial, el cáncer de cuello uterino representa el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, representando en el año 2020, una incidencia de 604.000 nuevos casos. En este mismo año, el 90% de las muertes por cáncer de cérvix se presentó en países de bajos ingresos, donde el acceso a los tratamientos de salud no resulta sencillo. Además, se observó que las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de sufrir de cáncer de cuello uterino, incluso en mujeres más jóvenes de lo estimado [4].

Por otro lado, en los países desarrollados, se han hecho programas para vacunar a las mujeres contra el virus del papiloma humano (VPH). Y se realizan, además, campañas de prevención y atención permanente. Estos controles permiten la prevención temprana y evitan los riesgos de complicaciones, evitando las radioterapias y quimioterapias, que resultan procedimientos incómodos y costosos. La elevada tasa de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino (tasa estandarizada por edad: 13,3/100.000 en 2020) podría reducirse mediante intervenciones eficaces en diferentes etapas de la vida.

II. DESARROLLO

El 95% de las personas diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, se debe al virus del papiloma humano (VPH). El sistema inmunológico trabaja identificando la presencia del virus en el cuerpo humano actúa para evitar la producción de células cancerosas, más en el 5% de la población femenina ocurre lo contrario, y los antecedentes familiares genéticos contribuyen a la exacerbación de la producción del crecimiento de células cancerígenas. Las células sanas crecen y se multiplican a una cierta velocidad, y finalmente mueren en un momento determinado; estas mutaciones les dicen a las células que crezcan y se multipliquen fuera de control reemplazando a las sanas. Las células anormales acumuladas forman las tumoraciones, y finalmente las células cancerosas invaden los tejidos cercanos y pueden desprenderse de un tumor para hacer metástasis en otras partes del cuerpo; esto sucede en las etapas más avanzadas de la patología.

Algunos de los síntomas y signos que pueden presentarse en pacientes con esta patología, suelen ser sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, entre períodos o después de la menopausia, flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido, dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales. Es importante recalcar y dar a conocer que en la etapa primaria de la enfermedad no hay presencia de signos ni síntomas por lo cual se hace relevante la salud preventiva de esta patología.

El cáncer cervicouterino afecta a las mujeres a partir de los 20 años, y en algunas ocasiones se desarrolla a partir de una edad temprana como a los 18 años. Muchas veces puede llegar a la muerte, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos, considerando el aumento de la mortalidad prematura por este tipo de cáncer en mujeres con esta enfermedad a nivel mundial [2]. De esta manera, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar de los cánceres ginecológicos, después del cáncer de mama, en prevalencia encontramos el cáncer cervicouterino. En el año 2008 a nivel mundial se registraron 529.000 nuevos casos y se suscitaron como consecuencia de este más de 275.000 muertes, el mayor número (31.700) ocurrió en Latinoamérica. La prevalencia de esta patología en países latinoamericanos muestra el desconocimiento de los métodos preventivos y el difícil acceso al tratamiento temprano [3].

En Ecuador, se expone un incremento de cáncer de cuello uterino del 46 %, obteniendo un promedio de 295 defunciones por año desde 1990 al 2019, sin embargo, en el año 2020 se registraron 1,534 nuevos casos, representando la segunda causa de neoplasia maligna en mujeres, luego del cáncer de mama y de estómago [4], [5]. La república ecuatoriana cuenta con dos instituciones principales para el manejo integral y óptimo de pacientes con cáncer: el Ministerio de Salud Pública (MSP) que es el organismo de hospitales y centros de salud especializados en todo el país y gratuito; y, por otro lado, la Sociedad De Lucha Contra El Cáncer (SOLCA), institución sin fines de lucro [5].

El cáncer de cérvix, según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer, IARC [6] por sus siglas en inglés, es el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia a nivel mundial, que afecta a las mujeres, entre los 20 y 69 años, el que ocupa el primer lugar es el cáncer de mama que, aunque son de diferentes topografías anatómicas no se desvincula su relación con la patología a tratar en esta revisión; teniendo incidencia de 21,2 nuevos casos por cada 100 000 mujeres en el mundo.

En cuanto a prevención se trata, el cáncer cervicouterino es el único cáncer que suele ser potencialmente prevenible, no obstante, es un importante problema de salud pública en el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo en los cuales hay acceso limitado a los centros de salud y a los tratamientos [6]. Algunas evidencias muestran que la introducción de programas de tamizaje para cáncer de cuello uterino, sumado a las medidas preventivas que puede adoptar la población, impactan de manera positiva al tratar de estabilizar la curva de casos nuevos y mortalidad por esta enfermedad [9]. Pronosticar este padecimiento es inconstante y se sujeta en gran medida al estadio en el que se encuentre el cuadro patológico, es por ello, que la detección temprana dentro de los programas de tamizaje y la aplicación de medidas preventivas, eficientes y específicas, contribuyen al manejo eficaz de la enfermedad y a la disminución de existencia de complicaciones ligadas al fracaso en la aplicación del tratamiento [10].

Por su parte, en Ecuador el cáncer cérvico uterino constituye la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, según los censos que se han llevado a cabo durante los 5 últimos años [7], se diagnosticaron un poco más de 1.600 nuevos casos de cáncer cervicouterino cada año (datos estimados para el 2019) y figura como la segunda causa de muerte por cáncer, en mujeres que oscilan los 20 y 69 años [11]. Según GLOBOCAN [8], Ecuador se posiciona en séptimo lugar, después de Chile, entre los países con mayor prevalencia de cáncer cervicouterino de la región.

Ecuador en el 2014 presentó su pico más alto de muertes por esta enfermedad, representando la primera causa de muerte por cáncer, superando al cáncer de mama en un 4 % y estómago en un 0,5 % [12].

Se ha confirmado que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal de la mayoría de las neoplasias de cérvix y de sus lesiones precursoras. Sólo 2 genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico, el 16 y 18, provocan aproximadamente el 70-75% de las lesiones cervicales invasivas y otros 10 tipos explican el 25-35% de los casos restantes [13]. En el 90% restante las infecciones por VPH son transitorias y de regresión espontánea debido a la respuesta inmune del huésped.

Hasta el momento la ciencia ha logrado descubrir más de 200 variedades del virus del Papiloma en humanos; se han logrado clasificar según su virulencia en aquellos genotipos de bajo riesgo: 6, 11, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 71, 72 y 81, los cuales se han relacionado y se encuentran presentes en lesiones de tipo verrugosas (vulgares, planas, plantares y verrugas genitales). Otro grupo genotípico son los denominados de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) histopatológicamente relacionados con lesiones intraepiteliales (pre malignas) o invasivas (cáncer) [14]. Como dato adicional se ha confirmado que los genotipos 16 y 18 son los que con mayor frecuencia son aislados en muestras de lesiones especialmente asociadas con malignidad, ya que están íntimamente relacionadas con el desarrollo de las tres cuartas partes de las denominadas lesiones precancerosas y cancerosas según las estadísticas a nivel mundial [15]. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos [16].

Al ser establecida como una enfermedad de transmisión sexual, tanto hombres como mujeres participan en la cadena epidemiológica de la infección por el Virus del Papiloma Humano, pudiendo tomar papeles protagónicos diferentes en el ciclo de la infección. De esta manera, en distintas etapas de la enfermedad pueden denominarse acarreadores asintomáticos, pasar a convertirse en transmisores virales e incluso ser víctimas de la infección por VPH. De aquí radica la importancia del comportamiento y la conducta sexual entorno a la enfermedad, ya que se convierten en factores íntimamente relacionados con la infección por VPH, siendo estos la edad de inicio de las relaciones sexuales en pareja, promiscuidad a lo largo de la vida, o llevar relaciones sexuales con individuos considerados de alto riesgo [17].

Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glande, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres. Aun cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente, persistiendo solo en una pequeña fracción de las mujeres [18].

Los estudios han determinado que el VPH es la infección de transmisión sexual más prevalente en todo el mundo, afectando tanto a hombres como a mujeres. Este virus guarda relación estrecha con el desarrollo de cáncer cervicouterino. Las manifestaciones propias del inicio de la infección pueden pasar desapercibidas por el portador, en el caso de las mujeres existe un método de diagnóstico confiable como es la prueba de citología cervical. Los resultados anormales del papanicolaou en la mayoría de los casos evidencian los estragos causados por este virus, junto con la manifestación de otros síntomas asociados principalmente a estadios avanzados como los sangrados postcoitales y el dolor durante el coito, secreción vaginal maloliente sanguinolenta o amarillenta, dolor de la parte baja del abdomen, sangre en orina, tenesmo vesical y rectal, edema o hinchazón de miembros inferiores.

La profilaxis del cáncer de cérvix se realiza utilizando diversos métodos destinados a este fin, como el conocimiento acerca de la importancia del tamizaje con Papanicolaou, uso de preservativo de barrera durante las relaciones sexuales y vacunación contra el virus del papiloma humano. Así mismo este método diagnóstico se utiliza como predictor de la evolución posterior de la enfermedad, apoyado con otras opciones diagnósticas tales como la colposcopia y la biopsia de muestra cervical [19].

Con respecto a la distribución de la prevalencia de genotipos circulantes de VPH en el Ecuador, existe discordancia entre los trabajos publicados; en el 2017, a partir de muestras provenientes de mujeres pertenecientes al sur del país (Loja, Zamora y El Oro) se determinó que el genotipo más frecuente era el 16, seguido por el 18 y los genotipos 58 y 51 [20]. En otra región del país, a partir de muestras de mujeres del litoral ecuatoriano, se demostró que los genotipos circulantes más prevalentes fueron el 16 (38,9 %) y 58 (19,5 %). El reconocimiento de los genotipos circulantes permite reconocer el nivel de cobertura que provee el programa de prevención de cáncer cervicouterino, en relación sobre todo al plan de vacunación que se administra a la comunidad ecuatoriana. En el campo de la vacunación profiláctica o terapéutica, existen 3 diferentes vacunas enfocadas a la infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV): la bivalente (que proporciona una cobertura para 2 genotipos de dicho virus: 16 y 18), la vacuna tetravalente (actúa frente a genotipos 6, 11, 16 y 18) y la de más reciente aparición en el mercado, la monovalente (efectiva contra genotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58).

Desde inicio del año 2016 está disponible en los Estados Unidos la vacuna monovalente, pero recién a mediados del año 2019 se recomendó su utilización en la población adulta, colocando como límite los 26 años, y solo en circunstancias especiales se recomienda su uso hasta los 45 años. En el Ecuador, la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano se encuentra aprobada y actualmente vigente, según el decreto No. 00063-2019 (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles) publicado en la edición especial del Registro Oficial N° 143 del 28 de noviembre de 2019. Dentro de las directrices que nos provee este manual, se recomienda la administración de la vacuna contra el VPH en la población pediátrica, tanto a niños que hayan cumplido los nueve años hasta antes de cumplir 10 años, mediante la aplicación de dos dosis, separadas por un periodo corto de 2 meses entre la primera y segunda dosis. El manual menciona que la vacuna contra el VPH para la Red Pública Integral de Salud-RPIS es la tetravalente y, para la Red Privada Complementaria de Salud están disponibles la tetra y monovalente.

Con los datos disponibles por parte de la Red Pública Integral de Salud, se han llevado a cabo estudios sobre la morbilidad y mortalidad del cáncer cervicouterino, con datos oficiales provenientes de las instituciones sanitarias del país. Cabe recalcar, que las cifras publicadas por los organismos internacionales relacionadas a este problema de salud pública son estimadas y ajustadas con otros países en similar situación, tanto poblacional como social y económicamente, por lo que pueden ser datos sobreestimados o subestimados en contraste con la realidad.

III. METODOLOGÍA

La presente investigación es de diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, se fundamenta principalmente en el estudio de las experiencias y vivencias, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque fenomenológico asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo medible. Se utiliza un muestreo con características propositivas, el cual permite elegir a los participantes del estudio de caso en función de esta, con el objetivo de describir y evidenciar de manera narrativa las vivencias de las mujeres con antecedentes de cáncer cervicouterino, detallando el proceso de la enfermedad, su tipo de tratamiento y su experiencia en la recuperación. Para ello se procedió a la selección de las participantes que tengan experiencias sobre el padecimiento de esta patología.

El instrumento de recolección de datos empleado fue la entrevista estructurada, que contaba con un cuestionario establecido con preguntas predeterminadas tanto en su secuencia como en la formulación de estas. El entrevistador procedió a formular dichas preguntas a cada participante en el mismo orden, detallando las diversas respuestas dadas. Estas preguntas permiten abordar de forma ordenada y detallada a las participantes, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en este estudio de caso. Las preguntas estuvieron enfocadas a las características de la paciente previa a la enfermedad y posterior a la enfermedad, así como enfocadas en conocer las reacciones psicológicas de la persona afectada.

Para la confiabilidad y validez de la información recolectada se establecieron 4 fases consecutivas: a) verificación de los datos recolectados con las participantes b) análisis de las notas de campo; c) triangulación: integrando las referencias bibliográficas, los estudios anteriores asociados con los testimonios clasificados y las interpretaciones del investigador para sintetizar las ideas, organizar de forma metodológica los conceptos y componer el texto; d) análisis de los dominios de manera permanente por los investigadores. Todo lo anterior estuvo sujeto a previa verificación con las participantes.

IV. RESULTADOS

Una vez recolectada la información, es posible reconocer los siguientes resultados:

- Las pacientes entrevistadas mostraron haber empezado su vida sexual a temprana edad, sin embargo, no se trataba de una edad infantil, lo cual no es determinante para afirmar que la edad de las entrevistadas tuvo que ver con la patología detectada.
- Las entrevistas revelaron que la frecuencia con que se visita al especialista de ginecología es fundamental para la detección temprana de la enfermedad, y además para evitar complicaciones en los tratamientos, ya que puede ser atendido de tal manera que no sea necesaria una segunda etapa de tratamientos más complejos como radioterapias y quimioterapias.
- Se observó que la reacción natural de las pacientes sigue siendo pesimista, difícil de asumir, por lo que resulta necesario buscar apoyo médico para tener la información necesaria y poder hacer los procedimientos oportunos para continuar los tratamientos. Además, resulta de gran importancia el apoyo familiar y de grupos afines a la enfermedad.
- Las participantes manifestaron haber tenido apoyo principalmente de la familia, sin embargo, también fue posible notar que existe un rechazo por algunas personas de la sociedad, considerando que la enfermedad es transmisible por contacto o por promiscuidad, lo cual afecta considerablemente el estado emocional de las pacientes, que pueden recibir críticas y desprecios injustificados.
- El punto más interesante del estudio es haber revelado que en gran parte de las personas entrevistadas, manifestaron haber tenido un mal trato por parte del personal de enfermería, siendo poco éticas en su compromiso con el paciente, no atendiendo con la vocación que se supone deberían tener. Resulta también importante destacar que en los centros de salud públicos hay peor atención que en los privados, incumpliendo con el juramento hipocrático que realiza el personal de salud al optar al título académico que representan. Estos elementos son de gran importancia a nivel nacional, ya que se conoce popularmente el mal trato habitual que suelen dar las enfermeras a los pacientes en los centros públicos, lo que no es comprensible, incurren en discriminación, sesgo, desprecio, que no sucede en países desarrollados. Las entrevistadas que manifestaron un buen trato, fueron atendidas en centros privados o en su defecto consideran una racha de buena suerte el haber coincidido con personal que tenga buen trato. Sin embargo, el adecuado trato por parte del personal de enfermería no debería ser una racha de suerte.
- Las entrevistas revelaron que no existe información suficiente para evitar la enfermedad, no hay promoción de cuidados y de métodos preventivos, no se hace un llamado a las visitas ginecológicas, y existe un desconocimiento importante en la población femenina.

- Los análisis ginecológicos previos son fundamentales para poder resolver con éxitos futuras complicaciones, pero, además, conocer el propio organismo y detectar cuándo se están presentando situaciones irregulares, es importante para poder conversarlo con el especialista de salud.
- En otros países latinoamericanos, se han podido evidenciar alto conocimiento sobre la prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino, sin embargo, en el Ecuador sigue siendo más complejo el tema, ya que incluso hablar de la menstruación o regla, resulta un tema tabú entre los pobladores de diferentes regiones.

CONCLUSIONES

Posterior a la recolección, análisis y comparativa de datos con otros estudios podemos concluir lo siguiente:

- Se logra identificar un nivel de educación y de prevención bajo – intermedio acerca del cáncer cervicouterino en la población estudiada.
- Se estima que un porcentaje relevante de la población conoce la funcionalidad de la citología cervicouterina como tamizaje preventivo del cáncer de cérvix, pero ni la mitad lo realiza posterior al inicio de la actividad sexual ni de forma periódica.
- La mayor parte de las entrevistadas coinciden en la opinión sobre el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería sobre todo en el proceso de tratamiento y convalecencia de esta enfermedad. Y a esto se suma el hecho de que es imprescindible que las enfermeras tengan vocación de servicio antes de estudiar la carrera, para que en la ejecución de la profesión tengan un mejor desempeño con los pacientes.
- El núcleo familiar es base fundamental a lo largo del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS

- [1] C. Rodríguez, G. Padilla. "Cervical cancer and self-responsibility: modeling the risk of refraining to undergo a Papanicolaou test among Chilean women by decision trees". *Horiz Med.* 8(1), 13-22, 2018
- [2] G. Guerrero, G. Encalada, I. Arias, J. Caranqui, J. Mejía. "Mortalidad del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador". *RESBIC.* 5(2):1 – 14, 2015.
- [3] B. Vega, M. Sacoto. "Prevalencia de cáncer de cuello uterino en el Ecuador y estrategias para su reducción". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca.* Vol 30. No 12, pp 46-51, 2012.
- [4] J. Ortiz-Segarra, B. Vega-Crespo, V-A. Neira, L. Mora-Bravo, G. Guerra-Astudillo, J. Ortiz-Mejía, V. Pérez-Paredes. "Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas". *Rev. Maskana,* Vol 12, No 10, pp 4-10, 2021.
- [5] J. García, V. Quinde, R. Bucaram, S. Sánchez. "Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador". *Revista Venezolana de Oncología.* Vol. 33, No 2, pp 69-78. 2021
- [6] International Agency for Research on Cancer-IARC. Incidence and mortality. World Health Organization. 2020. Disponible en: URL: <https://gco.iarc.fr/>
- [7] M. Tapia, M. Idrovo, S. Chanatasig, Y. Torres, J. Sánchez, C. Tene, J. Yépez, P. Triviño. "Cáncer cérvico uterino escamoso no queratinizante en paciente de 25 años: informe de caso clínico". Vol 40, No 3, pp 297-301, 2021.
- [8] Global Observatory of Cancer-GLOBOCAN. Cancer Today. International Agency for Research on Cancer. 2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>.
- [9] E. Sánchez. "Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino". *Rev.méd.sinerg.* Vol. 4, No. 11. Pp 1-10, 2021.
- [10] J. Amengual. "Supervivencia por estadio del cáncer de cuello uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer". *Gac. Sanit, Barcelona,* Vol. 34, No. 6, pp. 589-594, 2020.

- [11] L. Bruni, G. Alberto, B. Serrano, M. Mena, D. Gómez, J. Muñoz. "Human Papillomavirus and Related Diseases in Ecuador". HP Information Centre, www.hpvcentre.net
- [12] F. Corral. "Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres décadas en Quito – Ecuador". *Colomb. Med.*, Vol. 49, No. 1, pp. 35-41, 2018.
- [13] F. Caro, G. Cano. "Cáncer de cuello uterino: una mirada integral con perspectiva de género". *Rev. Colomb. Enferm.* Vol. 12, pp 83-9, 2016.
- [14] S. Adebamowo, A. Famooto, E. Dareng, O. Olawande, O. Olaniyan, R. Offiong. "Clearance of Type-Specific, LowRisk, and High-Risk Cervical Human Papillomavirus Infections in HIV-Negative and HIV-Positive Women". *Journal of Global Oncology*. Vol. 4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223532/pdf/JGO.17.00129.pdf>
- [15] World Health Organization-WHO. Population fact sheets-Ecuador. International Agency for Research on Cancer. 2019. Disponible en: URL: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-factsheets.pdf>.
- [16] J. Sanabria. "Virus del Papiloma humano". *Rev. Ciencias Médicas*, Vol. 13, No. 4, pp. 168-187. 2018.
- [17] J. Prado, I. Hernández, J. Ruvalcaba, M. Ceruelos. "VPH: Generalidades, prevención y vacunación". *JONNPR*. Vol. 6, No. 2, pp. 83-92. 2021.
- [18] C. Ocaña, A. González, R. Pedraza. "Prevención del cáncer de Cérvix desde la perspectiva enfermera". *Rev. Sanum*. Vol.4, No 3. (2020) pp. 28 - 35. 2020.
- [19] A. Solano, A. Solano, E. Gamboa. "Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix". *Rev.méd.sinerg*. Vol. 5, No. 3. E395, 2020.
- [20] P. Dalgo, C. Loján, R. Córdova, K. Acurio, A. Arévalo, J. Bobokova. "Prevalence of High-Risk Genotypes of Human Papillomavirus: Women Diagnosed with Premalignant and Malignant Pap Smear Tests in Southern Ecuador". *Rev. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. Vol. 50, No 35, pp. 136-146. 2017.