



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Título

Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello
uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño
Productor de Loja.

**Tesis previa a la obtención
de título de Médico General**

AUTORA: Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente.

DIRECTOR: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

LOJA-ECUADOR

2017

Certificación

Loja, 08 de noviembre de 2017

Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento Esp.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo investigativo, previo a optar el grado de Médico General, titulado **“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE LABORAN EN EL MERCADO PEQUEÑO PRODUCTOR DE LOJA”** presentado por la estudiante Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente; ha sido dirigido, asesorado, realizado bajo mi dirección, y revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo. Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.



.....
Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.
DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente declaro ser autora del presente trabajo de tesis **“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE LABORAN EN EL MERCADO PEQUEÑO PRODUCTOR DE LOJA”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma: 

Autora: Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente

Cédula: 1104864994

Fecha: 8 de Noviembre del 2017


Carta de autorización

Yo, Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente, declaro ser autora de la tesis titulada: **“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE LABORAN EN EL MERCADO PEQUEÑO PRODUCTOR DE LOJA”**. Como requisito para optar al título de: Medico general, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 8 días del mes de noviembre del 2017, firma la autora.

FIRMA: 

AUTORA: Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente

CÉDULA: 1104864994

DIRECCIÓN: Ciudad Victoria calles Jaime Hurtado y Transito Amaguaña.

CELULAR: 0991270038

CORREO ELECTRÓNICO: marielyjv7398@gmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTE: Dra. Ximena Patricia Carrion Ruilova, Esp.

VOCALES: Dra. Karina Yesenia Calva Jiron, Esp.

Dra. María De los Angeles Sanchez Tapia, Esp.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más.

A mis padres Virginia y Antonio quienes con sus enseñanzas y valores desde la niñez , han hecho de mí una buena mujer, a mi amado esposo Patricio Correa, quien fue el pilar fundamental en mi carrera, por su apoyo incondicional, su fe en mí, jamás dejo de alentarme a seguir adelante, por estar siempre ahí cuando más lo necesite, gracias mi vida, al igual que a mi hijo quien paso días sin dormir por esperarme a que llegue de clases, y por sus sonrisitas, en malos ratos, te amo mi Ezequiel, a mi suegra Teresa Cabrera quien fue un apoyo incondicional en mi carrera, a mis hermanos, familiares, amigos, compañeros y docentes quienes tuvieron la ardua labor de mi formación, a todos quienes hicieron posible que un sueño sea ya una realidad, que Dios los bendiga por ser parte de mis triunfos.

LA AUTORA

Dedicatoria

La culminación de cada etapa de la vida de una persona conlleva a momentos destacables, y estas refieren implícitamente al conjunto social que constituye un sostén sólido y seguro, para concretar determinados fines.

Dedico de manera gratificante a mis docentes que con desempeño y amor han hecho de mí una mejor persona, en especial a mis directores de tesis La Dra. Dianita S. Jiménez y el Dr. Marco Medina, quien con ardua labor y desempeño supieron dirigirme, a mi docente de titulación Dra. Marlene Moreno, A mis demás docentes y a mis queridos compañeros quienes hemos compartido muchas cosas maravillosas en el aula.

LA AUTORA

Índice

| | |
|--|-----|
| Carátula..... | i |
| Certificación..... | ii |
| Autoría..... | iii |
| Carta de autorización | iv |
| Agradecimiento | v |
| Dedicatoria..... | vi |
| Índice..... | vii |
| 1. Título | 1 |
| 2. Resumen | 2 |
| Summary..... | 3 |
| 3. Introducción..... | 4 |
| 4. Revisión literaria..... | 6 |
| 4.1.Cáncer | 6 |
| 4.1.1 Historia del cáncer de cérvix..... | 6 |
| 4.2.Anatomía del cérvix | 9 |
| 4.3.Fisiopatología del cáncer de útero..... | 10 |
| 4.4.Tipos de cáncer de cérvix..... | 10 |
| 4.5.Estatificación..... | 11 |
| 4.6.Factores predisponentes para el cáncer cervicouterino..... | 12 |
| 4.6.1. Actividad sexual precoz..... | 13 |
| 4.6.2. Numerosas parejas sexuales | 13 |
| 4.6.3. Multiparidad..... | 13 |
| 4.6.4. Infección por el virus del papiloma humano..... | 14 |
| 4.6.5. El no usar anticonceptivos de barrera..... | 16 |

| | |
|--|----|
| 4.6.6. Inmunosupresión..... | 17 |
| 4.6.7. Tabaquismo..... | 17 |
| 4.7. Métodos diagnósticos en el cáncer de cuello uterino..... | 17 |
| 4.7.1. Inspección de la vagina y examen de cuello uterino..... | 17 |
| 4.7.2. Mano vaginal..... | 17 |
| 4.7.3. Papanicolaou..... | 18 |
| 4.7.4. Colposcopia..... | 20 |
| 4.8. Tratamiento para infecciones de VHP..... | 21 |
| 5. Materiales y métodos | 22 |
| 6. Resultados..... | 25 |
| 7. Discusión..... | 34 |
| 8. Conclusiones..... | 37 |
| 9. Recomendaciones..... | 38 |
| 10. Bibliografía..... | 39 |
| 11. Anexos | 43 |

1. Título

“Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado pequeño productor de Loja.”

2. Resumen

La siguiente investigación es de tipo descriptivo analítico transversal, cuantitativo realizado en el mercado Pequeño Productor de la ciudad de Loja en el periodo 2016 cuyo universo es de 184 mujeres, la muestra consta de 75 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado se procedió a recolectar los datos por medio de una encuesta, los resultados que se obtuvieron se representan en cuadros con su respectivo análisis, de acuerdo al objetivo general: analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja en el periodo mayo - octubre del 2016 son: múltiples parejas sexuales de 1 a 3 parejas sexuales con el 99%; Inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13 a 18 años con un 75%; numerosos hijos de 1 a 3 hijos con el 72%; enfermedades de transmisión sexual 40%; coitorragia con un 27%. Respondiendo al primer objetivo específico: Determinar presencia de (HPV) virus del papiloma humano: el 19% de mujeres encuestadas presentan el VHP, en el segundo objetivo específico: Analizar el uso de métodos anticonceptivos de barrera un 58% de la población encuestada no usa métodos anticonceptivos de barrera y el tercer objetivo específico: Conocer si se realizan (PAP) papanicolaou: un 33% de mujeres encuestadas no se realizan PAP.

Palabras claves: VHP (virus del papiloma humano), papanicolaou, cáncer de cuello uterino.

Summary

The following research is descriptive analytical cross-sectional, quantitative-qualitative conducted in the Small Producer market of the city of Loja in the 2016 period whose universe is 184 women, the sample consists of 75 women who met the inclusion criteria, previous Informed consent was collected by means of a survey, the results obtained are represented in tables with their respective analysis, according to the general objective: to analyze the main factors that predispose to cervical cancer in women aged 25 to 45 years working in the Small Producer Market of Loja in the period May - October 2016 are: multiple sexual partners of 1 to 3 sexual partners with 99%; Early start of their first sexual intercourse at ages 13 to 18 with 75%; numerous children of 1 to 3 children with 72%; sexually transmitted diseases 40%; co-surgery with 27%. Responding to the first specific objective: Determine the presence of (HPV) human papillomavirus: 19% of women surveyed present the VHP, in the second specific objective: Analyze the use of barrier contraceptive methods 58% of the surveyed population does not use contraceptive methods of barrier and the third specific objective: To know if they are realized (PAP) papanicolaou: a 33% of women surveyed do not realize PAP.

Keywords: VHP (human papillomavirus), papanicolaou, cervical cancer.

3. Introducción

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años. (“OMS | Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales,” 2017).

La incidencia del cáncer cervical en Ecuador es de 29 por cada 100 mil mujeres según datos del Registro Nacional de Tumores. (“OMS | Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales,” 2017).

En SOLCA Loja indica que el cáncer de cuello uterino o cérvix, continua ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad dentro de los tumores femeninos, el nivel de instrucción de las pacientes en su mayoría es básico, principalmente se presenta a partir de los 35 años de edad, un 70% corresponde a tumores malignos que lamentablemente el 30% se diagnostican en estadios avanzados, por lo que un 15% fallecen durante el primer año de seguimiento. (Johanna Castillo, 2016).

La OMS identificó que entre los factores de riesgo asociados a la patogenia de la enfermedad, entre los más importantes tenemos: el inicio precoz de las relaciones sexuales; la promiscuidad; el no usar anticonceptivos de barrera como medio de prevención; la multiparidad; las enfermedades de transmisión sexual; el no realizarse el examen de (PAP) papanicolaou y ser portador de VHP (virus del papiloma humano). Por lo que considere pertinente plantear el siguiente tema, “Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado pequeño productor de

Loja.” que se halla en la primera línea Salud Enfermedad Materno Infantil en la RSE o Región Siete de las prioridades de investigación de la carrera de Medicina y del (MSP) ministerio de salud pública, el cual me permitirá obtener el grado de médico general y a la vez contribuir con la comunidad por lo que se planteó como objetivo general: analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años de edad en el periodo 2016. Objetivos específicos: Determinar presencia de (HPV) virus del papiloma humano; Analizar el uso métodos anticonceptivos de barrera; Conocer si se realizan (PAP) papanicolaou.

Dada la importancia del problema en nuestro entorno es necesaria la búsqueda de nuevas estrategias que nos permitan prevenir de cierta forma el cáncer de cuello uterino y a la vez esclarecer ciertos factores que los predisponen.

Los resultados que se obtuvieron a través de la investigación fueron analizados y entregados por medio de un informe al inspector del área de estudio con la finalidad de hacer conocer los mismos y a la vez que se empleen estrategias para su prevención.

4. Revisión literaria

4.1. Cáncer

Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (“OMS | Cáncer,” 2015)

4.1.1. Historia del cáncer de cérvix. La enfermedad ha sido conocida desde la antigüedad

En el año 400 a.c, el médico griego Hipócrates escribió acerca de la enfermedad e incluso intentó tratar el cáncer con un procedimiento conocido como la traquelectomía, aunque se encontró con que nada erradicaba por completo el cáncer. Este procedimiento, fue utilizado más tarde por un breve período en la década de 1940, implica la extirpación del cuello uterino y la vinculación directa del canal vaginal hacia el útero.

Durante siglos, los médicos estaban confundidos en cuanto a la causa del cáncer cervical.

La primera teoría saltó a la fama en 1842 en Florencia, cuando haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor Domenico Rigoni-Stern detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las mujeres desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello uterino. No andaba lejos de la verdad el pionero italiano cuando se atrevió a aventurar la posibilidad de que el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales que mantenían las casadas y no las novicias. De estas últimas, dijo, que eran víctimas a su vez de los apretados corsés que vestían debajo del hábito y a los que él

culpaba de los tumores mamarios. En eso sí se equivocó. En 1950, los médicos estaban convencidos de que el cáncer de cuello uterino era causado por la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio en los hombres y en los labios menores en las mujeres (esmegma).

En 1970, la idea que prevalece en América y además el cáncer de cuello de uterino es relacionado con el herpes, idea que también resultó incorrecta.

Además de todas estas hipótesis surgieron otras como el bajo consumo de sal a través de los productos del cerdo que protegería a las mujeres judías, o incluso a un castigo divino contra la promiscuidad sexual.

Aunque la mayoría de los médicos estaban completamente en la oscuridad en cuanto a la comprensión del cáncer de cuello uterino, un médico tuvo un avance que provino de una fuente poco probable.

En 1930, otro curioso hecho llamó la atención del doctor Richard Shope, de la Universidad de Rockefeller (EEUU). En una visita al campo con un amigo cazador, Shope oyó hablar por primera vez de las liebres con cuernos, una rareza que le puso sobre la pista de la relación de este cáncer con un virus. Las astas que adornaban la cabeza de algunas liebres eran en realidad enormes verrugas causadas por un virus, tal y como pudo comprobar Shope después de molerlas, filtrarlas en una vajilla de porcelana y obtener minúsculas partículas con las que infectó a otros ejemplares sanos. Estas liebres sanas también desarrollaron la protuberancia en su cabeza tras el contagio y el experimento apuntaló la teoría vírica. Una idea que no volvió a retomar con éxito otro investigador hasta la década de los setenta. Mientras tanto, y coincidiendo con la creación del Estado de Israel en la década de los cincuenta, los epidemiólogos se preguntaban por qué entre las mujeres judías había menos casos de cáncer de cuello de útero que entre las féminas de otras religiones. Y aunque al principio se pensó que la circuncisión de sus maridos lograba

protegerlas, pronto se desechó la idea al comprobar que entre las musulmanas, con maridos igualmente circuncidados, las tasas de cáncer eran mucho más elevadas. El factor religioso volvió a aparecer en esta historia de palos de ciego cuando se apuntó la posibilidad de que la abstinencia sexual durante la menstruación protegiese a las mujeres ortodoxas de este cáncer. Como ocurrió en el caso de las judías, poco a poco, el cerco de las sospechas sobre los posibles factores de riesgo fue cerrándose en torno a la pobreza y a la existencia de múltiples compañeros de cama.

Harald Zur Hausen retomó la idea de los virus en 1970 a partir de los estudios con liebres, y en 1980 gracias a los avances en la tecnología del ADN, fue capaz de demostrar que el misterioso virus era el del PAPILOMA HUMANO, además de eso, logró aislar dos cepas de este virus, de las que hoy se sabe que están implicadas en el 70% de los tumores de cuello del útero. Con la causa del cáncer de cuello uterino finalmente entendió que se podía emprender la búsqueda de hallar mejores tratamientos y vacunas.

Sin embargo, pronto surgió un nuevo obstáculo en el camino hasta la vacuna: las verrugas genitales que sufrían las mujeres contenían muy poca cantidad del virus, insuficiente a todas luces para investigar. (“Historia del cancer de cuello uterino,” 2012)

Para solventar este reto, un trío de investigadores de la Universidad de Rochester (EEUU) buscó ayuda en las vacas. Con la colaboración de veterinarios de la zona, William Bonnez y su equipo recogieron muestras de verrugas bovinas, que gracias a su tamaño similar a una naranja les permitió obtener suficiente cantidad del virus.

Sin embargo, para que sus trabajos diesen frutos, los científicos se dieron cuenta que no era suficiente con las muestras bovinas del virus y aprendieron a cultivar la versión humana del papiloma en el laboratorio. Para ello, y dirigidos por Robert Rose, de la misma universidad, infectaron muestras de prepucios desechados durante las operaciones de circuncisión con virus procedentes de verrugas genitales humanas. El injerto resultante fue

trasplantado en ratones de laboratorio incapaces de rechazar el tejido extraño y, esta vez sí, los quistes resultantes contenían suficiente cantidad de papilomavirus de origen humano. (“revista_2013.pdf,” 2013)

En el 2006, la vacuna Gardasil fue aprobada por los Estados Unidos, como factor de prevención del cáncer del cuello uterino. Esta vacuna es eficaz contra cuatro cepas del Virus del Papiloma Humano (VPH) diferentes. Dos de ellas, la 16 y la 18, son responsables del 70% de los tumores en el cuello uterino; mientras que los otros dos (de los tipos 6 y 11) causan el 90% de las verrugas genitales. La terapia requiere tres dosis de la vacuna en un plazo de seis meses, aunque existen aún dudas sobre cuánto tiempo dura su protección a largo plazo y si serán necesarias dosis de recuerdo a lo largo de los años.

En mayo de 2007, en Australia la vacuna Cervarix, recibió la aprobación para mujeres entre los 10 y 45 años. La vacuna está diseñada para prevenir únicamente la infección de las cepas 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano, causantes de cerca del 70% de los casos de cáncer cervical relacionados con el Virus del Papiloma Humano.

En la actualidad ambas vacunas están aprobadas en más de 110 países entre los que está incluido Ecuador. (“OMS | Cáncer,” 2015).

4.2. Anatomía del cérvix.

El cérvix o cuello uterino, sirve de canal entre el útero. La parte del cérvix que está en contacto con la vagina se llama ectocervix, cuya mucosa está constituida por células escamosas, mientras que endocervix es la porción del cuello que lleva hasta la cavidad del cuerpo uterino, tapizado por células glandulares. Endocervix y ectocervix se encuentran en una zona denominada Zona de transformación, que es donde asientan la mayoría de los tumores. (Lucía H. Cardinal, 2012)

4.3. Fisiopatología del cáncer de útero.

No existe una definición consensuada para la palabra cáncer, pero sí se sabe que es una proliferación descontrolada de células anormales.(Ana Belén Saá Piñero, 2014)

Mayormente el cuerpo humano dispone de una serie de mecanismos de control celular. Por ejemplo, cuando una célula crece de forma anormal por daño en su ADN, inmediatamente se pone en marcha los mecanismos de reparación celular. Si estos fallan, la biología humana cuenta con la apoptosis o muerte celular programada. Cuando estos mecanismos, por diferentes causas, algunas conocidas y otras desconocidas, no realizan su función adecuadamente la célula anormal con su ADN dañado se replica descontroladamente dando lugar a la formación de nuevos tejidos (Neoplasia) que crecen invadiendo los tejidos normales, localmente o a distancia. Decimos que una célula es cancerosa cuando tiene la capacidad de invadir a distancia (metástasis).(Ana Belén Saá Piñero, 2014)

No todos los tumores son cancerosos. Consideramos tumores benignos aquellos que no tienen la capacidad de invadir a distancia y provocar metástasis, sino que crecen localmente.

Normalmente no provocan la muerte de la persona, aunque depende de su localización ya que por su aumento de tamaño pueden comprometer estructuras vitales.(“OMS | Cáncer,” 2017).

4.4. Tipos de cáncer de cérvix

La mayoría de los cánceres del cuello uterino se producen a partir de las células de la mucosa.; endocervix o ectocervix, pues bien, según el tipo histológico de sus células existen varios tipos:

- Carcinoma de células escamosas o Carcinoma epidermoide: es el más frecuente (85%). Deriva de las células escamosas del ectocervix y del fondo de la vagina.
- Adenocarcinoma: constituye el 10-12% de los casos y tiene peor pronóstico que el de células escamosas. Deriva de las células glandulares que revisten el endocervix.
- Otros: carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoidequístico, carcinoma metastásico (3-5%). (Plummer et al., 2016); (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional del Cáncer GobiernoUSA.gov, 2016)

4.5. Estadificación

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha descrito 5 estadios clínicos de carcinoma de cérvix uterino. Este sistema es ampliamente utilizado para valorar la gravedad de la lesión y planificar el tratamiento. (Junta Editorial de Cancer.Net, 2016)

- **Estadio 0:** Carcinoma in situ o preinvasivo. El tumor se limita a las células de la mucosa.
- **Estadio I:** el tumor está limitado al cuello del útero.
- **Estadio II:** el tumor se ha diseminado fuera del cérvix. Invade la vagina sin llegar al tercio inferior y/o a los ligamentos laterales (parametrios), sin llegar a la pared de la pelvis.
- **Estadio III:** el tumor invade la parte más baja de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cérvix hasta alcanzar la pared de la pelvis.
- **Estadio IV:** el cáncer se ha extendido a órganos próximos o presenta metástasis.
- ✓ Los Estadios 0 y 1 son los más tempranos de la enfermedad. En ellos la mujer está asintomática.
- ✓ Los estadios 2, 3 y 4 implican una progresión de la enfermedad. En ellos el tumor ya invade estructuras vecinas y la mujer puede presentar distintos síntomas:

- Sangrado vaginal anormal: postmenopausia, entre periodos, después del coito, periodos más largos de lo habitual.
- Secreción vaginal inusual: suele contener algo de sangre (color “achocolatado”) y se produce entre periodos o tras la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dolor de espalda.
- Hematuria (si invade pared vesical)

4.6. factores predisponentes para el cáncer cervicouterino

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres en el mundo. No tiene una elevada prevalencia en Europa, siendo España uno de los países europeos con menor incidencia de este tipo de neoplasia. Es en los países en vías de desarrollo, como los países del este de Europa, donde el cáncer presenta unas tasas de incidencia y mortalidad más elevadas. En América Latina, donde se cree, además, que hay subregistro de la mortalidad por esta causa, dentro de cada país, hay tasas diferentes. Sin embargo, en los países subdesarrollados el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer. Se estima que todos los años se producen unos 466.000 casos nuevos de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de todo el mundo. En Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. Se estima que cada año se diagnostican 1300 casos nuevos de cáncer cervical y mueren 656 mujeres por esta causa. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000 habitantes). Las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. El riesgo aumenta en las mujeres de más de 40 años por lo que deben continuar sometiéndose con regularidad a detecciones del cáncer de cuello uterino,

las cuales incluyen pruebas de Papanicolaou.(Junta Editorial de Cancer.Net, 2016); (García, 2010)

Son pocas las mujeres que presentan cáncer de cérvix en estadio avanzado, ya que el 90% de los casos de infección por virus de papiloma humano (VPH) se resuelve espontáneamente a los dos años. Por lo que se deriva que pueden existir lesiones de bajo grado, las cuales pueden desaparecer por sí mismas; o proliferar el número de células y convertirse en lesiones de alto grado.(Junta Editorial de Cancer.Net, 2016); (Ricardo Ortiz Serrano et al., 2014)

Además de la relación existente entre el VPH y el desarrollo de cáncer de cérvix, existen otros factores de riesgo que hacen que la predisposición a padecer este tipo de cáncer sea más elevada. Dichos factores de riesgo son:

4.6.1. Actividad sexual precoz El comienzo de las relaciones sexuales de manera precoz Contribuye un factor de riesgo al desarrollo del cáncer cervicouterino, ya que las células del el cuello del útero se encuentran en constante cambio a lo que llamamos zona de transformación. Estos epitelios inmaduros que están cambiando y tienen un muy alto número de mitosis. Permiten que el VHP ingrese por su menor capacidad de defensa, para incluirse en el ciclo celular de la persona infectada. (Junta Editorial de Cancer.Net, 2016); (Serrano et al., 2014)

4.6.2. Numerosas parejas sexuales o relación con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales. Es un factor de riesgo ya que estas personas son susceptibles a Infecciones de transmisión sexual en la cual pueden contraer VPH, lo que permite la infección y crecimiento tumoral. (Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Hernández Sáez, González Sáez, & Álvarez Cisneros, 2010)

4.6.3. Multiparidad. Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo del 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección, otra teoría nos indica que la multiparidad se convierte en un factor de riesgo clínico debido a que el epitelio del cérvix pierde capacidad de regeneración celular del sistema inmunitario innato en cada parto. (“Paridad elevada: Un cofactor,” n.d.)

4.6.4. Infección por el virus del papiloma humano El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas que pueden aparecer en o alrededor de los órganos genitales y en el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como verrugas genitales o condiloma acuminado. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y el VPH 11. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados al cáncer del cuello uterino.

A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cánceres de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Puede que no se presenten signos visibles de infección por un VPH de alto riesgo hasta que se originen cambios precancerosos o cáncer.

Se cree que una mujer tiene que estar infectada con VPH antes de desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo es capaz de eliminarla por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por los tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. (“El cáncer de cérvix es causado por el Virus del Papiloma Humano : Salud : La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo,” 2015)

Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, que incluye el contacto vaginal, el anal y el sexo oral, no tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague. Todo lo que se requiere para transmitir del virus de una persona a otra es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH. La infección por VPH al parecer se puede propagar de una parte del cuerpo a otra; por ejemplo, la transmisión puede iniciarse en el cuello uterino y luego propagarse a la vagina.

La única manera de prevenir verdaderamente que estas áreas se infecten con VPH podría ser evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo que se pueden infectar con el VPH (como la boca, el ano, y los genitales) con aquellas de otra persona.

La prueba de Papanicolaou detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con VPH. Otras pruebas detectan infecciones mediante la búsqueda de genes (ADN) del VPH en las células. Para algunas mujeres, la prueba de VPH se usa junto con la prueba de Papanicolaou como parte de la detección. La prueba de VPH también se puede usar para ayudar a decidir qué hacer cuando los resultados de una prueba de Papanicolaou en una mujer son ligeramente anormales. Si la prueba encuentra a un tipo de VPH de alto riesgo, esto podría significar que ella necesitará una evaluación completa con un procedimiento de colposcopia. Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH.(Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey et al., 2010)

4.6.5. El no usar anticonceptivos de barrera. Se han realizado muchos estudios para investigar el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres que toman anticonceptivos orales y no utilizan métodos anticonceptivos de barrera, por lo que es un factor de riesgo que predispone a que una mujer en el tiempo presente cáncer de cuello uterino, además se

lo asocia con múltiples parejas sexuales en su vida.(Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey et al., 2010)

4.6.6. Inmunosupresión. Especialmente pacientes afectados por VIH. Ya que limita la capacidad del organismo Especialmente para crear anticuerpos.(García, 2010)

4.6.7. Tabaquismo, Es un hábito que contribuye a aumentar la susceptibilidad de infección

por VPH y desarrollo del Cáncer cervicouterino (Cáncer de cuello uterino). Ya que los agentes carcinogénicos que contienen los cigarrillos disminuyen la mucosa que recubre al cérvix, la cual hace de barrera protectora contra agentes externos. Existe dos veces más riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres fumadoras.(García, 2010)

4.7. Métodos diagnósticos en el cáncer de cuello uterino

4.7.1 Inspección de la vagina y examen del cuello uterino. Este examen permitirá al médico analizar las diferentes estructuras de la vulva y parte del introito vaginal.

- Antes de proceder al examen genital hay que explicar a la mujer en que consiste el examen y obtener su consentimiento y colaboración.
- Debe cambiar su ropa por una bata y vaciar la vejiga.
- Luego se acomoda en la mesa de examen flectando las rodillas y separándolas.
- Es deseable que el examen se haga en presencia y con la colaboración de una auxiliar de enfermería.(García, 2010)

4.7.2. La mano vaginal

- Se enguanta y generalmente es la mano izquierda.
- Se introducen uno o dos dedos, separando los labios vulvares.

- Fácilmente se detectará el cuello y se observará su posición, consistencia y características del orificio cervical.
- Se rodea el cuello recorriendo los fondos de saco vaginales que son cóncavos.
- Se anotará si esta maniobra produce dolor.
- Se anotara hallazgos. La inspección de la vulva debe ser minuciosa incluyendo todas sus partes y pliegues. El monte de Venus, los labios mayores y los labios menores se ven directamente.
- Para observar el clítoris, el meato uretral y el introito vaginal, es necesario separar los labios menores con los dedos de la mano izquierda que está con guante.
- La observación debe incluir la región anal y perianal

4.7.3. Papanicolaou La prueba de Papanicolaou consiste en extraer una muestra de células

del cuello del útero para detectar cambios prematuros en estas células que podrían derivar en cáncer de cuello uterino, si no reciben tratamiento. Algunas de las células también pueden examinarse para detectar el virus del papiloma humano, que es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino. (2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO)., 2014)

Las paredes vaginales y el exocervix se ven con la colocación de un espéculo adecuado. La elección del tamaño del espéculo es importante y debe considerarse las características del introito.

En general las mujeres que han tenido partos vaginales pueden ser examinadas con espéculos más grandes.

- El médico primero coloca un espéculo dentro de la vagina.

- Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula.
- Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix
- En la histerectomía como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el *manguito vaginal*).
- Las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio. Esto se logra al: Esparcir la muestra directamente sobre laminillas de vidrio para microscopio y roseándole un preservativo.

Hay varias medidas que se debe tomar en cuenta para que la prueba de Papanicolaou sea lo más precisa posible:

- No programar la cita médica durante el periodo menstrual. El mejor momento es al menos 5 días después de que haya finalizado el período menstrual
- No usar tampones, espuma espermicida o gelatinas, otras cremas vaginales, humectantes, o lubricantes, o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes de la prueba
- Evitar las duchas vaginales 2 o 3 días antes de la prueba
- No tener relaciones sexuales (coito) 2 días antes de la prueba

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en sub-categorías:

- Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer

- Anomalías de las células epiteliales
- Otras neoplasias malignas

4.7.4. Colposcopia. Es un procedimiento en la cual el ginecólogo examina de cerca el

cuello uterino, las paredes vaginales, así como la entrada a la vagina, lo que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión.(2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO)., 2014)

Este procedimiento difiere de un Papanicolaou y puede recomendarse si tiene resultados anormales de Papanicolaou.

Quiénes deberían realizarse una colposcopia

- Toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales.
- Pacientes con resultado de Papanicolaou anormal (presencia de displasia o NIC)
- Control de pacientes con antecedentes de infección por virus de papiloma humano o cáncer
- Pacientes con sangrado vaginal anormal.
- Pacientes con flujo vaginal que no se cura con tratamientos usuales.
- Presencia de lesiones externas (verrugas, úlceras, excoriaciones)
- Como estudio previo a la realización de operaciones del útero.

La preparación para una colposcopia son las mismas recomendaciones que el papanicolaou, esta prueba no se debe hacer durante un período menstrual con abundante sangrado, a menos que sea anormal.

Hacerse una colposcopia tomará entre 15 minutos y media hora.

4.8. Tratamiento para infecciones de VHP

No hay en la actualidad tratamiento médico para las infecciones persistentes por VPH que no están asociadas con cambios celulares anormales. Sin embargo, es posible tratar las verrugas genitales, los tumores benignos de las vías respiratorias, los cambios precancerosos en el cuello uterino, y los cánceres que resultan de infecciones por VPH. Los métodos que se usan comúnmente para tratar cambios precancerosos del cuello uterino son:

- Criocirugía (congelamiento que destruye tejidos),
- LEEP (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa o la extracción de tejido del cérvix o cuello uterino mediante el uso de un aro caliente de alambre),
- Conización quirúrgica (cirugía con un bisturí, con láser, o con ambos para extraer del cuello uterino y del canal cervical tejido en forma de cono)
- Conización con vaporización de láser (uso de láser para destruir tejido cervical).(Cáncer, 2015)

5. Materiales y métodos

Diseño de estudio

El presente estudio se realizó en el mercado Pequeño Productor ubicado en la ciudadela el Chofer – Pitas II al norte de la ciudad de Loja.

Período

La investigación se la realizo en el periodo mayo 2016 hasta octubre 2017

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizo estuvo basada en un estudio de tipo

- prospectiva, descriptiva, analítica, transversal
- cuanti- cualitativo

Área de estudio

Mercado Pequeño Productor de la ciudad de Loja.

Universo

Todas las mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor De Loja que en número son 184 mujeres.

Muestra

Conformada por 75 mujeres.

Criterios de inclusión.

- Mujeres con la edad de 25 a 45 años que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja.
- Estado civil: casadas
- Mujeres que aceptaron colaborar con la investigación. (firmaron consentimiento).

Criterios de Exclusión.

- Se excluyeron del estudio mujeres que tienen menos de 25 años o más de 45 años de edad.
- Mujeres que no deseen colaborar con la investigación.

Procedimiento, técnicas de recolección y análisis de datos

Analizando la problemática del tema, se procedió a identificar el sector de estudio mercado Pequeño Productor, el mismo que queda ubicado en la ciudadela del Chofer - Pitas II, al norte de la ciudad de Loja, para continuar con la investigación, previamente se mantuvo una reunión con el Dr. Francisco Orellana administrador municipal del Mercado Pequeño Productor, por medio de oficio firmado concede permiso para realizar dicho estudio. Se socializo la aplicación de la encuesta en el lugar con previa información y consentimiento informado a las mujeres que se encuentran laborando en el mercado Pequeño Productor de Loja. Se procedió a iniciar el estudio después de obtener el permiso por lo que se elaboró la encuesta que fue validada y que cuyas preguntas permitieron determinar y analizar los objetivos planteados en el proyecto. La encuesta consta de un total de 13 preguntas las cuales fueron contestadas de acuerdo al criterio personal de las encuestadas, la misma que se realizó el día sábado 15 y domingo 16 de julio del 2016 desde las 8:30 hasta la 13:00. Para lo cual se solicitó que las encuestadas presenten resultado de papanicolaou al momento de la encuesta con la finalidad de verificar objetivo específico determinar presencia de HPV. La información que se obtuvo a través

de la encuesta se utilizó de forma confiable con medidas éticas, las cuales se confirmó la confidencialidad de los datos obtenidos por el investigador, dando a conocer que su utilidad esta específicamente dada con fines a los objetivos propuestos. Luego de obtener los resultados de las encuestas a través del programa de Excel se procedió a realizar la tabulación de los mismos los cuales son representados en cuadros con su respectivo análisis.

6. Resultados

Cuadro N°1

Principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 25-30 | 20 | 27% |
| 31-35 | 10 | 13% |
| 36-40 | 17 | 23% |
| 41-45 | 28 | 37% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

De las 75 mujeres objeto de estudio, de acuerdo a la edad un 37% se halla entre las edades de 41-45 años y una minoría con el 13% en las edades de 31-35

Cuadro N°1.1.

Principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Edad de inicio de las relación sexuales | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| 13-18 años | 56 | 75% |
| 19-25 años | 15 | 20% |
| 26-31 años | 3 | 4% |
| > 32 años | 1 | 1% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

Referente a la edad de inicio de las relaciones sexuales el 75% se presenta En las edades de 13-18 años un 20% en las edades de 19-25 años, un 4% en las edades de 26-31 años y el 1% en mujeres mayores de 32 años.

Cuadro N° 1.2.

Principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Número de parejas sexuales | frecuencia | porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| 1-3 parejas sexuales | 74 | 99% |
| 4-5 parejas sexuales | 1 | 1% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

Referente al número de parejas sexuales el 99% de mujeres encuestadas tienen de 1-3 parejas sexuales, y el 1% de 4-5 parejas sexuales.

Cuadro N° 1.3.

Principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Sangrado al momento del acto sexual | frecuencia | porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Si | 20 | 27% |
| No | 55 | 73% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

En las 75 mujeres encuestadas se puede determinar que el 73% no presenta sangrado al momento del acto sexual y un 27% refiere presentar sangrado en el acto sexual.

Cuadro N° 1.4.

Principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Multiparidad | frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| 1-3 hijos | 54 | 72% |
| 4-6 hijos | 16 | 21% |
| >6 hijos | 2 | 3% |
| Ninguno | 3 | 4% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

Referente a la multiparidad el 72% de mujeres encuestadas tienen entre 1-3 hijos; el 21% de 4-6 hijos, el 4% no tienen hijos y el 3% tienen más de 6 hijos.

Cuadro N° 1.5

Principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Presencia de alguna ETS | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 30 | 40% |
| No | 34 | 45% |
| Desconoce | 11 | 15% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

Referente a la presencia de alguna ETS el 45% de mujeres no presentan una enfermedad de transmisión sexual, el 40% presenta una enfermedad de transmisión sexual y el 15% desconoce presentar alguna enfermedad de transmisión sexual.

Cuadro N° 2

Realización del PAP (papanicolaou) y presencia del (VHP) Virus del papiloma humano en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016.

| Realización de PAP | | | Presencia de VHP | |
|--------------------|------------|------------|------------------|------------|
| Realización de PAP | Frecuencia | Porcentaje | frecuencia | Porcentaje |
| si | 50 | 67% | 14 | 19% |
| No | 25 | 33% | | |
| Total | 75 | 100% | | |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

De las 75 mujeres encuestadas el 67% se realiza el examen de papanicolaou de ese porcentaje el 19% presenta VHP y un 33% no se realiza papanicolaou.

Cuadro N° 3

Presencia del VHP en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Presencia del VHP | Frecuencia | Intervalo |
|--------------------------|-------------------|------------------|
| Si | 14 | 19% |
| No | 50 | 67% |
| Desconoce | 11 | 15% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

Referente a la presencia de VHP el 67% de mujeres encuestadas no presentan VHP el 19% presenta VHP y el 15% desconocen saber si presentan VHP.

Cuadro N° 4

Uso de métodos anticonceptivos de barrera en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo 2016

| Usa (condón) | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 31 | 42% |
| No | 44 | 58% |
| Total | 75 | 100% |

Fuente: Mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja

Elaborado por: Maritza E. Jaramillo V.

Análisis:

Referente al uso de condón tenemos que de las 75 mujeres encuestadas el 58% no usan condón como medio de protección y un 42% si lo utilizan.

7. Discusión

Los hallazgos principales del presente estudio indican que los factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja son: múltiples parejas sexuales de 1-3 parejas sexuales con el 99% comparando con la investigación, factores de riesgo que predisponen el cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado mayorista de Loja 2014 autor. Cristian Alfredo Bravo Lozano de la UNL tenemos que el 87% de mujeres tienen de 1-3 parejas sexuales en una población de 60 mujeres. El dato estadístico nos indica que el tener un número de parejas sexuales elevado, es factor de riesgo para que a futuro se presente cáncer de cuello uterino. (En, Mercado, & Loja, 2014)

Otro factor que se encontró en esta investigación es el Inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13-18 años con un 75% en mujeres que laboran en el mercado pequeño productor de Loja realizando una comparación con la investigación Factores de riesgo asociados con la gravedad de las alteraciones cito e histopatológicas en mujeres con patología de cuello uterino en el hospital de SOLCA – Núcleo de Quito durante el año 2014 autor: Marco Antonio Yáñez Sotomayor De La Universidad San Francisco De Quito, indica que en una población de 149 mujeres el 97.3% de mujeres han iniciado su actividad sexual antes de los 25 años, por lo que podemos observar que en ambos estudios un factor de riesgo de presentar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de relaciones sexuales. (MARCO ANTONIO YÁNEZ SOTOMAYOR, 2014)

Otro factor que se pudo encontrar en el estudio es numerosos hijos de 1-3 hijos con el 72%, comparando con la investigación. De las Autoras Dra. C. MA. Del Rocío Rocha Rodríguez, Enf. Maritza Evangelina Juárez Juárez, Enf. María Monserrat Ruiz Jiménez, Enf. Xóchitl Guadalupe Ramírez Banda, Enf. María del Refugio Gaytán Sánchez, Enf. Paula Contreras Valero 2012 con tema Identificación de Factores De Riesgo Para Contraer Virus

Del Papiloma Humano indica En el estudio, con una población de 120 mujeres (67,3 %) refirieron haber tenido de 1-3 hijos y que esta variable demográfica (paridad) es el que se reporta más frecuentemente en los últimos años en mujeres con citologías anormales. Analizando estos datos podemos determinar que la multiparidad es un factor de riesgo que predispone a futuro cáncer de cuello uterino. (DR. JORGE MEJIA., 2012)

En la investigación se encontró que las mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja, no usan métodos anticonceptivos de barrera, con un 58% de la población encuestada, realizando una comparación con la investigación de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos de la Facultad De Medicina E.A.P. De Obstetricia Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales marzo 2016 autor: Yalico Bustillos Maria del Pilar, nos indica que en una población de 100 mujeres el 68.9% no usa el preservativo durante sus relaciones sexuales, por lo que podemos indicar que el uso de métodos anticonceptivos como medio de protección pueden de alguna manera prevenir el cáncer de cuello uterino (Obstetricia & Yalico Bustillos Maria del Pilar ASESORA Zavaleta Lujan Jenny Elenisse, 2016)

En la investigación al igual se identificó que un gran número de mujeres no se realizan el examen de papanicolaou en 33% comparando con el estudio de la Universidad Nacional Mayor De San Marco (Universidad Del Perú, Decana De América) Facultad De Medicina San Fernando Escuela Académico Profesional De Obstetricia Prácticas título: Prevención Del Cáncer Cervicouterino En Usuarías Del C. S. Leonor Saavedra San Juan De Miraflores; De Enero A Marzo Del Año 2015 Autor: Palma Flores, Jenny Elizabeth. En una población de 248 mujeres el 65% no se han realizado un PAP, por lo que esto hace que estas mujeres sean más propensas a presentar a futuro ETS y por ende cáncer de cuello uterino.

(Obstetricia & Yalico Bustillos Maria del Pilar ASESORA Zavaleta Lujan Jenny Elenisse, 2016)

El 40% de la población encuestada en el estudio presenta ETS comparando con la investigación de factores de riesgo que predisponen el cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado mayorista de Loja 2014 autor. Cristian Alfredo Bravo Lozano de la UNL tenemos que el 50% de mujeres tienen ETS en una población de 60 mujeres, por lo que indicamos que el presentar una enfermedad de transmisión sexual influye a que a futuro que estas mujeres sean propensas a desarrollar cáncer de cuello uterino.(En, Mercado, & Loja, 2014)

Al igual la Coitorragia se encontró en el estudio que con un 27% de mujeres lo presentan, comparándolo con el estudio de tesis cuyo tema es Factores De Riesgo Asociados A Cáncer De Cérvix En Pacientes Atendidas En El Hospital Vitarte Durante El Año 2015 Autora: Gabriela Raquel Aguilar (Perú). Nos indica que del total de una muestra de 165 mujeres investigadas, más de la mitad de las pacientes (55,2%) presentan coitorragia en edades de 45 años por lo que lo convierte en un factor de riesgo ante la posibilidad de un cáncer de cuello uterino. (2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2014)

Se halló que de 75 mujeres encuestadas el 19% presenta el VHP (virus del papiloma humano) comparándola con la investigación de la universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas escuela de medicina tema factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 55 años en el hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014 en una población de 92 mujeres se pudo determinar que la infección por el virus del Papiloma Humano estuvo presente en el 50.34%. Lo que indica que el VHP es el factor de riesgo principal ante la presencia de que a futuro las mujeres presenten cáncer de cuello uterino(Ana Belén Saá Piñero, 2014).

8. Conclusiones

Luego de la tabulación y análisis de los resultados obtenidos del tema de investigación podemos concluir que:

- Los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el Mercado Pequeño Productor De Loja en el periodo 2016 son: múltiples parejas sexuales, Inicio temprano de su primera relación sexual, numerosos hijos, enfermedades de transmisión sexual y coitorragia
- Además es alarmante conocer, que las mujeres que laboran en esta unidad, presentan el VHP, manteniendo relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos de barrera como lo es el condón y aún más preocupante es saber que estas mujeres no se han realizado un examen citológico en su vida, como lo es el papanicolaou.

9. Recomendaciones

- Impartir cursos de actualización por parte de los médicos familiares que están a cargo de estas unidades municipales, acerca de los principales factores de riesgo y la importancia de la detección oportuna de cáncer de cuello uterino, con la finalidad de que las mujeres puedan prevenir y disminuir de alguna manera las posibilidades de que a futuro puedan presentar cáncer de cuello uterino.
- Hacer concientizar a las mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor por medio de capacitaciones de salud impartida por los mismos médicos familiares que operan en estas unidades, sobre la importancia de uso de métodos anticonceptivos de barrera ante una probable enfermedad de transmisión sexual por bienestar de ellas y de sus parejas sexuales y al mismo tiempo informar la importancia de realizarse chequeos ginecológicos y el examen de citología PAP.

10. Bibliografía

1. 2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2014). Prueba de papanicolaou. *Medicin*, 3. Retrieved from <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
2. Ana Belén Saá Piñero. (2014). Cáncer de cérvix: FISIOPATOLOGIA EL CANCER DE CERVIX. Retrieved October 24, 2017, from <http://elcancerdecervixytu.blogspot.com/2014/04/fisiopatologia-el-cnacer-de-cervix.html>
3. Cáncer, I. N. del. (2015). CANCER. *Cancer*, 12.
4. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, M., Hernández Sáez, I., González Sáez, Y., & Álvarez Cisneros, N. del P. (2010). *Archivo médico de Camagüey. Revista Archivo Médico de Camagüey* (Vol. 14). 1996, Editorial Ciencias Médicas Camagüey. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005
5. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional del Cáncer GobiernoUSA.gov. (2016). Cáncer de útero— Versión para pacientes - National Cancer Institute. Retrieved October 24, 2017, from <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino>
6. DR. JORGE MEJIA. (2012). *PREVALENCIA DE PAPANICOLAU PREMALIGNO - MALIGNO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN LAS MUJERES DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL "SAN SEBASTIÁN". SIGSIG. 2009.*
7. El cáncer de cérvix es causado por el Virus del Papiloma Humano : Salud : La Hora

- Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. (2015). Retrieved May 30, 2016, from <http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101799176#.V0yJqb72eBE>
8. En, L., Mercado, E. L., & Loja, M. D. E. (2014). AUTOR : Christian Alfredo Bravo Lozano DIRECTOR : Dr . Benito Román.
 9. García, T. (2010). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO *. *Horiz Enferm*, 21(1), 29–36. Retrieved from http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/21-1-modificado/factores_riesgo_cacu.pdf
 10. Historia del cancer de cuello uterino. (2012). *Cancer de Cuello Uterino*, 5.
 11. Johanna Castillo. (2016). Loja con mayor incidencia de cáncer. Retrieved October 30, 2017, from <https://www.cronica.com.ec/informacion/item/11955-loja-con-mayor-incidencia-de-cancer>
 12. Junta Editorial de Cancer.Net, 04/2016. (2016). Cáncer de cuello uterino: Estadios | Cancer.Net. Retrieved October 24, 2017, from <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/estadios>
 13. Lucía H. Cardinal. (2012). *Anatomía, citología e histología del cuello uterino, la vagina y la vulva normales y patológicos. Ecosistema vaginal* (3rd ed.). Retrieved from <http://media.axon.es/pdf/65277.pdf>
 14. MARCO ANTONIO YÁNEZ SOTOMAYOR. (2014). *Factores de riesgo asociados con la gravedad de las alteraciones cito e histopatológicas en mujeres con patología de cuello uterino en el hospital de SOLCA – Núcleo de Quito durante el año 2007*. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO. Retrieved from <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/378/1/89966.pdf>
 15. Obstetricia, E. DE, & Yalico Bustillos Maria del Pilar ASESORA Zavaleta Lujan

- Jenny Elenisse, A. (2016). Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales marzo 2016 TESIS Para optar el Título Profesional de Licenc. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4796/1/Yalico_bm.pdf
16. OMS | Cáncer. (2015). *WHO*, 2. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
17. OMS | Cáncer. (2017). *WHO*.
18. OMS | Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. (2017). *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
19. Paridad elevada: Un cofactor. (n.d.). Retrieved from http://screening.iarc.fr/doc/RH_risk_factors_fs_sp.pdf
20. Plummer, M., de Martel, C., Vignat, J., Ferlay, J., Bray, F., & Franceschi, S. (2016). Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 4(9), e609–e616. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30143-7](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30143-7)
21. revista_2013.pdf. (2013). Retrieved June 5, 2016, from http://www.colposcopiaguayas.com/revistas/revista_2013.pdf
22. Ricardo Ortiz Serrano, M. D., **, Claudia Janeth Uribe Pérez, M. D., **, Luis Alfonso Díaz, Martínez, M. D., ... Yuriko Rafael Dangond Romero. (2014). FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO (PDF Download Available). Retrieved October 24, 2017, from

https://www.researchgate.net/publication/255654758_FACTORES_DE_RIESGO_PARA_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO

23. Serrano, R. O., Janeth, C., Pérez, U., Díaz Martínez, L. A., Rafael, Y., & Romero, D. (2015). FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO * RISK FACTORS FOR UTERINE CERVICAL CANCER. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*, 25(552), 146–160. Retrieved from <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/viewFile/602/649>

Anexo N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



ÁREA DE LA SALUD HUMANA

ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino, su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos llene toda la encuesta. **INDICACIONES:** la presente encuesta consta de preguntas que solo el investigador las usara con fines investigativos, si tiene alguna duda pregunte al encuestador.

CONFIDENCIALIDAD: La privacidad de la información será garantizada por el investigador.

1. EDAD.....

2. ESTADO CIVIL

- soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Divorciada ()
- Unión libre ()

3. UTILIZA USTED ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA (CONDON)

SI () NO ()

4. EDAD DE SU PRIMERA RELACION SEXUAL.....

5. CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO HASTA AHORA.....

6. PRESENTA SANGRADO AL MOMENTO DEL ACTO SEXUAL

SI () NO ()

7. CUANTOS HIJOS TIENE

- 1-3 ()
- 4-6 ()
- >6 ()

8. EDAD DE SU PRIMER EMBARAZO.....

9. PRESENTA USTED EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

SI () NO ()

10. SE HA REALIZADO (PAPANICOLAOU)

SI () NO ()

11. CUANDO SE REALIZO SU ULTIMO PAP (papanicolaou)

- > 1 año ()
- <1 año()

12. HA PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SI () NO ()

**13. SU PAREJA HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE
TRANSMISIÓN SEXUAL**

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo N°3

Loja, 15 de Julio del 2016

Dr.

Francisco Orellana

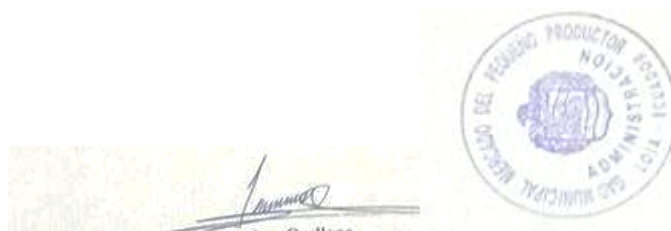
Administrador del Mercado Pequeño Productor

Ciudad.

De mis consideraciones:

Contestando la petición de la Sta. **Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente** portador de CI **1104864994**; estudiante de la Carrera de Medicina de la UNL, por medio de este oficio le doy apertura a este medio laboral para que cumpla su objetivo propuesto y pueda sin ninguna dificultad proceder a realizar el estudio con fin académico.

Deseándole augurios en su etapa profesional.



Dr. Francisco Orellana

Administrador del Mercado Pequeño Productor

Anexo N°4

Loja, 15 de junio 2016

Dra. Elvia Raquel Ruiz

COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

A mi consideración:

Por medio del presente oficio le expreso un cordial saludo y a la vez me dirijo ante su persona para informarle que he revisado y corregido el proyecto, **“Factores de riesgo que predisponen el cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja”** perteneciente a la Srta. Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente con C.I. 1104864994 alumna del décimo modulo, paralelo A2, por lo que considero pertinente dicho estudio.

Por la atención a la presente, antelo mis más sinceros agradecimientos



Dra. Diana S. Jimenez Aguirre

Dra. DIANA JIMENEZ AGUIRRE

Atentamente

Anexo N°5

4 de Noviembre de 2017

Yo

Tania Elizabeth Medina Paccha.

Lic. en Ciencias de la Educación Especialidad Idioma Extranjero

CERTIFICO

Que la traducción del documento adjunto solicitado por la Srta. Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente con número de cedula 1104864994 cuyo tema de investigación es: Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. Ha sido analizado y realizado por mi persona.

Esta es una traducción textual del documento adjunto por lo que se verifica su veracidad.



Tania Elizabeth Medina Paccha.

Lic. en Ciencias de la Educación Especialidad Idioma Extranjero

Anexo 6.

Proyecto

1. tema:

“Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el Mercado Pequeño Productor de Loja.”

2. Problemática

El cáncer se presenta como un importante problema de salud, dada a la alta morbi-mortalidad que produce. Es uno de los procesos más complejos de la naturaleza y resulta el más complicado en la esfera de la medicina por su origen multifactorial, la complejidad de sus mecanismos patogénicos y la variedad de formas y tipos que pueden originarse en el ser vivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, es importante resaltar, que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentra el cáncer del cuello uterino, se estima que en el 2012 hubo 445.000 casos nuevos (84% de los nuevos casos todos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP) aproximadamente 270.000 mujeres murieron de cáncer de cuello uterino, (> 80 %) se producen en países de bajos y medianos ingresos donde los servicios de detección y tratamiento es muy limitado.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad en la que encontramos células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino, el desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia, la misma que

se puede detectar por medio de una citología vaginal. Pueden pasar años para que los cambios epiteliales de la mucosa cervical se conviertan en una patología maligna. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no se les ha realizado un adecuado seguimiento cuando han presentado resultados anormales.

Existen diferentes (cepas) de contagio del (VPH) virus del papiloma humano y algunas de estas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales, mientras que otras no son patológicas.

Los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical. Las prácticas sexuales riesgosas incluyen:

- Tener relaciones sexuales a una edad temprana.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo. (“Cáncer cervical: MedlinePlus enciclopedia médica,” 2014)

En América Latina, donde se cree, además, que hay subregistro de la mortalidad por esta causa, dentro de cada país, hay tasas diferentes. Sin embargo, en los países subdesarrollados el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer. Se estima que todos los años se producen unos 466.000 casos nuevos de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de todo el mundo. (Asociación Internacional de Registros de Cáncer.

En Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. Se estima que cada año se diagnostican 1300 casos nuevos de cáncer cervical y mueren

656 mujeres por esta causa. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000 habitantes) (“revista_2013.pdf,” 2013)

Las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. El riesgo aumenta en las mujeres de más de 40 años por lo que deben continuar sometándose con regularidad a detecciones del cáncer de cuello uterino, las cuales incluyen pruebas de Papanicolaou.(cancer net., 2014).

3. Justificación

Sin lugar a duda una de las mayores expectativas que tiene el ser humano, es la lucha por su supervivencia, a través del enfrentamiento de las condiciones que lo amenazan, el cáncer es una de ellas. El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial.

En nuestro país es la segunda causa de morbilidad y la primera de mortalidad en la mujer a pesar de ser una patología altamente prevenible. La infección por el (HPV) virus del papiloma humano, ha sido reconocida como un factor etiológico importante en el desarrollo del cáncer cervical.

Numerosos estudios han indagado la coexistencia de diversos factores de riesgo asociados a la patogenia de la enfermedad, entre los más importantes: la edad; el inicio precoz de las relaciones sexuales; la promiscuidad; el uso de anticonceptivos de barrera; la multiparidad; las enfermedades de transmisión sexual y el desconocimiento del (PAP) papanicolaou.

Preocupada por la alta incidencia de la morbi - mortalidad del cáncer de cérvix uterino en nuestra ciudad y luego de exponer los factores de riesgo, considero pertinente plantear el siguiente tema, que se halla en la línea de Ginecología sublinea estrategias de prevención, de las prioridades de investigación de la carrera de Medicina y del (MSP) ministerio de salud pública, el cual me permitirá obtener el grado de médico general y a la vez contribuir con la comunidad. “factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja” cuyo objetivo general busca analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años

de edad en el periodo mayo - octubre de 2016. Teniendo en cuenta que el riesgo aumenta entre las jóvenes adultas y aún más a los 40 años de edad por el descenso hormonal o el cambio neuroendocrino.

Actualmente se proyectan nuevas teorías con el afán de esclarecer la patogenia real del cáncer, en los cuales se postula la teoría de la “inflamación” o del microambiente como un nuevo paradigma.

Dada la importancia del problema en nuestro entorno es necesaria la búsqueda de nuevas estrategias que nos permitan prevenir de cierta forma el cáncer de cuello uterino y a la vez esclarecer ciertos factores que los predisponen.

Los resultados que se obtendrán a través de la investigación serán analizados y luego serán entregados por medio de un informe al inspector del área de estudio con la finalidad de hacer conocer los resultados y a la vez informarlo de la realidad que vive su comunidad.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

1. Cáncer
2. Anatomía del cérvix
3. fisiopatología del cáncer de útero
 - 3.1. Tipos de cáncer de cérvix
 - 3.2. Estadificación
4. Factores predisponentes para el cáncer cervicouterino
 - 4.1. Actividad sexual precoz
 - 4.2. Numerosas parejas sexuales
 - 4.3. Multiparidad
 - 4.4. Infección por el virus del papiloma
 - 4.5. el no usar anticonceptivos de barrera
 - 4.6. Inmunosupresión
 - 4.7. Tabaquismo
5. Métodos diagnósticos en el cáncer de cuello uterino
 - 5.1. Inspección de la vagina y examen de cuello uterino
 - 5.2. Mano vaginal
 - 5.3. Papanicolaou
 - 5.4. Colposcopia
6. Tratamiento para infecciones de VHP

5. Objetivos

Objetivo general

Analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años de edad en el periodo 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar presencia de (HPV) virus del papiloma humano
- Analizar el uso de métodos anticonceptivos de barrera
- Conocer si se realizan (PAP) papanicolaou

6. Metodología

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo analítica: Procedimiento complejo, que consiste en establecer la comparación de variables del estudio sin manipular las mismas, por lo que se analizara el grado de conocimiento sobre el (PAP) ppanicolaou y su importancia de conocer el resultado del mismo. De tipo descriptivo, este estudio permitirá describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Por lo que el proyecto busca describir los factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino.

Diseño de estudio: cuanti- cualitativa: **cuantitativa** me permitirá examinar los datos de forma numérica, generalmente con ayuda de la estadística, y así poder representarlos.

Cualitativa este tipo de investigación me orientara a la descripción del objetivo general, cualidades de los fenómenos o problemas más orientados a la realidad, que no traten de medir o probar, si no de descubrir y detallar lo propuesto por la investigación.

Área de estudio: mercado Pequeño Productor

Universo: todas las mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor De Loja.

Muestra: población que consta de 75 mujeres en edad comprendida entre 25 y 45 años de edad, que laboran en el mercado Pequeño Productor Loja.

Métodos de inclusión

- Todas las mujeres con la edad de 25 a 45 años que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja.
- Mujeres casadas

- Las mujeres que decidieron colaborar con la investigación.

Métodos de exclusión:

- Se excluyeron del estudio mujeres que tienen menos de 25 años o más de 45 años de edad.
- Mujeres que no deseen colaborar con la investigación.

Procedimiento, técnicas de recolección y análisis de datos

Analizando la problemática del tema, se procedió a identificar el sector de estudio mercado Pequeño Productor, el mismo que queda ubicado en la ciudadela del Chofer - Pitás II, al norte de la ciudad de Loja, para continuar con la investigación, previamente se mantuvo una reunión con el señor Miguel Caraguay (inspector municipal) con quien se socializo la importancia del tema quedando verbalmente la autorización (consentimiento informado) para proceder.

Se socializo la aplicación de la encuesta en el lugar de estudio con previa información y consentimiento informado a las mujeres que se encuentran laborando en el mercado Pequeño Productor de Loja. Otorgada la confirmación para realizar el estudio, se elaboró la encuesta que fue validada y que cuyas preguntas permitirán determinar y analizar los objetivos planteados en el proyecto. La encuesta consta de un total de 18 preguntas las cuales serán contestadas de acuerdo al criterio, la misma que será realizada el día sábado 15 y domingo 16 de julio del 2016 desde las 8:30 hasta la 13:00.

Normas éticas

La información que se obtendrá a través de la misma se utilizara de forma confiable con medidas éticas, las cuales se confirma la confidencialidad de los datos obtenidos por el investigador, dando a conocer que su utilidad esta específicamente dada con fines a los objetivos propuestos.

Tabulación y análisis de datos:

Luego de obtener los datos de las encuestas a través del programa de Excel se procederá a realizar la tabulación de los mismos y serán representados en pasteles y barras con su respectivo análisis.

7. Operalización de variables

| VARIABLE | DIFINICION O CONCEPTO | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA | TÉCNICA/ INSTRUMENTOS |
|---|--|-----------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Cáncer de cuello uterino | Displasia celular cuyo daño provoca alteración epitelial y malformación patológica | Biológico | papanicolaou | Se realiza o no PAP | Encuesta |
| | | | Parejas sexuales | # de parejas sexuales | Encuesta |
| Factores de riesgo asociadas a Ca de cuello uterino | Son aquellos que predeterminan alteraciones a nivel celular cervical y que pueden | Social | anticonceptivos de barrera | Utiliza o no condón | Encuesta |
| | | | edad de su primera relación sexual | 13-18 19-24 25-30 >35 | Encuesta |
| | | biológico | coitorragia | SI NO | Encuesta |
| | | | Presenta ETS | SI NO | Encuesta |
| | | | número de hijos | 1-2 3-4 >5 | Encueta |

8.Cronograma

| Tema | Mes | junio | julio | agosto | septiembre | octubre | noviembre | Diciembre | enero | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto | septiembre | Octubre |
|---------------------------------------|-----|---|------------------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|
| | | Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el Mercado Pequeño Productor de Loja.” | Búsqueda de tema | X | | | | | | | | | | | | | | |
| aprobación de tema | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| realización de proyecto | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Pertinencia | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| identificar la población | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| obtener el conocimiento o informado | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de encuesta | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| la encuesta | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| analizar la información obtenida | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | |
| tabulación | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | |
| discusión | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| resultados | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| revisión de tesis para sesión privada | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| presentación sesión privada | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

9. Recursos

Humanos

Población investigar

Dirigente o inspector

Docente de titulación

Directora de tesis

Materiales

Suministros y materiales de oficina

Equipos de oficina

Técnicos

Equipo informático (computadora,
impresora)

Uso de las nuevas técnicas de información científico-técnicas

Instrumentos:

Encuesta

10. Bibliografía

1. Andes. (2016). Agencia Publica del Ecuador Y Sudamerica. *Solca*, 1.
2. Cáncer cervical: MedlinePlus enciclopedia médica. (2014). Retrieved May 30, 2016, from <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>
3. cancer net. (2014). Cancer de cuello uterino. Retrieved from <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-20-cada-100000-mujeres-padecen-cancer-uterino.htm>
4. revista_2013.pdf. (2013). Retrieved June 5, 2016, from http://www.colposcopiaguayas.com/revistas/revista_2013.pdf
5. cooperacion genio. (2012). Cnacer de Cuello Uterino, 3. Retrieved from <http://decuellouterinocancer.blogspot.com/2012/03/historia-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
6. IARC. (2016). introduccion anatomica del cuello uterino, 12. Retrieved from <http://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres01.pdf>
7. mejor con salud. (2015). los 5 tipos de cancer mas frecuentes en la mujer. Retrieved from <http://mejorconsalud.com/tipos-de-cancer-frecuentes-en-mujer/>
8. OMS | Cáncer. (2015). *WHO*, 2. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
9. 2005-2014 American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2014). Prueba de papanicolaou. *Medicin*, 3. Retrieved from <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
10. Madrid, C. D. (2016). Cultivo endocervical (cultivo vaginal).
11. De la Viuda García, E., Cancelo Hidalgo, M. J., Monte Mercado, J. C., Gómez Pérez, N., Fernández Dongil, C., & Cortés García, A. (2000). Examen en fresco del frotis vaginal: vaginosis bacteriana. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 26(2), 96–97.

12. semiologia Ginecologica. (n.d.). Retrieved from http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_4/9_semiolo_gineco.pdf
13. Clases de Residentes 2007 Patología benigna y lesiones premalignas de cervix, & Dra. Gómez Fernández / Dra. González Paredes. (2007). Patología benigna y lesiones premalignas de cervix,
14. consenso S.E.G.O. (n.d.). CANCER DE CUELLO UTERINO, 44. Retrieved from <http://www.sego.es/Content/pdf/cancercuellouterino.pdf>
15. OMS | Infecciones de transmisión sexual. (2016). *WHO*.

12. Anexos

Anexo N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



AREA DE LA SALUD HUMANA



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE LABORAN EN EL MERCADO PEQUEÑO PRODUCTOR DE LOJA”

- **OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja periodo del 2016.

INFORMACIONES SOBRE LA PARTICIPACIÓN: Usted está siendo invitada a participar en una investigación, que permitirá prevenir el cáncer de cuello uterino. Los principios que serán aplicados a todas las participantes de este estudio son los siguientes:

- Su participación es voluntaria.
- Después de leer el consentimiento informado usted podrá hacer cualquier pregunta que le permitirá aclarar sus dudas.
- Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique.

PROCEDIMIENTOS A SEGUIR: Se le realizara una encuesta la misma que consta de 13 preguntas.

CONFIDENCIALIDAD: La privacidad de las informaciones será garantizada por el investigador del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos.

Firma de la participante

Fecha

Anexo N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA



ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino, su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos llene toda la encuesta. **INDICACIONES:** la presente encuesta consta de preguntas que solo el investigador las usara con fines investigativos, si tiene alguna duda pregunte al encuestador.

CONFIDENCIALIDAD: La privacidad de la información será garantizada por el investigador.

14. EDAD.....

15. ESTADO CIVIL

- soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Divorciada ()
- Unión libre ()

16. UTILIZA USTED ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA (CONDON)

SI () NO ()

17. EDAD DE SU PRIMERA RELACION SEXUAL.....

18. CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO HASTA AHORA.....

19. PRESENTA SANGRADO AL MOMENTO DEL ACTO SEXUAL

SI () NO ()

20. CUANTOS HIJOS TIENE

- 1-3 ()
- 4-6 ()
- >6 ()

21. EDAD DE SU PRIMER EMBARAZO.....

22. PRESENTA USTED EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMAO)

SI () NO ()

23. SE HA REALIZADO (PAPANICOLAOU)

SI () NO ()

24. CUANDO SE REALIZO SU ULTIMO PAP (papanicolaou)

- > 1 año ()
- <1 año()

25. HA PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SI () NO ()

26. SU PAREJA HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACION