


# UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y  
SALUD PÚBLICA

## TESIS PROFESIONAL

### FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS DEL BARRIO EL HULAR DE ACAPETAHUA, CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

### LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

DIANA PAOLA CRUZ MOLINA  
ADALÍ PÉREZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. IRENE OLIVERA SÁNCHEZ



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco infinitamente a Dios y al universo por ponerme las personas correctas en mi andar, así como le agradezco que, en los días de oscuridad, en los días que ya no quería nada siempre había algo que me impulsaba a seguir adelante y firme con mis objetivos.

Como también agradezco infinitamente a mis padres que siempre estuvieron desde el primer momento brindándome su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que, con su cariño, sus amores me han impulsado a siempre perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También gracias a ellos por brindarme el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y no abandonarlos.

Esta dedicatoria va para mi hermano mayor ya que sin su apoyo emocional, intelectual no hubiera tenido el valor del último impulso y él estaba ahí en los días que no podía en las noches de desvelo cuando tenía dudas y no sabía a quién preguntar él siempre estuvo a pesar de la gran responsabilidad de su trabajo nunca me ha dejado por ello se merece un espacio.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi andar profesional desde la carrera técnica hasta la universidad y a todos y cada uno de ellos quiero agradecerles por transmitir los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serian solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva.

Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su apoyo, sus consejos los llevare grabados en mi memoria en mi futuro profesional.

**Diana Paola Cruz Molina**



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA GENERAL**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR**  
**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN**

Villa de Acapetahua, Chiapas  
 06 de mayo del 2024

C. Diana Paola Cruz Molina

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:  
Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años  
del barrio El Hula de Acapetahua, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

M.C. Emanuel Rivas Robles

Mtra. Irene Olivera Sánchez

**Firmas:**

[Firma]  
[Firma]  
[Firma]

Ccp. Expediente



## **AGRADECIMIENTOS**

Ha sido un recorrido de arduo trabajo durante esta trayectoria de preparación profesional, por la cual agradezco infinitamente a Dios por darme las fuerzas de la esperanza y resiliencia, para permitirme llegar a este punto de mi vida donde me ayudado a lograr un objetivo más.

A mis padres que día a día han estado conmigo para darme las palabras de ánimo, amor y consejos que necesitaba, los cuales fueron motivos de inspiración para poder culminar este logro.

A mis hermanos a los cuales amo mucho, (especialmente a mi hermano Didier) que agradeceré toda la vida, porque gracias a su esfuerzo y dedicación pudieron apoyarme en toda mi trayectoria profesional, siempre buscando la manera que pudiera salir adelante.

A mis amigos y personas especiales que llegaron a mi vida durante este proceso con empatía y cariño, donde fueron partícipes de esta preparación.

Agradezco incomparablemente a mis catedráticos, tutor y a la institución para poder desempeñar esta carrera profesional, por tener personal capacitado y profesional la cual brindaron con paciencia y dedicación de sus conocimientos, con respeto y admiración a la MCSE. Elidee Teresita Espinoza Juárez, al M.C. Emanuel Rivas Robles y a la MDU. Irene Olivera Sánchez, por sus instrucciones profesionales.

**Adalí Pérez Rodríguez**



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA GENERAL**  
**DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR**  
**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN**

C. Adalí Pérez Rodríguez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años

del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

M.C. Emanuel Rivas Robles

Mtra. Irene Olivera Sánchez

**Firmas:**

[Firma]

[Firma]

Ccp. Expediente



# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS .....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos .....	5
MARCO TEÓRICO .....	6
Antecedentes .....	6
Conceptualización .....	14
Cáncer.....	14
Cáncer cervicouterino .....	15
Factores de Riesgo para el desarrollo de CaCu.....	15
Inicio Precoz de Relaciones Sexuales .....	15
Infección Cervicovaginal .....	16
Enfermedades de Transmisión Sexual .....	16
VPH .....	17
Múltiples compañeros sexuales .....	17
Compañero sexual promiscuo.....	17
Falta del uso de anticonceptivos de barrera .....	18
Paridad y edad del primer embarazo .....	18
Factores inmunológicos .....	18
Hábito de fumar .....	19
Dieta baja en carotenos .....	19
Antecedentes familiares con cáncer cervicouterino .....	19
Signos y síntomas del cáncer cervicouterino.....	20
Dolor.....	20
Dolor pélvico.....	20
Sangrado .....	20
Sangrado vaginal anormal.....	20
Irregularidad menstrual .....	21
Flujo abundante .....	21

Diagnóstico del cáncer cervicouterino .....	21
Citología cervicovaginal y prueba del VPH .....	21
Prevenición para el CaCu .....	22
Vacuna del VPH.....	22
Métodos anticonceptivos de barrera.....	22
Condón masculino .....	22
Características.....	22
Ventajas .....	23
Desventajas.....	23
Condón femenino .....	23
Características.....	23
Ventajas .....	23
Desventajas.....	24
HIPÓTESIS .....	25
METODOLOGÍA.....	26
Contexto de la investigación.....	26
Sujetos de la investigación.....	26
Paradigma de investigación .....	27
Método de investigación.....	28
Técnica de recolección de información .....	28
Análisis de la información .....	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	30
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES.....	40
GLOSARIO.....	41
REFERENCIAS DOCUMENTALES .....	42
ANEXOS .....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Imagen satelital del área de estudio. ....	26
Figura 2. Escolaridad que las mujeres del Barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, presentaron .....	31
Figura 3. El nivel de conocimiento que tienen acerca del cáncer cervicouterino, de las del Barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas. ....	33
Figura 4. Motivos por el cual las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua no asisten al servicio de ginecología .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad de las mujeres del Barrio El Hular del municipio de Acapetahua, Chiapas. ....	30
Tabla 2. Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer Cervicouterino, presentes en las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua.....	37

## INTRODUCCIÓN

El principal motivo por el cual se decidió realizar esta investigación fue para conocer el problema de salud pública que el cáncer cervicouterino (CaCu) ocasionando en los últimos años, por la falta de conocimiento acerca de los factores de riesgo y su prevención, logrando pasar desapercibido, de esta manera provoca que más mujeres padezcan este problema, por esta razón se estudia a las mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, evaluando el nivel de conocimiento y apreciación de los principales factores de riesgos y no se vean vulnerables a padecer CaCu.

La OMS (2022) menciona que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604, 000 nuevos casos y 342, 000 muertes en 2020, los dos tipos de virus de los papilomas humanos (tipos 16 y 18) provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de gran malignidad, el VPH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su actividad sexual. Más del 90% consigue eliminarlo.

La metodología utilizada en esta investigación fue de tipo mixta, porque se recopiló datos cualitativos y cuantitativos, donde se identifican los factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años del barrio El Hular de Acapetahua Chiapas, los cuales se llevan a desarrollar de manera exacta y precisa todos los objetivos a los que se pretende llegar, con la finalidad de que la investigación sea interpretada de la mejor manera.

Se realizó una encuesta a 50 mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, acerca de los factores de riesgo que pueden desencadenar cáncer cervicouterino, dentro de esta investigación, se obtuvieron varias deducciones de mucha importancia, sin embargo, los resultados con mayor impacto fueron: motivos por el cual las mujeres de 25 a 50 años de edad no asisten a chequeos médicos para la

detección oportuna de CaCu, se plasmaban opciones por el cual ellas no asistían, los cuales fueron: falta de tiempo, económico, por pena y porque realmente no les interesaba, pero una de las opciones que más sobresalió en los resultados, se aprecia claramente, que la mayoría de las mujeres no asisten a exploración médica a causa de sentir timidez (vergüenza, pena) que ellas sienten al ser examinadas por un profesional, cayendo en una complicación muy grave, debido a que con la exploración médica (Papanicolaou y colposcopia) pueden detectarse a tiempo varias complicaciones que el CaCu puede desarrollar.

Las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, están riesgo de poder contraer cáncer cervicouterino, debido a la falta de cultura, conocimientos y responsabilidad por cada una de ellas al no asistir a chequeos ginecológicos, convirtiendo esto en un problema de salud pública.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años a nivel mundial (Chavaro, Arroyo, Álcazar, Muruchi, y Pérez, 2009).

En el año de 2017 la mortalidad en el grupo específico de mujeres mayores de 25 fue de 4,031 defunciones, con una tasa de 11.2 por 100 mil mujeres de 25 años, con un promedio de edad a la defunción de 58.8 años, y a nivel estatal se encuentra Chiapas con 19.7% de defunciones (Secretaría de Salud , 2019).

Unos de los principales problemas para el desarrollo del cáncer cervicouterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH) la cual es reconocida por la OMS en el año 1992 como la causa más importante de padecer CaCu siendo este el principal factor de riesgo y la principal medida de prevención para no desarrollar CaCu en la cual destacan: la vacuna VPH antes de iniciar una vida sexual activa, el diagnóstico para la detección temprana el PAP llamada también prueba del Papanicolaou o citología vaginal, la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la prueba del virus del papiloma humano (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Algo muy importante relacionado con la enfermedad y que pasa alrededor del problema es que a pesar de la amplia literatura científica existentes de la epidemiología y los factores de riesgos del cáncer cervicouterino siguen persistiendo grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre los determinantes sociales del cáncer cervicouterino (Moran y Quintero, 2012).

Si este problema persiste se verá un aumento de femeninas padeciendo CaCu, provocando un problema sanitario de salud pública en el barrio el "Hular", Acapetahua, Chiapas.

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación beneficia a la población en general, pero particularmente a las mujeres de 25 a 50 años del barrio El Hular del municipio de Acapetahua, Chiapas, de tal manera que estén vigiladas, conozcan e identifiquen los factores de riesgos causantes que este cáncer pueda provocar en la salud de la mujer, así mismo prevenir la incidencia de este padecimiento.

Se realiza una identificación de los principales factores de riesgo, como el inicio precoz de relaciones sexuales, infecciones cervicovaginales, enfermedades de transmisión sexual (ITS), múltiples compañeros sexuales, compañero sexual promiscuo, no uso de anticonceptivos de barrera, paridad y edad del primer embarazo, factores inmunológicos, hábito de fumar, dieta baja en carotenos y antecedentes familiares, además, suscitando un nivel de conocimiento en la sociedad femenina acerca de la enfermedad, buscando el mejoramiento de las condiciones de vida.

Como Licenciadas en Enfermería esta investigación beneficia en el desarrollo de las intervenciones aplicando en ellas el pensamiento crítico y los conocimientos técnicos, científicos, humanísticos, con enfoque intercultural, vinculando conocimientos socioculturales como proveedor del cuidado, siendo promotores, investigadores y educadores en las áreas de la salud. Desarrollando competencias formativas durante las prácticas profesionales para resolver problemas y situaciones relacionados directa o indirectamente con la salud, ampliando los conocimientos en el área de la salud con amplio compromiso social y ético, con enfoque de sustentabilidad, interculturalidad y equidad de género.

# OBJETIVOS

## Objetivo general

Identificar los factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años en el barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.

## Objetivos específicos

- a) Describir las características de las mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, propensas a desarrollar cáncer cervicouterino.
- b) Evaluar nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.
- c) Identificar los motivos por el cual las mujeres de 25 a 50 años del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, no asisten a chequeos médicos para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.
- d) Mencionar los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.

# MARCO TEÓRICO

## Antecedentes

González, Mejía, y Martínez, (2018) identificaron el nivel de conocimiento en el cáncer cervicouterino que existe en las mujeres de 15 a 49 años de edad, la metodología utilizada fue de estudio analítico y transversal, obteniendo como resultado el nivel de conocimiento sobre CaCu en la población, estudiada correspondió a un nivel medio bajo.

Romero y Rojas, (2012) concluyeron que el microorganismo más frecuente son cocos bacilos cortos; Índice de Masa Corporal (IMC) saludable (63%); indican tener una sola muestra de PAP (32%), nunca se realizó una muestra de PAP (25%); asintomáticas de ITS (71%); de factor económico regular (77.3%). mujeres gran multíparas (34%), no saben si tienen antecedente familiar de cáncer uterino (85%); no utiliza ningún método anticonceptivo (70%) y solo toman la píldora anticonceptiva (2%), indican que no consume cigarrillo y en el mismo porcentaje indican que no presentan múltiples parejas sexuales (99%), tienen su primer embarazo a los 18-22 años de edad (32%).

Lazcano, Rojas, López, López, y Hernández, (1993) realizaron una investigación que el grupo poblacional los factores de riesgo reproductivos más importantes asociados al CaCu fueron la multiparidad (con siete o más partos se estimó una razón de momios [RM] de 3.24 y un intervalo de confianza [IC] al 95% de 2.20-4.76); el inicio de una vida sexual activa antes de los 14 años (RM de 1.53, IC al 95% 1.13-2.08) y la menarca tardía (en el grupo cuya menarca se presentó después de los 17 años se estimó una RM de 3.22, de 95% 1.06-9.77).

La OPS (2015) dio a conocer al cerca del cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano, utilizando una metodología de investigación documental, como resultados obtuvieron que tienen más riesgos de desarrollar cáncer cervicouterino son aquellas mujeres que tienen una infección por VPH persistente y las que

tienen otros factores de riesgo, como tener relaciones sexuales desde muy jóvenes, o si ella o la pareja han tenido diversas parejas sexuales en la vida.

Falcón, Cardona, Acosta, Valdés, y Mayleni, (2012) reconocieron otros factores de riesgo, como son: antecedentes de ITS, inmunosupresión, polimorfismo de antígenos leucocitarios humanos, desnutrición y deficiencia de vitaminas A, E y C. Estos factores al actuar sinérgicamente podrían en un tiempo imprevisible evolucionar a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y de esta al cáncer cervicouterino. Los factores de riesgo no actúan de la misma forma en los diferentes grupos poblacionales, por lo que para determinada población representa un riesgo de elevada incidencia, para otra no es significativo.

La Secretaría de Salud en el (2019) dice que la prevalencia sobre el cáncer cervicouterino utilizando una investigación cuantitativa la cual arrojó como resultado que la incidencia ha incrementado a 18.1 millones de casos nuevos en el año 2020.

Montero, Ramón, Valverde, Escobedo, y Odelín, (2018) plasmaron una descripción de los principales factores que propiciaron la aparición del cáncer cervicouterino, realizando un estudio descriptivo y transversal, el cual dio como resultado de esta serie muestran que la aparición del cáncer cervicouterino tiene una estrecha relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Ochoa, Cervantes, y Quintero, (2014) dieron a conocer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino, utilizando una metodología de tipo descriptiva y cuantitativa, obteniendo como resultado que en la actualidad la conservación de la fertilidad representa uno de los mayores avances en el tratamiento del CaCu para mujeres jóvenes, con resultados comparables en morbilidad, recurrencia y supervivencia.

Martínez, y otros, (2010) estudiaron los principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino en las mujeres menores de 30 años, tratadas en el instituto de oncología y radiobiología (INOR), durante un periodo de 11 años

así como evaluaron los beneficios recibidos por estas con el o los tratamientos utilizados para su etapa clínica, la metodología utilizada fue de estudio retrospectivo y descriptivo, dando como resultado que los factores de riesgos mostraron una mayor asociación con el CaCu, fueron la precocidad sexual y la presencia de VPH en el 27.5%, el 34.5% de la mujeres menores de 30 años que afortunadamente eran portadoras de carcinoma in situ.

El Instituto Médico del Seguro Social, (2015) dio a conocer los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, utilizando una metodología de investigación descriptiva, dando como resultado los factores: inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 18 años, más de tres compañeros sexuales, multíparas, fumadores, problemas de desnutrición, infección por VPH en el cuello de la matriz.

Sánchez, Fernández, Rodríguez, Magahlaes, y Gómez, (2021) caracterizaron los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, utilizando una metodología de estudio observacional y descriptivo de corte transversal obteniendo como resultado se identificaron los factores de riesgo del cáncer cervicouterino como es el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años (70.37%), la presencia de más de 5 compañeros sexuales (57.41%), los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (68.52%) la multiparidad (61.82%) y el desconocimiento de los factores.

Espín, Cardona, Acosta, Valdéz, y Olano, (2012) realizaron una investigación acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública, utilizando una metodología descriptiva y cuantitativa, en el cual arrojó los resultados que se consideran una enfermedad emergente desde hace escasos años y sus consecuencias sociales, humanas y económicas lo convierten en un problema importante de salud pública.

Luna y Sánchez, (2014) obtuvieron información respecto al conocimiento que tenían entorno al virus del papiloma humano y su vínculo con el cáncer cervicouterino en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, utilizando una metodología

de estudio cualitativo, como resultado obtuvieron se constató que la información biomédica entorno al cáncer cervical versus las prácticas de prevención reales de la población de estudio discrepan sustancialmente, ya que consideran más importantes platicar sobre las prácticas sexuales en parejas que utilizar protección o realizarse el Papanicolaou.

Pérez, López, Méndez, y Vazquéz, (2016) establecieron las características epidemiológicas del cáncer cervicouterino durante un periodo de tres años en una unidad médica de atención ambulatoria (UMAA) del Hospital General de la Zona número 15 de Reynosa Tamaulipas, en la sistemática utilizada la base de datos de la UMAA, en el periodo de marzo a octubre del 2012, esta base contenía el seguimiento de 1663 mujeres con diagnóstico de displasia y cáncer cervicouterino de primera vez, además se dio seguimiento de vigilancia y tratamiento, llevando a cabo un estudio de carácter descriptivo, obteniendo los siguientes resultados donde el 59.1% fue casos probables y el 40.9% se trata de casos confirmados de displasias y cáncer, el grupo de edad más afectado fue el de mujeres entre 25 a 44 años de edad, estimando un porcentaje de abandono del tratamiento de 17.74% y una correlación citológica/histopatológica del 55.7%.

Alvárez y Marín, (2019) plasmaron una investigación sobre el conocimiento para detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años, utilizaron un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, observacional, muestra de 100 mujeres que acudieron a realizarse el Papanicolaou, y el cuestionario sobre el conocimiento y factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollar el cáncer cérvico, destacando como resultado que a pesar que la mayoría de la población sabe que es el cáncer cervicouterino, 54% no sabe cómo prevenirlo y el 46% si sabe cómo prevenirlo, debido a la investigación que se realizó en el centro de salud urbano de Morelia nos muestra que las pacientes requieren de información y orientación sobre que es el cáncer cervicouterino.

Martínez, Concepción, y Pérez, (2014) indagaron la explicación de las dimensiones de la promoción a la salud, profundizando la capacidad de análisis en

los profesionales, llevando a cabo una metodología que se trató de un trabajo de revisión bibliográfica sobre como contribuye la promoción de la salud en reducir los factores de riesgos del cáncer cervicouterino, teniendo como resultado de revisión a la literatura permitió concluir sobre la promoción a la salud que es un procesos dinámicos en constante construcción, que implica a todos los actores sociales que como todo proceso social, ha evolucionad y alcanzando un mayor grado de desarrollo.

La prevención y diagnóstico oportuno del CaCu en el primer nivel de atención, identificando factores de riesgos para desarrollar cáncer, utilizando una metodológica de revisión sistemática de la literatura, recuperación de guías internaciones, evaluación de calidad y utilidad de las guías, obteniendo con resultados que se deberán referirse a todas las mujeres postmenopáusicas que representen sangrado uterino anormal para valoración con el ginecólogo, la citología cervical no debe realizarse en cuya exploración de cérvix se observen signos y síntomas de cáncer cervicouterino (IMSS, 2011).

Los mecanismos de capacitación y acreditación del personal encargado de la toma de la prueba, donde incluyeron en el programa DOC otras pruebas como son las tomas de muestras de VPH, llevando a cabo una metodología donde se realizó de tipo comparativa, descriptiva de mortalidad entre chile, México, Cuba, Puerto Rico, Argentina, obteniendo como resultado el acceso a los servicios médicos, listas de esperas, la recuperación de los costos del tratamiento son graves problemas, diferencias socioeconómicas (Hidalgo, 2005).

Cartaña, Hernández, González, y Álvarez, (2010) contribuyeron a modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos del cáncer cervicouterino, realizando un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al policlínico docente universitario Ignacio Agramonte, en la provincia de Camagüey en el año 2018, el estudio tuvo tres etapas, diagnóstica, intervención y evaluación, teniendo como resultado acerca de la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales se precisó que en el grupo de estudios el mayor por ciento lo alcanzo las

que comenzaron antes de los 16 años para 83.6%, el inicio temprano de las relaciones sexuales y el comienzo del coito antes de los 20 años en las mujeres (sobre todo en las que de manera marcada comienzan antes de los 18 años), trae consigo que tengan mayor probabilidad de desarrollar este cáncer.

Cabrera, Ortíz, Suárez, Socárras, y Vazquéz, (2016) dieron a conocer factores de riesgos asociados al cáncer cervicouterino, utilizando una metodología de estudio analítico del tipo de casos y controles en el área de la salud del Policlínica de Santa Rita, del municipio Jiguani, provincia Granma, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2014, los resultados de este estudio muestran que el nivel primario de educación multiplica 5.5 veces la probabilidad de que ocurra el cáncer cervicouterino, este dato abala el criterio del que bajo nivel educacional y cultural constituyen factores adverso que afecten notablemente a las mujeres y su complicación podría reducir en 43.3% este factor en la población, estos resultados son similares a los reportes de otros autores, los factores de riesgos locales asociados al cáncer del cuello uterino que predominaron fueron el nivel escolar bajo, tres o más compañeros sexuales, tabaquismo, relaciones sexuales, parto precoz y multiparidad.

Catañeda, Toledo, y Aguilera, (2002) dieron a conocer las características sociodemográficas reproductivas y de conducta sexual de las usuarias del programa de prevención y control del cáncer cervicouterino e identificar los factores de riesgo para dicha patología, utilizando una metodología donde se hizo un estudio de casos y controles en usuarias del programa de prevención y control del cáncer cervicouterino en Zacatecas, los resultados obtenidos es el riesgo de neoplasia cervical el aumento al número de gestaciones, las mujeres que tuvieron 12 o más partos corren el riesgo 5 veces superiores que aquellas que dieron a luz menos de 3 veces, el inicio precoz de relaciones sexuales.

Tirado-Gómez, y otros, (2005) evaluaron la asociación entre el cáncer cervicouterino (CaCu) invasor y el virus del VPH de alto riesgo así como factores ginecológicos y socioeconómicos, la metodología utilizada fue el estudio de casos

y controles variados individualmente (215 casos con CaCu y 420 controles), la población de estudio se reclutó entre los años 2000 y 2001, se evaluaron variables tradicionalmente relacionadas con CaCu, teniendo como resultado la presencia de VPH- AR incrementa en 78 veces la probabilidad de presentar CaCu invasor cuando el VPH es tipo 16, el incremento es mayor comparado con otros tipos.

Hernández, Apresa, y Patlán, (2015) realizaron una investigación para conocer la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres al nivel mundial, el tipo de metodología utilizada fue cuantitativo y cualitativo, los resultados obtenidos fueron que el CaCu es el segundo más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina con una estimación de 530 mil 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86% (453 531 mil casos) se presentan en los países en desarrollo.

Los factores de riesgo que tienen incidencia en la aparición del cáncer cervicouterino dado que su reducción constituye uno de los pilares fundamentales en la prevención y erradicación de esta enfermedad en todo el mundo, se realizó una revisión bibliográfica de fuentes de información relacionadas con los factores de riesgo que inciden en el CaCu, significado y estudios relacionados, el periodo de búsqueda se realizó entre el año 2010 y 2019, a los fines de mantener el principio de actualidad y diferenciar la investigación por su contenido más novedoso ya que existen variadas investigaciones generales orientadas al tema de los factores de riesgos, se concluyó que el diagnóstico precoz conjuntamente con un adecuado control de los factores de riesgos conforman las herramientas fundamentales para la disminución de la morbilidad y mortalidad a consecuencia CCU a considerar los factores de riesgo que inciden en la aparición, es necesario tener en cuenta que en la mayoría de los casos la causa principal es atribuible a la infección por VPH (Malave, y otros, 2019).

Hernández, y otros, (2016) identificaron los factores de riesgos predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua, fue un estudio descriptivo de corte transversal, obteniendo los resultados que el 80.39% tenía algún hábito

tóxico, predominó el consumo de cigarrillos en el 41.17%, el 33.33% presentó infección por virus del papiloma humano, el 23.53% se practicó abortos el 17.64% fueron instrumentados, el síntoma predominante fue dispareunia en el 47.05%, el 88.24% de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta, el 92.15% posee desconocimiento sobre el cáncer cervicouterino de ellas, el 58.82% con conocimientos regulares y el 33.33% malos.

Chávez, Virelles, Bermejo, y Viñas, (2008) buscaron aumentar la comprensión sobre los factores de riesgos del cáncer cervicouterino en la población femenina, donde la metodología utilizada fue de un estudio de intervención educativo desde septiembre a diciembre del 2016, de un universo de 110 mujeres entre 16-45 años de edad, la muestra (n=80 pacientes) fue seleccionada según criterios del autor, se confeccionó una encuesta creada por el autor con criterios de expertos, los datos obtenidos fueron procesados por métodos automatizados mediante el paquete estadístico micro estático, teniendo como resultado que el 43.75% investigada correspondió a edades entre 36- 45 años, luego de la intervención aumentó el conocimiento entre el 80 y 100% en los referentes a todos los factores de riesgos analizados del cáncer cervicouterino.

OMS, (2022) dio a conocer las incidencias sobre el cáncer cervicouterino, utilizando una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa y cualitativa, teniendo como resultado que en el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer con una incidencia estimada de 6004 mil nuevos casos en 2020, de las 3042 mil muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020 más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos, las mujeres con VIH tienen 6 veces más posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

Arellano Gálvez y Castro Vázquez, (2013) indagaron sobre las vivencias y percepciones de un grupo de mujeres de una ciudad del norte México que han sido diagnosticadas con el virus del papiloma humano, displasias y cáncer cervicouterino. Realizaron tres entrevistas cualitativas; se identificó que las

mujeres viven la experiencia de diagnóstico como un estigma, pues alude a su sexualidad, fidelidad y creencias religiosas.

Domínguez, Peralta, y Zenteno, (2012) comprobaron los factores de riesgos para desarrollar CaCu en pacientes atendidos por el Centro Estatal de Cancerología en la ciudad de Xalapa, Veracruz, durante el periodo 2008-2009, se realizó un estudio de casos y controles, se aplicó un cuestionario a los pacientes con y sin CaCu, a fin de identificar las características de los factores demográficos y el riesgo, obteniendo como resultado el total de individuos estudiados (90), 30 fueron pacientes con CaCu (casos) y 60 sin CaCu (controles) donde se identificaron los factores de riesgo, inicio de vida sexual activa antes de los 16 años, con un OR<sup>1</sup> de 3.76 el número de parejas sexuales iguales o mayores de 2, con un OR de 19.6 y la falta de métodos anticonceptivos con un OR de 9.67.

## **Conceptualización**

### **Cáncer**

El cáncer es un término amplio utilizado para aludir un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando las células anormales crecen de forma descontrolada, sobre pasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y se propagan a otros órganos. Este último proceso se llama metástasis, y es una importante causa de defunción por cáncer. El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el 2018 ocasiono 9.6 millones de defunciones, o sea una de cada 6 (OMS, 2022).

El término cáncer engloba un numeroso grupo de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células se dividen y mueren durante el periodo programado. La célula cancerosa o tumoral pierde la capacidad de morir y se divide casi sin límite, tal multiplicación en el número de las

---

<sup>1</sup> Expresa la probabilidad de ocurrencia de un evento o enfermedad.

células llega a formar unas masas denominadas tumores o neoplasias, que su expansión puede destruir y sustituir a los tejidos normales (Puente y De Velasco, 2019).

### **Cáncer cervicouterino**

Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años. Cuando el cáncer está en una etapa avanzada se puede ver a simple vista en la exploración ginecológica o causar otras molestias, entre ellas, el sangrado anormal después de la relación sexual, entre los periodos menstruales o después de la menopausia, aumento del flujo de sangrado vía genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso. Cuando apenas inicia, el tratamiento puede ser con cirugía quitando la matriz o con radioterapia y quimioterapia en los casos más avanzados (IMSS, 2015).

El cáncer es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control, cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cervicouterino, cáncer de cérvix o cáncer del cuello del útero (OPS, 2015).

### **Factores de Riesgo para el desarrollo de CaCu**

#### **Inicio precoz de relaciones sexuales**

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva como en embarazo adolescente, aumento de infecciones de transmisión sexual, la infección por VIH/SIDA (segunda causa de muerte en adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de

transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Mendoza, Claros, y Peñaranda, 2016).

### **Infección cervicovaginal**

Las infecciones cérvicovaginales se manifiestan por leucorrea e inflamación, su principal vía de contacto es por transmisión sexual, los principales agentes etiológicos identificados a nivel mundial y que representan el 90% de aislamientos son un grupo de bacterias anaerobias que producen vaginosis, las levaduras del género *Candida* y el protozoo *Trichomona vaginalis* (López, Palma, y García, 2020).

Es una infección producida por el protozoo *Trichomona vaginalis* (TV), que puede infectar el aparato genitourinario de hombres y mujeres. Es una enfermedad de transmisión sexual. En la mujer causa un cuadro vaginal inflamatorio caracterizado por flujo vaginal verdoso, ardor, prurito y disuria (Ministerio de Salud, 2015).

### **Enfermedades de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual, el contacto suele ser vaginal, oral o anal, pero a veces puede transmitirse a través de otro contacto físico íntimo, esto se debe a que algunas ETS, como el Herpes y el VPH se transmiten por contacto con la piel (MedlinePlus, 2021).

Las enfermedades de transmisión sexual históricamente han sido un problema de salud frecuente. Además de provocar lesiones en el sitio de contagio, muchas de ellas tienen manifestaciones sistémicas importantes que hacen necesario que el médico internista esté en conocimiento de su semiología, su tratamiento y sus complicaciones (Gonzalo y Félix, 2003).

## **VPH**

Su infección es considerada la infección por transmisión sexual (ITS) más frecuente, siendo causa de gran cantidad de enfermedad, tanto lesiones benignas (condilomas ano genitales) como lesiones pre malignas y diferentes cánceres (Sendagorta, Burgos, y Rodríguez, 2019).

Los Virus del Papiloma Humano son una familia de más de 100 subtipos, de los cuales 15 tienen un alto riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los tipos 16 y 18 son los virus del papiloma de alto riesgo más frecuentes en nuestro medio y el tipo 6 es el más frecuente de bajo riesgo en nuestro medio, causante de las verrugas genitales (De la Fuente y Mira, 2008).

### **Múltiples compañeros sexuales**

El tener múltiples parejas sexuales de cualquiera de las modalidades son conductas sexuales de riesgo donde hay más posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (Urtado de Mendoza, Veyta, Guadarrama, y González, 2017).

Esta es una práctica sexual también conocida como “tríos” o “menage a trois” aunque pueden ser más de tres personas, en donde el riesgo de contagio por la diseminación de infecciones de transmisión sexual es muy común. La actividad de sexo en grupo puede darse en forma espontánea en eventos de amigos o conocidos, lo que no resta el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (Friedman, y otros, 2008).

### **Compañero sexual promiscuo**

La promiscuidad se da cuando una persona mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses (Pimineto, Contreras, y Romero-Veloz, 2020).

### **Falta del uso de anticonceptivos de barrera**

Los preservativos son vainas finas que recubren el pene. Los que están hechos de látex son los únicos anticonceptivos que ofrecen protección frente a todas las infecciones habituales de transmisión sexual (ETS), tanto las ocasionadas por una bacteria (como la gonorrea y la sífilis) como las causadas por un virus (como el VPH, el virus del papiloma humano o el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana). Los preservativos fabricados con un material sintético como el poliuretano, el poliisopreno o la goma de silicona brindan cierta protección, pero son más finos y se rompen con más facilidad. Los fabricados a partir de piel de oveja no protegen de infecciones víricas como el VIH (Casey, 2022).

### **Paridad y edad del primer embarazo**

La paridad es el número de partos después de las 20 SDG, un embarazo multifetal se cuenta como uno en términos de número de embarazos y paridad (Artal-MittelMarck; Medicine, Md. Sain Louis University School Off, 2019).

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino, posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 o después (American Cancer Society, 2020).

### **Factores inmunológicos**

Sustancias biológicamente activas cuyas acciones afectan o desempeñan un rol en el funcionamiento sistema inmunitario (Tesauro, 2013).

Otros problemas del sistema inmunitario ocurren cuando no funciona bien. Estos problemas incluyen enfermedades por inmunodeficiencia. Si tiene una enfermedad de inmunodeficiencia, se enferma con más frecuencia. Sus infecciones pueden durar más y pueden ser más graves y más difíciles de tratar.

Existen otras enfermedades que pueden afectar su sistema inmunitario. Por ejemplo, el VIH es un virus que daña su sistema inmunitario al destruir sus glóbulos blancos. Si el VIH no se trata, puede causar sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Las personas con sida tienen gravemente dañado su sistema inmunitario y sufren muchas enfermedades serias (MedlinePlus, 2020).

### **Hábito de fumar**

El tabaco es la causa principal de cáncer y de muerte por cáncer. La gente que usa productos de tabaco o que está regularmente alrededor de humo de tabaco ambiental (también llamado humo de segunda mano) tiene un mayor riesgo de cáncer porque los productos de tabaco y el humo de segunda mano tienen muchos compuestos químicos que dañan el ADN. El uso de tabaco causa muchos tipos de cáncer, incluso cáncer de pulmón, de laringe, de boca, esófago, garganta, vejiga, riñón, hígado, estómago, páncreas, colon y recto, y cérvix o cuello uterino, así como leucemia mieloide aguda. Las personas que usan tabaco sin humo (rapé o tabaco de mascar) tienen riesgos mayores de cánceres de boca, de esófago y de páncreas (Instituto Nacional de Cáncer, 2017).

### **Dieta baja en carotenos**

Los pigmentos carotenoides son compuestos responsables de la coloración de gran número de alimentos vegetales y animales, como zanahorias, zumo de naranjas, tomate, salmón y yema de huevo (Melendéz, Vicario, y Heredia, 2004).

### **Antecedentes familiares con cáncer cervicouterino**

El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan en comparación así nadie en la familia lo haya tenido (American Cancer Society, 2005).

## **Signos y síntomas del cáncer cervicouterino**

### **Dolor**

Es definido como una experiencia sensorial desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal año, el dolor es, por tanto, subjetivo y existente siempre que un paciente diga que algo le duele (Pérez J. , 2020).

### **Dolor pélvico**

El dolor pélvico ocurre principalmente en la parte baja del abdomen. El dolor puede ser constante o aparecer y desaparecer. Puede ser un dolor intenso y punzante en un lugar específico, o una molestia tenue en un área amplia de la pelvis. Si el dolor es fuerte, puede interferir con las actividades cotidianas. Si usted es mujer, puede sentir dolor durante el período menstrual. También puede ocurrir cuando tiene relaciones sexuales. El dolor pélvico puede ser un signo de que existe un problema con uno de los órganos de la región pélvica, como el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino o la vagina (MedlinePlus, 2022).

Es aquel que se localiza a nivel de abdomen inferior, la pelvis o estructuras intrapelviana (Cid, 2006).

### **Sangrado**

Acción o el efecto de sangrar, se puede emplear también hemorragia que significa también la pérdida de sangre (Hernández, 2010).

### **Sangrado vaginal anormal**

Se entiende por hemorragia uterina disfuncional a la pérdida de sangre proveniente del útero en ausencia de padecimiento orgánico y sin relación a causas obstétricas (Embarazo o Puerperio), que producen cambios en las frecuencias del ciclo menstrual en su duración o la cantidad (IMSS, 2011).

## **Irregularidad menstrual**

Las irregularidades menstruales pueden tener diversas causas, incluido el embarazo, desequilibrios hormonales, infecciones, enfermedades, traumatismos y determinados medicamentos (El instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2020).

Un ciclo irregular es un ciclo menstrual que continuamente cae fuera de los rangos regulares por una razón inesperada (Grued, 2018).

## **Flujo abundante**

La leucorrea es un flujo blanco, secreción vaginal, normalmente la secreción vaginal presenta variaciones regulares en cantidad y consistencia durante el ciclo menstrual, una secreción irritante pruriginosa, abundante, de mal olor, de color verde o amarillo puede indicar infección vaginal, cervical o uterina, u otros procesos patológicos de origen ginecológicos (Olmos, 2012).

## **Diagnóstico del cáncer cervicouterino**

### **Citología cervicovaginal y prueba del VPH**

Los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino incluyen ahora tres modalidades: las pruebas de VPH, las cuales buscan la presencia de tipos de VPH de riesgo alto en las células del o cuello uterino; las pruebas de Papanicolaou; y las pruebas en conjunto de VPH y Papanicolaou, las cuales revisan la misma muestra de células en busca de los tipos de VPH de riesgo alto y los cambios en las células del cuello uterino (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja (Valera, 2005).

La prueba del VPH y la prueba del Papanicolaou se hacen de la misma manera, un profesional de la salud usa un instrumento especial el cual se frota delicadamente por el tejido del cuello uterino para extraer una muestra de células para que sean sometidas a pruebas (American Cancer Society, 2020).

## **Prevención para el CaCu**

### **Vacuna del VPH**

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 entre los 9-12 años las vacunas se administran en una serie de inyecciones (American Cancer Society, 2020).

### **Métodos anticonceptivos de barrera**

Estos métodos interponen una barrera mecánica y/o química entre el pene y el cuello del útero, evitando la entrada de los espermatozoides. Son métodos seguros que tienen contraindicaciones ni los efectos secundarios de los otros métodos (Anes, y otros, 2013).

### **Condón masculino**

Es un método de barrera consiste en una fina funda de látex (una goma de origen natural), impregnada de una sustancia lubricante, que se coloca sobre el pene en erección. Tras la eyaculación retiene el semen, evitando que contacte con la vagina, algunos tipos tienen espermicidas (Anes, y otros, 2013).

Martínez Ramírez, Villaseñor Farias, y Celis de la Rosa (2001) dicen que el condón impide el contacto de secreciones sexuales con los genitales.

### **Características**

No tiene contra indicaciones, es eficaz en la prevención del VIH y de ITS que se transmiten a través del contacto cutáneo, como el herpes o el papiloma humano

virus, por lo tanto, contribuye a la prevención del cáncer de cuello útero (cáncer de cérvix) (Anes, y otros, 2013).

### **Ventajas**

Es fácil de obtener y de bajo costo, se consigue fácil sin receta y sin asistir a un centro de salud, existe una gran variedad, con diferencias en color, tamaño y textura, protección frente infecciones de transmisión sexual, no provoca esterilidad e impotencia (Anes, y otros, 2013).

### **Desventajas**

Presentar alergia al látex (Anes, y otros, 2013).

### **Condón femenino**

El condón femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y el otro abierto, cada uno con un anillo flexible. El anillo situado en el extremo cerrado se usa para colocarlo dentro de la vagina, tapando el cuello del útero, y el situado abierto, más grande queda fuera cubriendo los genitales externos (Anes, y otros, 2013).

### **Características**

Al igual que el preservativo masculino, impide el paso del semen al anterior del útero, sin efectos perjudiciales para la salud, pudiendo ser una alternativa para el condón masculino, tiene una textura suave, y húmeda que facilita una sensibilidad más natural que el condón masculino de látex durante el acto sexual (Anes, y otros, 2013).

### **Ventajas**

Utilizado de manera correcta es eficaz en la prevención del VIH sida y del resto de las ITS, ofrece una mayor protección frente al virus del papiloma humano que el

condón masculino, no se ajusta ni aprieta el pene del hombre, se puede insertar hasta 8 horas antes de la penetración, se adquiere sin receta médica (Anes, y otros, 2013).

### **Desventajas**

Es más caro y se consigue con más dificultad que el condón masculino, su eficacia es algo menor que la del preservativo masculino y en dado caso presentar alergia al látex (Anes, y otros, 2013).

## **HIPÓTESIS**

Las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, que inician su vida sexual antes de los 18 años sin utilizar algún anticonceptivo de barrera, son más propensas a adquirir VPH y desarrollar cáncer cervicouterino.

# METODOLOGÍA

## Contexto de la investigación

El barrio El Hular se encuentra en el municipio de Acapetahua, Chiapas, colindando con los barrios Esquipulas, barrio Guadalupano, la avenida central sur, cuarta poniente sur, tercera sur poniente y segundo poniente sur, y con código postal 30580, figura 1.

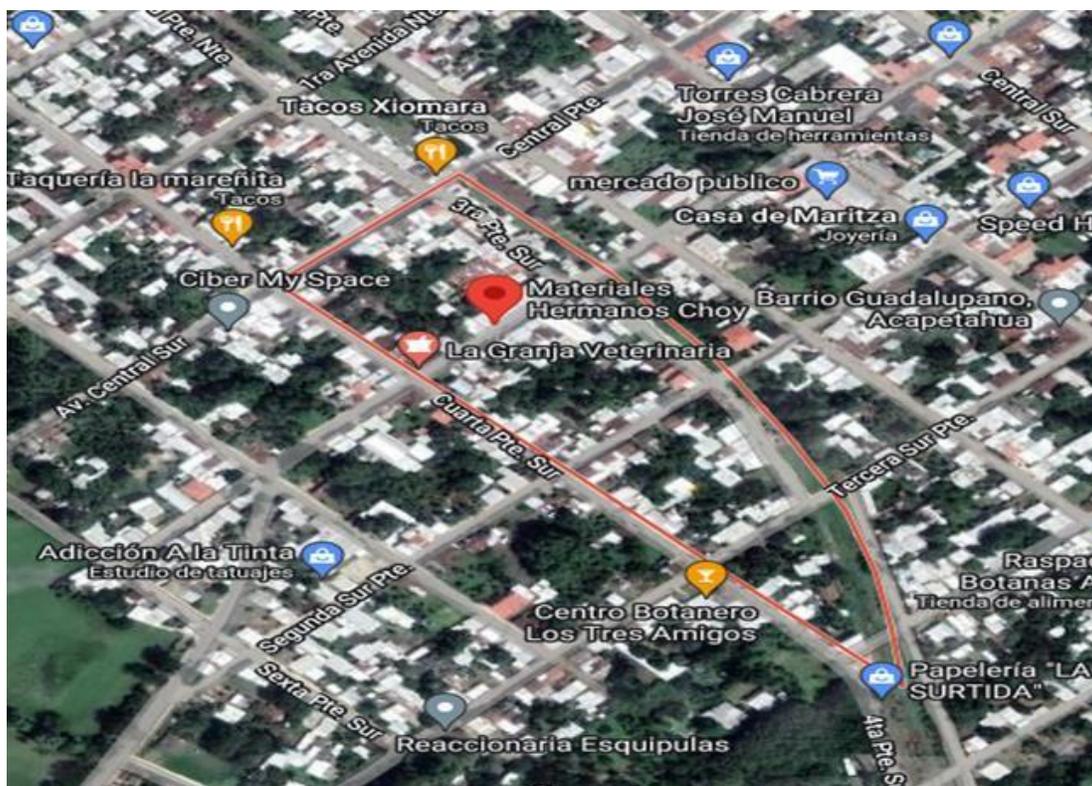


Figura 1. Imagen satelital del área de estudio (Google, 2022).

## Sujetos de la investigación

Se realizó una encuesta en el barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas a 50 personas del sexo femenino, contando con un rango de edad de 25 a 50 años, así como si tenían hijos o no y que pertenecieran al barrio ya mencionado con anterioridad.

Se dio a conocer a las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, lo que se pretendía obtener con sus respuestas plasmadas en la encuesta, con la finalidad de darles confianza y pudieran contestar con seguridad, accediendo a dicha actividad.

Se aplicó una encuesta a mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, donde se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico. Salinas (2004) define a este tipo de muestreo como conveniencia, y su único requisito es cumplir con la cuota del número requerido de sujetos o unidades de observación.

El muestreo de la investigación es de tipo no probabilístico, debido a la selección de un grupo de personas representativas a estudiar, las cuales son mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua Chiapas.

### **Paradigma de investigación**

La investigación es del tipo mixta, es decir, cuantitativa y cualitativa. Es una investigación cuantitativa porque se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variantes previamente determinadas, también estudia la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que ayuda aún más en la interpretación de los datos (Sarduy, 2007). Esta investigación es cuantitativa porque se obtienen resultados capaces de ser cuantificables e interpretarlas de manera correcta, para poder llegar a un resultado de valores numéricos, mediante un análisis estadístico.

También se llevó a cabo una investigación cualitativa esta estudia los contextos estructurales y situacionales, tratando de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, es formativa que cuenta con técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que la persona piensa y siente (Sarduy, 2007).

La investigación es cualitativa, porque esta no da resultados cuantificables, lo que nos da son resultados mediante acciones, comportamientos y emociones, conociendo la causa y efecto del problema.

Una investigación mixta, es aquella que reúne los métodos cuantitativos y cualitativos, con el fin de disponer de las ventajas de ambos y minimizar sus inconvenientes (Rus, 2020).

Esta investigación es de tipo mixta, porque esta permite analizar datos numéricos y no numéricos, para la mejor comprensión del problema y tener resultados sólidos que permita a alcanzar de manera correcta y satisfactoria los objetivos.

### **Método de investigación**

El método de la siguiente investigación es de forma descriptiva, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio, este nivel de investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo. Esta investigación es descriptiva porque se expone las características y el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo sobre CaCu en la población de mujeres de 25 a 50 años del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.

### **Técnica de recolección de información**

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (Casas, Repullo, y Donado, 2002).

La encuesta se realiza sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (García, 1992).

Las preguntas aplicadas en la encuesta fueron de acuerdo a las necesidades que se presentaban en nuestros objetivos, también se utilizó la guía de prácticas clínica sobre prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino, donde hace referencia acerca de los factores de riesgo, siendo esta de gran beneficio para obtener la información deseada y poder lograr resultados satisfactorios para la investigación.

Esta encuesta está establecida de acuerdo a los objetivos ya planteados, se aplicó a mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas de 25 a 50 años de edad, contando con total de 12 preguntas, 9 de opción múltiple y 3 de preguntas abiertas.

La encuesta fue aplicada el 19 de agosto del 2022, a mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, con la finalidad de identificar los factores de riesgo de cáncer cervicouterino, se encuestó una sola vez, de manera física acudiendo a sus domicilios, en el barrio ya mencionado con anterioridad.

### **Análisis de la información**

Los resultados que se logran obtener de esta investigación son presentados por medio de tablas y gráficas. utilizando el programa de Microsoft se calcula la frecuencia y porcentaje, en las características de las mujeres, y en los factores para el desarrollo del CaCu, mientras que el nivel de conocimiento y los motivos por el cual no asisten a chequeos médicos solo se agrupan datos en función a las características similares descriptivamente.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### a) Características de las mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, propensas a desarrollar cáncer cervicouterino.

Se realizó una encuesta a 50 mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de municipio de Acapetahua, Chiapas, en las que se evaluaron las características: edad y escolaridad. Los resultados demuestran que hay seis mujeres de 25 años y 15 mujeres mayores de 47 años, tabla 1.

**Tabla 1. Rango de edad de las mujeres del Barrio El Hular del municipio de Acapetahua, Chiapas.**

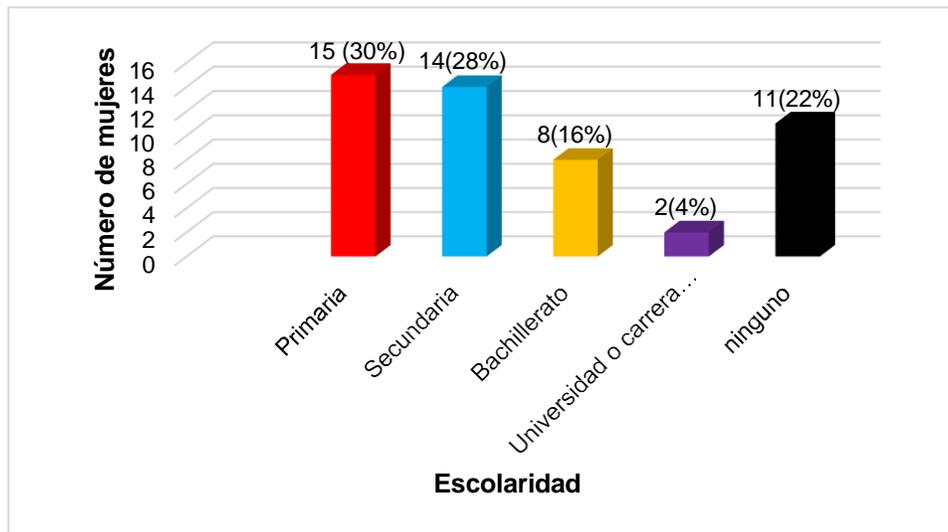
Clase	Frecuencia	P (%)
25	6	12
28	3	6
32	9	18
35	2	4
39	4	8
42	5	10
46	6	12
y mayor...	15	30

Los resultados se asemejan a lo encontrado por la American Cancer Society, (2022) donde menciona que, el cáncer de cuello uterino se diagnostica más frecuentemente en mujeres de entre 35 y 44 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es de 50 años.

De acuerdo de los resultados encontrados por Braillard, Braverman, Cabrera, y Chapier, (2005) se pudieron percatar lo siguiente. De las 219 pacientes 148 pertenecen al grupo de cáncer de cérvix, 13 pacientes pertenecen al grupo de cáncer de endometrio y 58 pacientes pertenece al grupo de cáncer de mama. De las pacientes con cáncer de cérvix el mayor porcentaje se ubicó en el rango de 45-

54 años con 30.4% (45 pacientes), a él le sigue el rango de 35-44 años con un 25.7% (38 pacientes) y el porcentaje más bajo fue de 4% para el rango de 75-84 años.

La segunda característica es la escolaridad con la que cuentan las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas. Se encontró que 15 (30%) estudiaron primaria, secundaria 14 (28%), bachillerato 8 (16%), licenciatura o carrera técnica 2 (4%). Las mujeres que no tienen ningún grado escolar fueron 11 (22%), figura 2.



**Figura 2. Escolaridad que las mujeres del Barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, presentaron.**

Se comprueba una gran influencia de la escolaridad en el comportamiento de la neoplasia: las mujeres analfabetas presentan altas tasas de incidencia de carcinoma invasor desde muy jóvenes, sin embargo, las mujeres con educación superior presentan tasas que son la sexta parte de las de sus congéneres sin educación o con solo educación primaria, y entre las más jóvenes, la tasa de incidencia de cáncer cervicouterino es prácticamente nula (Corral, Cueva, Yépez, y Montes, 1996).

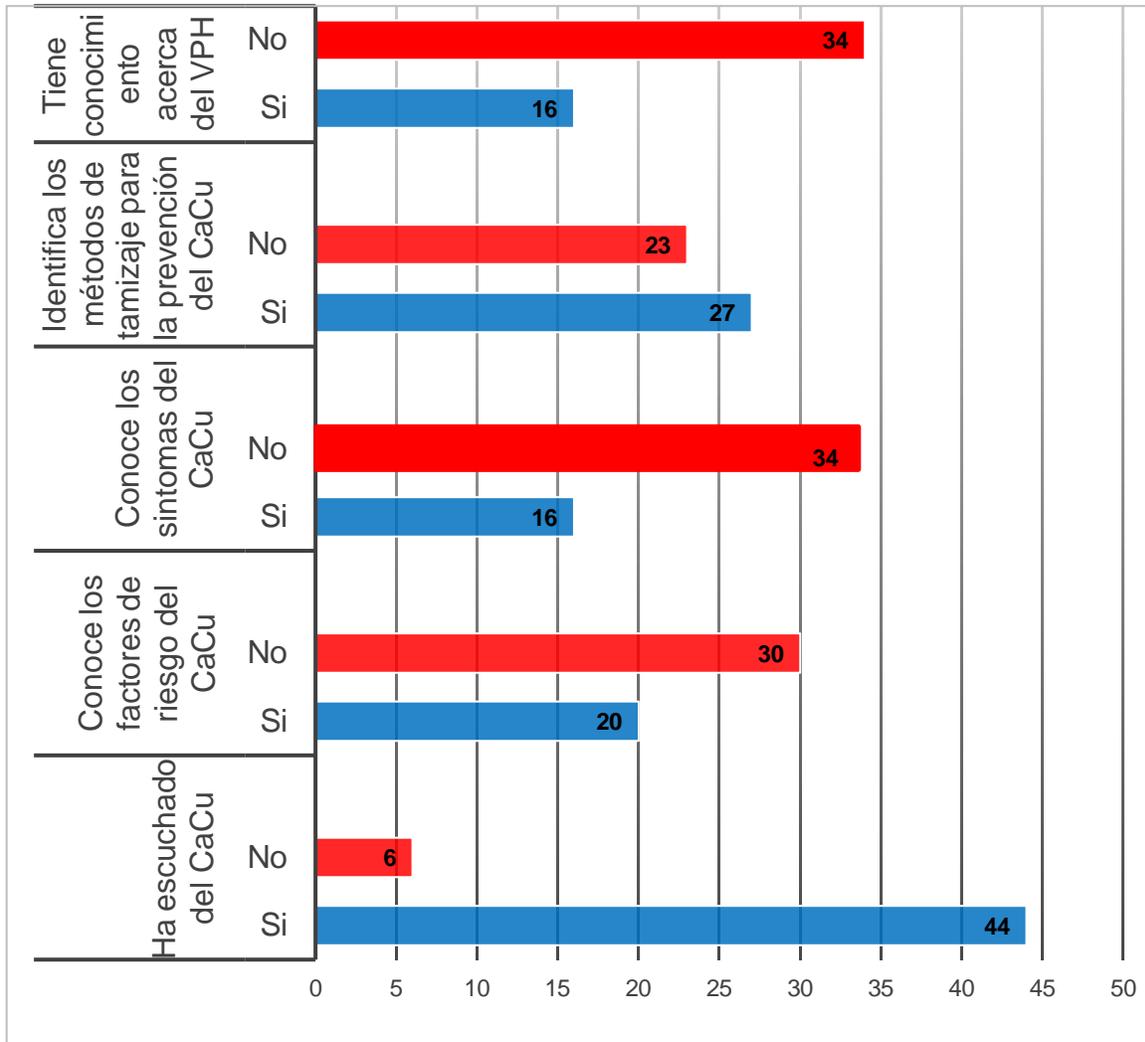
Arpasi y Bildia, (2007) mencionan que las mujeres con educación superior tienen buen conocimiento en relación a las demás mujeres de menor educación, y las

mujeres analfabetas tienen mal conocimiento sobre el Papanicolaou respecto a las demás mujeres de mayor educación.

**b) Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.**

Se encuentra que 44 mujeres si han escuchado hablar acerca del cáncer cervicouterino, mientras que el resto de 6 mujeres no lo han escuchado, por otro lado, en los factores de riesgo 20 de ellas si saben cuáles son y 30 no conocen ningún factor de riesgo, cuando se cuestiona sobre los síntomas de esta enfermedad 16 si supieron cuáles son los síntomas, pero 34 no saben cuáles son las manifestaciones que caracteriza esta enfermedad, en cuanto a los conocimientos acerca de los métodos de tamizaje para la prevención. El análisis demostró que 27 mujeres si saben cuáles son los métodos de tamizaje para su prevención mientras que el resto faltante de 23 desconocen estos métodos de prevención, también es importante destacar que se preguntó si saben que es el VPH (virus del papiloma humano), por su amplia relación con esta enfermedad, pero solamente 16 mujeres si saben de qué se trata, pero 34 no lo saben.

Con los resultados mencionados anteriormente se puede determinar que las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, tienen un bajo nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino porque, aunque hayan escuchado hablar de esta patología, pudo encontrar que no conocen sus factores de riesgo, sus síntomas, el método de tamizaje para su prevención, de igual manera la falta de idea acerca del VPH, base a la gran importancia de conocer de qué se trata, figura 3.



**Figura 3. El nivel de conocimiento que tienen acerca del cáncer cervicouterino, de las del Barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.**

Hernández, y otros (2016) realizaron una encuesta a 51 mujeres de entre 25 y 59 años, donde se incluyeron 10 preguntas destinadas a valorar los conocimientos que poseían sobre los factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino. Se encontró que el 92.15 % poseía desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, de ellas el 58.82 % con conocimientos regulares y el 33.33 % malos.

Ramírez, y otros (2011) encontraron que nivel de conocimiento sobre el cáncer Cervicouterino en mujeres de la ciudad de Nauta (2011) del 100%, el 6.5%

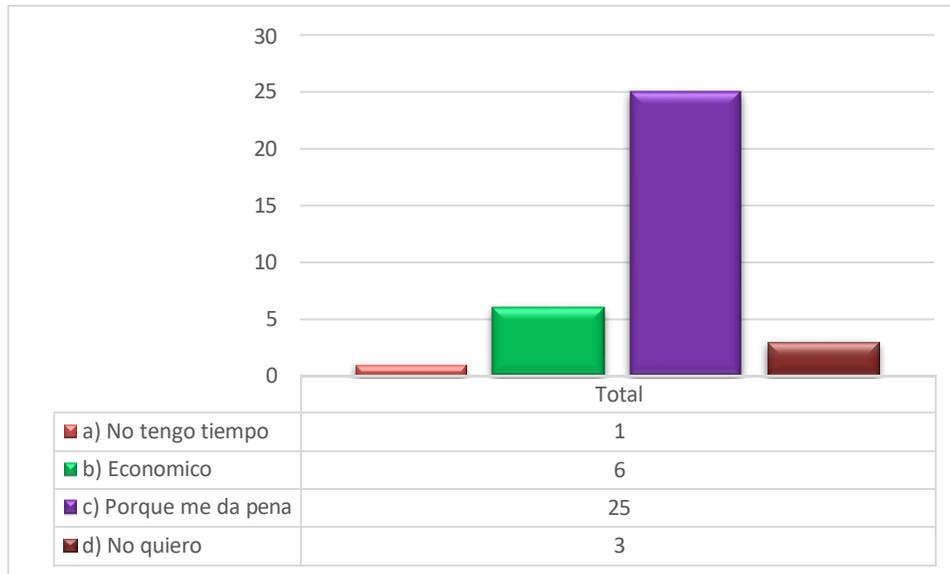
tuvieron un nivel de conocimiento excelente; mientras que el 70.3% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente.

Este nivel bajo de conocimiento puede darse por muchas cuestiones tanto económicas como culturales, uno de ellos es el nivel de estudios ya que el no tener un nivel básico no las hace acreedoras de este conocimiento, sin embargo, hay quienes no tienen un nivel básico y tienen conocimiento ya sea porque asisten a su clínica de salud o lo han escuchado por otro medio de comunicación, el factor socioeconómico es otro problema ya que no pueden asistir a sus pláticas en sus clínicas por falta de recursos, y por último el factor cultural ya que cada persona tiene una cultura diferente, las cuales en unas de ellas su dogma les impide hablar acerca de temas que tengan relación con la vida sexual de cada persona.

Los factores relacionados con la falta de conocimiento permiten saber que el cáncer cervicouterino se vea cada vez más presente en la salud de las mujeres y aumentado su mortalidad, pasando hacer esta más difícil poder curar el cáncer a tiempo.

**c) Motivos por el cual las mujeres de 25 a 50 años del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, no asisten a chequeos médicos para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.**

En cuanto la encuesta realizada permitió saber los motivos por el cual las mujeres no asisten al servicio de ginecología, teniendo como resultado los motivos más predominantes, lo siguiente: b) económico, un total de 6 y c) porque me da pena, un total de 25, con esto formando a si un total de 35 mujeres que no asisten a chequeos médicos, mientras que la otra parte faltante con un total de 15 mujeres, si asisten a los chequeos médicos. Esto indicando que el motivo que más sobre salió en las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas, fue por tener vergüenza a realizarse los procedimientos con el médico correspondiente, esto poniendo en peligro su estado de salud, figura 4.



**Figura 4. Motivos por el cual las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua no asisten al servicio de ginecología.**

Garcés, Isabel, Rubio, Diana, Scarinci, y Isabel (2012) realizaron una investigación con 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Analizaron el contenido, identificando categorías emergentes, don participaron 81 mujeres entre 18 y 66 años, donde encontraron diferencias por grupos de edad, el inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad, infecciones vaginales, VPH, genética, abortos y falta de higiene, fueron identificados como los principales factores de riesgo para CaCu, donde ellas reconocieron que esta enfermedad no siempre tiene síntomas, y que las citologías detectan tempranamente, sin embargo, el motivo por el cual no asisten a chequeos de tamizaje es por miedo a practicarse la citología, por incomodidad/dolor, pena, mala atención, procrastinarían y miedo al diagnóstico de cáncer.

En relación a las causas por las cuales las mujeres no los asisten a chequeos médicos puede afectar de manera muy comprometida su salud, puesto que esto ayuda detectar problemas a tiempo y que están sean curables o tratables y no solo detectar el VPH que es un factor importante en el cáncer cervicouterino,

también más enfermedades de transmisión sexual, enfermedades hormonales y que puedan provocar otras complicaciones.

**d) Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 50 años, del barrio El Hular de Acapetahua, Chiapas.**

El análisis de las encuestas arrojaron los resultados de los factores de riesgo más predisponentes para el desarrollo de cáncer cervicouterino en las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua; siendo el 22% si cuenta con la vacuna, pero por el contrario el 78% no cuenta con esta vacuna para prevenir el VPH, siendo el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Mientras que en el ámbito genético en la encuesta resulta con el 28% que si han tenido familiares con cáncer cervicouterino y el 72% no ha tenido familiares con esta enfermedad.

Otro de los principales factores de riesgo es el inicio precoz de relaciones sexuales, en las encuestas nos arrojó los siguientes datos; antes de los 15-18 años nos mostró un porcentaje del 60%, de los 19-25 años su porcentaje fue de 38% y de los 26-31 2%, teniendo en cuenta que las mujeres iniciaron su vida sexual a temprana edad habiendo una alta probabilidad de padecer este cáncer.

El factor de riesgo es la edad del primer embarazo, mostrando los siguientes resultados obtenidos, antes de los 15-18 años con porcentaje del 52%, de los 19-25 años 34% y de 26-31 su porcentaje es de 6% y el 8% es de las mujeres que aún no tienen hijos, esto indica la presencia de riesgo para sufrir esta enfermedad, ya que al tener un hijo a temprana edad el cuerpo se ve forzado a madurar de una manera drástica que esto puede provocar daños mortales a largo o acorto plazo para la madre y el hijo.

En las encuestas se evaluó con qué frecuencia las mujeres asisten a los chequeos médicos del ginecólogo para poder descartar que se esté desarrollando esta enfermedad y los resultados son los siguientes; las mujeres que asisten una vez al año forman el 20%, en cuanto las que asisten 2 veces al año son el 10%, mientras

que el 70% lo conforman aquellas mujeres que no asisten por ningún motivo al ginecólogo.

El método de barrera es el que más utilizan las mujeres con sus parejas, obteniendo como resultado lo siguiente; el condón masculino, formando el 16% de su uso, el condón femenino con 0% y el 84% de las mujeres no usan ni un método de barrera con su pareja para su protección, esto provocando su vulnerabilidad, para sufrir una ITS y dentro de estas infecciones se ve involucrado el VPH (virus del papiloma humano), tabla 2.

**Tabla 2. Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer Cervicouterino, presentes en las mujeres del barrio El Hular de Acapetahua.**

FACTORES DE RIESGO	RESULTADOS				
	Si		No		
Vacuna del VPH	11 (22%)		39 (78%)		
Antecedentes de CaCu	14 (28%)		36 (72%)		
Inicio de la vida sexual	≤15-18 años	19-25 años		26-31 años	
	30 (60%)	19 (38%)		1 (2%)	
Edad del primer hijo	≤15-18 años	19-25 años	26-31 años	aun no tienen hijos	
	26 (52%)	17 (34%)	3 (6%)	4 (8%)	
Asistencias al Ginecólogo	1 vez al año		2 veces al año		Ninguna vez
	10 (20%)		5 (10%)		35 (70%)

Método anticonceptivo de barrera	Condón Masculino	Condón Femenino	Ninguno
	8 (16%)	0 (0%)	42 (84%)

Los resultados de esta investigación se asemejan a la investigación realizada por Abreu Naranjo, Reyes, García, León, y Naranjo, (2008) donde las variables estudiadas fueron la edad, sexo, edad de inicio de relaciones sexuales, así como medio de adquirir la información, los resultados obtenidos mostraron una disminución de la edad de inicio precoz de relaciones sexuales, el mayor porcentaje de adolescentes comprendidos entre 14 años, iniciaron sus relaciones antes de los 14 años. La principal vía de contraer conocimientos era mediante los amigos y no por medio del personal de salud o familia.

Los resultados de Cartaya, Hernández, González, y Álvarez (2010) fueron procesados de forma computarizada, aplicando medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, presentando los resultados en textos y tablas. Antes de la intervención educativa el 83.6% inició las relaciones sexuales antes de los 16 años, se reconoció con muy bajo por ciento 81.8%, la alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual con 81.8% y múltiples compañeros sexuales en 74.5%. Se observó que el 63.6% fue capaz de identificar que se realizaba cada 3 años y el 14.5% cada seis meses, predominó el inicio de las relaciones antes de los 16 años, el desconocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y de la frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica.

## CONCLUSIONES

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que va en aumento a pesar de que es prevenible y evitable gracias a la detección temprana, sin embargo, el VPH sigue siendo una lucha constante para su detección y poder evitar que el CaCu siga llegando a niveles altos de mortalidad.

En el rango de edad se encontró 6 mujeres de 25 y 15 mujeres de 47 años, lo que hace que se encuentren en el rango de edad susceptibles de padecer CaCu y el bajo nivel educativo puede incrementar la posibilidad de favorecer el desarrollo de esta enfermedad.

Evaluar el nivel de conocimiento es de gran valor debido a que se logra identificar si realmente se tiene alguna noción de lo que es esta patología, donde se encontró que 34 mujeres no tienen conocimiento del VPH. Las mujeres del barrio El Hular tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el CaCu.

Los motivos principales por el cual las mujeres nos asisten a chequeos ginecológicos fueron: por pena o vergüenza, en la causa económica al pensar que se tiene que gastar una cantidad excesiva de dinero para asistir al área de ginecología, en cuanto al factor más sobresaliente fue que el 78% de las mujeres no cuentan con la vacuna del VPH, el 60% resulto iniciar su vida sexual a temprana edad, por otra parte el 84% no utiliza ningún método de barrera, determinando que la salud de las mujeres se ve expuesta a adquirir CaCu por la falta de conocimiento y en la cultura que estas se desarrollan.

## RECOMENDACIONES

Una vez ya conocidas las características de las mujeres del barrio se deberá efectuar un plan de salud el cual sea adecuado para cada una de ellas y así poder ayudar a la prevención del cáncer cervicouterino de distintas maneras ya sea en pláticas, en teatros, buscando sea de la manera más comprensible.

No dejar caer lo poco o mucho que se aprenda en las pláticas si no a cada corto tiempo hacer unas encuestas informativas para ver como esta de conocimiento el barrio y sobre todo las mujeres.

Concientizar a las mujeres y poderles explicar la importancia de asistir a chequeos médicos (Ginecólogos) y que esto deje de ser como un tabú (algo de lo que esté prohibido, mencionar, tocar) y que no tengan miedo o vergüenza a ser revisadas y orientadas por el personal de salud, y de esta manera hacer que el problema disminuya.

Manifestar la importancia de aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano.

## GLOSARIO

**Adyacentes:** Que está muy próximo o unido a otra cosa

**Anaerobias:** Que es capaz de vivir o desarrollarse en un medio sin oxígeno.

**Carotenos:** Son pigmentos sintetizados que abundan en la naturaleza, especialmente, en flores, vegetales y frutas

**Metástasis:** Reproducción o extensión de una enfermedad o de un tumor a otra parte del cuerpo.

**Oncología:** Parte de la patología que estudia los tumores y su tratamiento.

**Pigmentos:** Sustancia colorante que se encuentra en las células de los seres vivos.

**Poliuretano:** Sustancia plástica que se emplea principalmente en la preparación de barnices, adhesivos y aislantes térmicos.

**Promiscuidad:** Conducta o comportamiento de la persona que cambia con frecuencia de pareja sexual buscando únicamente el placer.

**Radio biología:** Es la ciencia que estudia los efectos que se producen en los seres vivos tras la exposición a energía procedente de las radiaciones

**Vaginosis:** bacteriana que suele afectar a las mujeres en edad fértil. Algunas actividades, como las relaciones sexuales sin protección o las duchas vaginales frecuentes, pueden aumentar el riesgo.

En algunos casos, no hay síntomas. En otros, puede haber secreciones vaginales anormales, picazón y mal olor.

## REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Abreu Naranjo, R., Reyes, A., García, R., León, J., y Naranjo, L. (2008). Adolescencia e inicio precoz de relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. . Gac Med Espirituana .
- Alvárez, C, y Marín, M. (2019). Conocimiento para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años. JANASKAKUA, 41-45.
- American Cancer Society. (2005). Factores de riesgo, causas y prevención. American Cancer Society.
- American Cancer Society. (2020). Causas, Factores de riesgo y prevención del cancer del cuello uterino. American Cancer Society.
- American Cancer Society. (2020). El VPH y la Pruebas del VPH. American Cancer Society.
- American Cancer Society. (2020). Vacunas contra el VPH. American Cancer Society.
- American Cancer Society. (2022). Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. American Cancer Society.
- Anes, A., Diezma, J., Lasheras, L., Pires, M., Martínez, M., y Sillero, (2013). Métodos anticonceptivos de barrera.14-23.
- Arellano Gálvez, M. d., y Castro Vázquez, (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. Estudios Sociales (Hermosillo, Son.).
- Arpasi, C., y Bildia, A. (2007). Grado de conocimiento sobre el papanicolao en mujeres en edad fértil del municipio de Guaqui. Revista Ciencia y Medicina.
- Artal-MittelMarck; Medicine, Md. Sain Louis University School Off. (2019). Evaluación de la paciente obstetrica. Manual MSD versión para profesionales.

- Braillard, P., Braverman, A., Cabrera, M., y Chapier, V. (2005). Cáncer de cervix; incidencia segun edad y estadio tumoral. Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.
- Cabrera, I., Ortíz, Y., Suárez, Y., Socárras, R., y Vazquéz, N. (2016). Factores de riesgo asociados al cancer cervicouterino en el área de salud de Santa Rita. MultiMedec.
- Cartaña, M., Hernadez, Z., Gónzalez, Y., y Álvarez. (2010). Factores de riesgo del Cáncer cervicouterino. Revista Archivo Camaguey.
- Cartaya, M., Hernández, I., González, Y., y Álvarez, N. (2010). Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Revista Archivo Médico de Camagüey.
- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Core, 143.
- Casey, F. (2022). Anticonceptivos de barrera. Manual MSD.
- Catañeda, M., Toledo, R., y Aguilera, M. (2002). Factores de riesgo para cáncer Cervicouterino en Mujeres de Zacatecas. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto de Salud Pública.
- Chavaro, N., Arroyo, G., Álcazar, F., Muruchi, G., y Pérez, I. (2009). Cáncer Cervicouterino. Anales de Radiología México.
- Chávez, M., Virelles, M., Bermejo, B., y Viñas, L. (2008). Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Archivo Médico Camagüey.
- Cid, J. (2006). Dolor pélvico crónico. Revista de la Sociedad Española del Dolor.
- Corral, F., Cueva, P., Yépez, J., y Montes, E. (1996). La baja escolaridad como factor de riesgo. Bol Oficina Sanit Panam.
- De la Fuente, E., y Mira, L. (2008). Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano. SciELO.
- Domí nguez, E., Peralta, O., y Zenteno, R. (2012). Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el centro estatal de cancerología. Revista Médica de la Universidad Veracruzana.
- Gonzalo , E., y Félix, F. (2003). Enfermedades de Transmisión Sexual. Atlas del ITS.

- El instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. (2020). ¿Qué causa las irregularidades menstruales? NICHD.
- Espín, J., Cardona, A., Acosta, Y., Valdéz, M., y Olano, M. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 744.
- Falcón, J. C., Cardona, A., Acosta, Y., Valdés, M., y Mayleni, O. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General.*
- Friedman, S., Melissa, B., Khan, M., Maslow, C., Sandoval, M., Mateu-Gelabert, P., . . . Aral, S. (2008). Eventos sexuales grupales y riesgo de VIH / ITS en una red urbana. National Library of Medicine.
- Garcés, C., Isabel, Rubio, C., Diana, Scarinci, C., Y Isabel. (2012). Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.*
- García, M. (1992). El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universal.
- González, M. A., Mejía, N., Y Martínez, J. (2018). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervico uterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. UNAM, 17.
- Google, H. (2022). Google Heart. Obtenido de Google Heart.
- Grued, A. (2018). ¿ Qué es el ciclo menstrual irregular? Clue.
- Hernández, D., Apresa, T., Patlán, R. (2015). Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.*
- Hernández, J. (2010). Sangrado y Hemorragia. *Simeq.*
- Hernández, Z. L., Bravo, E., Águila, N., Torres, Y., Tay, I., y Martínez, M. (2016). Nivel de conocimiento y factores predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua. Policlínico Universitario (Aracelio Rodríguez Casteñón). Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba.

- Hidalgo, (2005). Centro de investigación sobre enfermedades infecciosas instituto nacional de salud pública de Cuernavaca Morelos.
- IMSS. (2011). Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica.
- Instituto Médico del Seguro Social. (2015). Cáncer cervicouterino. IMSS.
- Instituto Nacional de Cáncer. (2017). Tabaco. NIH.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Pruebas de VPH y de Papanicolaou. NIH.
- Lazcano, E. C., Rojas, R., López, M. d., López, L., y Hernández. (1993). Factores de riesgo reproductivo y cáncer cérvico-uterino en la Ciudad de México. Salud Pública México.
- López, M., Palma, C., y García, D. (2020). Infecciones cervicovaginales en pacientes sintomaticas atendidas en la consulta externa de ginecología. Acta Médica del Centro.
- Luna, A., y Sánchez, G. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San cristobal de las Casas Chiapas México. LiminaR. Estudios Sociales y Humanisticos, 67.
- Malave, J., Bernello, I., Cárdenas, K., Guerrero, C., Recalde, J., y Santana, Ó. (2019). Factores de riesgo que insiden para la presencia del cáncer cervicouterino. Dominio de la Ciencia.
- Martínez Ramírez, A. F., Villaseñor Farias, M., y Celis de la Rosa, A. (2001). El con masculino y su eficacia. Guía Nacional de Consejería del VIH.
- Martínez, Á., Díaz, I., Carr, A., Varonea, J., Borrego, J., y Torre, A. (2010). Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menosres de 30 años. SciELO, 52-53.
- Martínez, M., Concepción, J., y Pérez, A. (2014). La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgos del cáncer cervicouterino. Scielo, 322.
- MedlinePlus. (2020). Sistema inmunitario y sus enfermedades. MedlinePlus.
- MedlinePlus. (2021). Enfermedades de Trasmision Sexual. Institutos Nacionales de la Salud/ Biblioteca Nacional de Medicina.

- Melendéz, A., Vicario, I., y Heredia, F. (2004). Importancia nutricional de los pigmentos carotenoides. Archivos Latino Americanos de Nutrición.
- Mendoza, A., Claros, D., y Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de Obstetrica y Ginecología.
- Ministerio de Salud. (2015). Infecciones Cérvico-Vaginales. Guía Perinatal.
- Montero, Y., Ramón, R., Valverde, C., Escobedo, F., y Odelín, E. (2018). Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MediSan, 531.
- Moran, R., y Quintero, M. L. (2012). Antecedentes sobre el cancer cervicouterino en México e importancia de la educación sexual en la prevención en jóvenes y la población rural. Med BBUave, 2.
- Ochoa, F., Cervantes, G., y Quintero, G. (2014). Cáncer cervicouterino aún el reto por vencer. Gaceta Mexicana de Oncología, 96.
- Olmos, G. L. (2012). Leucorrea líquidas y cremosas: Diferencias clínicas y microbiológicas (estudio prospectivo de un año. Elsevier.
- OMS. (2022). Cáncer cervicouterino datos y cifras. OMS.
- OPS. (2015). ¿Qué es el cáncer cervicouterino? prevención de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe , 1.
- OPS. (2015). Tratamiento del cáncer cervicouterino. Prevención de cáncer cervicouterino en America Latina y el Caribe.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer cervicouterino.
- Pérez, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor.
- Pérez, P., López, L., Méndez, M., y Vazquez, V. (2016). Cáncer cervicouterino. ATEM FAM.
- Pimineto, C., Contreras, M., y Romero-Veloz, L. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una Institución de educación Católica. Salud y Bienestar Colectivo.

- Puente, J., y De Velasco, G. (2019). SEOM. Obtenido de SEOM: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>
- Ramírez, S., Jeffrey, J., Torres, I., Victoria, N., Gutierrez, R., y Jnack, M. (2011). Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervico uterino y las prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta-2011. Alicia.
- Romero, K., y Rojas, J. (2012). Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacará-Cochabamba gestión 2012. Revista Científica Ciencia Médica.
- Rus, E. (2020). Investigación mixta. Economipedia.
- Salinas, A. M. (2004). Métodos de muestreo. Ciencia UANL, 122.
- Sánchez, R., Fernández, L., Rodríguez, M., Magahlaes, E., y Gómez, A. (2021). Factores de riesgo en San Juan Martínez. Revisitas de Ciencias Médicas del Pinar del Rio, 1.
- Sarduy, Y. (2007). Análisis de información y las investigaciones cuantitativas y cualitativas . Revista Cubana de Salud Pública .
- Secretaría de Salud . (2019). Cáncer de cuello uterino. Hoja de datos, sobre el cáncer del cuello uterino.
- Secretaria de salud. (2019). Hoja de datos sobre el cáncer de cuello uterino.
- Sendagorta, E., Burgos, J., y Rodríguez, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. España: Elsevier.
- Tesouro. (2013). Factores inmunológicos. Biblioteca Agrícola Nacional de los Estados Unidos.
- Tirado-Gómez, L., Mohar-Betancourt, A., López-Cervantes, M., García-Carranca, A., Franco-Marina, F., y Borges, G. (2005). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres Mexicanas. Scielo.
- Urtado de Mendoza, M., Veyta, M., Guadarrama, R., y González, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. SciELO.
- Valera, M. (2005). Citología Cervical. Red Med Hondur.



