

INFLUENCIA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y LA ALTERACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES MENORES DE 25 AÑOS EN ECUADOR

Influence of cervico-uterine cancer and the alteration of mental health in patients under 25 years of age in Ecuador

Mg. Carmen Azucena Yanca Moreta
Universidad Estatal de Milagro
cyancham@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6082-5560>

Mg. Grecia Elizabeth Encalada Campos
Universidad Estatal de Milagro
gencaladac@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-0063>

Lic: Johanna Valeria Caranqui Encalada
Universidad Estatal de Milagro
jcaranqui1@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6378-4821>

Lic: Josue Misael Macas Palma
Universidad Estatal de Milagro
jpalma@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4766-8230>

Byron Vidal Morán Almendariz
Universidad Estatal de Milagro
bmorana2@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4312-2898>

Recibido: 01.12.2020

Revisado: 20.12.2020

Aceptado: 02.01.2021

Cómo citar este artículo: Yanca, C.; Encalada, G.; Caranqui, J.; Macas, J. y Morán B. Seguir Comunicándonos en tiempos de Pandemia. Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (1): 18-31.

Resumen

Introducción: Los problemas sanitarios en los pacientes que padecen cáncer cervicouterino influyen en la satisfacción personal y evitan una gran adherencia a la terapia médica, y además están relacionados con un número más notable de efectos secundarios y la estancia en la clínica de emergencia junto afecciones depresivas y problemas de ansiedad. **Objetivo:** Identificar la influencia del cáncer cérvico - uterino en las alteraciones en la salud mental de pacientes menores de 25 años en el Ecuador. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Se utilizaron encuestas de manera virtual dirigida a pacientes menores de 25 años que padecen de cáncer al cuello uterino en diversas Fundaciones que luchan contra el cáncer, contando con una muestra de 178 mujeres, estas se dividieron en 4 categorías: Salud mental, Estrés, Depresión y Total de escalas. **Resultados:** El porcentaje que se obtuvo de manera general tuvo un rango variado, el 32,9% dio como resultado que la alteración que causa en la mujer es contundente, seguido del 30,6 que su afección en la salud mental es más baja. **Conclusión:** Se concluye afirmando que el cáncer uterino es el segundo cáncer más prevalente en la mujer, el cual influye de manera progresiva en la salud mental, presentando reacciones negativas y percepciones, falta de control en las emociones, consecuentemente aquello debilita el sistema inmunológico previamente comprometido, generando alteraciones en el curso del tratamiento.

Palabras clave: Cáncer cérvico-uterino, Salud mental, Estrés, Depresión, Afección.

Abstract

Introduction: Health problems in patients suffering from cervical-uterine cancer influence personal satisfaction and prevent a high adherence to medical therapy, and are also related to a more notable number of side effects and stay in the emergency clinic together depressive conditions and anxiety problems. **Objective:** To identify the influence of cervical cancer - uterine in the alterations in the mental health of patients under 25 years in Ecuador. **Materials and Methods:** The research was quantitative, descriptive, and cross-sectional. Surveys were used in a virtual way directed at patients under 25 years of age who suffer from cervical cancer in various Foundations that fight against cancer, with a sample of 178 women, these were divided into 4 categories: Mental health, Stress, Depression and Total stopovers. **Results:** The percentage that was obtained in a general way had a varied range, 32.9% gave as a result that the alteration it causes in women is overwhelming, followed by 30.6 that their mental health condition is lower. **Conclusion:** It is concluded by stating that uterine cancer is the second most prevalent cancer in women, which progressively influences mental health, presenting negative reactions and perceptions, lack of control over emotions, consequently that weakens the previously compromised immune system, generating alterations in the course of treatment.

Keywords: Cervical-uterine cancer, Mental health, Stress, Depression, Disease.

INTRODUCCIÓN

Cáncer Cérvico uterino

El cáncer cervicouterino, es una transformación celular que se produce en el epitelio del cuello del útero manifestándose con contusiones ya puede ser lenta y de creciente evolución, hasta logara invadir por completo; se destaca como alto factor de riesgo para que se genere cáncer cervicouterino a la infestación causada por el (VPH) Virus del Papiloma Humano⁽¹⁾.

El mencionado cáncer supone un peso colosal en el marco del bienestar en América Latina; es el tercer motivo primordial de cáncer en las mujeres de la zona, superado por las enfermedades pulmonares y de órganos mamarios; aunque en una parte de las naciones, según⁽²⁾ en Bolivia, Paraguay, el Salvador y Ecuador, en realidad sigue impulsando la mortalidad por malignidad en las mujeres.

De los casos investigados: 7.16% introdujeron cambios cervicales uterinos, 54.71% Ascus, 22.64% CIN I, 16.50% VPH. En cualquier caso, llama la atención que se encontró NIC III en el 3,77% y carcinoma en el 1,88%. Mientras que el grupo de edad con la mejor modificación en comparación con el de 23 a 28 años, seguido por la reunión de 47 a 52 años y en lo normal la reunión de mujeres entre 29 a 34 años. Con una penetración particular en esta investigación recaudación del 7,16%.

Es necesario que los programas de salud pública consideren los patrones sociales y culturales que diversamente existen en el mundo, con el propósito de lograr una generación de edad objetivo pertinente para la localización del cáncer.

Tales enfoques en el desarrollo de la edad en la primera experiencia de una relación sexual podrían ser una de las bases a tener en cuenta para la selección entre las mujeres jóvenes que realmente tienen un mayor riesgo de contraer mencionada enfermedad neoplásica exclusiva en la mujer⁽³⁾.

En diversos estudios⁽⁴⁾ consideran que el tipo de enfermedad del cáncer en el cuello uterino es categorizado como un problema de carácter público bajo el término de salud, debido al desarrollo del tumor que se efectúa en la mujer y sus implicancias hace la tasa de mortalidad se eleve en cuanto al género femenino.

Por su parte, cabe mencionar que a raíz de que se detecta la enfermedad, la salud mental de las personas suele verse realmente afectada, ya que, por obiedad, va a sufrir un sin número de cambios que alterará su estilo de vida, principalmente en casos en los que sus diagnósticos son de gravedad y peor aún, cuando necesitan obligatoriamente de la intervención clínica y deben ser hospitalizadas, el nivel de angustia, ansiedad o depresión aumenta significativamente⁽⁵⁾.

El cáncer uterino categorizado como una enfermedad neoplásica de mayor frecuencia en las mujeres, en el que su prevalencia de infección es de más del 80% a nivel mundial, haciendo referencia a la afección de 570.000 personas (6,6%) que enfrentan esta enfermedad, de la que se registra 311.365 vidas cobradas. Su presencia marca mayor impacto en el continente americano (zona centro y sur), en el continente africano y sudeste⁽⁶⁾.

Generalmente, el Cáncer de cuello uterino se produce en mujeres con edades que varían entre 35 a 44 años. Mientras que el 15 % corresponde a mujeres de más de 65 años a padecer de dicha enfermedad. En el caso de las mujeres jóvenes de 20 años o relativo, resulta raro pero no imposible de que se produzca la enfermedad⁽⁷⁾.

Antecedentes

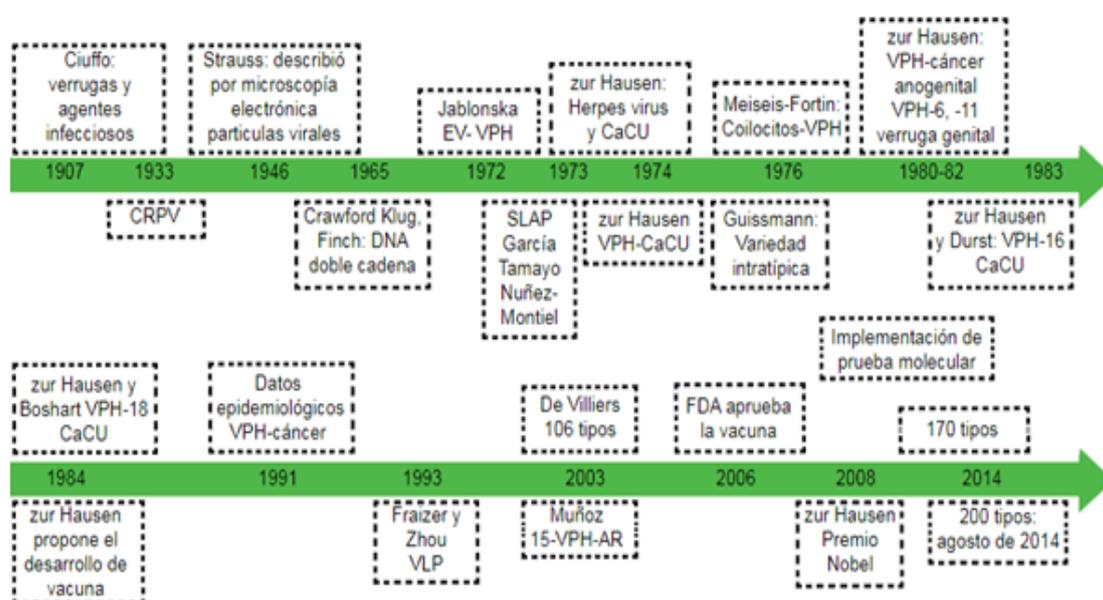


Figura 1. Línea del Tiempo Cáncer uterino - papiloma humano⁽⁸⁾

Desde la década de los 90 en adelante estudios realizados por Fraizer, Muñoz, Villiers y otros, hicieron indagaciones sobre VLP, 106 Tipos, 15-VPH-AR, en el 2006 se desarrolló la vacuna en donde fue aprobada por la FDA⁽⁸⁾.

Sintomatología

El cáncer de cuello uterino en sus primeras etapas comúnmente no presenta síntomas, sin embargo, esta sintomatología se puede manifestar cuando la enfermedad esta avanzada en las cuales están: hemorragia vaginal anormal entre períodos menstruales o después de tener contacto sexual o realizar ejercicio, malestar o incomodidad durante el sexo, dolor pélvico y secreción vaginal⁽⁹⁾.

De acuerdo a un estudio⁽¹⁰⁾ se menciona que “Las personas no presentan los mismo signos y síntomas, ya que, todos los cánceres ginecológicos, ya sea cáncer, de ovario, de cuello uterino, de vagina, de vulva y de útero) tiene sus respectivas sintomatologías”.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo es la infestación por virus del (VPH) ya que es muy común y la mayoría de las veces el organismo puede llegar a erradicar la infección, sin embargo, en algunas ocasiones no se elimina y se vuelve en una infección crónica, eventualmente llega a convertirse en un cáncer de cuello uterino⁽¹¹⁾.

Otro de los factores son los antecedentes sexuales de la persona ya que se considera un alto riesgo ser sexualmente activo antes de los 18 años o el tener varias parejas sexuales. A si mismo el tener un sistema inmunitario comprometido, uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras de control natal), embarazos a términos y antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino⁽¹²⁾.

Todos estos factores de riesgo se encuentran plenamente asociados a la enfermedad del cáncer cervicouterino, en el cual la mayor parte de veces se produce una alta tasa de depresión y mortandad. Cuando la enfermedad está en sus últimos estadios los síntomas se hacen más visibles como es la presencia de hematuria y melena, baja de peso significativamente, presencia de dolores lumbares, entre otros⁽⁶⁾.

Estilo de vida de pacientes ante el cáncer cervicouterino

Donde se puede observar una gran sensación negativa del estilo de vida es en las féminas de menor estado socioeconómico, lo cual certifica que se podría estudiar este tipo relación que existe entre la patología y el cáncer cervicouterino en investigaciones posteriores.

A raíz que se detecta la enfermedad, estilo de vida de los pacientes ante esta patología, se ve muy afectada sobre todo su salud mental ya que, va a sufrir gama de variaciones en su calidad de vida, principalmente en casos en los que sus diagnósticos son de gravedad y peor aún, cuando necesitan obligatoriamente de la intervención clínica y deben ser hospitalizadas, el nivel de angustia, ansiedad o depresión aumenta significativamente⁽¹³⁾.

Depresión por portar cáncer uterino

En su estudio⁽¹⁴⁾, destacan que la relación que posee las emociones ante el estímulo de asimilar la enfermedad en su cuerpo hace que las personas lleven consigo el desánimo y depresión cerca de 2 años, teniendo que someterse a tratamientos.

Por lo general, la depresión en esta etapa de vida es la que más presente se encuentra, y que suele llegar a ser tan perjudicial en la vida de ciertas personas, por ello, necesitan

indispensablemente de la ayuda y apoyo de los seres queridos, para poder enfrentar la dura realidad⁽¹⁵⁾.

Problemáticas psicológicas más comunes en pacientes con cáncer uterino

Los problemas sanitarios en los pacientes que padecen cáncer cervico-uterino influyen en la satisfacción personal y evitan una gran adherencia a la terapia médica, y además están relacionados con un número más notable de efectos secundarios y la estancia en la clínica de emergencia junto afecciones depresivas y problemas de ansiedad. En base a estudios⁽¹⁶⁾ se demuestra que el cáncer uterino se encuentra dentro de los más frecuentes y otros como:

Los más reconocidos son los tumores mentales (41% - 93%), los senos (37%), (23%) correspondiente a las neoplasias ginecológicas, (20%) propio del estómago, (17%) respectivo del páncreas, (15%) perteneciente a los tumores de cuello/cabeza y (14%) semejante al pulmón. A pesar de diferentes componentes que amplían el peligro de acumular estos problemas, por ejemplo, la fase de la malignidad, curso y tipo de tratamiento, historia de melancolía, ayuda social restringida.

Los problemas de ansiedad comprenden las enfermedades mentales más frecuentes, presentándose como el segundo problema académico más sucesivo después de la depresión, provocando deficiencias críticas y la condición es igual a patologías físicas⁽¹⁷⁾.

Sexualidad Prematura

Los adolescentes por los atributos de esta etapa de la vida, y estando en un ciclo de progreso en todos los puntos de vista, se vuelven más indefensos frente a una gran cantidad de peligros que pueden sufrir, además de ser introducido por diferentes mentalidades. En esta etapa, sienten el anhelo de liberarse, están interesados en el uso de licor, cigarrillos, drogas y el deseo de comenzar sus primeras relaciones sexuales, lo que puede provocar embarazos indeseables e infecciones excomulgadas, por ejemplo, el virus del papiloma humano explícitamente⁽¹⁸⁾.

El precoz comienzo de las relaciones sexuales es el principal factor de riesgo muy frecuente en esta actual sociedad. Positivista y biológicamente se defiende por la autonomía de las decisiones sexual, sin embargo la promiscuidad y las relaciones desprotegidas por un método anticonceptivo o de prevención de enfermedades de transmisión sexual son detonante de degeneración en nuestra sociedad⁽¹⁹⁾.

Cuidados paliativos

Dentro del término cuidado paliativo en pacientes que padecen cáncer de cuello uterino, los tratantes médicos o doctores determinan que estos requieren de atención de apoyo. Por eso, resulta de vital importancia cuando se enmarca en el plan que se ejecuta para

llevar el tratamiento esto a su vez, sin considerar la edad del paciente o el estadio de la patología.

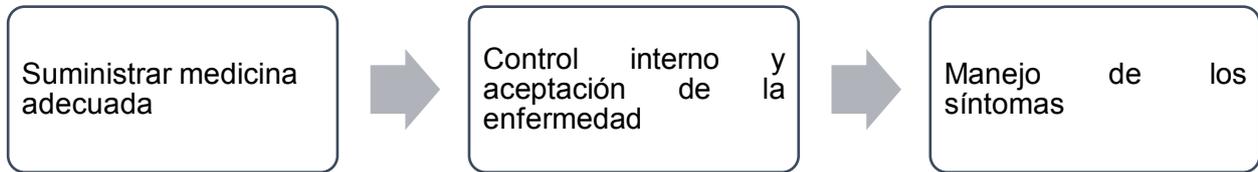


Gráfico 1. *Cuidados paliativos*

Elaborado por: Autores

Por lo general la mayor parte de las mujeres aspiran tener una muerte digna que no genere tanto sufrimiento. Se considera clínicamente que los cuidados paliativos pueden ser uno de los servicios de mayor consideración tanto para quienes tienen la enfermedad terminal como para los familiares que apoyan en esta lucha. En sí, el cuidado paliativo se inclina a la atención globalizada, integral y activa que se le da a una persona en especial aquellas que tienen enfermedades mortíferas, es decir, que ya se acerca al final de su vida. También, interviene el apoyo a los pacientes en la que la enfermedad que padece no muestra mejoría alguna y se han hecho resistentes al tratamiento que llevan a cabo para poder curarse⁽²⁰⁾.

METODOLOGÍA

El alcance de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, ya que se realizó encuestas basadas en información relacionadas a la influencia que tiene el cáncer uterino y como afecta en la salud mental de las mujeres menores de 25 años, este procedimiento estadístico garantizará la viabilidad del proyecto. Por su parte, en cuanto a la búsqueda de la información se estableció que todo dato extraído proviene de fuentes fiables como lo son de revistas científicas, libros, artículos, documentales entre otros estudios que certifiquen y garanticen que el estudio realizado cuenta con su respectivo soporte.

La técnica que se utilizó para la obtención de datos fue la encuesta de manera virtual, a través de formularios de Google, ya que facilita el proceso de la obtención de la información al momento de cuantificar los datos que son relevantes para el desarrollo del estudio. Por ello, la encuesta se dirigió para aquellas personas menores de 25 años que padecen la tipología del cáncer al cuello uterino en diversas Fundaciones que luchan contra el cáncer, contando con una muestra de 178 mujeres.

Referente a las categorías se calcula los porcentajes de: *Salud Mental*, el cual dará a conocer cómo se encuentra la persona mentalmente y como afecta esta problemática en su diario vivir; *Estrés*, mide los efectos secundarios o alguno tipo de trastorno que presente postoperatorio; *Depresión*, nos da a conocer cómo se encuentran sus niveles de estabilidad emocional debido al cáncer uterino.

RESULTADOS

Para la obtención de resultados se realizaron encuestas de manera virtual conteniendo preguntas relacionadas al cáncer de cuello uterino y la repercusión que puede tener en la salud mental de las mujeres afectadas. La muestra fue de 178 mujeres menores de 25 años, de las cuales se asignaron categorías a las preguntas establecidas en las encuestas contando con 3 subdivisiones: Salud mental, Estrés, Depresión. Las encuestas fueron establecidas con 4 opciones en cada pregunta, contando con estas alternativas: Nunca o nada representado con el número 1, Algunas veces o poco con el número 2, Bastantes veces o bastante con el número 3 y Siempre o mucho con el número 4, el modelo de encuesta utilizada fue tomada de un artículo de Nomofobia⁽²¹⁾.

Categoría 1:

Tabla 1. Salud Mental

Salud Mental	
1 = Nunca o nada	15,6
2 = Alguna VEZ o poco	33
3 = Bastantes VECES o bastante	32,6
4 = Siempre o Mucho	18,8
TOTAL	100%

Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Esquema 1. Salud Mental



Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Categoría 2:

Tabla 2. Estrés

Estrés	
1 = Nunca o nada	15,4
2 = Alguna VEZ o poco	29,6
3 = Bastantes VECES o bastante	34,8
4 = Siempre o Mucho	20,2
TOTAL	100%

Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Esquema 2. Estrés



Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Categoría 3:

Tabla 3. Depresión

Depresión	
1 = Nunca o nada	14,2
2 = Alguna VEZ o poco	29,2
3 = Bastantes VECES o bastante	31,3
4 = Siempre o Mucho	25,3
TOTAL	100%

Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Esquema 3. Depresión



Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Total de categorías: Salud mental, Estrés y Depresión

Tabla 4. Salud mental, Estrés y Depresión

Total, de Categorías	
1 = Nunca o nada	15,1
2 = Alguna VEZ o poco	30,6
3 = Bastantes VECES o bastante	32,9
4 = Siempre o Mucho	21,4
TOTAL	100%

Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Esquema 4. Salud mental, Estrés y Depresión



Fuente: Pacientes femeninas menores de 25 años de edad procedentes de Fundaciones de ayuda contra la lucha del cáncer cérvico-uterino en Ecuador

Tabla 5. Análisis Descriptivo

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
DT.	0,98	0,99	0,99	1,0	1,0	1,03	0,95	1,02	0,98	1,03	9,97

Elaboración propia

Para demostrar una mejor implicación de lo realizado se empleó la Desviación típica correspondiente a cada pregunta dependiendo de la muestra obtenida de las encuestas,

para poseer un progreso efectivo en la variedad de resultados. La covarianza que se registró oscila entre 0.98 a 1.03, alcanzando un total de 9,97.

DISCUSIÓN

El cáncer uterino afecta a varias mujeres en todo el mundo, convirtiéndose en la neoplasia maligna que se lleva el puesto número 2 dentro de los cánceres más prevalente en las mujeres. En una investigación realizada en países en vías de desarrollo⁽²²⁾ indican que: “Cada año se reconocen alrededor de 500 000 casos, para los cuales 230 000 mueren, el 80 % se produce en países que se encuentran en vías de desarrollo. Y con una cantidad mayor de 300 000 fémimas mueren cada año, para las cuales más del 70 % es en plena fase reproductiva”.

En nuestro estudio sobre las alteraciones en la salud mental por pacientes jóvenes con cáncer uterino encontramos en la categoría Salud mental se observa un porcentaje considerablemente elevado en la opción *Algunas veces o poco*, específicamente un 33% y en *Bastantes veces o bastante* un 32.6%, indicándonos que la mayoría de las mujeres a raíz de esta patología padecen de alteraciones en su estado psicológico, aunque no todas limitan su vida suelen transformar características tan propias de cada individuo como la personalidad o la autopercepción.

En la investigación de⁽²³⁾ expresan: “El 60% de las mujeres en este estudio refieren que su autoestima se encuentra casi inexistente, un 45% indica que a partir del conocimiento de tal afección expresaron en acciones y palabras negativas su existencia”.

En la categoría Estrés, el 32.9% corresponde a la opción de *Bastantes veces o bastante*, *Alguna vez o poco* un 30.6%, estableciendo que el estrés en uno de los sistemas que se desarrollan a partir de la enfermedad. Otro estudio realizado en Perú, se demuestra el 50% de las participantes reportó que sus niveles de estrés aumentaron considerablemente por la enfermedad y el temer al futuro⁽²⁴⁾.

Por último, en la categoría denominada como Depresión el rango más notable es el de *Bastantes veces o bastante* 31,3%, consecutivo se encuentra *Alguna vez o poco* 29.2%, estableciendo que este síntoma psicológico afecta la vida de las fémimas comprometidas. En una investigación realizada en Ecuador se determinó lo siguiente: “Las mujeres histerectomizadas o con cáncer detectado manifiestan efectos mentales y sexuales en gran parte son negativos después de la ejecución de la extracción del útero (Histerectomía) o de la revelación del cuadro clínico”⁽²⁵⁾.

La opción que más prevalente que se encuentra en el estudio es la de *Bastantes veces o poco* compuesto por un 32.9%, seguida por *Alguna vez o poco* 30.6%, *Siempre o mucho* 21.4% y por último *Nunca o nada* 15.1%, siendo consecuente con que esta afección altera en grandes cantidades las capacidades mentales de las mujeres junto con la

habilidad de desenvolverse en su entorno. Un estudio sobre los factores psicológicos del cáncer uterino, se evidencia que estas pacientes poseen entre 50% de ansiedad y 80 % de depresión, comprobando que estos niveles son más altos que los de la población sin dicha patología⁽²⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El cáncer es una terrible afección que desencadena un desequilibrio en la salud mental de quien lo padezca y repercute en aquellas personas de su entorno socio familiar. El cáncer cervicouterino prevalente en féminas que son menores de 25 años, reflejo en el estudio analítico empleado que el estado psicológico de aquellas féminas subsisten con trastornos de ansiedad y depresión; las destrezas se reducen dejando que incremente la inseguridad de aquellas mujeres que se autodefinen incapaces de realizarse dentro de la sociedad.

Siendo la única neoplasia prevenible se recomienda emplear todas las alternativas de prevención como la vacunación VPH, la práctica de sexo seguro, entre otras, ya que es una consecuencia del inicio prematuro de la práctica de relaciones sexuales, pese a ser detectable dentro de los 3 primeros años después del primer coito, y del crecimiento de salud sexual.

Se concluye afirmando que el cáncer uterino es el segundo cáncer más prevalente en la mujer, el cual influye de manera progresiva en la salud mental, presentando reacciones negativas y percepciones, falta de control en las emociones, consecuentemente aquello debilita el sistema inmunológico previamente comprometido, generando alteraciones en el curso del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA:

1. Álvarez Huante C, Marín Laredo M. Janaskakua-Coconimiento para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años. Morelia, Michoacán, México; 2019.
2. Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI, et al. Human papillomavirus testing in cervical cancer screening at a public health service of Santiago, Chile. *Rev Med Chil.* 2017;143(1):56–62.
3. Chaves S. Prevalencia de lesiones de alto grado y cáncer cervicouterino en pacientes mayores y menores de 25 años en el Hospita. “Dr. Pexro Moguillansky” de Cipolletti-Rio Negro, Argentina; 2020.
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control. 2016.
5. Bustamante Ramos GM, Martínez-Sánchez A, Tenahua-Quitl I, Jiménez C, López Mendoza Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An la Fac Med.* 2016;76(4):369.
6. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Heal.* 2016 Sep;4(9):e609–616.
7. Altuve MA, Monsalve N, Noguera ME. Incidencia de adenocarcinoma de cuello uterino en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2017;74(3):346–55.
8. Herrera Y.A., Piña Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Aportaciones Orig Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;53(6):670–677.
9. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2017;28(Supplement 4):72–83.
10. Centro para el Control y la prevención de Enfermedades. Cánceres ginecológicos. 2019.
11. Rita S. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed.* 2016;20(5):110–28.
12. Mora Sandoya A. Factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 50 años. *Russ J Econ.* 2018;48(2):123–54.
13. Marynes M, Christian R, Arturo M, Maylen E, Carlos A, Eduardo P, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador , parte I Studies on human papillomavirus (HPV) in Ecuador, part I. *Inspilip.* 2018;1–22.
14. Urrutia MT, Concha X, Padilla O. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvicouterino. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014; 79(5): 368-377
15. Lizano Paredes, Garcia M, Adela Carrillo, Adriana C. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. *Inst Nac Cancerol.* 2018;4:205–216.
16. Sarmiento M, Torres J. Trastornos Psiquiátricos en pacientes con enfermedades

- neoplásicas hospitalizados en Solca. Cuenca, Ecuador; 2017.
17. Mendoza Valladolid WA. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo de enero a diciembre del 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016: 1–16.
 18. López Jaramillo Carlo & Aguayo Joza Melissa. La cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Manabí, Ecuador. 2020; 14(2), e04, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612020000200004&lng=es&tlng=es. 2020;
 19. Velázquez C, Kawabata A, Ríos-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017 TT - Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of C. Rev salud pública Parag. 2018;8(2): 15-20.
 20. Sánchez-Pedraza R, Sierra-Matamoros F, Morales-Mesa OL. Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo en mujeres con cáncer en Colombia: Un estudio transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(1):25–34.
 21. Encalada Campos GE, Yancha Moreta CA, Guerrero Lapo GE, Morán Almendáriz BV. La Nomofobia y el comportamiento sexual de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Salud y Servicios Sociales de la UNEMI. 2020;4(2):29–43. Available from: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/86%0Ahttps://i.ens.org/017-536-099-038-730>
 22. Ginec E, Isis O, Cabrera I. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed. 2016;20(5):110–28.
 23. Luciano Stóver AC, Montejo Viamontes N, Loys Fernández JL, Vila García E. Resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer uterino en mujeres hasta 40 años de edad. Rev Cuba CIR. 2018;57(2):1–11.
 24. Carreño Luna MC. Estrés percibido y funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino. Pontif Univ Católica del Perú. 2017;1–50.
 25. Chapman L. Importante avance en la detección temprana de los cánceres de ovario y útero en Canadá. Radio Canadá Int [Internet]. 2020;3:23. Available from: <https://www.rcinet.ca/es/2020/03/04/importante-avance-en-la-deteccion-temprana-de-los-canceres-de-ovario-y-utero-en-canada>.
 26. Palacios Campaña N. Identificación de factores psicológicos prevalentes en mujeres diagnosticadas cáncer de cuello uterino. Univ San Fr Quito. 2018;