



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA 2018

TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Ana Margarita Pérez Chocho

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2019

1859

CERTIFICACIÓN

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA 2018”**, de autoría de la Srta. Ana Margarita Pérez Chocho, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Loja 24 de Junio del 2019

Atentamente



Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ana Margarita Pérez Chocho, declaro ser autora del presente Trabajo titulado **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA 2018** 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Ana Margarita Pérez Chocho

Firma:



Cedula: 1105150385

Fecha: Loja 24 de Junio del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Ana Margarita Pérez Chocho, declaro ser autora de la tesis titulada “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA 2018**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veinticuatro días del mes de junio del dos mil diecinueve firma, la autora.

Firma:



Autora: Ana Margarita Pérez Chocho

Cedula: 1105150385

Dirección: Barrio “Eucaliptos”

Correo Electrónico: anitaperezc15@gmail.com

Celular: 0939702537

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidente: Lic. Magdalena Villacis Cobos, Mg. Sc.

Primer vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Segunda Vocal: Lic. Betty Luna Torres, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, es quien nos guía, nos da sabiduría para seguir adelante, así como también el haberme permitido lograr esta profesión.

Con inmenso amor a mi madre Lilia, tíos Oswaldo y Humberto y abuelita Mercedes por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mi papá Ángel, mis tíos Juan y Macrina, aunque hoy ya no están conmigo, estoy segura que desde el cielo celebran junto a mí.

A mi hermana Jessica y primos por estar siempre junto a mí, acompañándome y apoyándome siempre.

A mi directora de tesis Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A mis amigos y todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Ana Margarita Pérez Chocho

La Autora

AGRADECIMIENTO

Al finalizar el presente trabajo de investigación agradezco a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería por ser mi institución de formación académica; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a mi directora de tesis Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc quien con sus conocimientos, sus experiencias y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi trabajo con éxito.

A Dios por guiarme siempre, a mi madre Lilia, tíos Oswaldo, Humberto, Georgina y abuelita Mercedes a mi hermana y primos, quienes me brindaron su apoyo incondicional y simplemente porque sin ellos no hubiera sido posible llegar a culminar esta profesión.

A todo el personal del Centro de Salud N°1 y sus usuarias quienes me apoyaron en la recolección de datos.

Ana Margarita Pérez Chocho

INDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
4.1 Cáncer Cervicouterino.....	6
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2 Epidemiología	6
4.1.3 Etiología	7
4.1.4 Incidencia	8
4.1.5 Anatomía patológica	9

4.1.6 Histología	10
4.1.7 Clasificación del Cáncer Cervicouterino	11
4.1.8 Manifestaciones Clínicas	12
4.1.9 Diagnóstico	13
4.1.10 Prevención.....	14
4.2 Factores de Riesgo del Cáncer Cervicouterino	15
4.2.1 Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad	15
4.2.2 Número de parejas sexuales	16
4.2.3 Uso prolongado de anticonceptivos orales.....	16
4.2.5 Consumo de tabaco	16
4.2.6 Infecciones vaginales	17
4.2.4 Número de hijos	17
4.3 Mujeres en edad Fértil.....	18
5 MATERIALES Y MÉTODOS	19
6 RESULTADOS.....	21
7 DISCUSIÓN	24
8 CONCLUSIONES	27
9 RECOMENDACIONES.....	28
10 BIBLIOGRAFÍA.....	29
11 ANEXOS.....	33

1. TÍTULO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN
MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA
CIUDAD DE LOJA 2018**

2. RESUMEN

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo. El objetivo principal de la presente investigación fue identificar el conocimiento y factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud N° 1. El estudio es de tipo descriptivo y corte transversal, con una muestra de 278 mujeres en edad fértil, se utilizó como técnica la encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Los resultados obtenidos fueron ingresados al programa SPSS, llegando a la conclusión que cerca del 50% de la población en estudio se encuentran en edades comprendidas entre 25-35 años, en relación a su estado civil más del 40% son casadas, y el grado de instrucción más del 60% es secundaria. En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, las mujeres encuestadas no los conocen, especialmente el uso de anticonceptivos orales y el inicio temprano de relaciones sexuales, identificando únicamente con una media de 4.3% a las infecciones vaginales, promiscuidad, antecedentes familiares, no realizarse la prueba del Papanicolaou y el consumo de tabaco como factores que predispone el desarrollo de esta enfermedad. Entre los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino identificados en las usuarias fueron; número de parejas sexuales con un 50.7% e infecciones vaginales con un 75.1%.

Palabras claves: Cáncer Cervicouterino, Factores de Riesgo, Conocimiento

SUMMARY

Cervical cancer is a cellular disorder that originates in the lining of the cervix and is initially manifested through precursor lesions of slow and progressive evolution, is one of the leading causes of death among women worldwide. The main objective of this research was to identify the knowledge and risk factors associated with cervical cancer in women of childbearing age who come to the Health Center No. 1. The study is descriptive and cross-section, with a sample of 278 women of childbearing age, the survey with open and closed questions was used as a technique. The results were entered into the SPSS program, concluding that about 50% of the study population are aged between 25-35 years, in relation to marital status more than 40% are married, and the degree of instruction over 60% is secondary. As knowledge about risk factors for cervical cancer, women surveyed do not know them, especially the use of oral contraceptives and early sex onset, identifying only an average of 4.3% to vaginal infections, promiscuity, background family, not Pap tests and snuff consumption as factors predisposing the development of this disease made. Among the risk factors that predispose to cervical cancer in users identified were; number of sexual partners with 50.7% and vaginal infections with 75.1%.

Palaras keys: Cervical Cancer Risk Factors, Knowledge

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. Es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo (Broutet, 2014).

Entre los factores de riesgo, se encuentran el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, historia de varias parejas sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cervico vaginales, relaciones sexuales sin protección (no uso de condón) y consumo de tabaco, factores que en su mayoría se pueden intervenir desde los estilos de vida (Organización Mundial de la Salud, Marzo del 2015)

A nivel mundial, el Cáncer Cervicouterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por cáncer cervicouterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo (OMS, 2015).

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores de Solca Quito en Ecuador, este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en mujeres después del de mama. Quito ocupa el tercer lugar. Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país de estos, 650 pacientes murieron en el 2014. Es más frecuente en las mujeres pobres de Quito, las mujeres

con instrucción superior tienen una incidencia menor a 5 por 1000000, lo que ubica a esta tasa entre las más baja del mundo. La prevención de este cáncer mediante la vacunación tendría un gran impacto en las próximas décadas (SOLCA, 2017).

Loja se ubica en el segundo cantón con mayor incidencia de tumores malignos a nivel del país, entre los tipos más comunes de cáncer está el cáncer de cuello uterino o cérvix ocupa el primer lugar y el de mama en el tercer puesto después de Quito y Guayaquil (SOLCA, 2017).

En un estudio de corte transversal realizado en un grupo de 100 mujeres en Colombia (2013) tuvo como resultados en cuanto a los conocimientos que el 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino. Con relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto. En cuanto a la prevención el 51% de las mujeres encuestadas tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino identificando la realización de la citología con este objetivo, contra 45% que tenían un conocimiento bajo (López-Castillo, Calderón, & González, 2013).

La presente investigación buscó Identificar el conocimiento y factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, diagnosticar a la población objetivo participante de la investigación de acuerdo a factores asociados de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino, determinar el conocimiento de las mujeres participantes sobre los factores de riesgo en relación al cáncer cervicouterino e identificar los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud N^a1.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Cáncer Cervicouterino

4.1.1 Definición

El cáncer cervicouterino, una clase común de cáncer en mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Hay dos tipos de cáncer de cérvix, el 85-90% de ellos son carcinomas de células escamosas, varían desde la forma con células bien diferenciadas con queratinización, hasta aquellos con células fusiformes muy anaplasicas. Del 10 al 15% de los carcinomas cervicales son adenocarcinomas.

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cervicouterino, o cáncer de cérvix, o cáncer del cuello del útero. El cáncer se puede extender a otras partes del cuerpo posteriormente (Usandizaga Beguiristsman, 2011)

4.1.2 Epidemiología

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años. El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, acontece en 10% de todos los cánceres, es la tercera neoplasia más diagnosticada. Cada año alrededor de 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. Se estima que produce alrededor de 231,000 muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo. Las zonas de alto riesgo incluyen Sudamérica, Este y Sur de África y la India. En los Estados Unidos existen más de 10,000 nuevos casos al año con más de 3,700 muertes por año atribuidas a esta enfermedad. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para

desarrollar cáncer, cada año se reportan 68,000 casos nuevos. Su incidencia es más alta en las mujeres de grupos socioeconómicos bajos, raza blanca, con historia de coitos precoces, alta paridad, mayor número de compañeros sexuales, historia positiva de fumar, debido al que el tabaco causa modificaciones del ADN en el epitelio cervical, también se sabe que la mujer casada con hombres con cáncer de pene tiene mayor incidencia de cáncer cervical, se ha sugerido que la deficiencia vitamínica tiene algún en éste tipo de cáncer, se ha implicado con factor etiológico importante de la neoplasia cervical la transmisión sexual de virus de papiloma humano (Hernández, & Alcázar, 2014).

4.1.3 Etiología

El desarrollo de las células humanas normales depende principalmente de la información contenida en el ADN de las células. El ADN es el químico en nuestras células que conforma nuestros genes, y que controla cómo funcionan nuestras células.

Algunos genes controlan cuándo las células crecen, se dividen y mueren:

A los genes que ayudan a las células a crecer, dividirse y a mantenerse vivas se les denominan oncogenes.

Los genes que ayudan a mantener el control del crecimiento celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman genes supresores de tumores.

Los cánceres pueden ser causados por mutaciones (defectos en los genes) del ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores.

El VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos causará cáncer.

Pero el VPH no es la única causa de cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padece cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección por VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino (American Cancer Society, 2016).

La causa inmediata de este tumor es desconocida, pero existe prueba que los factores de riesgos están relacionados con los hábitos sexuales masculinos y femeninos por lo siguiente:

La incidencia es mayor en las mujeres casadas y en especial aquellas que se casaron jóvenes e iniciaron precozmente las relaciones sexuales. El riesgo también es alto cuando la mujer ha tenido múltiples parejas, o cuando las ha tenido el marido. En algunos estudios, el riesgo ligado a los hábitos sexuales del varón incluía las relaciones frecuentes con prostitutas.

La enfermedad se relaciona con las condiciones socioeconómicas bajas.

La relación con infección por el virus Herpes Simple Tipo II (HSV) y el papiloma virus humano (HPV) se ha implicado como factor etiológico. Existe una gran controversia con respecto hacia si el virus es oncogénico, un carcinógeno o un simple pasajero asociado con la multiplicidad de parejas sexuales, en todo caso parece ser que el virus es un eslabón en la etiología. Se ha implicado también al tabaco y el uso prolongado de contraceptivos (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

4.1.4 Incidencia

En los países desarrollados el carcinoma del cuello uterino es la segunda enfermedad maligna del aparato reproductor femenino, representando el 6% de todas las neoplasias malignas en mujeres, presentándose cada año 16.000 casos nuevos de cáncer cervical y 5.000 defunciones en los EE. UU (Serrano, 2013)

Los reportes realizados hace 5 años sobre cáncer de cuello del útero en las historias clínicas de Estadística del hospital Regional y Docente de Cuenca. Se encontró que durante éste período de tiempo se diagnosticaron un total de 418 pacientes con cáncer ginecológico de las cuales 277 pacientes (66,27%) correspondieron a cáncer del cuello del útero, constituyendo con mucho el principal cáncer de la mujer tuvieron una edad promedio de 51 años y un desvío estándar de 14,64 años entre los 40 y 69 años de edad se encuentra el 63,54% de las pacientes divididas en tres grupos de casi igual distribución llamándonos la atención el encontrar el 7,58% de pacientes en el grupo de 20 a 29 años y un 14,68 de pacientes en el de 30 a 39 años.

En lo referente a la paridad encontramos la relación ya anotado en otros estudios, es decir, a mayor paridad mayor riesgo, pues entre las nulíparas apenas se presenta en el 0,72%. En cuanto al tipo de cáncer la variedad epidermoide constituyo el 90,61% de los cánceres (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

4.1.5 Anatomía patológica

El carcinoma de cérvix suele aparecer en la unión del epitelio escamoso con el cilíndrico del endocervix, siendo al principio de su desarrollo asintomático o produce solo una lesión superficial visible mediante colposcopía, cuando progresa puede adoptar tres formas:

Exofítica: -el tumor crece hasta la vagina formando una masa prolifera que llena su extremo superior; suele existir necrosis e infección secundaria asociadas

Endofítica: -La proliferación surge en el canal cervical y tiene al infiltrar todo el cérvix

Ulcerante: -Este tipo destruye la estructura del cérvix e invade precozmente los fornix vaginales (Hernández, & Alcázar, 2014).

4.1.6 Histología

En las series más numerosa aproximadamente el 90% de las lesiones son posibles Saavedra y Col encontraron que el 95,2% de los casos correspondían a cáncer pavimentoso y el 4,8% adenocarcinoma. Además, el tipo histológico, el grado de madurez del tumor y la intensidad del proceso proliferativo es importante es importante.

Tumores bien diferenciados (Grado I de Broders): constituido por células grandes, discreto pleomorfismo, escasas mitosis y atipias celulares, abundantes tonofibrillas, representan el 5% de cánceres escamosos.

Tumores moderadamente diferenciados (grados II y III de Broders): constituidos por células grandes, moderado polimorfismo, escasos signos de queratinización, regular cantidad de mitosis y atipias

Tumores indiferenciados o anaplásicos (Grado IV de Broders): presenta acentuado polimorfismo celular, mitosis abundantes, atipia celular marcada, ausencia de tonofibrillas representando el 10% de cáncer cérvico-uterino pavimentoso (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

Los adenocarcinomas son en su mayoría moderadamente diferenciados. Igualmente es importante la extensión y el grado de penetración de los brotes tumorales en el lumen de los vasos linfáticos y sanguíneo y sobre la intensidad de la reacción linfoplasmocitaria peritumoral la hora de valorar el grado de malignidad de los carcinomas del cuello uterino (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

4.1.7 Clasificación del Cáncer Cervicouterino

Etapa I: el cáncer afecta el cuello uterino, pero no hay diseminación

Etapa IA: el cáncer se encuentra que ha perforado la membrana basal y ha penetrado en el estroma del cuello uterino y es diagnosticada solo por microscopia.

Etapa IA1: invasión mínima del estroma, el cáncer ha invadido mínimo un milímetro y hasta máximo de 3 milímetros de estroma.

Etapa IA2: lesiones detectadas microscópicamente. Invasión medida del estroma de más de 3 milímetros, pero no más de 5 milímetros en profundidad y no más de 7 milímetros de ancho.

Etapa IB: lesiones clínicas limitados del cuello uterino o lesiones preclínicas de diagnóstico microscópico de mayor extensión a la Etapa AI.

Etapa IB1: lesiones clínicas de no más de 4cm de tamaño

Etapa IB2: lesiones clínicas de más de 4cm de tamaño.

Etapa II: implica que el carcinoma se extiende más allá del cérvix uterino, pero no se ha extendido a la pared pélvica; el carcinoma afecta la vagina, pero no llega al tercio inferior.

Etapa IIA: no hay complicación obvia del parametrio, dos tercios de la parte superior de la vagina se encuentran complicados.

Etapa IIB: complicación obvia del parametrio pero no a la pared pélvica lateral.

Etapa III: implica que el carcinoma se ha extendido a la pared pélvica o que el tumor afecta al tercio inferior de la vagina: todos los casos con insuficiencia renal están incluidos.

Etapa IIIA: no hay extensión a la pared pélvica; el tumor se extiende al tercio inferior de la vagina.

Etapa IIIB: extensión a la pared pélvica

Etapa IV: es cuando el tumor se ha extendido más allá de la pelvis misma o afectada clínicamente la mucosa vesical o rectal.

Etapa IVA: propagación del tumor a órganos adyacentes (biopsias positivas de la vejiga o del recto)

Etapa IVB: propagación a órganos distales (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

4.1.8 Manifestaciones Clínicas

Las mujeres con precánceres y cánceres de cuello uterino en etapa temprana usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del sexo vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.

Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).

Dolor durante las relaciones sexuales.

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si usted tiene alguno de estos síntomas, es importante que vea a un médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer crezca a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz (OMS, 2015).

4.1.9 Diagnóstico

Antecedentes médicos y examen médico

El médico interrogará sobre sus antecedentes médicos familiares y personales. Esto incluye información relacionada con los factores de riesgo y los síntomas del cáncer de cuello uterino. Un examen físico completo ayudará a evaluar su estado general de salud. El médico realizará un examen pélvico y puede que ordene una prueba de Papanicolaou si aún no se ha realizado. Además, se examinarán minuciosamente sus ganglios linfáticos en busca de evidencia de metástasis (propagación del cáncer)

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. Esta prueba no puede indicar con certeza si usted tiene cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou podría significar que es necesario realizar otras pruebas, incluyendo a veces pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia), raspado endocervical y biopsias de cono (conización) (OMS, 2015).

Examen pélvico: En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, el cuello uterino, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

Prueba de Papanicolaou: Durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.

Colposcopia. El médico puede realizar una colposcopia para visualizar las áreas anormales en el cuello del útero. La colposcopia también se puede utilizar para guiar una biopsia del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial denominado colposcopio. El colposcopio magnifica

las células del cuello uterino y de la vagina, como lo haría un microscopio. Le permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso. Se puede realizar en el consultorio del médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse en mujeres embarazadas (American Cancer Society, 2016).

Biopsia. Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la muestra(s). Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia. (Gino Venegas, 2017)

4.1.10 Prevención

El cáncer de cuello uterino puede prevenirse y curarse si se detecta tempranamente, a través de:

Vacunación contra el VPH

Aplazar el comienzo de las relaciones sexuales en lo posible hasta la edad adulta.

Protegerse para no contraer la infección por VPH limitando el número de compañeros sexuales y utilizando preservativo.

Dejar de fumar

Realizarse la citología periódicamente (Valderrama, 2018)

4.2 Factores de Riesgo del Cáncer Cervicouterino

4.2.1 Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. La incidencia de cáncer cervical en las mujeres de bajo nivel socioeconómico no parece explicarse por el exceso en la prevalencia de infección de VPH, sino más bien por los eventos prematuros en la vida sexualmente activa de la mujer que podrían modificar el potencial de que la infección de VPH cause cáncer"

La edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvicouterino debido a la "inmadurez" que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el Papilovirus humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, más fácilmente pueden llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del Papilomavirus es un factor. Por otro lado, si se tienen diversas parejas sexuales, existe más probabilidad de infecciones de transmisión sexual, por ende más probabilidades de adquirir el Papilomavirus y consecuentemente más riesgo de un cáncer cérvico-uterino (Zepeda, 2011).

4.2.2 Número de parejas sexuales

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH

4.2.3 Uso prolongado de anticonceptivos orales

El uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical (Serrano, 2013).

4.2.5 Consumo de tabaco

Las mujeres fumadoras tienen doble riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, dado que el humo de los cigarrillos contiene químicos que dañan la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo.

“Varios estudios en mujeres fumadoras han demostrado que el moco cervical (sustancia que reviste el cuello del útero) tiene una concentración elevada de sustancias provenientes del humo de tabaco”.

La situación empeora si las mujeres ya tienen la infección con el virus del papiloma humano. “Por eso es importante determinar si las mujeres tienen la infección por el virus del papiloma, ya que si además de eso son fumadoras, el riesgo de cáncer es mucho más elevado” (Serrano, 2013).

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras (Zepeda, 2011)

4.2.6 Infecciones vaginales

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simplex (Serrano, 2013)

4.2.4 Número de hijos

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 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 por VPH (Serrano, 2013).

4.2.5 Prueba del Papanicolau

Pueden existir lesiones cervicouterinas precancerosas durante muchos años sin provocar ningún síntoma. Su crecimiento lento ofrece muchas oportunidades para la detección temprana y su fácil curación. El cuello uterino puede palparse y verse en una revisión ginecológica, de forma que el médico puede obtener con facilidad un frotis de su superficie para un examen citológico de las células que se desprenden de la superficie del cuello. Este examen se conoce como Papanicolaou (también citología vaginal o estudio citológico vaginal).

Las células del frotis se examinan en el laboratorio, lo cual permite un diagnóstico temprano de una lesión precancerosa, es decir, una anomalía de las células de la superficie del cuello uterino denominada displasia que, con los años, puede producir cáncer. Mediante el frotis también se detecta con facilidad el cáncer incipiente, antes de que se vuelva peligroso (Martinez, 2017).

4.3 Mujeres en edad Fértil

4.3.1 Definición

Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente.

4.3.2 Etapas

Etapa 1: a los 14 años, el organismo de cada niña evoluciona a un ritmo diferente, pero a esta edad la mayoría ya han vivido la primera menstruación, momento en el que empiezan a ovular.

Etapa 2: a los 21 años, la mujer inicia su etapa más fértil, en la que el organismo está en mejores condiciones para quedarse embarazada.

Etapa 3: a los 30 años, cuando la fertilidad empieza a decaer y poco a poco, con el paso de los años, cada vez es más complicado conseguir ser madre debido a la evolución biológica del organismo.

Etapa 4: a los 37 años, la fertilidad de la mujer decrece aceleradamente.

Etapa 5: a los 44 años, las posibilidades biológicas de ser madres son muy bajas. A partir de esta edad siempre se recomienda evaluar la reserva ovárica realizando una ecografía transvaginal durante los primeros días de ciclo (KP. Soriano-Ortega, E. Carballo-Mondragón, AM. Roque-Sánchez, L. Durán-Monterrosas, 2017).

5 MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque el propósito de la investigación fue identificar los conocimientos de mujeres de edad fértil y factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Y de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un grupo específico que son mujeres en edad fértil del Centro de salud N°1 y además se ejecutó en un periodo determinado.

Universo y muestra

El universo estuvo conformado por mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1 con un estimado de 1000 mujeres.

La muestra correspondió a 278 mujeres en edad fértil para lo cual se utilizó el método Epi Info.

Muestreo

MUJERES EN EDAD FERTIL	N°
Población Objetivo	1000
Muestra	278

Área de estudio

El área de estudio correspondió al “Centro de Salud N° 1” ubicado en la Av. Universitaria y Pasaje Rodríguez diagonal a la escuela Julio Ordoñez, perteneciente a la Parroquia Sucre, Cantón y provincia de Loja. Creada en abril de 1964. Centro de salud tipo B, brinda atención desde las 7 horas hasta las 19 horas de lunes a viernes y los sábados de 7 a 16 horas.

Cuenta con una infraestructura equipada con materiales adecuados para la atención de los usuarios.

Criterios de Inclusión

- Mujeres de edad fértil (15-50 años)
- Mujeres que acuden al centro de salud N°1
- Mujeres que aceptan participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Mujeres que se niegan a participar en el estudio

Técnica Utilizada

La técnica utilizada fue la encuesta semiestructurada para obtener información de los participantes en relación a la temática. La utilización de estas herramientas permitió alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, es decir conocer los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Tabulación y análisis de datos

Los resultados de la encuesta fueron ingresados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS, Posteriormente se analizó las distribuciones de los indicadores y se agruparon en variables, de acuerdo con sus definiciones operacionales y al instrumento de recolección de datos.

6 RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización de las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1

	Indicadores	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad	15-24	63	22,6%
	25-35	128	46,4%
	36-49	86	30,9%
	Total	278	100,0%
Estado Civil	Soltera	41	14,7%
	Casada	129	46,4%
	Divorciada	8	2,9%
	Unión libre	100	36,0
	Total	278	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	58	20,9%
	Secundaria	169	60,8%
	Superior	50	18,0%
	Ninguna	1	0,4%
	Total	278	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N° 1

Autora: Ana Pérez Chocho

En relación a la edad de las participantes se determinó que cerca del 50% se encuentran en edades comprendidas entre 25-35 años, en cuanto a su estado civil más del 40% son casadas, y en relación al grado de instrucción de la población en estudio más del 60% posee instrucción secundaria.

Tabla 2. Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino

FACTORES DE RIESGO	Conoce		No Conoce	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Infecciones vaginales	18	6.5%	260	93.5%
Promiscuidad	17	6.1%	261	93.9%
Antecedentes familiares	13	4.7%	265	95.3%
No realizarse la prueba del Papanicolau	9	3.2%	269	96.8%
Consumo de tabaco	4	1.4%	274	98.6%
Uso de anticonceptivos orales	0	0	278	100.0%
Inicio temprano de relaciones sexuales	0	0	278	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N° 1

Autora: Ana Pérez Chocho

Las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N° 1, identifican como factores de riesgo del cáncer cervicouterino a las infecciones vaginales, promiscuidad, antecedentes familiares, no realizarse la prueba del Papanicolau, consumo de tabaco, sin embargo desconocen que el uso de anticonceptivos orales y el inicio temprano de relaciones sexuales también son factores que predisponen el desarrollo de esta enfermedad.

Tabla 3. Factores de riesgo en las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N° 1

Descripción	Indicadores	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor de 18 años	135	48,6%
Número de parejas sexuales	2 o mas	141	50.7%
Uso de anticonceptivos orales	Si	102	36.7%
Consumo de tabaco	Si	85	30.6%
Infecciones vaginales	Si	240	86.3%
Número de hijos	Más de dos hijos	106	38%
Prueba del Papanicolau	No	136	49%
Frecuencia con que se realiza la prueba	Cada 5 años o más	15	5.4%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N° 1

Autora: Ana Pérez Chocho

Los factores de riesgo del cáncer cervicouterino encontrados en las mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud N° 1 fueron; la promiscuidad, ya que más de la mitad de las usuarias refirieron haber tenido dos o más parejas sexuales aumentando de esta manera la exposición al virus del papiloma humano. Otro factor identificado son las infecciones vaginales, presentándose en las tres cuartas partes de las encuestadas.

Además, en menor proporción se evidenció la presencia de factores de riesgo como; inicio de relaciones sexuales menor a los 18 años, uso de anticonceptivos orales, consumo de tabaco, número de hijos y no realizarse la prueba del Papanicolaou.

7 DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino constituye un importante problema de salud pública, no solo a nivel mundial sino también en el país, donde se ha visto su incidencia, con una tendencia creciente en los últimos años, es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad, producto de factores de riesgo como el consumo de tabaco, relaciones sexuales a temprana edad, infección por el virus del papiloma humano, uso de anticonceptivos orales, multiparidad, promiscuidad e infecciones vaginales (Broutet, 2014).

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran con respecto a las características demográficas que un 46.4% de las usuarias se encontraban en edades comprendidas entre 25-35 años, más del 60 % poseen un nivel de estudio secundario, el 46.4% son casadas. Resultados similares se encuentran en el estudio realizado por Romero y Rojas (2014) en donde la mayor proporción (33%) de las participantes tenían de 31-40 años de edad y de estado civil casadas.

Esta investigación reveló que las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1, no conocen los factores de riesgo del cáncer cervicouterino como el uso de anticonceptivos orales y el inicio temprano de relaciones sexuales, identificando únicamente las infecciones vaginales, promiscuidad, antecedentes familiares, no realizarse la prueba del Papanicolaou y el consumo de tabaco como factores que predisponen el desarrollo de esta enfermedad. Mientras que la investigación llevada a cabo por Chuquirima (2017) muestra que un 34.5% de mujeres tenían alto nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

En cuanto al factor de riesgo número de parejas sexuales en el presente estudio el 50.7% ha tenido más de 2 parejas sexuales, mientras que el 49.3% ha tenido una pareja sexual. En un estudio realizado por Romero y Rojas, (2014), el 99% tienen una pareja sexual y el 1% tiene más de una pareja sexual.

En relación al inicio de relaciones sexuales el 48.5% iniciaron las relaciones sexuales menor de 18 años mientras que un 51.6% iniciaron después de los 18 años, en un estudio realizado por Sáez y Álvarez (2015) el 83.6% iniciaron las relaciones sexuales menor de 18 años mientras que un 16.4% iniciaron después de los 18 años.

Respecto al uso y tiempo de anticonceptivos orales el 63.3% no ha utilizado anticonceptivos orales mientras que la población restante si ha usado anticonceptivos orales por un tiempo no mayor a 6 meses, en un estudio realizado por Sáez y Álvarez (2015) el 52.2% no ha utilizado anticonceptivos orales mientras un 47.2 % a utilizado anticonceptivos orales por más de 9 años.

Otro factor de riesgo respecto al consumo de tabaco en el presente estudio el 69.4% no ha consumido tabaco mientras que la población restante si ha consumido tabaco por un tiempo no mayor a 5 años, datos que se asemeja con los obtenidos por Bravo Lozano (2014) el 76,67% no fuman, mientras que el 23,33% si fuman.

En cuanto al número de hijos el 56.8% ha tenido de 1 a 2 hijos, mientras que el 31.6% de 3 a 4 hijos, el 2.8% de 5 a 6 hijos, el 3.5 % más de 6 hijos y el 5% no tienen hijos, datos que se asemejan a los obtenidos por Jaramillo (2016), donde el 72% de mujeres encuestadas tienen entre 1-3 hijos, el 21% de 4-6 hijos, el 3% tienen más de 6 hijos y el 4% no tienen hijos.

Respecto a la realización de la prueba del Papanicolaou en la presente investigación el 51% se realiza la prueba, mientras que en un 49% no se realiza la prueba, en un estudio realizado por Jaramillo (2016), el 67% se realiza el examen del Papanicolaou y un 33% no se realiza el Papanicolaou

8 CONCLUSIONES

- Al concluir el presente trabajo en relación a los factores demográficos se determinó que en la población de estudio predominó el grupo de edades comprendidas entre 25-35 años, poseen un nivel de estudio secundario, de estado civil casadas.
- En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, las mujeres encuestadas no los conocen, especialmente el uso de anticonceptivos orales y el inicio temprano de relaciones sexuales, identificando únicamente las infecciones vaginales, promiscuidad, antecedentes familiares, no realizarse la prueba del Papanicolaou y el consumo de tabaco como factores que predisponen el desarrollo de esta enfermedad.
- Los principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud N°1 son: número de parejas sexuales con un 50.7% e infecciones vaginales con un 75.1%.

9 RECOMENDACIONES

- Considerando que existe un alto porcentaje de desconocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino se recomienda al personal profesional que labora en el centro de salud N°1 que implemente intervenciones de promoción y prevención acerca del cáncer cervicouterino para así prevenir y reducir el riesgo de presentar esta enfermedad.

10 BIBLIOGRAFÍA

Broutet, N. y cols. (2014). Control Integral del Cáncer Cervicouterino : Publicación Occasional : Guía de Prácticas Esenciales. Retrieved from <http://ezproxy.uis.edu.co:2053/lib/bibliouis/reader.action?docID=10214518>

Cancer, C. N. (16 de Noviembre de 2016). American Cancer Society. Recuperado el 16 de Noiembre de 2016, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html>

European Society for Medical Oncology. (2012). Cáncer de cuello uterino: Una guía para pacientes. Fundación Contra El Cáncer, 1–34. Retrieved from <http://www.anticancerfund.org/es/>

Gino, Venegas, 2015. (2017). Cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud Publica de Peru, 1–36.

Hernández-Hernández, D. M., Apresa-García, T., & Ma Patlán-Pérez. (2015). Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 53(2), 154–61. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>

Hessen, J., Gaos, J., & Romero, F. (2014). Teoría del conocimiento. Retrieved from http://www.academia.edu/download/38936668/0_TEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf

KP. Soriano-Ortega, E. Carballo-Mondragón, AM. Roque-Sánchez, L. Durán-Monterrosas, A. K.-A. (2017). Percepción de la fertilidad en mujeres en edad reproductiva , según su edad Fertility perception in reproductive women ´ s according to their age. *Ginecol Obstet Mex.*, 85(6), 364–373.

Martinez, I. (2017). *Epidemiología*, 1–30.

Minsal, S. (2015). Guía Programática Abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino. Programa Nacional de Prevección de Cáncer Cervicouterino.

OPS. (2017). ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. Conferencia sanitaria panamericana .

Oranizacion Mundial de la Salud, N. D. (2015). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino.

OPS. (2014). Control integral del cancer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales.

O M S. (2017). Conferencia sanitaria panamericana 69., (3).

OMS. (15 de Marzo de 2015). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Recuperado el 21 de Diciembre de 2014, de Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

OMS / OPS. (2014). Tratamiento del cáncer cervicouterino, 4.

- OPS. (2015). Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino : un futuro más saludable para niñas y mujeres. *Prevención Y Control Integrales Del Cáncer Cervicouterino: Un Futuro Más Saludable Para Niñas Y Mujeres*, 223(4324), 16. Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=
- Ponce, M. (2015). *Desarrollo Normal del Adolescente*. Escuela Ministerio Publico, 1–15. Retrieved from http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
- Silva Diverio, I. (2014). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Instituto de La Juventud, 1–156. Retrieved from http://www.injuve.es/sites/default/files/LA_ADOLESCENCIA_y_entorno_completo.pdf
- Serrano, R. O., Janeth, C., Pérez, U., Díaz, L. A., Rafael, Y., & Romero, D. (2013). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino *, 55(2), 146–160.
- Serrano, r. (25 de Abril de 2013). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Recuperado el 25 de Abril de 2013, de Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.
- SOLCA L. (2016). *LOJA CON MAYOR INCIDENCIA DE CÁNCER*. Solca - Nucleo de Loja.

- SOLCA, S. (26 de Marzo de 2017). Prevencion del cancer cervicouterino. Recuperado el 26 de Marzo de 2017, de ISSU: https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut
- Tapia, R. (14 DE OCTUBRE DEL 2016). EL MANUAL DE LA SALUD PUBLICA. En R. T. Conyer, EL MANUAL DE LA SALUD PUBLICA (págs. 345-410). Mexixo: Intersistemas, 2016.
- Urrutia, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (201AD). [Knowledge and preventive behaviors related to cervical cancer and human papiloma virus in a group of Chilean adolescents]. *Revista Chilena de Infectología: Órgano Oficial de La Sociedad Chilena de Infectología*, 29(6), 600–6. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>
- Ustaran, A. P. D. C. M. G. y J. de. (2014). PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES Autores:, 1–34.
- Usandizaga Beguiristsman, J. A. (2011). *Obstetricia Y ginecologia. españa*.
- Zepeda, p. (19 de febrero de 2011). El cáncer cérvico-uterino : Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. Recuperado el 19 de febrero de 2011, de El cáncer cérvico-uterino : Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano.
- Valderrama, F. (2018). Boletín.
- 2015, V. G. (2017). Cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud Pública de Peru, 1–36.
- Nelly, D., Vicuña, C., Hernández, G. A., & Alcázar, L. F. (2014). Cáncer cervicouterino. *Anales De Radiologia Mexica*, 1(1), 61–79

11 ANEXOS

Anexo 1



ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información para llevar a cabo la investigación titulada **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA 2018**

Solicito muy comedidamente su ayuda para responder la siguiente encuesta, reiterando que la información obtenida es totalmente confidencial y será utilizada únicamente para los fines indicados.

Edad:

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Unión Libre ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

1. ¿Conoce cuáles son los factores de riesgo o causas que podrían favorecer la aparición del Cáncer Cervicouterino?

SI ()

NO ()

Si su respuesta es afirmativa, mencione algunos de ellos:

.....
.....

2. ¿A qué edad inicio usted relaciones sexuales?

1. Menor de 18 años ()

2. Mayor de 18 años ()

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted?

1. 1 ()

2. 2 o más ()

4. ¿Utiliza anticonceptivos orales?

1. SI ()

2. NO ()

5. ¿Si su respuesta anterior es SI cuanto tiempo ha utilizado los métodos anticonceptivos orales?

1. 6 meses ()

2. 1 año ()

3. > 1 año ()

6. ¿Ha consumido alguna vez tabaco?

1. SI ()

2. NO ()

7. Si su respuesta anterior es SI el tiempo de utilización del tabaco es de:

1. Menos de 5 años ()

2. Más de 5 o más ()

8. ¿A presentado infecciones vaginales?

1. Siempre ()

2. A veces ()

3. Nunca ()

9. ¿Cuántos hijos tiene?

1. 1-2 hijos ()

2. 3-4 hijos ()

3. 4-5 hijos ()

4. >6 hijos ()

5. Ninguno ()

10. ¿Se ha realizado la prueba el Papanicolaou?

1. SI ()

2. NO ()

11. Si su respuesta anterior es SI con qué frecuencia se realiza la prueba

1. Cada 6 meses ()

2. Cada año ()

3. Cada 5 años o más ()

12. ¿El resultado de su Papanicolaou se asoció con la presencia del Virus del Papiloma Humano?

1. SI ()

2. NO ()

13. ¿Algún miembro de su familia ha tenido Cáncer Cervicouterino?

1. SI ()

2. NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA.

Proyecto: Factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja, 2018.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Carta de consentimiento informado para participación en proceso de
 Investigación.**

N°:

Yo _____ convengo participar de manera Individual y Anónima en el protocolo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja, 2018”

Su participación consistirá en: Responder una serie de preguntas contenidas en una encuesta relacionadas con el tema de estudio.

Comprendo que voy a participar respondiendo una encuesta que es un instrumento para determinar los Factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja 2018.

Se me explico que los datos sobre mi participación se tomaran de manera anónima por lo que serán confidenciales.

Nombre y firma del participante.	Nombre y firma del investigador responsable.
..... 	Ana Pérez Chocho

Anexo 3

EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



Recolección de datos a las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud

N° 1

Anexo 4

**AUTORIZACIÓN DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD
Nº1 PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS**

Loja, 22 de noviembre del 2018

Dr. Leonidas Brito
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD Nº1
Ciudad.-

De mi consideración

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para, aplicar el instrumento de recolección de datos (entrevista o encuesta) en el Centro de Salud Nº 1, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADAS CON EL CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº1 DE LA CIUDAD DE LOJA”** de autoría de la Srta. ANA MARGARITA PÉREZ CHOCHO” estudiante de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

Por la atención que se sirva dar a la presente le antelo mi agradecimiento.



Atentamente



Mg. Sc. Estrellita Arciniega G.
DIRECTOR/A DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL



Carla Leon





**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Mayra Chamba Cañar
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD NÚMERO UNO DE LA CIUDAD DE LOJA”** autoría de Ana Margarita Pérez Chocho, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 18 de junio de 2019

Lic. Mayra Chamba Cañar
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte
Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas Edificio “Coop. Sindicato de Choferes”



Anexo 5

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

Factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Loja 2018

b. PROBLEMATICA

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. Es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo (Broutet, 2014).

A nivel mundial, el Cáncer Cervicouterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por cáncer cervicouterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. En los países desarrollados se han puesto en marcha, programas que permiten que las mujeres se sometan a pruebas de detección de las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente (OMS, 2015).

El cáncer cervicouterino es el segundo tumor maligno más frecuente, tanto en incidencia como en mortalidad, en mujeres de todas las edades de la región de América Latina (AL). Actualmente se estima que 63.068 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer cervicouterino, registrándose 29.222 fallecimientos como consecuencia de esta enfermedad. Esta elevada carga de enfermedad resultaría evitable a través de estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria, unidas a un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico de los casos (OMS, 2017).

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores de Solca Quito en Ecuador, este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en mujeres después del de mama. Quito ocupa el tercer lugar. Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país de estos,

650 pacientes murieron en el 2014. Es más frecuente en las mujeres pobres de Quito, las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor a 5 por 1000000, lo que ubica a esta tasa entre las más baja del mundo. La prevención de este cáncer mediante la vacunación tendría un gran impacto en las próximas décadas (SOLCA, 2017).

Loja se ubica en el segundo cantón con mayor incidencia de tumores malignos a nivel del país. Entre los tipos más comunes de cáncer está el cáncer de cuello uterino o cérvix ocupa el primer lugar y el de mama en el tercer puesto después de Quito y Guayaquil (SOLCA, 2017).

Entre las principales causas del cáncer cervicouterino, se encuentran el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, historia de varias parejas sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cervico vaginales, inmunodeficiencias, relaciones sexuales sin protección (no uso de condón) y consumo de tabaco, factores que en su mayoría se pueden intervenir desde los estilos de vida (OMS, 2015).

Las consecuencias relacionadas con el cáncer cervicouterino son riesgo de que el cáncer regrese en mujeres que reciben tratamiento para salvar el útero, problemas con las funciones sexuales, intestinales y de la vejiga después de una cirugía o radiación.

En este contexto la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja 2018?

1.1 HIPÓTESIS

- Existe una relación entre los factores de riesgo (Fumar, Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad e Infecciones Vaginales) y la presencia del cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Loja 2018.

Contexto de la Investigación

A nivel Mundial

En el mundo se dan 490,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año; más de 270,000 mujeres mueren a causa de la enfermedad. Aproximadamente el 85 por ciento de las mujeres que están muriendo de cáncer de cuello uterino residen en países en vías de desarrollo.

Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por edad, por cada 100.000 mujeres muestran, una vez más, una disparidad entre los países menos desarrollados y los desarrollados. Si observamos las edades entre 45 y 54, en los países menos desarrollados muere casi el quintuplo de las mujeres que mueren en los países desarrollados. El mismo patrón se repite en las mujeres de 55 a 64 años. Se trata de un ejemplo típico de los sistemas de atención de la salud. En los países menos desarrollados se ofrecen servicios como la atención quirúrgica, la radioterapia y la quimioterapia para mujeres con cáncer más limitadamente que en los países desarrollados (OMS, 2015).

A nivel Nacional

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores de Solca Quito en Ecuador 2017, este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en mujeres después del de mama. Quito ocupa el tercer lugar. Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país de estos, 650 pacientes murieron en el 2014. Es más frecuente en las mujeres pobres de Quito, las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor a 5 por 1000000, lo que ubica a esta tasa entre las más baja del mundo. La prevención de este cáncer mediante la vacunación tendría un gran impacto en las próximas décadas (SOLCA, 2017).

A nivel Local

Loja se ubica en el segundo cantón con mayor incidencia de tumores malignos a nivel del país. Entre los tipos más comunes de cáncer está el cáncer de cuello uterino o cérvix ocupa el primer lugar y el de mama en el tercer puesto después de Quito y Guayaquil (SOLCA, 2017).

c. JUSTIFICACIÓN

Producto de factores de riesgo como el consumo de tabaco, relaciones sexuales a temprana edad, uso de anticonceptivos orales, relaciones sexuales sin protección e infecciones vaginales se presenta el cáncer cervicouterino. Una de las principales estrategias para prevenir el cáncer cervicouterino es la vacuna contra el virus del papiloma humano VPH. El cáncer constituye un importante problema de la salud pública, no solo a nivel mundial sino también en el país, donde se ha visto su incidencia, con una tendencia creciente en los últimos años, es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad.

Según la OMS (2015) en el mundo se presentan alrededor de 500.000 nuevos casos por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa. En el Ecuador se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 INEC (2015) y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA (2016).

En nuestro país se considera el cáncer cervicouterino como una de las principales causas de muerte en mujeres, la ciudad de Loja se ubica en el segundo lugar con mayor incidencia de tumores malinos ocupando el cáncer cervicuterino el primer lugar, al observar la magnitud que este problema año tras año se incrementa con cifras más alarmantes y con ello teniendo en cuenta que los factores de riesgo del cáncer cervicouterino se podrían evitar complicaciones que perjudiquen la salud de las mujeres, se justifica realizar esta investigación sobre los factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino en este caso en las mujeres que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja 2018.

Así mismo el proyecto de investigación se enmarca dentro de la línea de investigación del Área de la Salud Humana: Salud Sexual y Reproductiva en Loja y la Región Sur del País, además se evidencia en las prioridades de investigación 2013-2017 establecidas por el Ministerio

de Salud Pública que corresponde a la Línea: ginecológica y Sublínea: perfil epidemiológico, predisposición genética, estrategias de prevención, relación con virus del papiloma humano, nuevas tecnologías, costos y accesos al manejo, impacto psicosocial, calidad de vida y cuidados paliativos.

Finalmente el propósito es de interés de la FSH y de su planta docente especializada.

d. OBJETIVOS

1.2 4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el conocimiento y factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud N° 1

1.3 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diagnosticar a la población objetivo participante de la investigación de acuerdo a factores asociados de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino
- Determinar el conocimiento de las mujeres participantes sobre los factores de riesgo en relación al cáncer cervicouterino
- Identificar los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud N^a1.

e. MARCO TEORICO

Cáncer 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 definitoria 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, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

1. Cáncer Cervicouterino

1.1 Definición

El cáncer cervicouterino, una clase común de cáncer en mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Hay dos tipos de cáncer de cérvix, el 85-90% de ellos son carcinomas de células escamosas, varían desde la forma con células bien diferenciadas con queratinización, hasta aquellos con células fusiformes muy anaplasicas. Del 10 al 15% de los carcinomas cervicales son adenocarcinomas.

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se llama cáncer cervicouterino, o cáncer de cérvix, o cáncer del cuello del útero. El cáncer se puede extender a otras partes del cuerpo posteriormente (Usandizaga Beguiristsman, 2011)

1.2 Epidemiología

Al contrario de lo que ocurre en el mundo industrializado en donde el cáncer de cuello uterino ha sido desplazado por otros cánceres como el de mama y el del cuerpo del útero, el cáncer de cuello uterino sigue siendo el primer cáncer entre los que afecta a las mujeres de los países del tercer mundo. Su incidencia es más alta en las mujeres de 40 a 55 años de edad, de grupos

socioeconómicos bajos, raza blanca, con historia de coitos precoces, alta paridad, mayor número de compañeros sexuales, historia positiva de fumar, debido al que el tabaco causa modificaciones del ADN en el epitelio cervical, también se sabe que la mujer casada con hombres con cáncer de pene tiene mayor incidencia de cáncer cervical, se ha sugerido que la deficiencia vitamínica tiene algún en éste tipo de cáncer, se ha implicado con factor etiológico importante de la neoplasia cervical la transmisión sexual de virus de papiloma humano (VPH) ,más riesgo de NIC (Neoplasia Intracervical) o histopatología invasora en la en la biopsia , y cuando existe una infección aguda con los tipos 16 y 18 se da un riesgo 11 al 16,9 veces de desarrollo rápido de NIC de alto grado . En relación con las VPH positivas, tiene un riesgo mayor de progresión a enfermedad invasiva, debido a que la inmunodeficiencia predispone al desarrollo de neoplasias, observándose que estas pacientes presentaban con mayor frecuencia ADN VPH 18,16, o más de un tipo de VPH que las pacientes VPH negativas (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

1.3 Etiología

El desarrollo de las células humanas normales depende principalmente de la información contenida en el ADN de las células. El ADN es el químico en nuestras células que conforma nuestros genes, y que controla cómo funcionan nuestras células.

Algunos genes controlan cuándo las células crecen, se dividen y mueren:

A los genes que ayudan a las células a crecer, dividirse y a mantenerse vivas se les denominan oncogenes.

Los genes que ayudan a mantener el control del crecimiento celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman genes supresores de tumores.

Los cánceres pueden ser causados por mutaciones (defectos en los genes) del ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores.

El VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos causará cáncer.

Pero el VPH no es la única causa de cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padece cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección por VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino (American Cancer Society, 2016).

La causa inmediata de este tumor es desconocida, pero existe prueba que los factores de riesgos están relacionados con los hábitos sexuales masculinos y femeninos por lo siguiente:

Es muy raro en mujeres vírgenes

La incidencia es mayor en las mujeres casadas y en especial aquellas que se casaron jóvenes e iniciaron precozmente las relaciones sexuales. El riesgo también es alto cuando la mujer ha tenido múltiples parejas, o cuando las ha tenido el marido. En algunos estudios, el riesgo ligado a los hábitos sexuales del varón incluía las relaciones frecuentes con prostitutas.

La enfermedad se relaciona con las condiciones socioeconómicas bajas.

La relación con infección por el virus Herpes Simple Tipo II (HSV) y el papiloma virus humano (HPV) se ha implicado como factor etiológico. Existe una gran controversia con respecto hacia si el virus es oncogénico, un carcinógeno o un simple pasajero asociado con la multiplicidad de parejas sexuales, en todo caso parece ser que el virus es un eslabón en la etiología.

Se ha implicado también al tabaco y el uso prolongado de contraceptivos (Usandizaga Beguiristsman, 2011)

1.4 Incidencia

En los países desarrollados el carcinoma del cuello uterino es la segunda enfermedad maligna del aparato reproductor femenino, representando el 6% de todas las neoplasias malignas en mujeres, presentándose cada año 16.000 casos nuevos de cáncer cervical y 5.000 defunciones en los EE. UU.

En nuestro medio se revisaron durante 5 años los reportes sobre cáncer de cuello del útero en las historias clínicas de Estadística del hospital Regional y Docente de Cuenca. Se encontró que durante éste período de tiempo se diagnosticaron un total de 418 pacientes con cáncer ginecológico de las cuales 277 pacientes (66,27%) correspondieron a cáncer del cuello del útero, constituyendo con mucho el principal cáncer de la mujer tuvieron una edad promedio de 51 años y un desvío estándar de 14,64 años entre los 40 y 69 años de edad se encuentra el 63,54% de las pacientes divididas en tres grupos de casi igual distribución llamándonos la atención el encontrar el 7,58% de pacientes en el grupo de 20 a 29 años y un 14,68 de pacientes en el de 30 a 39 años.

En lo referente a la paridad encontramos la relación ya anotado en otros estudios, es decir, a mayor paridad mayor riesgo, pues entre las nulíparas apenas se presenta en el 0,72%. En cuanto al tipo de cáncer la variedad epidermoide constituyo el 90,61% de los cánceres (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

1.5 Anatomía patológica

El carcinoma de cérvix suele aparecer en la unión del epitelio escamoso con el cilíndrico del endocervix, siendo al principio de su desarrollo asintomático o produce solo una lesión superficial visible mediante colposcopía, cuando progresa puede adoptar tres formas:

Exofítica: -el tumor crece hasta la vagina formando una masa prolifera que llena su extremo superior; suele existir necrosis e infección secundaria asociadas

Endofítica: -La proliferación surge en el canal cervical y tiene al infiltrar todo el cérvix

Ulcerante: -Este tipo destruye la estructura del cérvix e invade precozmente los fornix vaginales (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

1.6 Histología

En las series más numerosa aproximadamente el 90% de las lesiones son posibles Saavedra y Col encontraron que el 95,2% de los casos correspondían a cáncer pavimentoso y el 4,8% adenocarcinoma. Además, el tipo histológico, el grado de madurez del tumor y la intensidad del proceso proliferativo es importante es importante.

Tumores bien diferenciados (Grado I de Broders): constituido por células grandes, discreto pleomorfismo, escasas mitosis y atipias celulares, abundantes tonofibrillas, representan el 5% de cánceres escamosos.

Tumores moderadamente diferenciados (grados II y III de Broders): constituidos por células grandes, moderado polimorfismo, escasos signos de queratinización, regular cantidad de mitosis y atipias

Tumores indiferenciados o anaplásicos (Grado IV de Broders): presenta acentuado polimorfismo celular, mitosis abundantes, atipia celular marcada, ausencia de tonofibrillas representando el 10% de cáncer cérvico-uterino pavimentoso (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

Los adenocarcinomas son en su mayoría moderadamente diferenciados. Igualmente es importante la extensión y el grado de penetración de los brotes tumorales en el lumen de los vasos linfáticos y sanguíneo y sobre la intensidad de la reacción linfoplasmocitaria peritumoral la hora de valorar el grado de malignidad de los carcinomas del cuello uterino (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

1.7 Clasificación del Cáncer Cervicouterino

Etapa I: el cáncer afecta el cuello uterino pero no hay diseminación

Etapa IA: el cáncer se encuentra que ha perforado la membrana basal y ha penetrado en el estroma del cuello uterino y es diagnosticada solo por microscopia.

Etapa IA1: invasión mínima del estroma, el cáncer ha invadido mínimo un milímetro y hasta máximo de 3 milímetros de estroma.

EtapaIA2: lesiones detectadas microscópicamente. Invasión medida del estroma de más de 3 milímetros pero no más de 5 milímetros en profundidad y no más de 7 milímetros de ancho.

Etapa IB: lesiones clínicas limitados del cuello uterino o lesiones preclínicas de diagnóstico microscópico de mayor extensión a la Etapa AI.

Etapa IB1: lesiones clínicas de no más de 4cm de tamaño

Etapa IB2: lesiones clínicas de más de 4cm de tamaño.

Etapa II: implica que el carcinoma se extiende más allá del cérvix uterino, pero no se ha extendido a la pared pélvica; el carcinoma afecta la vagina pero no llega al tercio inferior.

Etapa IIA: no ay complicación obvia del parametrio, dos tercios de la parte superior de la vagina se encuentran complicados.

Etapa IIB: complicación obvia del parametrio pero no a la pared pélvica lateral.

Etapa III: implica que el carcinoma se ha extendido a la pared pélvica o que el tumor afecta al tercio inferior de la vagina: todos los casos con insuficiencia renal están incluidos.

Etapa IIIA: no hay extensión a la pared pélvica; el tumor se extiende al tercio inferior de la vagina.

Etapa IIIB: extensión a la pared pélvica

Etapa IV: es cuando el tumor se ha extendido más allá de la pelvis misma o afectada clínicamente la mucosa vesical o rectal.

Etapa IVA: propagación del tumor a órganos adyacentes (biopsias positivas de la vejiga o del recto)

Etapa IVB: propagación a órganos distales (Usandizaga Beguiristsman, 2011).

1.8 Manifestaciones Clínicas

Las mujeres con precánceres y cánceres de cuello uterino en etapa temprana usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del sexo vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.

Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).

Dolor durante las relaciones sexuales.

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si usted tiene alguno de estos síntomas, es importante que vea a un médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer crezca a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz (OMS, 2015).

1.9 Diagnostico

Antecedentes médicos y examen médico

El médico interrogara sobre sus antecedentes médicos familiares y personales. Esto incluye información relacionada con los factores de riesgo y los síntomas del cáncer de cuello uterino. Un examen físico completo ayudará a evaluar su estado general de salud. El médico realizará un examen pélvico y puede que ordene una prueba de Papanicolaou si aún no se ha realizado. Además, se examinarán minuciosamente sus ganglios linfáticos en busca de evidencia de metástasis (propagación del cáncer)

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. Esta prueba no puede indicar con certeza si usted tiene cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou podría significar que es necesario realizar otras pruebas, incluyendo a veces pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia), raspado endocervical y biopsias de cono (conización) (OMS, 2015).

Examen pélvico: En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, el cuello uterino, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

Prueba de Papanicolaou: Durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.

Colposcopia. El médico puede realizar una colposcopia para visualizar las áreas anormales en el cuello del útero. La colposcopia también se puede utilizar para guiar una biopsia del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial denominado colposcopio. El colposcopio magnifica las células del cuello uterino y de la vagina, como lo haría un microscopio. Le permite al médico

obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso. Se puede realizar en el consultorio del médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse en mujeres embarazadas (American Cancer Society, 2016).

Biopsia. Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la muestra(s). Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia (Gino Venegas, 2017).

2. Factores de Riesgo del Cáncer Cervicouterino

2.1 Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. La incidencia de cáncer cervical en las mujeres de bajo nivel socioeconómico no parece explicarse por el exceso en la prevalencia de infección de VPH, sino más bien por los eventos prematuros en la vida sexualmente activa de la mujer que podrían modificar el potencial de que la infección de VPH cause cáncer"

La edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico uterino debido a la "inmadurez" que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o

menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el Papilovirus humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, más fácilmente pueden llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del Papilomavirus es un factor. Por otro lado, si se tienen diversas parejas sexuales, existe más probabilidad de infecciones de transmisión sexual, por ende más probabilidades de adquirir el Papilomavirus y consecuentemente más riesgo de un cáncer cérvico-uterino (Zepeda, 2011).

2.2 Cambios frecuentes de pareja

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH

2.3 Consumo de tabaco

Las mujeres fumadoras tienen doble riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, dado que el humo de los cigarrillos contiene químicos que dañan la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo.

“Varios estudios en mujeres fumadoras han demostrado que el moco cervical (sustancia que reviste el cuello del útero) tiene una concentración elevada de sustancias provenientes del humo de tabaco”.

La situación empeora si las mujeres ya tienen la infección con el virus del papiloma humano. “Por eso es importante determinar si las mujeres tienen la infección por el virus del papiloma, ya que si además de eso son fumadoras, el riesgo de cáncer es mucho más elevado” (Serrano, 2013).

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras (Zepeda, 2011).

2.4 Inmunodepresión

Las personas con VIH o sida también tienen riesgos mayores de cánceres que son causados por gérmenes infecciosos, incluso el virus de Epstein-Barr, el herpesvirus humano 8 o el virus asociado con el sarcoma de Kaposi; los VHB y VHC, los cuales causan cáncer de hígado, y el virus del papiloma humano (VPH), el cual causa cáncer de cuello uterino (Serrano, 2013).

El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal.³ El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas (Zepeda, 2011).

2.5 Multiparidad

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 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 por VPH (Serrano, 2013)

2.6 Uso prolongado de anticonceptivos orales

El uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical (Serrano, 2013).

2.7 Infecciones cervico vaginales

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simplex (Serrano, 2013)

3. Mujeres en edad Fértil

3.1 Definición

Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente.

3.2 Etapas

Etapa 1: a los 14 años, el organismo de cada niña evoluciona a un ritmo diferente, pero a esta edad la mayoría ya han vivido la primera menstruación, momento en el que empiezan a ovular.

Etapa 2: a los 21 años, la mujer inicia su etapa más fértil, en la que el organismo está en mejores condiciones para quedarse embarazada.

Etapa 3: a los 30 años, cuando la fertilidad empieza a decaer y poco a poco, con el paso de los años, cada vez es más complicado conseguir ser madre debido a la evolución biológica del organismo.

Etapa 4: a los 37 años, la fertilidad de la mujer decrece aceleradamente.

Etapa 5: a los 44 años, las posibilidades biológicas de ser madres son muy bajas. A partir de esta edad siempre se recomienda evaluar la reserva ovárica realizando una ecografía transvaginal

durante los primeros días de ciclo(KP. Soriano-Ortega, E. Carballo-Mondragón, AM. Roque-Sánchez, L. Durán-Monterrosas, 2017).

f. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo porque describe los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil el investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo. Y de corte transversal porque recoge y analiza datos en un momento determinado, mediante el cual se utiliza el método de análisis, con el cual se lograra caracterizar el objeto de estudio o situación concreta, se podrá señalar sus características y propiedades.

Universo y muestra

El universo está conformado por mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud N°1 con un estimado de 1000 mujeres.

La muestra corresponde a 278 mujeres en edad fértil para lo cual se utilizó el método Epi Info.

Muestreo

MUJERES EN EDAD FERTIL	N°
Población Objetivo	1000
Muestra	278

Área de estudio

El área de estudio corresponde al “Centro de Salud N° 1” ubicado en la Av. Universitaria y Pasaje Rodríguez diagonal a la escuela Julio Ordoñez, perteneciente a la Parroquia Sucre, Cantón y provincia de Loja. Creada en abril de 1964. Centro de salud tipo B, brinda atención desde las 7 horas hasta las 19 horas de lunes a viernes y los sábados de 7 a 16 horas.

Cuenta con una infraestructura equipada con materiales adecuados para la atención de los usuarios.

Criterios de Inclusión

- Mujeres de edad fértil (15-50 años)
- Mujeres que acuden al centro de salud N°1
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Mujeres Menores de 15 y Mayores de 50 años
- Mujeres con problemas de comunicación
- Mujeres que se niegan a participar en el estudio

Técnica Utilizada

La técnica utilizada es la encuesta semiestructurada para obtener información de los participantes en relación a la temática. La utilización de estas herramientas permitirá alcanzar los objetivos planteados en esta investigación. La cual nos permitirá conocer los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Tabulación, análisis y presentación de datos

Los resultados de la encuesta será ingresados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS, Posteriormente se analizará las distribuciones de los indicadores y se agruparan en variables, de acuerdo con sus definiciones operacionales y al instrumento de recolección de datos.

		Uso de anticonceptivos orales	Siempre A veces Nunca
		Consumo de Tabaco	1-5 por semana 5 o más por semana
		Infecciones Cericovaginales	Siempre A veces Nunca
		Número de hijos	1-2 3-4 4-5 >6 Ninguno
<u>Variable Dependiente</u> Cáncer Cervicouterino: es el cáncer que comienza en las células del cuello del útero, causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH).	Biológicos	Prueba del papicolau	6 meses 1 año 5 años o mas
		Virus del Papiloma humano	SI NO
		Antecedentes de Cáncer cervicouterino	SI NO

Mapa: Descripción del entorno



El área de estudio corresponde al “Centro de Salud N° 1” ubicado en la Av. Universitaria y Pasaje Rodríguez diagonal a la escuela Julio Ordoñez, perteneciente a la Parroquia Sucre, Cantón y provincia de Loja. Creada en abril de 1964. Centro de salud tipo B, brinda atención desde las 7 horas las 19 horas de lunes a viernes y los sábados de 7 a 16 horas.

Cuenta con una infraestructura equipada con materiales adecuados para la atención de los usuarios.

1.4 Aspectos Administrativos

Talento Humano

- **Postulante:** Ana Pérez

Recursos materiales

- Materiales de oficina
- Fotocopias
- Materiales de impresión

- Calculadora
- Computador personal
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Software´s aplicados

Recursos financieros

- Movilización.
- Reproducción de documentos de tesis.
- Empastado de tesis.
- Alquiler de equipos.

El desarrollo del proyecto de investigación tendrá un costo aproximado de

USD 395.00

g. CRONOGRAMA

TIEMPO	ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
1	Elaboración del proyecto	■	■	■	■																								
2	Presentación y aprobación en la Dirección y Comité Consutivo de la Carrera		■																										
3	Aplicación de encuestas		■	■	■	■	■	■	■																				
4	Sistematización de resultados							■	■																				
5	Tabulación							■	■																				
6	Análisis Estadístico							■	■																				
7	Análisis y discusión de resultados							■	■	■	■																		
8	Contrastación resultados información secundaria							■	■	■	■	■	■																
9	Valoración estadística					■	■	■	■	■	■	■	■																
10	Elaboración de conclusiones y recomendaciones											■	■	■	■														
11	Elaboración de documento de tesis											■	■	■	■	■	■												
12	Presentación de Documento Borrador de Tesis															■	■	■	■										
13	Revisión de Comité Asesor de Tesis																			■	■								
14	Incorporación de corrección de tesis																			■	■	■	■						
15	Presentación Documento Final de Tesis																					■	■	■					
16	Defensa privada de tesis																					■	■	■					
17	Defensa pública de tesis e incorporación																					■	■	■					

h. PRESUPESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
COSTOS DIRECTOS						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1,00	GLOBAL	35,00	35,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN Y APROBACION DE PROYECTO	1,00	USD	40,00	40,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	1,00	GLOBAL	40,00	40,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1,00	GLOBAL	20,00	20,00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACION DE DOCUMENTO TESIS	1,00	GLOBAL	200,00	100,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TESIS	1,00	Documentos	40,00	25,00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1,00	GLOBAL	60,00	35,00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lapices, Borradores, etc	50,00	30,00	Tesista	Recursos propios
MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lapices, Borradores	100,00	70,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				395,00		

i. BIBLIOGRAFÍA

- Broutet, N. y cols. (2014). Control Integral del Cáncer Cervicouterino : Publicación Occasional : Guía de Prácticas Esenciales. Retrieved from <http://ezproxy.uis.edu.co:2053/lib/bibliouis/reader.action?docID=10214518>
- Cancer, C. N. (16 de Noviembre de 2016). American Cancer Society. Recuperado el 16 de Noviembre de 2016, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html>
- 2015, V. G. (2017). Cáncer de cuello uterino. *Ministerio de Salud Publica de Peru*, 1–36.
- Broutet, N. y cols. (2014). *Control Integral del Cáncer Cervicouterino : Publicación Occasional : Guía de Prácticas Esenciales*. Retrieved from <http://ezproxy.uis.edu.co:2053/lib/bibliouis/reader.action?docID=10214518>
- KP. Soriano-Ortega, E. Carballo-Mondragón, AM. Roque-Sánchez, L. Durán-Monterrosas, A. K.-A. (2017). Percepción de la fertilidad en mujeres en edad reproductiva , según su edad Fertility perception in reproductive women ´ s according to their age. *Ginecol Obstet Mex.*, 85(6), 364–373.
- López-Castillo, C., Calderón, M., & González, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Med Risaralda*, 19(1), 14–20.
- Martinez, I. (2017). Epidemiología, 1–30.
- Nelly, D., Vicuña, C., Hernández, G. A., & Alcázar, L. F. (2014). Cáncer cervicouterino. *Anales*

De Radiologia Mexica, 1(1), 61–79.

O M S. (2017). Conferencia sanitaria panamericana 69., (3).

Serrano, R. O., Janeth, C., Pérez, U., Díaz, L. A., Rafael, Y., & Romero, D. (2013). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino *, 55(2), 146–160.

Valderrama, F. (2018). Boletín.

Valderrama, F. (2018). Boletín.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información para llevar a cabo la investigación titulada **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE LOJA, 2018**

Solicito muy comedidamente su ayuda para responder la siguiente encuesta, reiterando que la información obtenida es totalmente confidencial y será utilizada únicamente para los fines indicados.

Edad:

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Unión Libre ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

1. ¿Conoce cuáles son los factores de riesgo o causas que podrían favorecer la aparición del Cáncer Cervicouterino?

SI ()

NO ()

Si su respuesta es afirmativa, mencione algunos de ellos:

.....

.....

2. ¿A qué edad inicio usted relaciones sexuales?

1.< 18 años ()

2.>18 años ()

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido usted?

1. 1 ()

2. 2 o más ()

4. ¿Utiliza anticonceptivos orales?

1. SI ()

2. NO ()

5. ¿Si su respuesta anterior es SI cuanto tiempo ha utilizado los métodos anticonceptivos orales?

1. 6 meses ()

2. 1 año ()

3. > 1 año ()

6. ¿Ha consumido alguna vez tabaco?

1. SI ()

2. NO ()

7. Si su respuesta anterior es SI el tiempo de utilización del tabaco es de:

1. Menos de 5 años ()

2. Más de 5 o más ()

8. ¿A presentado infecciones vaginales?

1. Siempre ()

2. A veces ()

3. Nunca ()

9. ¿Cuántos hijos tiene?

1. 1-2 hijos ()

2. 3-4 hijos ()

3. 4-5 hijos ()

4. >6 hijos ()

5. Ninguno ()

10. ¿Se ha realizado la prueba el Papanicolaou?

1. SI ()

2. NO ()

11. Si su respuesta anterior es SI con qué frecuencia se realiza la prueba

1. Cada 6 meses ()

2. Cada año ()

3. Cada 5 años o más ()

12. ¿El resultado de su Papanicolaou se asoció con la presencia del Virus del Papiloma Humano?

1. Si ()

2. No ()

13. ¿Algún miembro de su familia ha tenido Cáncer Cervicouterino?

1. SI ()

2. NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Mapa

