



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

**Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de
cuello uterino: una revisión sistemática de alcance**

Trabajo de integración curricular
previo a la obtención del título de
Licenciado/a en Enfermería

AUTORES:

Wilson Santiago Mejía Loaiza

María de los Ángeles Vivanco Criollo

DIRECTORA:

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr.

Loja – Ecuador

2024

Certificación del trabajo de integración curricular

Loja, 8 de octubre de 2024

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática de alcance**, previo a la obtención del título de **Licenciado/a en Enfermería**, de la autoría de los estudiantes **Wilson Santiago Mejía Loaiza**, con **cédula de identidad Nro. 1104236573** y **María de los Ángeles Vivanco Criollo**, con **cédula de identidad Nro. 1105333387**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Wilson Santiago Mejía Loaiza** y **María de los Ángeles Vivanco Criollo**, declaramos ser autores del presente Trabajo de Integración Curricular y eximimos expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de nuestro Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
WILSON SANTIAGO
MEJIA LOAIZA

Cédula de Identidad: 1104236573

Fecha: 8 de octubre del 2024

Correo electrónico: wilson.mejia@unl.edu.ec

Teléfono: 0995096586

Firma:



Firmado electrónicamente por:
MARIA DE LOS
ANGELES VIVANCO
CRIOLLO

Cédula de Identidad: 1105333387

Fecha: 8 de octubre del 2024

Correo electrónico: maria.d.vivanco@unl.edu.ec

Teléfono: 0980944206

Carta de autorización por parte de los autores, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Wilson Santiago Mejía Loaiza** y **María de los Ángeles Vivanco Criollo** declaramos ser autores del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática de alcance**, como requisito para optar el título de **Licenciado/a en Enfermería**, autorizamos al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscrito, en la ciudad de Loja, a los 8 días del mes de octubre de dos mil veincuatro.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**WILSON SANTIAGO
MEJIA LOAIZA**

Autor: Wilson Santiago Mejía Loaiza

Cédula de identidad: 1104236573

Dirección: Calle principal Arupos y secundaria Alisos

Correo electrónico: wilson.mejia@unl.edu.ec

Teléfono: 0995096586

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**MARIA DE LOS
ANGELES VIVANCO
CRIOLLO**

Autora: María de los Ángeles Vivanco Criollo

Cédula de identidad: 1105333387

Dirección: Calle principal Héctor Pilco y secundaria Carlos Yuqui

Correo electrónico: maria.d.vivanco@unl.edu.ec

Teléfono: 0980944206

DATOS COPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr.

Dedicatoria

El presente trabajo de integración curricular lo dedico a Dios por haberme permitido llegar a formarme como profesional y haberme dado fuerzas y salud hasta este punto.

A mi hijo que ha sido y será siempre mi inspiración para salir a delante. A mis amados padres, Antonio Vivanco y María Criollo, les dedico este fruto por poner toda su fe en mí, el amor, la confianza y apoyarme en este proceso académico, haciendo todo lo posible para que no me falte nada.

A mi novio y mi familia por darme el apoyo en este largo trayecto, por su presencia y compañía en estos años.

María de los Ángeles Vivanco Criollo

Dedico el presente trabajo de integración curricular a mis amados padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de este proceso académico; su amor, paciencia y sacrificio han sido pilares fundamentales en mi camino hacia el logro de esta meta.

También quiero agradecer a mi querida familia, quienes siempre han estado ahí para animarme y motivarme en cada paso del camino; su apoyo moral y emocional ha sido una fuente inagotable de fortaleza para mí.

Y finalmente, quiero expresar mi gratitud a Dios, cuya presencia ha sido una guía constante en mi vida y agradezco por su continua provisión y cuidado; me siento bendecido por las oportunidades que se me han presentado.

Wilson Santiago Mejía Loaiza

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad Nacional de Loja-Facultad de Salud Humana por abrirnos sus puertas durante todos estos años y permitirnos formarnos como profesionales, así como también a los diferentes docentes de la Carrera de Enfermería que nos brindaron sus conocimientos y apoyo durante todo este proceso de aprendizaje.

A nuestra directora del trabajo de integración curricular, Mgtr. Judith Encalada, por sus conocimientos impartidos, por su dedicación, paciencia, claridad y disponibilidad para responder nuestras inquietudes; todo ello, ha sido invaluable. Además, agradecemos su capacidad para motivarnos constantemente, lo cual nos ha permitido superar obstáculos y alcanzar nuestros resultados.

Asimismo, deseamos agradecer a nuestra estimada docente Mgtr. Diana Vuele, por su orientación y apoyo durante todo el proceso de elaboración de este trabajo; sus conocimientos, experiencia y dedicación han sido fundamentales para nuestro crecimiento. Gracias a su guía experta, hemos logrado expandir nuestros conocimientos y alcanzar altos niveles de comprensión.

Wilson Santiago Mejía Loaiza

María de los Ángeles Vivanco Criollo

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación del trabajo de integración curricular	ii
Autoría	iii
Carta de autorización del trabajo de integración curricular . ;Error! Marcador no definido.	
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras	xii
Índice de Anexos.....	xiii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1 Cáncer.....	7
4.1.1 <i>Concepto</i>	7
4.1.2 <i>Tipos de cáncer</i>	7
4.1.2.1 <i>Carcinoma</i>	7
4.1.2.1.1 <i>Adenocarcinoma</i>	7
4.1.2.1.2 <i>Carcinoma de células basales</i>	8
4.1.2.1.3 <i>Carcinoma de células escamosa</i>	8
4.1.2.1.4 <i>Carcinoma de células transicionales</i>	8
4.1.2.2 <i>Sarcoma</i>	8

4.1.2.3 Leucemia.....	8
4.1.2.4 Linfoma.....	8
4.1.2.4.1 Linfoma de Hodgkin.....	9
4.1.2.4.2 Linfoma no Hodgkin.....	9
4.1.2.5 Mieloma múltiple.....	9
4.1.2.6 Melanoma.....	9
4.1.2.7 Tumores de encéfalo y médula espinal.....	9
4.1.2.8 Tumores de células germinativas.....	9
4.1.2.9 Tumores neuroendocrinos.....	9
4.1.2.10 Tumores carcinoides.....	9
4.2 Cáncer de cuello uterino.....	10
4.2.1 Definición.....	10
4.2.2 Etiología y factores de riesgo.....	10
4.2.2.1 Deficiencia del sistema inmunitario.....	10
4.2.2.1 Herpes genital.....	11
4.2.2.2 Tabaquismo.....	11
4.2.2.3 Edad.....	11
4.2.2.4 Factores socioeconómicos.....	11
4.2.2.5 Uso de anticonceptivos orales.....	11
4.2.2.6 Exposición al dietilestilbestrol (DES).....	11
4.2.3 Epidemiología.....	11
4.2.4 Clasificación del cáncer de cuello uterino.....	12
4.2.4.1 Por el aspecto que presentan.....	12
4.2.4.1.1 Carcinomas de células escamosas.....	12
4.2.4.1.2 Adenocarcinoma.....	12

4.2.4.2. Según el grado de la enfermedad.	12
4.2.4.2.1 Neoplasia intraepitelial cervical no invasiva.....	12
4.2.4.2.2 Cáncer de cuello uterino en estadio temprano	12
4.2.4.2.3 Cáncer de cuello uterino localmente avanzado.	13
4.2.4.2.4 Cáncer de cuello uterino metastásico.	13
4.2.5 Estadios del cáncer de cuello uterino.	13
4.2.5.1 Estadio I.....	13
4.2.5.1.1 Estadio IA	13
4.2.5.1.2 Estadio IB.....	13
4.2.5.2. Estadio II.	13
4.2.5.2.1 Estadio IIA.....	13
4.2.5.2.2 Estadio IIB.....	14
4.2.5.3. Estadio III.	14
4.2.5.3.1 Estadio IIIA.	14
4.2.5.3.2 Estadio IIIB.	14
4.2.5.3.3 Estadio IIIC.....	14
4.2.5.4. Estadio IV.....	14
4.2.5.4.1 Estadio IVA	14
4.2.5.4.2 Estadio IVB.	14
4.2.6 Cuadro clínico.....	14
4.2.7 Diagnóstico	15
4.2.7.1 Examen físico.....	15
4.2.7.2 Citología vaginal.	16
4.2.7.3 Colposcopia.....	16
4.2.8 Tratamiento	16

4.2.8.1 Histerectomía	16
4.2.8.2 Radioterapia	16
4.2.9. <i>Prevención</i>	17
4.2.9.1 Prevención primaria: reducir el riesgo de infección por VPH.	17
4.2.9.2 Prevención secundaria: tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas.	17
4.2.9.3 Prevención terciaria: tratamiento del cáncer cervicouterino invasor.	18
5. Metodología	20
6. Resultados	22
7. Discusión	28
8. Conclusiones	30
9. Recomendaciones	31
10. Bibliografía	32
11. Anexos	37

Índice de tablas:

Tabla 1. Resultados de los artículos originales.....233

Índice de figuras:

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica, cribado y selección de estudios.....22

Índice de anexos:

Anexo 1. Oficio de asignación de docente asesor del proyecto de integración curricular.....37

Anexo 2. Oficio de pertinencia del proyecto de integración curricular 38

Anexo 3. Rúbrica de pertinencia del proyecto de integración curricular 39

Anexo 4. Oficio de asignación del director del trabajo de integración curricular 44

Anexo 5. Certificación de traducción al idioma inglés..... 45

1. Título

Conocimientos de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática de alcance

2. Resumen

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre mujeres de América Latina y el Caribe. Se planteó la presente revisión sistemática de alcance con el objetivo de identificar el conocimiento en adolescentes y adultos sobre el Cáncer de Cuello Uterino (CCU). Esta revisión ha sido construida en función de las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) adaptadas para las revisiones de alcance y los manuales del JBI (Joanna Briggs Institute). La búsqueda se realizó en: Science Direct, PubMed, Dialnet, ALICIA. Se identificaron diez estudios que incluían la variable conocimiento en sus dimensiones; en cuanto a nivel de conocimiento sobre el CCU siete estudios indagaron esta variable de los cuales uno con el 75% presentó nivel bajo, en cambio tres con porcentajes de 52%, 57% y 60% un nivel medio y los otros tres con un 82%, 81% y 68.8% un nivel alto, otra variable fue acerca del conocimiento en factores de riesgo lo cual en un estudio predominó tener múltiples compañeros sexuales, luego infecciones por virus de inmunodeficiencia humana, infecciones de transmisión sexual y hábito de fumar, en cambio, en otro estudio fueron entidades benignas de cuello no tratadas y la infección por el VPH. Entre otra variable está el conocimiento sobre detección y prevención, en el cual en un estudio las participantes afirman que es la citología vaginal, en cambio en otro pocas tenían información básica. En conclusión, el análisis de los estudios revisados revela una variabilidad significativa en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Esto sugiere que, aunque hay un grupo significativo que posee un buen entendimiento de la enfermedad, persiste deficiencia en relación con los factores de riesgo, detección y prevención.

Palabras claves: conocimiento, cáncer de cuello uterino, adolescentes, adultos

Abstract

Cervical cancer is the second most common cancer among women in Latin America and the Caribbean. The present systematic review was proposed with the aim of identifying knowledge in adolescents and adults about Cervical Cancer (CCU). This review has been constructed based on the PRISMA guidelines (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) adapted for scoping reviews and the JBI manuals (Joanna Briggs Institute). The research was carried out in: Science Direct, PubMed, Dialnet, ALICIA. Ten studies were identified that included the variable knowledge in their dimensions; regarding the level of knowledge about CCU, seven studies investigated this variable, of which one with 75% presented a low level, on the other hand, three with percentages of 52%, 57% and 60% a medium level and the other three with 82%, 81% and 68.8% a high level, another variable was about knowledge of risk factors, which in one study predominated having multiple sexual partners, then infections by human immunodeficiency virus, sexually transmitted infections and smoking habits, while in another study they were untreated benign cervical entities and HPV infection. Another variable is knowledge about detection and prevention, in which in one study the participants stated that it was vaginal cytology, while in another few had basic information. In conclusion, the analysis of the reviewed studies reveals significant variability in the level of knowledge about cervical cancer. This suggests that, although there is a significant group that has a good understanding of the disease, there is still a deficiency in relation to risk factors, detection and prevention.

Key words: knowledge, cervical cancer, adolescents, adults.

3. Introducción

El cáncer de cuello uterino es un tipo de carcinoma que incluye la inflamación de las células escamosas y del adenocarcinoma; pese a que hoy en día, es menos común de lo que solía ser gracias a la detección temprana con pruebas de Papanicolaou, sigue siendo el tercer cáncer reproductivo femenino más común (Brunner Suddarth, 2016). Por lo tanto, es importante que la población esté informada con respecto al cáncer de cuello uterino y la forma de contraer la enfermedad, ya que así se puede prevenir y tratar oportunamente esta patología.

El 90% de los diferentes tipos de cánceres de cérvix son carcinomas de células escamosas que surgen de la zona de transformación del orificio externo y el 10% restante son adenocarcinomas que se originan en la capa cilíndrica glandular del endocérvix. Con respecto a las causas, la principal es el Virus del Papiloma Humano (VPH); por lo tanto, una de las medidas preventivas es la vacunación contra el VPH, además de la realización de la citología vaginal y tratando a las mujeres por lesiones precancerosas que preceden al cáncer (World Health Organization & Organización Panamericana de Salud, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 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 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH. Es más, en todas las regiones del mundo la contribución del VIH al cáncer de cuello uterino recae de forma desproporcionada sobre las mujeres más jóvenes.

Por otro lado, según la Organización Panamericana de Salud (OPS, s. f.) el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente

un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino.

En el contexto nacional, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017). Durante el año 2018 se registraron 449 muertes por cáncer de cuello uterino a nivel nacional, de las cuales 336 (75%) ocurrieron en mujeres con residencia urbana y 113 (25%) en el área rural. Según la residencia el mayor número de muertes se ubican en la provincia del Pichincha, seguido de Guayas, Imbabura, Manabí y Azuay; siendo la mayoría procedentes de la zona urbana (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2018).

Sin embargo, en la provincia de Loja no se han registrado y publicado datos que muestren la incidencia de cáncer de cuello uterino, así como el número de casos y defunciones por esta causa. Con estos antecedentes, es evidente que el cáncer de cuello uterino continúa siendo una problemática de salud de gran preocupación para la población y entorno a este tema se han desarrollado diversos estudios y algunas revisiones sistemáticas orientadas en caracterizar los conocimientos sobre este fenómeno.

Guartambel Cajamarca et al. (2022), realizaron una revisión sistemática con el objetivo de conocer ciertos aspectos que generan un diagnóstico tardío de cáncer de cuello uterino y de esta manera realizar intervenciones en mujeres que carecen de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y reducir los factores asociados y como resultado se obtuvo 13 estudios en los que se encontró que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es muy variable, en países de escasos recursos se presenta un bajo conocimiento y países donde el conocimiento es mayor en cambio existe una falta de conocimiento sobre la detección temprana o la prevención. Una estabilidad económica y educativa superior se asocia con un mayor conocimiento y probabilidad de realizarse pruebas de detección temprana.

Con estos antecedentes se planteó la presente revisión sistemática que tuvo como objetivo identificar el conocimiento en adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino, cuyos resultados permitirán que, a futuro, los equipos de salud puedan trabajar en intervenciones

educativas eficaces que fortalezcan dichos conocimientos, considerando que esto es importante ya que influirá en la prevención por parte de la población.

4. Marco teórico

4.1 Cáncer

4.1.1 Concepto

El cáncer es una condición caracterizada por el crecimiento descontrolado y la propagación de ciertas células en el organismo. Puede originarse en cualquier parte del cuerpo humano, el cual está compuesto por una gran cantidad de células mismas que en condiciones normales se generan y multiplican mediante un proceso conocido como división celular para crear nuevas células según las necesidades del cuerpo, de esta forma cuando las células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por células nuevas; sin embargo, en ocasiones este proceso se descontrola, formándose y multiplicándose células anormales o dañadas de manera inapropiada que pueden dar origen a tumores y estos tumores pueden ser cancerosos malignos o benignos (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2021).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f.) nombra al cáncer como un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano del cuerpo, cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes del cuerpo y se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina metástasis, y es una importante causa de defunción por cáncer.

4.1.2 Tipos de cáncer

El cáncer se clasifica en diversos criterios, uno de ellos está basado en la ubicación de las células cancerosas. Según el Instituto Nacional del Cáncer [NIH] (2021) los tumores pueden ser benignos o malignos y clasifica al cáncer en los siguientes apartados:

4.1.2.1 Carcinoma. Los carcinomas son el tipo más común de cáncer y se originan en las células epiteliales, que son las que recubren las partes internas y externas del cuerpo. Los carcinomas tienen nombres distintos según el tipo de célula epitelial donde se inician:

4.1.2.1.1 Adenocarcinoma. Es un tipo de cáncer que se forma en las células epiteliales que producen líquido o moco y que en algunas ocasiones este tipo de tejido se llama tejido glandular. La mayoría de los cánceres de seno, colon y próstata son adenocarcinomas.

4.1.2.1.2 Carcinoma de células basales. Cáncer que se forma en la capa inferior o de base de la epidermis, que es la capa de piel externa.

4.1.2.1.3 Carcinoma de células escamosa. Es un tipo de cáncer también llamado carcinomas epidermoides que se forma en las células escamosas, que son células epiteliales que están justo debajo de la superficie externa de la piel. Las células escamosas también recubren muchos otros órganos, como el estómago, los intestinos, el pulmón, la vejiga y los riñones.

4.1.2.1.4 Carcinoma de células transicionales. Es un cáncer que se ubica en un tejido que se llama epitelio transicional. Este tejido tiene muchas capas de células epiteliales que se encuentran en el revestimiento de la vejiga, los uréteres y la pelvis renal, de tal forma que algunos cánceres de vejiga, uréter y riñón son carcinomas de células transicionales.

4.1.2.2 Sarcoma. Los sarcomas son cánceres que se forman en el hueso y los tejidos blandos, como los músculos, grasa, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y tejido fibroso (tendones y ligamentos). El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común.

4.1.2.3 Leucemia. Corresponde a un tipo de cáncer que comienzan en el tejido de la médula ósea roja que se transforma en células sanguíneas. Este tipo de cáncer no crea un tumor sólido, sin embargo, se acumulan grandes cantidades de glóbulos blancos en la sangre y la médula ósea, que desplazan a las células sanguíneas normales. La concentración baja de células sanguíneas normales hace que sea más difícil para el cuerpo llevar oxígeno a los tejidos, controlar el sangrado o combatir infecciones.

Hay cuatro tipos comunes de leucemia: según cuán rápido empeora se clasifica en aguda (crecimiento rápido) o crónica (crecimiento lento), según el tipo de célula sanguínea donde se inicia puede ser linfoblástica o mieloide.

4.1.2.4 Linfoma. El linfoma es un cáncer que se inicia en los linfocitos T o B, estos glóbulos blancos que son parte del sistema inmunitario y su función principal es combatir enfermedades. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios y vasos linfáticos y en otros órganos del cuerpo. Hay dos tipos principales de linfoma:

4.1.2.4.1 Linfoma de Hodgkin. Enfermedad en la que las personas tienen linfocitos anormales que se llaman células de Reed-Sternberg. Estas células en general se originan en las células B.

4.1.2.4.2 Linfoma no Hodgkin. Un grupo de muchos cánceres que se inician en los linfocitos. Es posible que sean cánceres de crecimiento rápido o lento y que se formen a partir de células B o T.

4.1.2.5 Mieloma múltiple. Es un cáncer que se inicia en las células plasmáticas, otro tipo de célula inmunitaria. Las células plasmáticas anormales, llamadas células de mieloma, se acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo. El mieloma múltiple también se llama mieloma de células plasmáticas o enfermedad de Kahler.

4.1.2.6 Melanoma. Es un cáncer que se inicia en las células que se convierten en melanocitos, estas son células especializadas que producen melanina. La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero a veces pueden también aparecer en los tejidos pigmentosos.

4.1.2.7 Tumores de encéfalo y médula espinal. Existen diversos tipos de tumores cuyo nombre se lo otorga al sitio donde se forma el tumor en el sistema nervioso central tanto en el encéfalo y médula espinal.

4.1.2.8 Tumores de células germinativas. Los tumores de células germinativas son un tipo de tumor que se inicia en las células que luego forman el esperma o los óvulos.

4.1.2.9 Tumores neuroendocrinos. Los tumores neuroendocrinos surgen de células que liberan hormonas en la sangre al responder a una señal del sistema nervioso. Estos tumores, que a veces producen concentraciones de hormonas más altas que las normales, causan muchos síntomas diferentes.

4.1.2.10 Tumores carcinoides. Los tumores carcinoides son un tipo de tumor neuroendocrino se caracteriza por ser de crecimiento lento que con frecuencia se encuentran en el aparato digestivo, casi siempre en el recto y el intestino delgado. Es posible que los tumores carcinoides se diseminen al hígado o a otras partes del cuerpo y que secreten sustancias como la serotonina o las prostaglandinas que causan un conjunto de afecciones llamadas síndrome carcinoide.

4.2 Cáncer de cuello uterino

4.2.1 Definición

La Sociedad Americana Contra el Cáncer (2020), define el cáncer de cuello uterino como una alteración celular que se origina en el epitelio cervical, inicialmente comienza con lesiones leves, avanzando de manera lenta y progresiva hasta convertirse en un tumor maligno cuando traspasa la membrana basal. El carcinoma de células escamosas que se origina en el exocérnix y el adenocarcinoma que se origina en las células glandulares, son los dos tipos de cáncer más conocidos.

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile [MINSAL] (2015), define al cáncer de cuello uterino como una alteración celular derivada del epitelio del cuello uterino que inicialmente aparece como una lesión precursora que suele desarrollarse de manera lenta y gradual en el tiempo, generalmente en etapas sucesivas. Este tipo de cáncer progresa en diversos grados a displasia severa, cuando solo están involucradas las células epiteliales superficiales y luego a cáncer invasivo cuando ocurre invasión de la membrana basal.

4.2.2 Etiología y factores de riesgo

El cáncer de cuello uterino y la NIC (neoplasia intraepitelial cervicouterina) son causados principalmente por el VPH (virus de papiloma humano). Alrededor de 30 de los 100 tipos de VPH infectan al conducto anogenital y unos 15 de estos 30 tipos (16, 18, 31, 33,35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) están asociados con el cáncer y se conocen como tipos de VPH de alto riesgo; de estos 15, solo cuatro tipos de VPH de alto riesgo causan cáncer de cuello uterino (16, 18, 31 y 45). Por otro lado, los VPH de bajo riesgo, pese a que no causan ningún tipo de cáncer, se asocian con verrugas genitales y lesiones escamosas bien diferenciadas, sobre todo, los tipos 6 y 11 (Beckmann, 2015).

El cáncer de cuello uterino es un fenómeno multicausal donde también existen varios factores de riesgo que predisponen a una persona a poder desarrollarlo. Según American Society of Clinical Oncology (2019), los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino son:

4.2.2.1 Deficiencia del sistema inmunitario. Las mujeres con un sistema inmunitario debilitado tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esto puede ocurrir debido a la inmunodepresión causada por medicamentos como corticosteroides, trasplantes de órganos,

tratamientos contra otros tipos de cáncer o por la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA.

4.2.2.1 Herpes genital. El virus del herpes simple tipo 2 parecen unirse al VPH favoreciendo el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

4.2.2.2. Tabaquismo. El consumo de tabaco puede implementar el riesgo de cáncer de cuello uterino por lo que se ha observado mayor incidencia en las fumadoras a comparación de las que no.

4.2.2.3 Edad. El riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta a medida que las mujeres entran en la adolescencia y alcanzan la edad adulta temprana. Las mujeres mayores de 40 años aún están en riesgo y se recomienda que continúen haciéndose pruebas de detección regularmente.

4.2.2.4 Factores socioeconómicos. El cáncer de cuello uterino es más común en mujeres que tienen menos acceso a pruebas de detección, esto incluye a mujeres de grupos raciales y étnicos minoritarios.

4.2.2.5 Uso de anticonceptivos orales. Algunos estudios sugieren que el uso prolongado de anticonceptivos orales puede estar asociado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, aunque se necesita más investigación para comprender mejor esta relación.

4.2.2.6 Exposición al dietilestilbestrol (DES). Las mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo para prevenir abortos espontáneos, tienen un mayor riesgo de desarrollar un tipo raro de cáncer de cuello uterino o vaginal. Por lo tanto, estas mujeres deben someterse a exámenes pélvicos regulares y pruebas de detección específicas.

4.2.3 Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2023), el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia aproximada de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en 2022. Las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino se dan en los países de ingreso bajo y mediano y que esto da a conocer las desigualdades que obedecen al no tener acceso a los servicios de vacunación con

el virus del papiloma humano y al tratamiento del cáncer de cuello uterino respectivo, así como los determinantes sociales y económicos.

También World Health Organization (2020), da a conocer que se ha determinado que los genotipos 16 y 18 son los más prevalentes, a los cuales se ha desarrollado el 70% de las lesiones cancerosas a nivel mundial. En el Ecuador se diagnostican 1600 nuevos casos de cáncer de cérvix cada año y representa la segunda causa de muerte en mujeres de edad promedio de 20 a 39 años.

4.2.4 Clasificación del cáncer de cuello uterino

Los representantes de European Society for Medical Oncology [ESMO] (2017) clasifican los cánceres de cuello uterino en dos criterios según el aspecto que presentan y según el grado de la enfermedad.

4.2.4.1 Por el aspecto que presentan.

4.2.4.1.1 Carcinomas de células escamosas. El carcinoma de células escamosas se origina en las células delgadas y planas que revisten el cuello uterino, representan el subtipo más frecuente, representando entre el 70% y el 80% de todos los casos de cáncer de cuello uterino.

4.2.4.1.2 Adenocarcinoma. Este tiene su origen en las células cervicales responsables de producir moco y otros líquidos, y representa aproximadamente el 20% al 25% de todos los casos de cáncer de cuello uterino.

4.2.4.2. Según el grado de la enfermedad.

4.2.4.2.1 Neoplasia intraepitelial cervical no invasiva. Las células escamosas presentes en el cuello uterino pueden experimentar cambios anormales conocidos como neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Aunque la NIC no constituye un cáncer en sí, existe la posibilidad de que evolucione hacia un cáncer en el futuro. La NIC se divide en tres grados: El grado 1 de NIC se presentan células anormales en hasta un tercio del grosor del revestimiento del cuello uterino, en cambio en el grado 2 se observan células anormales en entre un tercio y dos tercios del grosor del revestimiento del cuello uterino y en el grado 3 se detectan células anormales en todo el grosor del revestimiento del cuello uterino.

4.2.4.2.2 Cáncer de cuello uterino en estadio temprano. En este estadio el cáncer de cuello uterino no se ha diseminado más allá del cérvix. Estos normalmente son operables y la cirugía consiste en extirpar el cáncer.

4.2.4.2.3 Cáncer de cuello uterino localmente avanzado. Se considera localmente avanzado si se ha diseminado fuera del cuello uterino hasta los tejidos circundantes. Por lo tanto, el tratamiento en esta etapa en la mayoría de los casos suele iniciar con la administración de quimio-radioterapia, pero en otros casos se puede practicar una cirugía si el tumor se reduce después del tratamiento neoadyuvante

4.2.4.2.4 Cáncer de cuello uterino metastásico. Se considera metástasis cuando se ha diseminado a otros órganos, como los pulmones. Los tumores en sitios distantes se llaman metástasis. El cáncer de cuello uterino metastásico no es curable, pero sí puede tratarse.

4.2.5 Estadios del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino presenta diferentes estadios de acuerdo a la extensión que alcanza en la zona afectada. Neerja Bhatla et al. (2019) menciona cuatro estadios:

4.2.5.1 Estadio I. El cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hacia el tejido más profundo, pero todavía se encuentra únicamente en el útero, pero no se ha extendido a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños como:

4.2.5.1.1 Estadio IA. El cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio. También se pueden utilizar pruebas por imágenes o evaluación de muestras de tejido para determinar el tamaño del tumor.

- **Estadio IA1:** hay un área cancerosa de menos de 3 milímetros (mm) de profundidad.
- **Estadio IA2:** hay un área cancerosa de 3 mm a menos de 5 mm de profundidad.

4.2.5.1.2 Estadio IB. El tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino y no hay diseminación distante.

- **Estadio IB1:** el tumor mide 5 mm o más de profundidad y menos de 2 cm de ancho.
- **Estadio IB2:** el tumor mide 2 cm o más de profundidad y menos de 4 cm de ancho.
- **Estadio IB3:** el tumor mide 4 cm o más de ancho.

4.2.5.2. Estadio II. El cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. Este estadio tiene las siguientes subdivisiones:

4.2.5.2.1 Estadio IIA. El tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina. No se ha diseminado al tejido próximo al cuello uterino, que se denomina región parametrial.

- **Estadio IIA1:** el tumor mide menos de 4 cm de ancho.
- **Estadio IIA2:** el tumor mide 4 cm o más de ancho.

4.2.5.2.2 Estadio IIB. El tumor se ha diseminado a la región parametrial. El tumor no llega a la pared pélvica.

4.2.5.3. Estadio III. El tumor compromete el tercio inferior de la vagina y se ha diseminado a la pared pélvica, causando hinchazón del riñón denominada hidronefrosis, lo que impide que el riñón funcione pudiendo comprometer los ganglios linfáticos regionales. Este estadio se subdivide en:

4.2.5.3.1 Estadio IIIA. El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.

4.2.5.3.2 Estadio IIIB. El tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y/o afecta al riñón.

4.2.5.3.3 Estadio IIIC. El tumor compromete los ganglios linfáticos regionales puede detectarse mediante pruebas por imágenes o anatomía patológica.

- **Estadio IIIC1:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis.
- **Estadio IIIC2:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos paraaórticos. Estos ganglios linfáticos se encuentran en el abdomen cerca de la base de la columna vertebral y cerca de la aorta.

4.2.5.4. Estadio IV. En este estadio el cáncer ya se ha deseminado a otras partes proximales e incluso distales. Se subdivide en:

4.2.5.4.1 Estadio IVA. El cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo.

4.2.5.4.2 Estadio IVB. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

4.2.6 Cuadro clínico

Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer (2020), en etapas tempranas las mujeres no experimentan síntomas, pues generalmente se manifiestan cuando el cáncer progresa y se extiende hacia tejidos cercanos. De esta forma, los principales síntomas que se van a evidenciar son:

- **Sangrado vaginal anormal:** Esto puede incluir sangrado después del coito posterior a una ducha vaginal, después de la menopausia, entre períodos menstruales o períodos menstruales más largos o más abundantes de lo normal.
- **Secreción vaginal inusual:** Puede existir una secreción vaginal anormal que incluso puede contener sangre y además puede ocurrir entre períodos menstruales o después de la menopausia.
- **Dolor durante las relaciones sexuales.**
- **Dolor pélvico.**

En etapas más avanzadas, pueden presentarse otros signos y síntomas, como:

- Hinchazón de las piernas.
- Problemas urinarios o intestinales, como dificultad para orinar o defecar.
- Presencia de sangre en la orina.

Por otro lado, Arévalo B et al., (2017) da a conocer el primer signo del cáncer de cuello uterino que es el sangrado vaginal anormal después de tener relaciones sexuales, además incluye malestar vaginal, presencia de secreción maloliente y la dificultad al orinar.

Cuando el tumor se desarrolla y se extiende a lo largo de las capas superficiales del tejido epitelial, tanto en las áreas escamosas como en las glandulares y se propaga hacia la cavidad del útero, atraviesa el revestimiento vaginal y se extiende lateralmente hacia la pared pélvica donde puede invadir directamente la vejiga y el recto, los signos que presenta son estreñimiento, sangre en la orina, formación de fístulas y obstrucción del conducto uretral. Estas complicaciones pueden presentarse con o sin acumulación de orina en el riñón, conocida como hidronefrosis.

4.2.7 Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino incluye una variedad de técnicas tanto de laboratorio clínicas, como de imagen que permiten determinar la localización del cáncer y también el grado en el que se encuentra.

Según el Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer & Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2017) las principales técnicas de diagnóstico para detectar el cáncer de cuello uterino son:

4.2.7.1 Examen físico. Todas las mujeres con síntomas de cáncer de cuello uterino deben hacerse un examen pélvico. La visualización del cuello uterino después del examen con espéculo puede mostrar una apariencia normal o lesiones visibles del cuello uterino, y los tumores grandes

pueden desplazar completamente el cuello uterino. Cualquier lesión elevada, friable o similar a un condiloma se debe realizar una biopsia independientemente de la citología cervical benigna previa.

4.2.7.2 Citología vaginal. Esta es una prueba de cáncer de cuello uterino en la que se toma una muestra haciendo un raspado en la abertura del cuello uterino con un cepillo o una espátula y puede ser realizada por un médico o un trabajador de la salud capacitado. Las muestras se colocan en portaobjetos y, después de la fijación, se aplican tintes especiales para examinar las células al microscopio. Como prueba relativamente simple, hay muchos pasos que pueden fallar: muestreo, tinción y lectura.

4.2.7.3 Colposcopia. En la colposcopia se realiza con colposcopio que es un instrumento iluminado con múltiples lentes de aumento para proporcionar una imagen ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva. La evaluación de la colposcopia cervical y vaginal se basa en el hecho de que las lesiones epiteliales malignas y precancerosas tienen características macroscópicas específicas asociadas con el contorno, el color y el patrón vascular que pueden identificarse colposcópicamente. La visualización mejorada de la superficie epitelial mejora la capacidad del colposcopista para distinguir las áreas normales de las anormales y obtener biopsias específicas de tejido sospechoso.

4.2.8 Tratamiento

Beckmann (2015), de acuerdo al estadio y el tamaño de la lesión, las opciones de tratamiento pueden incluir cirugía o radioterapia. Los pacientes con carcinoma de células escamosas deben recibir el mismo tratamiento que los pacientes con adenocarcinoma, excepto los pacientes con enfermedad mínimamente invasiva.

4.2.8.1 Histerectomía. Se considera realizar la histerectomía en el estadio IA1 mínimamente invasivo del carcinoma de células escamosas de cáncer de cuello uterino, en cambio una histerectomía radical se realiza ya cuando el cáncer de cérvix se encuentra en el estadio IA2.

4.2.8.2 Radioterapia. Las radioterapias deben considerarse para el cáncer de cuello uterino en estadio IB y a gran escala en algunos cánceres en estadio IIA. Las complicaciones de la radioterapia incluyen cistitis y proctitis por radiación, y estas complicaciones suelen ser relativamente manejables, otras complicaciones menos comunes incluyen fístula intestinal o vaginal, obstrucción del intestino delgado y proctitis o cistitis hemorrágica no controlada.

Por otro lado, European Society for Medical Oncology (ESMO, s. f.) nombra que, durante el transcurso de la enfermedad, los tratamientos deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones del cáncer y a mejorar la calidad de vida. Estas intervenciones son: cuidados de apoyo que incluye controlar los síntomas del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento y cuidados paliativos que va dirigido a el tratamiento del dolor, el sangrado vaginal, la diarrea, la incontinencia, los problemas de alimentación, las piernas hinchadas y las úlceras por presión.

4.2.9. Prevención

Una estrategia comprobada de Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA, 2019) para prevenir el cáncer de cuello uterino son las pruebas de detección para identificar lesiones precancerosas antes de que se conviertan en cáncer invasivo. Para este fin se utilizan una prueba de Papanicolaou y una prueba del virus del papiloma humano (VPH). Si se detectan lesiones precancerosas, es posible tratarlas y prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Además, otras medidas preventivas incluyen el uso de preservativos masculinos y femeninos y la vacunación contra la infección por VPH para protegerse contra ciertos tipos del virus.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud, (2016) tiene implementado un programa integral donde abarca tres componentes interdependientes que son: prevención primaria, secundaria y terciara:

4.2.9.1 Prevención primaria: reducir el riesgo de infección por VPH. Una de las metas de la salud pública es reducir la infección por VPH pues se considera la principal causa que puede provocar cáncer de cuello uterino y las intervenciones incluyen: vacunación de niñas de 9 a 13 años antes de que sean sexualmente activas; educación sobre sexualidad saludable apropiada para la edad y la cultura para niños y niñas para reducir el riesgo de transmisión del VPH y otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, los mensajes clave deben incluir retrasar la iniciación sexual y reducir los comportamientos de alto riesgo, además de los métodos anticonceptivos, sobre todo los de barrera.

4.2.9.2 Prevención secundaria: tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas. Como otro objetivo de salud pública es reducir la incidencia y la prevalencia del cáncer de cuello uterino y su mortalidad asociada, mediante la prevención de la progresión de las lesiones precancerosas a cáncer invasivo. Las intervenciones incluyen las siguientes medidas: consultas e intercambio de información; tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años para identificar lesiones

precancerosas que suelen ser asintomáticas y tratar las lesiones precancerosas antes que progresen a un cáncer invasivo.

Es importante que las mujeres, incluidas aquellas que han sido vacunadas contra el VPH, continúen con las pruebas de detección y el tratamiento a medida que alcanzan la edad prevista.

4.2.9.3 Prevención terciaria: tratamiento del cáncer cervicouterino invasor. Como último objetivo de salud pública es reducir el número de muertes por cáncer de cuello uterino. Las intervenciones incluyen: mecanismos de derivación para proveedores de atención primaria a centros que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer, diagnóstico preciso y oportuno del cáncer con estudios más tempranos de la extensión de la invasión, cuidados paliativos para aliviar el dolor y el sufrimiento.

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública (2017) remitió la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador, enfocada a la disminución en la incidencia, morbilidad y mortalidad por cáncer en el país, controlar riesgos asociados y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La estrategia se considera ajustable a todo el Sistema Nacional de Salud y se fundamenta en la relación adecuada de una atención oncológica integral con los otros ámbitos de intervención, investigación y uso de varios medios para su implementación. Las estrategias son las siguientes:

- Fomento del desarrollo de factores de protección como el autocuidado, los estilos de vida y espacios saludables.
- Fortalecimiento del control de riesgos del cáncer.
- Organizar e implementar una respuesta oportuna para el tamizaje, la detección, el diagnóstico especializado para mejorar el pronóstico y sobre vida de los pacientes con cáncer implementar intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible para el tratamiento y seguimiento del cáncer en base al estadio de las enfermedades los diversos niveles de atención y complejidad de los servicios de salud.
- Garantizar el acceso prioritario, con calidad y calidez para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer.
- Implementar intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible para el tratamiento y seguimiento del cáncer en base a los estadios de la enfermedad en los diversos niveles de atención y complejidad de los servicios de salud.

- Fortalecimiento de la rehabilitación y cuidados paliativos con calidad y calidez para los pacientes de cáncer en todos los estados, para lograr integración interpersonal, laboral y social.
- Red especializada de atención integral oncológica para la prestación de servicios de salud en establecimientos de salud públicos y en complementariedad con los privados.
- Vigilancia Epidemiológica e Investigación para la generación de información estratégica nacional.
- Participación social e intersectorial.

5. Metodología

El protocolo de la presente revisión sistemática ha sido construido en función de las directrices Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, adaptadas para las revisiones sistemáticas de alcance (PRISMA, 2018) y los manuales del Joanna Briggs Institute (JBI, 2024). De la misma manera, el registro del protocolo de la revisión sistemática se lo realizó en el Open Science Framework OSF.

Los estudios que se incluyeron en la presente investigación, fueron aquellos que cumplieron los siguientes criterios de elegibilidad: estudios desarrollados en mujeres adolescentes y adultas que incluyan la variable de conocimientos o nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en cualquiera de las dimensiones independientemente si está asociada con otra variable, en cuanto al diseño metodológico debieron ser estudios observacionales de tipo descriptivo (transversales), en relación al idioma, se tuvo en cuenta aquellos estudios que estén en inglés o español, estudios de no más de 12 años de antigüedad, realizados en cualquier país del mundo y que estuvieran publicados en revistas de libre acceso.

En cuanto a las fuentes de información, las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: Science Direct, National Library of Medicine (PubMed), Difusión de Alertas en la Red (Dialnet), Acceso Libre a Información Científica para la Innovación (ALICIA).

La búsqueda de la información se la realizó entre junio y julio del 2023 y para ello, se extrajeron las palabras claves del título (conocimiento, cáncer de cuello uterino, adolescentes, adultos), mismas que fueron transformadas en descriptores (Neoplasias del cuello uterino/Uterine Cervical Neoplasms, conocimiento/knowledge, adolescentes/adolescent, adultos/adult), los cuales fueron ubicados en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS MeSH). A partir de ello, se establecieron las ecuaciones de búsqueda con el uso de los operadores booleanos AND y OR; de manera que, la cadena de búsqueda incluyó (neoplasias del cuello uterino/uterine cervical neoplasms AND conocimiento/knowledge AND adolescentes/adolescent) OR (neoplasias del cuello uterino/uterine cervical neoplasms AND conocimiento/knowledge AND adultos/adult) y también se hizo la búsqueda con las combinaciones con términos de texto libre y ordenadores booleanos: (cáncer de cuello uterino AND conocimiento AND adolescentes) OR (cáncer de cuello uterino AND conocimiento AND adultos).

Con respecto a la selección de los estudios, se basó en el siguiente proceso: en primera instancia se identificaron todos aquellos que constaban en las bases de datos antes mencionados, posterior a ello se revisó el título y resumen de cada estudio para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad antes mencionados, se eliminaron aquellos que resulten duplicados, finalmente se revisó el texto completo de los estudios cribados para obtener aquellos que formaron parte de los resultados de la presente revisión sistemática de alcance. Esta fase de selección y cribado se realizó por pares y todos aquellos desacuerdos fueron consensuados.

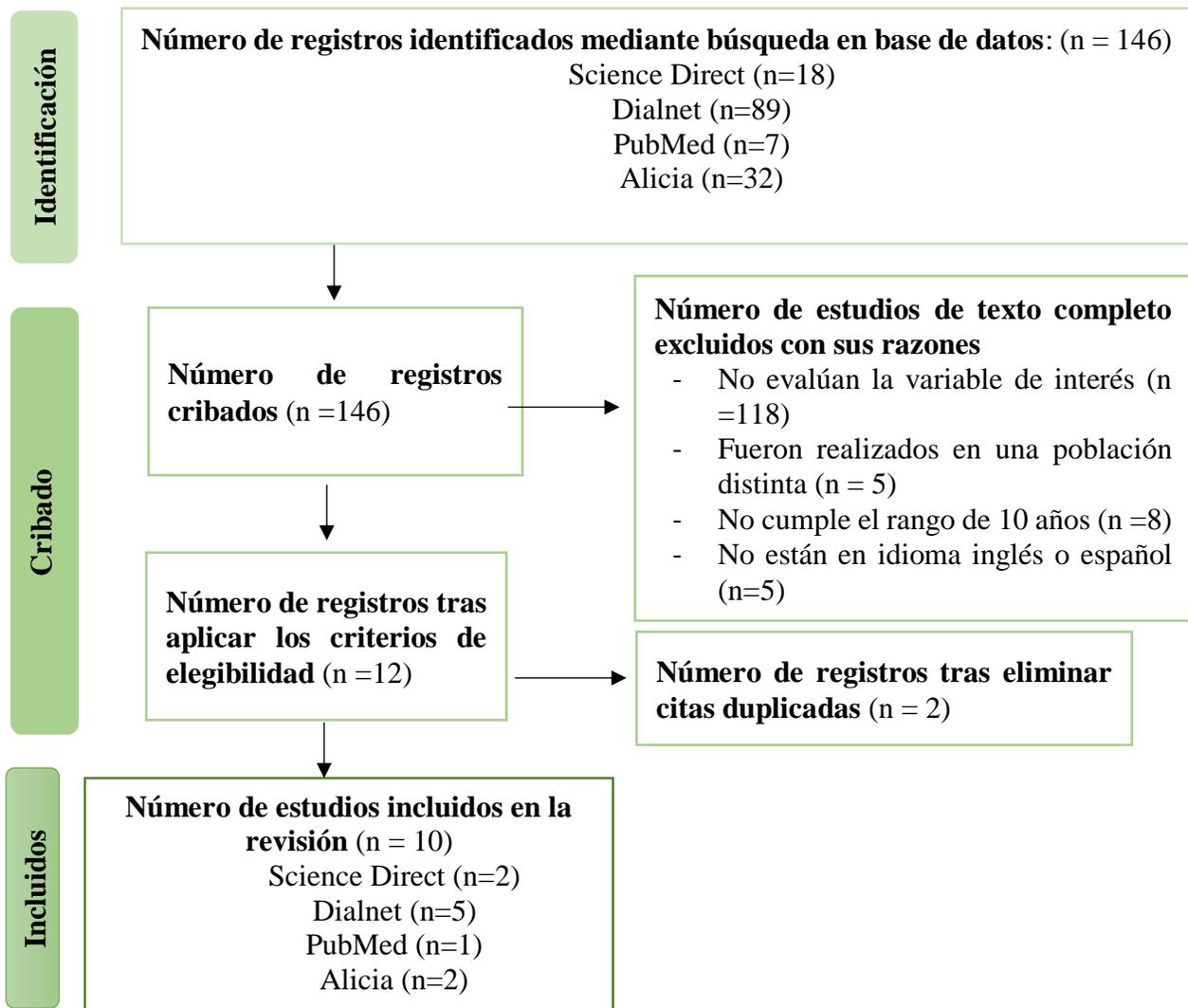
Para concluir, los resultados obtenidos fueron presentados a través del uso de tablas, con la finalidad de identificar cronológicamente los principales hallazgos derivados de las investigaciones primarias y que respondieron al objetivo y pregunta de investigación planteada.

6. Resultados

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 146 estudios (Science Direct: 18; Dialnet: 89; PubMed: 7; Alicia: 32) y tras excluir 136 publicaciones por no cumplir los criterios de elegibilidad predeterminados, se recuperaron 12 artículos de texto completo y de estos; 2 fueron eliminados por encontrarse duplicados, de manera, que, finalmente fueron 10 los estudios que incluyeron en la presente revisión sistemática, todo este proceso de muestra en la figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica, cribado y selección de estudios.



Con respecto a los resultados, en la tabla 1 se muestran los principales hallazgos de los estudios que fueron incluidos en esta investigación.

Tabla 1*Resultados de los artículos originales*

Autores, año y lugar	Título	Muestra	Tipo de estudio	Principales resultados
Segarra José et al. 2021/ Cuenca	Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021	174 entrevistas realizadas a mujeres de 30 años y más de edad	Estudio descriptivo de corte transversal	En relación a los conocimientos sobre el VPH, cuatro de cada diez entrevistadas manifestaron que nunca han escuchado nada al respecto. De entre las mujeres que sí han escuchado sobre el VPH, algo más de la cuarta parte se enteraron a través del médico que les atendió, en menor proporción indican que se enteraron a través de amigos o familiares, la radio o televisión, el sistema educativo (escuela y colegio) y a través del Internet. Cuando se les preguntó si el VPH causa CCU, una de cada seis indicó que sí conocía al respecto, cerca de la mitad dijeron que sabían que el virus del papiloma humano se puede transmitir sexualmente.
Humberto Cesar et al. 2018/ Perú	Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital santa maría de cutervo	340 usuarias de 20 a 59 años de edad	Estudio Observacional, Transversal.	Se observa que, del total de 340 usuarias encuestadas, el 75% tiene un nivel de conocimiento insuficiente sobre el cáncer de cuello uterino, es decir a la encuesta aplicada obtuvieron menos o igual a 10 puntos, el 15,6% tiene un nivel de conocimiento intermedio, esto quiere decir que a la encuesta aplicada obtuvieron entre 11 a 15 puntos y por último el 9,4% tiene un nivel de conocimiento Suficiente, es decir a la aplicación de la encuesta obtuvieron entre 16 a 20 puntos.

Autores, año y lugar	Título	Muestra	Tipo de estudio	Principales resultados
Molina Dayniett et al. 2015/ Cuba	Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo. Ciego Montero. Cienfuegos, Cuba 2015	233 pacientes	Estudio descriptivo de corte transversal	Al valorar los conocimientos que tienen las pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino se obtuvo que el tener múltiples compañeros sexuales fue identificado por el 93.5 % de las pacientes, seguido por las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual reconocido como un factor por 71 miembros de la muestra. En tercer lugar fue identificado por el 69.8 % de la muestra el hábito de fumar.
Martínez Fabat. 2013/ Cuba	Cáncer cervicouterino. Nivel de conocimiento en mujeres del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo	285 mujeres	Estudio descriptivo	Los conocimientos que tenían las mujeres del estudio, sobre los factores de riesgo se pudo ver que el factor de riesgo más conocido fueron las entidades benignas de cuello no tratadas 40.3 % y los menos reconocidos como factores de riesgo fueron la infección por papiloma virus y las relaciones sexuales con hombre no circuncidado.
López Adrián et al. 2013/ Colombia	Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia.	100 mujeres	Estudio de corte transversal	El 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino. Con relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto. El 51% de las mujeres que fueron encuestadas tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino identificando la realización de la citología con este objetivo, contra 45% que tenían un conocimiento bajo. Al preguntar cómo se detecta el cáncer de cuello uterino el 57% tenían un concepto bajo y el 40% alto.

Autores, año y lugar	Título	Muestra	Tipo de estudio	Principales resultados
Megan Fitzpatrick et al. 2020/ Zimbabwe	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres seropositivas y seronegativas que participan en la detección del virus del papiloma humano en zonas rurales de Zimbabwe	669 mujeres de 30 a 65 años de distritos 13 y 15	Estudio transversal	La mayoría de las mujeres (81 %) había oído hablar del cáncer de cuello uterino, mientras que la mayoría no había oído hablar del VPH (12 %). El número de mujeres que se habían realizado pruebas de detección de cáncer de cuello uterino previamente fue bajo (5%). No hubo diferencias significativas entre y dentro de los grupos con respecto al conocimiento del cáncer de cuello uterino y la infección general real con los resultados de las pruebas HR-HPV, HPV 16 y HPV 18/45.
Ugonma Winnie Dozie et al. 2021/Nigeria	Conocimiento, actitud y percepción sobre la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que asisten a la clínica prenatal en Owerri West LGA, sureste de Nigeria: un estudio transversal	231 encuestadas que asistían a la clínica prenatal	Estudio transversal	El resultado mostró que había un alto nivel de conocimiento (68,8%) sobre la detección del cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres (122 (52,8%)) recibió esta información de amigos. Aunque la mayoría de los participantes había oído hablar del tamizaje, pocos tenían información básica sobre la causa de la enfermedad 44 (19%), prevención 32 (13,9%), factores de riesgo 48 (20,8%) y tratamiento (23,4%). de la enfermedad

Autores, año y lugar	Título	Muestra	Tipo de estudio	Principales resultados
Julia Mutambara et al. 2017/Zimbabwe	Conocimientos, actitudes y prácticas de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres que asisten a iglesias tradicionales en Zimbabwe	125 mujeres	Estudio transversal	El conocimiento entre estas mujeres. La mayoría (62 %) de las personas de 18 a 29 años y 38 (52 %) de las mujeres de la tribu Shona tenían un conocimiento superior al promedio sobre la naturaleza de una prueba de Papanicolaou. Sin embargo, 42 (54%) mujeres con nivel medio de calificación no conocían el Papanicolaou, acompañadas por 36 (54%) mujeres casadas en el estudio. Mujeres de 18 a 29 años (79 %), 30 a 39 (66 %), 40 a 58 (74 %), shona (74 %), ndebele (69 %), otras tribus (60 %), terciaria (27 %), 82% con nivel de educación primaria, 66% con nivel de educación secundaria y 91% con otra titulación presentaron poca comprensión del cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres presentó un conocimiento promedio o superior al promedio sobre las pruebas de detección periódicas recomendadas para el cáncer de cuello uterino.
Janeth Huaman 2016/Perú	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria De La Institución Educativa Privada Apóstol Santiago San Martín De Porras Lima 2016	40 estudiantes	Estudio transversal	Los resultados obtenidos muestran que el 57.5% tiene un nivel de conocimiento medio sobre CCU, en cuanto la dimensión conceptos generales tienen un nivel de conocimiento alto con un 62.5%, para los factores de riesgo 50% que representa un conocimiento medio, medidas preventivas 55% representando un nivel de conocimiento medio.

Autores, año y lugar	Título	Muestra	Tipo de estudio	Principales resultados
Delgado Rosmery et al, 2019/Perú	Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018	128 usuarias de un total de 190 usuarias de la clínica del cáncer Chiclayo	Estudio transversal	La relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas fueron en general de niveles Medios, siendo para las edades entre 26 a 35 años de 22,7%; 25,8% para el estado civil convivientes; 19,5% con grado de instrucción secundaria, con ocupación ama de casa 24,2%; 57,8% de procedencia urbana y 43,3% de religión católica. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, en los meses de julio, agosto y septiembre del 2018, fue de nivel Medio (60,9%), en relación a las características sociodemográficas.

7. Discusión

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que incluye el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aunque hoy es menos común que en el pasado gracias a la detección temprana de la prueba de Papanicolaou, sigue siendo el tercer cáncer reproductivo femenino más común (Brunner Suddarth, 2016). Por lo tanto, es importante el conocimiento de las personas sobre el cáncer de cuello uterino y su incidencia para que pueda prevenirse y tratarse a tiempo.

Con respecto a los estudios revisados, estos fueron realizados la mayoría en América y pocos en África; la población de estudio se ubicó principalmente: hospitales, consultorio, policlínico, clínica, en un barrio, distrito, centros públicos de atención primaria, iglesias y en instituciones secundarias.

En relación a los conocimientos que tienen los adultos y adolescentes sobre el cáncer de cuello uterino, autores como: Segarra et al. (2021); Humberto et al. (2018); Molina et al. (2016); Martínez. (2013); López et al. (2013); Fitzpatrick et al. (2020); Ugonma et al. (2021); Mutambara et al. (2017); Huaman. (2017); Delgado et al. (2019) mencionan que han indagado los conocimientos en las siguientes dimensiones: nivel de conocimiento sobre qué, factores de riesgo, detección y prevención.

Adicional a ello de los 10 estudios, 8 han indagado el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en el cual 1 artículo Humberto et al. (2018), presenta un nivel bajo de conocimiento con un 75%; en cambio, en 3 artículos como Mutambara et al. (2017) con un 52%, Huaman. (2017) con el 57%, Delgado et al. (2019) con 60.9% presentan un nivel medio y en otros 3 artículos, López et al. (2013) que cuenta con el 82% Fitzpatrick et al. (2020) con 81% Ugonma et al. (2021) con un resultado de 68.8% presentan las encuestadas un nivel alto en conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

En otros estudios evaluaron variables individuales acerca del conocimiento en factores de riesgo en el cual en el estudio Molina et al. (2016) predominó tener múltiples compañeros sexuales con 93.5% seguido por las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual reconocido por 71 miembros de la encuesta y hábito de fumar con el 69.8%. En Martínez. (2013)

fueron las entidades benignas de cuello no tratadas con el 40.3% y la menos reconocida fue la infección por papiloma virus y las relaciones sexuales con hombre no circuncidado. También Ugonma et al. (2021) de las participantes el 20.8% tenían información básica de los factores de riesgo.

Por otro lado, entre otras variables individuales como el conocimiento sobre la detección y prevención del CCU, López et al. (2013) con un 51% afirman la mayoría de participantes que la citología vaginal es la forma de detección y prevención del CCU mientras que el 45% tenían un conocimiento bajo, en cambio, Ugonma et al. (2021) el 13.9% tenían poca información básica sobre la prevención.

Los resultados antes mencionados son poco similares a la revisión sistemática de Guartambel Cajamarca et al. (2022) que encontró 13 estudios en los que se evidencio que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino es muy variable, en países de escasos recursos se presenta un bajo conocimiento y países donde el conocimiento es mayor en cambio existe una falta de conocimiento sobre la detección temprana o la prevención y una estabilidad económica y educativa superior se asocia con un mayor conocimiento y probabilidad de realizarse pruebas de detección temprana.

Es evidente que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud en donde la falta de conocimiento puede incrementar la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino debido a no tener información de los factores de riesgo y medidas preventivas. Según Organización Panamericana de la Salud, (2016) el conocimientos y educación en salud son indispensable para poder prevenir el cáncer de cuello uterino debido a los siguientes motivos: la información adecuada sobre el CCU permite que las mujeres comprendan la importancia de la prevención y la detección temprana, la conciencia de los factores de riesgo también ayuda a la mujer adoptar medidas preventivas y llevar un estilo de vida saludable.

8. Conclusiones

En conclusión, el análisis de los estudios revisados revela una variabilidad significativa en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino entre la población estudiada. De los diez estudios analizados, siete se centraron en este tema, mostrando que un artículo presenta un nivel bajo de conocimiento, mientras que tres reflejan un conocimiento medio y tres más evidencian un nivel alto. Esto sugiere que, aunque hay un grupo significativo que posee un buen entendimiento de la enfermedad, persiste deficiencia en la información, especialmente en relación con los factores de riesgo, detección y prevención.

9. Recomendaciones

A la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, que se continúe fomentando este tipo de investigaciones, mismas que permiten recabar la evidencia científica disponible y con ello, disponer de un panorama amplio en relación a las diferentes problemáticas de salud.

A las unidades de salud, principalmente aquellas en las cuales se desarrollan actividades de promoción y prevención, que en base a los resultados encontrados puedan plantear intervenciones que permitan abordar los principales factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

10. Bibliografía

- American Society of Clinical Oncology. (2019). Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. <https://www.cancer.org/>
- Arévalo, B., Arturo, R., Arévalo, S., Dory, E. y Villaroel, C. (2017). El cáncer de cuello uterino. *Revista Médica La Paz*, 23(2), 45-56. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B. y Jordan, Z. (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Beckmann, C., Casanova, R., Chauang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Ling, F., Herbert, W., Laube, D. y Smith, R. (2015). Obstetricia y ginecología. (Octava edición). *Wolters Kluwer Health*, 1038-1040. <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-Spanish-Edition.pdf>
- Brunner Suddarth. (2016). Enfermería medicoquirúrgica. *Wolters KluwerHealth*. (14 ed., Vol. 1. pp 1706). <https://www.berri.es/pdf/brunner%20y%20suddarth%20enfermeria%20medicoquirurgica%e2%80%9a%20%20vols./9788417370350>
- Bazán, C y Soto, V. (2018). Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 4(1), 04–09. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6559308.pdf>
- Molina, D., Rodríguez, H., Arias, L. y Vales, V. (2016). *Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo*. Ciego Montero. Cienfuegos. *Revista Cultural Del Ciudad*. 22–30. <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

- Delgado, R. y Gómez, M. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/861>
- Dozie, U., Elebari, B., Nwaokoro, C., Iwuoha, G., Emerole, C., Akawi, A., Chukwuocha, U., y Dozie, I. (2021). Knowledge, attitude and perception on cervical cancer screening among women attending ante-natal clinic in Owerri west L.G.A, South-Eastern Nigeria: A cross-sectional study. *Cancer Treatment and Research Communications*, 28.
<https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2021.100392>
- Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer, y Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- European Society for Medical Oncology. (2017). Cáncer de Cuello Uterino. *ESMO*. [Archivo PDF].
<https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Fitzpatrick, M., Pathipati, M., McCarty, K., Rosenthal, A., Katzenstein, D., Chirenje, Z., y Pinsky, B. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of cervical Cancer screening among HIV-positive and HIV-negative women participating in human papillomavirus screening in rural Zimbabwe. *BMC Women's Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01017-2>
- Guartambel, E., Guerrero, E., Guapisaca, G., y Armijo, A. (2022). Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. *Salud, Ciencia y Tecnología* (Vol. 2). Asociación Salud, Ciencia y Tecnología. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022211>
- Huaman J. (2017). *Conocimiento de cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa Santiago San Martín de Porras*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo].https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5988/Huaman_AJMS_D.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Nacimientos y Defunciones 2018*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-y-defunciones-2018/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *¿Qué es el cáncer?* NIH. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- López, C., Calderón, M. y González, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 19(1), 14-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012206672013000100005&lng=en&tlng=es.
- Ministerio de Salud Gobierno de Chile. (2015). *Guías Clínicas AUGE Cáncer Cérvico Uterino*. DIPRECE, 14-15. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2017). *Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador*. MSP, 1–63. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
- Mutambara, J., Mutandwa, P., Mahapa, M., Chirasha, V., Nkiwane, S., y Shangahaidonhi, T. (2017). Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. *Journal of Cancer Research and Practice*, 4(2), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.jcrpr.2017.02.001>
- Neerja, J., Cuello, M., Grenman, J., Kehoe, I., Olawaiye, A., Rengaswamy, S., James, B., Mutch, D., Querleu, D., Cibula, D., Quinn, M., Botha, H., Sigurd, L., Arroz, L., y Natarajan, J. (2019). Estadificación FIGO revisada para el carcinoma del cuello uterino. *PubMed*. <https://www.figo.org/es/informe-sobre-el-cancer-de-la-figo-2021>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (n.d.). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). Cáncer de cuello uterino. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Control integrar del cáncer cervicouterino. Guías de prácticas esenciales* (2 edición). OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>
- Organización Panamericana de Salud. (n.d.). *Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Ortíz, J., Vega, B., Neira, V.-A., Mora-Bravo, L., Guerra, G., Ortíz, J., y Pérez, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *MASKANA*, 12(2), 4–10. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2020). *Acerca del cáncer de cuello uterino*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2020). *Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de cuello uterino*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. (2019). *Prevención del cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix*. Solca núcleo de Quito. <https://solcaquito.org.ec/deteccion-oportuna-del-cancer-de-cuello-uterino/>
- Tricoo, A., Lilie, E., Zain, W., O'Brien, K., Colquhoun, H. y Levac, D. (2018). *Extension for Scoping Reviews Checklist and Explanation*. *Ann Intern Med*. PRISMA ScR, 169(7), 467-473 <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>
- World Health Organization. (2019). *Population fact sheets-ecuador*. International Agency for Research on Cancer. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-factsheets.pdf>

Yumilaidy Fabat Martínez. (2013). Cáncer cervicouterino. Nivel de conocimiento en mujeres del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo. *Rev. Inf. Cient.* 1028–9933. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757264002.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de asignación de docente asesor del proyecto de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-0193
Loja, 18 de mayo de 2023

DE: Licenciada Magister
Denny Ayora Apolo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Lic. Judith Encalada Elizalde Mgtr.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

ASUNTO: DESIGNACIÓN.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, a su vez me permito comunicar que, mediante reunión de Consejo Consultivo de la carrera, ha sido designada como Asesora del Proyecto de Investigación correspondiente a la Asignatura Trabajo de Integración Curricular que tiene como Tema: **“CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES Y ADULTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE”**; de autoría de los estudiantes: Srta. Vivanco Criollo María de los Ángeles y Sr. Mejía Loaiza Wilson Santiago.

Cabe señalar que se realizó lo indicado, con base a lo estipulado en el Reglamento del Régimen Académico de la UNL, **Artículo 220** que literalmente dice **“Art. 220.- Responsables de la elaboración del trabajo de integración curricular o de titulación. – En casos excepcionales, cuando el objeto de investigación del trabajo de integración curricular o de titulación sea amplio, complejo y requiere el aporte de diferentes disciplinas científicas, podrá ser realizado por grupos de hasta dos estudiantes que pertenezcan a la misma carrera o programa o, hasta tres integrantes cuando son de diferentes carreras o programas de una misma Facultad o de otras de la Universidad. Se adjunta la matriz pertinente**

Agradeciendo su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarles mi consideración y estima personal e institucional.

Atentamente,

Lic. Denny Ayora Apolo Mgtr.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

CC. Archivo
DAA/kiv

072-57 1379 Ext. 102
Calle Manuel Monteros,
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador

Anexo 2. Oficio de pertinencia del proyecto de integración curricular



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Loja, 13 de junio de 2023

Mgtr. Denny Ayora Apolo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL
De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo deseando éxitos en las funciones a usted encomendadas, el motivo del presente es informar que una vez revisado minuciosamente en todas sus partes el Proyecto de Tesis" "CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES Y ADULTOS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL ALCANCE" de autoría de la Srta. MARÍA DE LOS ANGELES VIVANCO CRIOLLO y Sr. WILSON SANTIAGO MEJÍA LOAIZA, cumple en su estructura , coherencia y pertinencia con lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, por consiguiente considero que es PERTINENTE de investigación, salvo su ilustrado criterio.

Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinente.

Atentamente



Mgtr. Denny Encalada Elizalde
DOCENTE FSH UNL

Anexo 3. Rúbrica de pertinencia del proyecto de integración curricular



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA PERTINENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto	"CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES Y ADULTOS SOBRE EL CANCER DE CUELLO DE UTERINO: UNA REVISION SISTEMATICA DE ALCANCE"
Nombres y apellidos del/os estudiante/s	María de los Ángeles Vivanco Criollo Wilson Santiago Mejía Loaiza
Fecha de evaluación	12 de Junio del 2023
Parámetros de evaluación	<p>La Calificación y el Estado del proyecto de Integración Curricular, se establecerá de acuerdo a los siguientes rangos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la calificación se encuentra menor a 2, el proyecto será "No pertinente". • Si se encuentra entre 2.0 y menos de 2.5, el proyecto "Debe reformularse". • Si se encuentra entre 2,5 y menos de 5, el proyecto será "Pertinente con cambios" • Si se encuentra en 5, el proyecto será "Pertinente sin cambios".
Sustento Legal	Los parámetros a calificar están en concordancia con los elementos mínimos del proyecto de integración curricular, mismo que están descritos en el artículo 226: Estructura del proyecto de Investigación, del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja y constan además en la Guía para la elaboración de proyectos de la UNL.
PARAMETROS A EVALUAR	PONDERACION
ESTRUCTURA DEL PROYECTO	0,5
El documento se encuentra completo, tiene coherencia en sus partes, la presentación es adecuada y cumple con los parámetros	0.5



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA PERTINENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

<p>definidos en la Guía para la formulación del proyecto de integración curricular o titulación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Título 2. Problema de investigación 3. Justificación 4. Objetivos* <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General (estará incluido en la problematización) • Objetivos Específicos * (no corresponde) 5. Marco teórico 6. Metodología 7. Cronograma 8. Presupuesto y financiamiento * (no corresponde) 9. Referencias Bibliográficas 10. Anexos 	
TITULO	0,4
<p>El título debe contener al menos las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe recoger el mayor número de términos identificativos posibles (¿qué se va a investigar?). • Se incluye, de manera optativa, el subtítulo del trabajo, en caso de necesitar anclar el sentido del título (Se puede colocar el subtítulo separado con (-)). • Procurar que el título sea de impacto, atractivo para el lector, con miras a publicación, promoción y divulgación científica, por lo que se sugiere que tenga características globales. • No debe exceder las 22 palabras • El título hace referencia al tipo de revisión que esta generando. 	0.4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	0.8
<p>El problema de investigación debe contener al menos las siguientes características:</p>	



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA PERTINENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

<ul style="list-style-type: none">• Conceptualización preliminar de la línea de investigación, con referencias bibliográficas actualizadas• Estadísticas que muestren la magnitud del problema• Fundamentación con estudios/ investigaciones (de preferencia tomados de artículos científicos indexados), que identifiquen el vacío en el conocimiento y la necesidad responsable socialmente de crear nuevo conocimiento o sintetizar el mismo.• Finaliza con el objetivo general y la pregunta de investigación.	0.8
JUSTIFICACION	0.8
Se expondrá con claridad las siguientes características: <ul style="list-style-type: none">• Exponer las consecuencias derivadas de la no resolución de la problemática en estudio• Declarar por qué es necesario realizar la investigación (causas), indicando el aporte del proyecto al avance de conocimientos.• Indicar la relación con la línea de investigación de la FSH y de la Carrera de Enfermería.	0.8
MARCO TEORICO	0.8
El marco teórico contendrá el desarrollo sistemático detallado de los conceptos que involucran el objeto de estudio. Así, este apartado podrá desarrollarse, con un método deductivo (de lo general a lo específico), de manera opcional puede presentar un esquema del desarrollo de ambos conceptos. <ul style="list-style-type: none">• Incluir mínimo 20 autores con normas APA, 7ma Edición.	0.8



unl

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA PERTINENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

<ul style="list-style-type: none">• Se sugiere evitar las citas textuales, y en caso de utilizarlas que sean muy cortas.• Se puede utilizar artículos científicos indexados y libros.• Se puede hacer combinaciones entre autores actuales y clásicos. <p>La extensión está en función de la claridad teórica del objeto de estudio.</p> <p>Observación: aquí solamente revisaremos el índice de marco teórico, mismo que será desarrollado en la segunda unidad.</p>	
METODOLOGIA	0,8
<p>La metodología se debe presentar bajo las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifica cual es el Framework que ha usado para establecer el protocolo de la revisión.• Menciona si realizara el registro de la revisión y si es así, indica en que herramienta o realizara.• Menciona los criterios de elegibilidad• Refiere las fuentes de información a utilizar• Establece la estrategia de búsqueda• Detalla el proceso para la selección de los estudios• Menciona si hará la evaluación de la calidad metodológica y como lo hará• Establece el proceso para la síntesis de la información	0.8
CRONOGRAMA	0,2
<p>Es la ubicación temporal de las actividades planificadas para la ejecución del proyecto y el logro de los objetivos. Es indispensable que el cronograma sea claro y que los tiempos de ejecución se ajusten a los plazos determinados en la normativa vigente de la Universidad Nacional de Loja.</p> <p>Se recomienda utilizar el diagrama de Gantt, donde se detalla la planificación</p>	0.2



unl

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA PERTINENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

de las actividades (las que deberán ser planteadas en una secuencia lógica y estar acorde con los objetivos y metodología del proyecto) versus tiempo (meses y semanas).	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	0,5
Este capítulo se refiere a las referencias bibliográficas; deberán estar todos los documentos que hayan sido citados en los acápite anteriores. Se debe usar las normas APA 7ma Ed.	0.5
ANEXOS	0,2
Puede incluirse información, documentos e instrumentos, que sustenten la viabilidad del proyecto. Los anexos deben contener su título y en este caso, el anexo a generar será la matriz de consistencia.	0.2
DECISION DEL EVALUADOR	No es pertinente () Deber reformularse () Pertinente con cambios () Pertinente sin cambios (x)
RESPONSABLE/s EVALUADOR/es	
Nombres y apellidos del responsable evaluador	
Firma	
 <p>DR. JOSÉ MARTÍN SANCALADA ELIZALDE</p>	

Anexo 4. Oficio de asignación del director del trabajo de integración curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-228
Loja, 15 de junio de 2023

DE: Licenciada Magister
Denny Ayora Apolo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Lic. Judith Encalada Elizalde Mgtr.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

ASUNTO: DESIGNACIÓN.

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el **INFORME FAVORABLE DE PERTINENCIA** del Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES Y ADULTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE"**; de autoría de los estudiantes: Srta. Vivanco Criollo María de los Ángeles y Sr. Mejía Loaiza Wilson Santiago. Me permito designarla **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Agradeciendo su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarles mi consideración y estima personal e institucional.

Atentamente,

Lic. Denny Ayora Apolo Mgtr.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
CC. Archivo
DAA/kiv

Anexo 5. Certificación de traducción al idioma inglés

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, **Katherine Alexandra López López** con cédula **1105890568** y con título de Máster en Enseñanza de Inglés como Lengua Extranjera, registrado en la SENESCYT con número **7241192281**

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado: “**Conocimiento de adolescentes y adultos sobre el cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática de alcance**” de los autores **María de los Ángeles Vivanco Criollo**, portadora de la cédula de identidad número **1105333387**, y **Wilson Santiago Mejía Loaiza**, portador del número de cedula de identidad numero **1104236573** estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de la Mgtr. Judith Marlene Encalada Elizalde, previo a la obtención del título de **Licenciado/a Enfermera**. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



KATHERINE ALEXANDRA
LOPEZ LOPEZ

MS.c. Katherine Alexandra López López
CI: 1105890568
Registro de la SENESCYT: 7241192281