



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Trabajo de Integración Curricular o de Titulación, previo a la obtención del título de Médico General

AUTOR:

Rosa María Álvarez Enríquez

DIRECTOR:

Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.

Loja – Ecuador

2024

Educamos para Transformar

Certificación

Loja, 01 de marzo del 2023

Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja** de autoría del estudiante **Rosa María Alvarez Enriquez**, con cédula de identidad Nro. **1150140109** previa a la obtención del título de **Médico General**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación .

Atentamente



firmado electrónicamente por:
PATRICIO RAFAEL
ESPINOSA JARAMILLO

Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Rosa María Álvarez Enriquez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: Rosa María Álvarez Enriquez

Cédula de identidad: 1150140109

Fecha: 17 de mayo del 2024

Correo electrónico: rosamaryae99@gmail.com

Teléfono: 072589494. **Celular:** 0981369804

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

Yo, **Rosa María Álvarez Enríquez**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**, como requisito para optar el título de **Médico General**, 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 su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al décimo séptimo día del mes de mayo de dos mil veinte y cuatro, firma de la autora

Firma:

Autora: Rosa María Álvarez Enriquez

Cédula de identidad: 1150140109

Dirección: Loja, Balcón Lojano, Paracas y Moctezuma.

Correo electrónico: rosamaryae99@gmail.com

Teléfono: 072589494 **Celular:** 0981369804

Datos Complementarios:

Director del Trabajo de Titulación: Md. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Esp.

Dedicatoria

A mi familia; por todo el apoyo brindado en cada momento de mi vida, desde la infancia hasta los días presentes, por enseñarme los valores indispensables de la perseverancia, honestidad y la responsabilidad para llegar a todas mis metas propuestas y sobre todo ser una mejor persona, a mi padre Oswaldo Alvarez, quien con su ejemplo de vida como docente y padre amoroso me enseñó la empatía y la conmiseración hacia los demás, un abrazo al cielo, a mi madre Ilma Enriquez quien ha sido el pilar fundamental para mi superación personal, ejemplo de vida, lucha y esperanza, a mis hermanos en especial a mi hermana Dyana Alvarez por apoyarme y estar en cada momento de mi vida.

A mi compañero de vida, que tras su motivación y amor me dio el impulso que necesitaba para continuar en los momentos de mayor adversidad, hiciste que lo imposible sea alcanzable.

A mis compañeros de universidad, mis amigos, que a lo largo de estos años hemos compartido la felicidad e infortunios en este camino que hemos forjado a nuestra profesión.

A las mujeres, quienes fueron mi inspiración y de las cuales aprendí superación y sensibilidad en este proyecto de investigación.

Rosa María Alvarez Enriquez

Agradecimiento

A Dios y a la Virgen por otorgarme esperanza y fuerza de voluntad para afrontar los designios de la vida, en la prosperidad y la adversidad.

A mi amada familia, mis padres, mis queridos hermanos por los valores y el buen ejemplo lleno de sabiduría y dedicación.

A la Universidad Nacional de Loja, al brindar a tan distinguidos docentes, quienes a través de sus conocimientos y experiencia han sabido guiarme en el aprendizaje de esta bella profesión.

A la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y sus autoridades, así como a todas sus estudiantes, servidoras administrativas y docentes los cuales colaboraron y brindaron su información haciendo posible el presente estudio.

A mis compañeros y amigos los cuales siempre me brindaron su apoyo

A mi director de tesis, Dr. Patricio Espinosa y a mi docente de Unidad de Integración Curricular, Dra. Yadira Gavilanes por su colaboración y ayuda en la elaboración y supervisión para culminar con éxito el presente trabajo investigativo.

A todos ustedes, muchas gracias.

Rosa María Alvarez Enriquez

Índice de Contenido

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas.....	
Índice de Figuras	
Índice de Anexos	
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	
3 Introducción.....	4
4 Marco Teórico.....	7
4.1 Cáncer Cervicouterino.....	7
4.1.1 Definición	7
4.1.2 Factores de Riesgo	7
4.1.3 Fisiopatología	8
4.1.4 Diagnóstico	8
4.1.5 Papanicolaou.....	8
4.2 Prevención del cáncer cervicouterino.....	12
4.2.1 Situación del tamizaje de cáncer cervicouterino	12
4.2.2 Factores para realizar el tamizaje	13
4.2.3 Estrategias vigentes en la actualidad	14
5 Metodología.....	16
5.1 Área de estudio	16
5.2 Enfoque Metodológico	16
5.3 Tipo de diseño	16
5.4 Unidad de estudio	16
5.5 Universo.....	16

5.6	Mostra	17
5.7	Criterios de inclusión	17
5.8	Criterios de exclusión.....	17
5.9	Técnicas	17
5.9.1	Instrumentos	17
5.10	Procedimiento	18
5.11	Equipos y Materiales.....	18
5.12	Procesamiento y análisis de datos	18
6	Resultados	19
6.1	Resultados del primer objetivo	19
6.2	Resultados del segundo objetivo	20
6.3	Resultados del tercer objetivo	22
6.4	Resultados del cuarto objetivo	23
7	Discusión	27
8	Conclusiones	29
9	Recomendaciones	30
10	Bibliografía	31
11	Anexos	35

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas	19
Tabla 2. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino	20
Tabla 3. Prevención para cáncer cervicouterino.....	21
Tabla 4. Barreras que impiden la prevención para cáncer cervicouterino	22
Tabla 5. Factores que propician la prevención para cáncer cervicouterino	22

Índice de Figuras

Figura 1. Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.....	16
Figura 2. Portada Video: “Venciendo al Cáncer Cervicouterino”	25

Índice de Anexos

Anexo 1. Pertinencia del Tema de Tesis.....	35
Anexo 2. Designación de director de tesis	36
Anexo 3. Autorización de recolección de datos.....	37
Anexo 4. Certificación de traducción al idioma inglés	38
Anexo 5. Consentimiento informado	39
Anexo 6. Hoja de Recolección de Información	42
Anexo 7. Encuesta.....	44
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....	47
Anexo 9. Proyecto de investigación.....	48

1. Título

Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

2. Resumen

El cáncer cervicouterino es la cuarta causa de muerte en mujeres a nivel mundial, 570.000 son diagnosticadas cada año, y la segunda causa en el Ecuador. Para el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) durante los años 2015 al 2020 se registraron 2,735 muertes y 10,011 casos por cáncer de cuello uterino que afectó a las mujeres de 40 a 64 años. La investigación tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja del periodo diciembre 2022 a marzo 2023. Se configuró como una investigación de tipo cuantitativo, de cohorte transversal, conformada por 395 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó una hoja de recolección de información y una encuesta. Obteniéndose que el 50,13% (n=198) tienen entre 21 a 30 años, y en su mayoría estudiantes. Los factores de riesgo que prevalecieron fueron el tabaquismo y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales en un 7,09 (n=28), de las cuales el 17,72% (n=70) no usa anticonceptivos y el 3,54% (n=14) registran multiparidad. El 32,15% (n=127) se ha realizado su primer examen del Papanicolaou antes de los 25 años. Las barreras de impedimento para este examen fue temor al procedimiento en un 24,25% (n=65) y como factor lo propician está el formar parte de un examen rutinario en el 70,87% (n=90). Se concluyó que las participantes tienen una baja cultura de prevención con respecto al cáncer cervicouterino.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, Factores Protectores, Barreras de Acceso a los Servicios de Salud, Estrategia de Salud.

Abstract

Cervical cancer is the fourth cause of death in women worldwide, 570,000 are diagnosed each year, and the second cause in Ecuador. For the National Institute of Statistics and Census (INEC) during the years 2015 to 2020, 2,735 deaths and 10,011 cases of cervical cancer affecting women aged 40 to 64 years were registered. The purpose of the research was to determine the risk factors and prevention of cervical cancer in women of the Faculty of Human Health of the National University of Loja from December 2022 to March 2023. It was configured as a quantitative research of transversal cohort type, conformed by 395 women who fulfilled the inclusion and exclusion criteria, to whom an information collection sheet and a survey were applied. The results showed that 50.13% (n=198) were between 21 and 30 years of age, most of them students. The risk factors that prevailed were smoking and the initiation of sexual relations at an early age, multiple sexual partners in 7.09 (n=28), of which 17.72% (n=70) did not use contraceptives and 3.54% (n=14) registered multiparity. 32.15% (n=127) had their first Pap smear examination before the age of 25 years. The barriers to this examination were fear of the procedure in 24.25% (n=65) and as a factor favoring it was being part of a routine examination in 70.87% (n=90). It was concluded that the participants have a low culture of prevention with respect to cervical cancer.

Key words: Papanicolaou test, Protective Factors, Barriers to Access to Health Services, Health Strategy.

3. Introducción

Una de las causas de muerte en mujeres es el cáncer cervicouterino, cuarto cáncer más frecuente en el mundo, estadísticamente se mencionó que en el año 2018 hubieron cerca de 569.847 mujeres con dicho cáncer, siendo esta una incidencia de aproximadamente 21 casos por cada 100 000, de aquellos 311 mueren al año siendo su tasa de 10 muertes por cada 100 000. Es importante mencionar que más del 85% de los casos nuevos se diagnostican en países con recursos limitados y el 90% de las muertes por esta causa ocurre en países con de ingresos bajos a medianos (Aguilar Bucheli et al., 2022; García et al., 2021; Herrera et al., 2020; Solano Mora et al., 2020; Víquez et al., 2022).

En Ecuador el cáncer de cuello uterino es uno de los cinco tipos de cáncer prevenibles que más muertes prematuras genera y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. La mayor carga de la enfermedad en el país se atribuye a, las provincias de Pichincha y Guayas y al grupo etario de 40 a 64 años y una menor carga de enfermedad al grupo etario de 25 a 29 años. En el cantón Loja, ocupa el segundo lugar como principal causa de mortalidad femenina, en el año de 1997 hasta el 2006, con 80 casos reportados; después del cáncer de estómago, en el año 2010 corona como primera causa de muerte ya que cerca de 9 mujeres de cada 100000 murieron por dicho cáncer, (Aguilar Bucheli et al., 2022; Ordóñez, 2016).

Se puede encontrar varios estudios que detallan factores predisponentes al tema mencionado. A ello se atribuye como principal causa al contagio por Virus del Papiloma Humano (VPH) tras mantener relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas, el ser mujer, pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debido a que estarán más susceptibles a adquirir dicho cáncer, cronicidad de anticonceptivos orales, tabaquismo, entre otros. La edad temprana, donde las tasas de incidencia son altas y aumentan en mujeres entre 46 y 55 años; la etnia negra y la mestiza sumadas a la inequidad al acceso de servicios de salud para la detección temprana del cáncer cervicouterino; bajos niveles de escolaridad; pobreza; uso de anticonceptivos orales; las relaciones sexuales en edades tempranas; multiparidad, entre otras (Díaz Mondragón & Flores Jiménez, 2022; Monroy & Mawyin, 2022; Ortiz Segarra et al., 2021; Palman Cuesta et al., 2022; Solano Mora et al., 2020).

La población ecuatoriana, ejemplificando a Guayaquil, se ha encontrado que factores como la edad de 18 a 25 años, la raza mestiza (65%) y el uso prolongado de anticonceptivos orales combinados (ACOS), a multiparidad y la coinfección por VPH; están asociados a la aparición y desarrollo del cáncer (Monroy & Mawyin, 2022).

Por más de seis décadas se ha utilizado la prueba de Papanicolaou de manera rutinaria en las mujeres que acuden con su médico, con el objetivo de detectar oportunamente el cáncer de cérvix, esto ha generado la disminución de muertes y el de casos diagnosticados de carcinoma escamoso invasor tras implementarlo de manera anual. Actualmente la Organización Mundial de la Salud publicó la estrategia 90-70-90 para erradicar el cáncer de cérvix a nivel mundial para el año 2030. Esta consiste en vacunar al 90% de las niñas antes de cumplir 15 años, realizar una prueba molecular para detección de VPH al 70% de mujeres antes de los 35 años y después de cumplir 45 años, y como último objetivo, tratar al 90% de pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix oportunamente (Aguilar Bucheli et al., 2022; Castillo et al., 2017; Ordóñez, 2016; Piñeros et al., 2021).

Aunque se han implementado programas de tamizaje de cáncer cervicouterino oportunistas, y estrategias de vacunación en el 85% de los países de las Américas, aún continúa la baja cobertura en la región (Piñeros et al., 2022).

En Ecuador, se inició programas destinados a la detección de este cáncer, que utiliza la citología convencional. Para el año 2018, abarcó el 58.80 % de la población, siendo la ciudad de Cuenca con la mayor aceptabilidad del 64 %, seguida de Ambato con el 32.5 %, y el 54.8% de las ecuatorianas se realizaron un Papanicolaou, cifras dadas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Para la población de Loja y Zamora Chinchipe en los años 2010 al 2012 se tiene un 51.2 % de cobertura en la población expuesta, cifra que, al compararla con el 80% de estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud, es deficiente. (Castillo et al., 2017; Herrera et al., 2020).

Al encontrarnos en un país en vías de desarrollo, con varios de los factores de riesgo para padecer probablemente el cáncer cervicouterino y con tendencia a aumentar la carga de la enfermedad al no incrementar las cifras de cobertura del Papanicolaou, se realizó el presente estudio que contribuye al conocimiento sobre la situación actual sobre este cáncer. Se conoce que a nivel local hay estudios sobre la cobertura del Papanicolaou, pero son limitados los estudios realizados en las mujeres que estudian o trabajan en las universidades como población objetivo, por lo que es necesario conocer los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino y su cobertura para así brindar alternativas para alcanzar las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud y poder disminuir la mortalidad en el Ecuador que se ha mantenido.

Para el presente estudio se planteó como objetivo general determinar los factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana

de la Universidad Nacional de Loja del periodo diciembre 2022 a marzo 2023; y como objetivos específicos caracterizar sociodemográficamente, identificar los factores de riesgos y de prevención para cáncer cervicouterino, identificar las barreras y factores que propician la prevención para cáncer cervicouterino y diseñar una propuesta educativa sobre la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana.

Este trabajo forma parte del proceso de información sobre las estrategias en torno al cáncer cervicouterino; relacionado con los planteado en la Agenda 2030 adoptada por la Asamblea General de la ONU para el Desarrollo Sostenible; encaminada hacia el Objetivo 3 que menciona de manera textual “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. (Naciones Unidas, 2018). Al artículo de la constitución de la Sección Segunda de la Salud número 363 menciona que el Estado será responsable de: “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura” (República del Ecuador, 2018). Parte de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, área Sistema Nacional de Salud, línea Atención Primaria de Salud, Sublínea prevención (Ecuador, 2014) a las Líneas de investigación creadas por la Universidad Nacional de Loja el 2022, se tomó en cuenta la línea número 4, Sistemas de Salud, para el desarrollo y mejoramiento del sistema formal de salud y sus servicios para permitir un mejor acceso de la población basados en el ejercicio de la ciudadanía y la participación social (Reyes et al., 2022).

4. Marco Teórico

4.1. Cáncer Cervicouterino

4.1.1. Definición

El cáncer cérvico uterino es la alteración a nivel celular del epitelio del cérvix por los serotipos del virus del papiloma humano (VPH), ocasionando lesiones precancerosas, con mayor predisposición a mujeres entre 35 y 64 años. (Sanchez Gaitan, 2019).

4.1.2. Factores de riesgos

Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino. Este actúa como un cofactor del VPH para aumentar la probabilidad de persistencia viral y tal vez de progresión e invasión. Al sumarse otros factores respecto al aumento de la enfermedad por VIH, bajos recursos e incapacidades para abordar el cáncer cervicouterino, hace que aumente su prevalencia. La infección por VIH aumenta la probabilidad de que la infección cervical por VPH persista y progrese a pre cáncer, y reduce la probabilidad de eliminación/regresión de anomalías cervicales de bajo y alto grado (Castle et al., 2021).

Los factores socioeconómicos tales como: el bajo nivel educativo, edad avanzada, residencia pobre, se relacionan independiente con el bajo índice para detección de cáncer cervicouterino. Mujeres de grupos poblacionales socioeconómicos más bajos tienen acceso limitado a la detección o menor cumplimiento con las campañas realizadas en los establecimientos de salud, por lo que es indispensable llegar a ellas con jornadas comunitarias y así aumentar la disponibilidad de la detección mediante el Papanicolaou (Hoffman et al., 2013; Solano Mora et al., 2020)

El comportamiento reproductivo, en especial la paridad elevada aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias malignas, con cuatro veces más alto en mujeres con antecedentes de 7 embarazos a término y doces veces mayor en mujeres con uno a dos en comparación con las nulíparas. Y dentro de la anticoncepción tenemos que en toma de anticonceptivos orales combinados (COC) puede influir a una menor supervivencia. (Hoffman et al., 2013)

La actividad sexual, en torno a las múltiples parejas sexuales y su inicio dentro de la vida adolescente, menor a los 20 años, hay un mayor riesgo de exposición de infecciones como son el VPH y el VIH. La abstinencia o la utilización de métodos anticonceptivos como son el preservativo tanto masculino como femenino disminuyen la incidencia de dichas infecciones (Hoffman et al., 2013; Solano Mora et al., 2020)

El tabaquismo, siendo un cofactor predisponente a este cáncer como de otras múltiples enfermedades, ha demostrado generar de dos a tres veces más el riesgo de padecer cáncer invasor o lesión intraepitelial escamosa de alta malignidad (HSIL). Estudios genéticos demuestran que los componentes del cigarrillo, más de 4000 sustancias, causan cáncer, daño celular y contribuyen a la progresión de las atipias celulares del cérvix, tras producir cambios anormales en el crecimiento celular y produciendo neoplasia maligna. (Pérez Castillo et al., 2019)

4.1.3. Fisiopatología

El virus del papiloma humano conocido como VPH por sus siglas, es una infección transmitida por contacto sexual, el cual se encuentra en la mayoría a nivel mundial, tanto hombres como mujeres, representando el 90 % de infectados con alguno de los más de 100 genotipos del VPH que general diferente clínica y algunos otros con alto riesgo oncogénico (hrHPV), principalmente los tipos de HPV 16 (HPV16) y HPV18, culpables de la mayoría de los cánceres de cuello uterino. El largo período entre la infección por VPH y el desarrollo del cáncer de cuello uterino ha hecho posible que la detección del cáncer de cuello uterino sea eficaz para reducir tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de cuello uterino (Fontham et al., 2020; Solano Mora et al., 2020)

4.1.4. Diagnóstico

Comúnmente el desarrollo del cáncer de cérvix no precede de síntomas, sin embargo, al examen de Papanicolaou es anormal. Se detalla que en fase avanzada del cáncer se puede encontrar sangrado luego de mantener relaciones sexuales, secreción de mal olor, serosanguinolentas o amarillentas, dolor en hipogastrio, tenesmo rectal, edema en extremidades inferiores, entre otros. (Solano Mora et al., 2020)

4.1.5. Papanicolaou

El Papanicolaou o citología de base líquida detectan células displásicas o carcinoma in situ. Es un procedimiento de detección manual que consta de la toma de una muestra citológica exfoliativa cérvico vaginal para identificar y clasificar las células cervicales exfoliadas bajo un microscopio de acuerdo con el color y las características del núcleo y el citoplasma (Hou et al., 2022; Sanchez Gaitan, 2019)

Se recomienda su realización cada tres años en los grupos de 21 a 29 años y terminar con dicha prueba cuando se tenga más de 65 años y resultados normales en los Papanicolaous de la última década a esta edad. En el caso de las diagnosticadas con NIC II/III o mayor y hayan terminado el tratamiento se debe continuar con vigilancia al menos 20 años, indistintamente de

su edad. (Gaitan, 2019). La guía de la Sociedad Estadounidense del Cáncer (ACS) 2020, para la detección del cáncer cervicouterino, recomienda:

1. Iniciar con la prueba de Papanicolaou a los 25 años y luego cada 5 años hasta los 65 años (preferido). Si la prueba primaria de VPH no está disponible, las personas de 25 a 65 años deben someterse a pruebas conjuntas (prueba de VPH en combinación con citología) cada 5 años o citología sola cada 3 años (aceptable) y finalice a los 65 años.
2. Un resultado negativo se define como 2 pruebas de VPH negativas consecutivas, o 2 pruebas conjuntas negativas consecutivas, o 3 pruebas de citología negativas consecutivas en los últimos 10 años, y la prueba más reciente se realizó dentro del intervalo recomendado para la prueba utilizada. Criterio no aplicable a personas que actualmente están bajo vigilancia por resultados de detección anormales.
3. Las personas mayores de 65 años sin condiciones que limiten la esperanza de vida y sin documentación de detección previa deben ser evaluadas hasta que se cumplan los criterios para el cese de la detección.
4. La detección del cáncer de cuello uterino puede suspenderse en personas de cualquier edad con una esperanza de vida limitada. (Fontham et al., 2020)
5. Las recomendaciones se aplican a todas las personas asintomáticas con cuello uterino, independientemente de su historial sexual o estado de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), incluidas aquellas que se han sometido a una histerectomía supra cervical y hombres transgénero que conservan su cuello uterino (Fontham et al., 2020)
6. Las pruebas conjuntas o las pruebas de citología solas son aceptables ya que el acceso a la prueba primaria del VPH (aprobada por la FDA) puede ser limitado en algunos entornos (Fontham et al., 2020)

Para realizar el procedimiento del Papanicolaou se debe seguir los siguientes pasos.

La Preparación consta de:

1. Cerciórese de que la habitación, todo el instrumental y todos los materiales estén listos para usarse.
2. Explicar a la usuaria el procedimiento, lo que significa un resultado positivo o negativo y por qué es importante regresar por los resultados y tomar las medidas adecuadas.

3. Asegurar la explicación adecuada a la mujer y de que haya dado su consentimiento para someterse al procedimiento.
4. Realice la exploración con espéculo. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La obtención de muestra (Frotis de Papanicolaou) se debe seguir los siguientes pasos:

1. Insertar el extremo largo de la espátula o cepillo en el orificio del cuello del útero y dele una rotación completa (360°).
2. Pase el lado de la espátula utilizado por la superficie del portaobjetos con uno o dos movimientos cuidadosos (o pase el cepillo por la superficie del portaobjetos con un movimiento rotatorio). Si ve alguna anormalidad fuera de la zona de donde obtuvo la muestra, tome otra muestra de esa parte y extiéndala en otro portaobjetos.
3. Fije cada frotis de inmediato, incluso antes de retirar el espéculo de la vagina, aplicándolo en ángulo recto y a una distancia de 20 cm con respecto a la superficie del portaobjetos. Cuando el frotis no se fija de inmediato, las células se deshidratan y pierden sus características morfológicas, lo cual impide que se pueda interpretar de manera fiable en el laboratorio.
4. Cierre el espéculo y retírelo suavemente. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Después de la obtención de la muestra se siguen los siguientes pasos:

1. Coloque todos los instrumentos en solución descontaminante.
2. Rotule la superficie esmerilada de cada portaobjetos (frotis de Papanicolaou) o recipiente (ECL) con la información necesaria (nombre y apellidos de la mujer, número de identificación, fecha, Establecimiento de Salud).
3. Anote la obtención de la muestra en el formulario de tamizaje o en el expediente clínico de la paciente, junto con sus observaciones, Form. 013 histopatología.
4. Pregúntele a la usuaria si tiene dudas y respóndale con absoluta claridad.
5. Explíquele cuándo y cómo recibirá sus resultados y haga hincapié en la importancia de que regrese por ellos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Para la interpretación de resultados se emplea la nomenclatura que van a hacer variables dependiendo del sistema a emplear, tales como los que se visualiza en la Tabla 1 (Sanchez Gaitan, 2019)

Tabla 1: Resultados del examen citológico

OMS	Sistema NIC	Sistema Bethesda
Normal	Normal	Negativa para lesiones intraepitelial o malignidad
Alteración en células escamosas		
Atipia		ASC-US ASC-H
Displasia leve	Condiloma NIC-1	L-SIL
Displasia moderada	NIC-2	H-SIL
Displasia severa	NIC-3	
Carcinoma in situ		
Alteraciones glandulares		
Células glandulares atípicas		AGC
Adenocarcinoma in situ		AIS
Carcinoma invasivo		

Abreviaturas: OMS: Organización Mundial de la Salud, NIC: Neoplasia Intra epitelial Cervical, ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, ASC-H: células escamosas atípicas, L-SIL: Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, H- SIL: Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, AGC Células glandulares atípicas, AIS: Adenocarcinoma endocervical in situ. (Sanchez Gaitan, 2019).

Los resultados de la citología se describen según el sistema Bethesda (TBS). Aquí las células cervicales se agrupan en categorías según sus cambios anormales en el tamaño nuclear, el grado de tinción, etc.; además incluyen células escamosas atípicas y células glandulares atípicas (Hou et al., 2022)

Se categorizan las células escamosas atípicas de la siguiente manera:

1. Importancia indeterminada (ASC-US)
2. Las que no se puede excluir una lesión de alto grado (ASC-H).
3. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) engloba los cambios citológicos consistentes con atipia coilocítica o NIC I.
4. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) denota los hallazgos citológicos correspondientes a NIC II y NIC III. (Solano Mora et al., 2020)

En aquellas pruebas consideradas anormales se iniciará su seguimiento cada seis meses hasta que en dichas pruebas genere por dos ocasiones normalidad. Dentro de las categorías de ASCH, LSIL premenopáusica, HSIL, o frotis anormal se realizará colposcopia. (Solano Mora et al., 2020)

La colposcopia consiste en el examen visual del cérvix con un equipo de magnificación de imágenes y la aplicación de soluciones para detectar anomalías vasculares y epiteliales relacionadas con lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Por su alta sensibilidad y

especificidad en el diagnóstico de estas lesiones, se encuentra incluida en los algoritmos diagnósticos de esta patología en todo el mundo. (Díaz Mondragón & Flores Jiménez, 2022)

Indicaciones para la colposcopia:

1. Frotis de papanicolaou o prueba de VPH con resultado anormal.
2. A la visualización del cuello uterino con apariencia dudosa, fuera de lo normal.
3. Sangrado entre menstruaciones o posterior al coito, sin explicación alguna
4. Neoplasia vulvar o vaginal
5. Antecedentes de exposición al dietilestilbestrol (DES) dentro del útero. (Solano Mora et al., 2020)

La prueba diagnóstica gold standard para diagnosticar las lesiones intraepiteliales escamosas y el cáncer de cuello uterino es el estudio histopatológico, realizado con la biopsia cervical. La colposcopia sirve para seleccionar el sitio del cuello uterino que se debe biopsiar, además ofrece datos como la gravedad, la intensidad y la extensión de la lesión, con lo cual se sitúa este procedimiento como un examen indispensable en la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

4.2. Prevención del cáncer cervicouterino.

El Frotis de Papanicolaou es el tamizaje del cáncer cérvico uterino, perteneciendo a la prevención secundaria, la cual favorece a la reducción en cifras de su padecimiento, gastos en salud, mejora de la calidad de vida y muertes prematuras en un aproximado del 80%

Para la Organización Mundial de la Salud en el 2019, define a la cobertura como la proporción del total de las personas destinatarias que asisten a un servicio determinado en un tiempo especificado. Menciona que las encuestas de población pueden usarse para evaluar la cobertura del tamizaje del cáncer y determinar los escollos que entorpecen el acceso a los servicios de Tamizaje y a su vez permitirán reunir información para planificar, evaluar o comparar programas de tamizaje. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

4.2.1. Situación del tamizaje de cáncer cervicouterino

Las diferencias geográficas en cuanto a la disponibilidad, acceso y aceptación de los métodos de tamizaje, y las diferencias en la prevalencia de infección por el VPH causan una gran variación de las tasas de cáncer cervicouterino en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Se conoce que la mejor forma de su reducción es la prevención, tanto primaria con la entrega de información verídica, concisa y de fácil entendimiento para la población y la

promoción de la vacunación contra el VPH y la realización de la prueba de Papanicolaou rutinaria. (Solano Mora, 2020).

El método diagnóstico para el cáncer cervicouterino es la biopsia, convirtiéndose el Papanicolaou un tamizaje de detección de anormalidades que a larga data desarrollará cáncer de cérvix, además de guiar al siguiente paso, colposcopia y la biopsia cervical (Solano Mora, 2020).

En algunos países de Latinoamérica, aunque la citología es de fácil acceso y gratuita por parte del sector público, no hay reducción real de muertes por este cáncer, concluyendo que no solo hace falta su realización, sino su constancia a lo largo de la vida de las mujeres, generando así una rutina saludable. (Solano Mora, 2020).

4.2.2. Factores para realizar el tamizaje

Par alcanzar el triunfo de una adecuada emisión del tamizaje ante el cáncer cervicouterino comprende una minuciosa organización del sistema sanitario; comprender el nivel educativo poblacional para transmitir información acorde a esta; la capacitación constante de los participantes esto es la población y los prestadores de salud; y no olvidar la equidad al brindar el programa abarcando sectores urbanos, urbano marginales, y rurales tomando en cuenta las diferencias entre los grupos poblacionales, por su ubicación, recursos económicos y de salud disponibles. (Miguel & Nápoles, 2012)

Un programa de tamizaje debe atender al total del grupo en riesgo en cuestión para obtener resultados reales. Es así que el cumplimiento de los programas es igual al número de tamizajes realizados en mujeres con riesgo de padecer el cáncer, mas no el número de pruebas realizadas.

La educación como imperativo ante la salud, resultando tan importante conocer todo aquello a lo que le atribuye la enfermedad, más si se habla del cáncer. La mujer al tener toda esa gama de saberes comprenderá que el tamizaje es una ventaja evidente, una solución a lo que a lo largo de los años se convertirá en inevitable. Es crucial iniciar la educación constante de este tema, utilizando la tecnología de difusión en la actualidad, que ahora es sorprendente, y así garantizar un programa preventivo fuerte, de gran impacto con evaluación constante para su prevalencia en el tiempo. (Miguel & Nápoles, 2012)

El personal técnico que tome la muestra citológica debe tener un adiestramiento adecuado y sistemático para realizar con calidad todos los pasos del proceder si se quieren lograr óptimos resultados. Así mismo, la capacitación del personal médico para una correcta toma de muestra de gran calidad y obtener un resultado confiable. (Miguel & Nápoles, 2012)

Varios estudios demuestran factores similares que impiden la captación del cribado para el cáncer cervicouterino. Entre ellas tenemos los factores sociodemográficos como: el bajo nivel de instrucción que se relacionan directamente con la no realización de la prueba y su subestimación; desconocimiento a qué edad se comienza a realizarse la prueba del Papanicolaou; con gran movilidad geográfica y con frecuencia carece de servicios telefónicos, no pueden acudir a estos servicios; la falta de comunicación de resultados normales y/o positivos de citología cervical.

Así mismo, los factores personales como falta de tiempo, no pensó que fuera importante desconocimiento sobre cáncer cervical, descuido, miedo, no tenía molestias, vergüenza embarazo, el vínculo conyugal, falta de tiempo, vergüenza hacia el personal de salud masculino.

Al mismo tiempo, tenemos factores sanitarios que inciden en la baja concurrencia a la citología cervicouterina, tales como el acceso limitado para esta prueba en las unidades de salud, problemas para agendar la cita, demora de los resultados y la constante rotación médica que lleva a la falta de continuidad en la atención de las usuarias. (Armijos & Vaca, 2013; Guartán, 2020; Ortíz Segarra et al., 2021)

4.2.3. Estrategias vigentes en la actualidad

El año 2020, hito para este tema a nivel mundial, se formuló la “Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino” con miras de sus resultados en el periodo 2020 – 2030. En número de 194 países decidieron formar parte de la propuesta y así acabar con el sufrimiento de muchas mujeres ante este cáncer prevenible y curable. Si bien los países cuentan con las herramientas necesarias, el objetivo principal será lograr una cobertura sanitaria universal, con intervenciones eficaces para la prevención (incluida la vacunación y el cribado), la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la atención respecto del cáncer del cuello uterino. (73.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, 2020)

La “Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en Ecuador” direccionada a decrementar la morbimortalidad y aumentar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Teniendo como pilar fundamental la realización del Papanicolaou cada tres años entre las edades de 21 a 65 años o de ser posible la citología y pruebas moleculares para ADN de VPH cada 5 años. Además fortalecer la atención en salud, en su prevención primaria comprendiendo el incremento de la cobertura a la vacunación contra el VPH en edades de 9 a 13 años, educación sexual adaptada al grupo poblacional en cuestión y el uso del profilaxis ante actividad sexual de alto riesgo; y en su prevención secundaria dirigido a mujeres mayores de 30 años que

mediante el tamizaje se inicia tratamiento, ya sea con el uso de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en continuidad con crioterapia. (Galud Pinto Maya, 2017)

No solo la anterior, también tenemos el programa de “Detección oportuna del cáncer de cuello uterino” (DOCcu), el cual con el uso del Papanicolaou se implementaba en mujeres posterior al primer año de su inicio de vida sexual, que obtuvo un 58.8% de cobertura nacional en el 2018 por falta de promoción, demora de resultados y falta de especialistas que analicen las muestras. Dichos desfases ocurren en la mayoría de los programas de nuestro país, por lo que se debe considerar otras formas de llegar a la población como lo hacen los países desarrollados, o el uso del IVAA en sectores con escasos recursos tal como lo hizo El Salvador. (Herrera et al., 2020)

Son incontables los recursos a nuestra mano para brindar información de prevención del cáncer cervicouterino. Métodos educativos como llamadas, postales, grupos de apoyo, las mismas consultas con el personal médico, radio, redes sociales, conferencias, hojas informativas, etc., redes tan efectivas y de gran impacto si se logra dirigir de manera adecuada. (Solano Mora et al., 2020)

Para Gabriela Armijos y Luisa Vaca (2023) la implementación de programas institucionalizados favorece la prevención y control de cáncer cervicouterino Los programas de tamizaje que mejores resultados han demostrado son los denominados “Organizados” mediante llamadas sistémicas, recordatorios, seguimiento y vigilancia de las pacientes y del proceso, se posee registro y sistemas informativos adecuados para el monitoreo de la paciente. (Armijos & Vaca, 2013)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se realizó en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, visualizada en la figura 1, ubicada en las calles Manuel Monteros y Alfredo Mora Reyes, Av. Manuel Agustín Aguirre, de la ciudad de Loja.

Lo delimita el norte con el laboratorio de análisis clínicos “LOJA - MEDICAL”, al este con el Hospital Isidro Ayora, al sur con el Hotel Loja Bella y oriente con la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, con un área de 13.692,27 m², coordenadas: Latitud -3.992979, Longitud -79.207279. a aproximadamente 207,74 m de la parada de bus ubicada en la Av. Av. Manuel Agustín Aguirre y Av. Universitaria, como ruta de acceso común.



Figura 1. Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Fuente: GoogleEarth, 2023

5.2. Enfoque metodológico

Enfoque cuantitativo.

5.3. Tipo de diseño

Estudio descriptivo, transversal, durante el periodo académico diciembre 2022 - marzo 2023.

5.4. Unidad de Estudio

Constituida por las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, que las conforman las trabajadoras, docentes, administrativas, y las estudiantes de las carreras de enfermería, laboratorio clínico medicina, odontología y psicología clínica durante el periodo diciembre 2022 - marzo 2023.

5.5. Universo:

Conformado por 709 mujeres de la facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

5.6. Muestra

Conformada por 395 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

5.7. Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptan participar en el proyecto mediante el consentimiento informado.
- Mujeres legalmente matriculadas para el periodo octubre 2022 – marzo 2023 y las que trabajan en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja
- Mujeres que completan las encuestas
- Mujeres que han iniciado relaciones sexuales.

5.8. Criterios de exclusión

- Mujeres mayores de 65 años donde su motivo de último examen de Papanicolaou es el seguimiento de un resultado anormal, no concluyente o presencia de dolor u otros síntomas.

5.9. Técnica

La recolección de información se llevó a cabo mediante el consentimiento informado, la Hoja de Recolección de información, encuesta para identificar aspectos de la prevención para el cáncer cervicouterino y finalmente se realizó una propuesta educativa.

5.9.1. Instrumentos

Consentimiento informado: elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (Template, Studies, & Principal, 2008), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 5).

Hoja de recolección de información adaptada y modificada por el responsable a partir de la encuesta realizada por Jiménez el 2018 en su tesis denominada “Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Clodoveo Jaramillo de Loja” que incluye dos bloques, el primero con información de características sociodemográficas y el segundo bloque donde se preguntó sobre los factores de riesgo predisponente para cáncer cervicouterino, encontradas en los acápites denominados conductuales y sexual y reproductivo (Anexo 6)

Encuesta: Herramienta obtenida de la Organización Mundial de la salud (OMS) en su manual “Mejores datos para tomar decisiones: caja de herramientas para los programas de

prevención y control del cáncer cervicouterino” (OMS, 2019), instrumento que permitió conocer la situación actual sobre la prevención del cáncer cervicouterino (Papanicolaou) haciendo hincapié a su realización, frecuencia, lugar del tamizaje y las barreras que impiden y los factores que lo propician al mismo (Anexo 7).

5.10. Procedimiento

Se diseñó el proyecto de investigación acorde a la Guía para la formación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación de la Universidad Nacional de Loja, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis a la Dirección de Carrera de Medicina (Anexo 1); se solicitó la designación del director de tesis (Anexo 2); luego se envió a la dirección de la carrera para obtener autorización para recolección de datos (Anexo 3).

Se procedió a recolectar la información mediante el consentimiento informado de los participantes, seguido del uso de la Hoja de Recolección de Información y la Encuesta de la OMS; se tabuló y se presentaron los resultados.

5.11. Equipos y Materiales

Computadora

Materiales de oficina

Impresiones (a color y a blanco y negro)

5.12. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información necesaria, esta fue ingresada en una matriz digital de datos en el programa Microsoft Excel 2019 MSO donde se emplearon una codificación determinada por cada variable.

Posteriormente se elaboró para el primer objetivo una tabla multivariable para describir las características sociodemográficas, compuestas por porcentajes y frecuencias. Asimismo, se estructuró tablas multirrespuesta para los objetivos dos y tres, que de igual forma lo conformaba porcentajes y frecuencias de cada una. Con ello se realizó el análisis e interpretación de estas.

Como última instancia se elaboró el diseño de la propuesta educativa para la prevención del cáncer cervicouterino de acuerdo a la situación de la población objetivo.

6. Resultados

6.1. Resultado para el primer objetivo

“Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, periodo diciembre 2022 - marzo 2023

Características sociodemográficas	f	%
Edad		
17 a 20 años	148	37,47
21 a 30 años	198	50,13
31 a 40 años	26	6,58
41 a 50 años	11	2,78
51 a 60 años	12	3,04
Orientación sexual		
Heterosexual	380	96,20
Bisexual	14	3,54
Otros	1	0,25
Estado civil		
Soltera	331	83,80
Casada	38	9,62
Unión Libre	16	4,05
Divorciada	9	2,28
Viuda	1	0,25
Etnia		
Indígena	2	0,51
Afroecuatoriano /Afrodescendiente	1	0,25
Mulata	1	0,25
Montubia	2	0,51
Mestiza	387	97,97
Blanca	2	0,51
Ocupación		
Estudiante	344	87,09
Servidor administrativo	17	4,30
Docente	34	8,61

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Alvarez Enriquez Rosa

Análisis: Se evidencia en la población de estudio que el 50,13 % (n=198) tiene entre 21 a 30 años; el 96,20 % (n=380) es heterosexual y entre otros 0,25 % (n=1) menciona ser asexual; un 83,80 % (n=331) son solteras, el 97,97 % (n=387) se autoidentifica como mestiza y el 87,09 % (n=344) son estudiantes.

6.2. Resultado para el segundo objetivo

“Identificar los factores de riesgos y de prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”

Tabla 2. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en las mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, periodo diciembre 2022 - marzo 2023

Factores de riesgo	f	%
Tabaquismo		
Si	38	9,62
No	357	90,38
Inicio de relaciones sexuales		
10 a 15 años	36	9,11
16 a 20 años	287	72,66
21 a 25 años	63	15,95
Mayor a 26 años	9	2,28
Parejas sexuales		
Ninguna	47	11,90
1 pareja	287	72,66
2 parejas	33	8,35
3 o mas	28	7,09
Anticoncepción		
Orales e inyectables	89	22,53
Dispositivo intrauterino	6	1,52
Ligadura	10	2,53
Subdérmico	16	4,05
Barrera	204	51,65
Ninguno	70	17,72
Embarazos		
Ninguno	316	80,00
1 hijo	48	12,15
2 hijos	17	4,30
3 hijos	11	2,78
4 o más hijos	3	0,76

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Alvarez Enriquez Rosa

Análisis: Los factores de riesgo para padecer cáncer cervicouterino se esta población fue el tabaquismo con un 9,62 % (n=38); inicio de relaciones sexuales en edades tempranas entre los rangos de 10 a 15 años con un 9,11 % (n=36) y de 16 a 20 años con un 72,66 % (n=287); tienen 3 o más parejas sexuales el 7,09 % (n= 28); el 17,72 % (n=89) no usa ningún anticonceptivo y el 17,72 % (n=70) usa anticonceptivos orales e inyectables; el 12,51 % (n=48) tienen un hijo, el 4,30% (n=17) tienen dos hijos, el 2,78 % (n=11) tienen 3 hijos y un 0,76 % (n=3) tiene 4 a más hijos.

Tabla 3. Prevención para cáncer cervicouterino en las mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, periodo diciembre 2022 a marzo 2023

Papanicolaou (PAP)	f	%
Cobertura		
Si	127	32,15
No	268	67,85
Edad del primer PAP		
11 a 15 años	2	1,57
16 a 20 años	45	35,43
21 a 25 años	52	40,94
26 a 30 años	23	18,11
31 a 35 años	2	1,57
36 a 40 años	3	2,36
Frecuencia de PAP		
1 vez	54	42,52
2 veces	12	9,45
3 veces	15	11,81
4 veces	13	10,24
5 o mas	33	25,98
Ultimo PAP		
Menos de 1 año	65	51,18
1 a 2 años	38	29,92
3 a 5 años	20	15,75
6 o más años	4	3,15
Lugar de realización del PAP		
Consultorio médico particular	92	72,44
Dispensario móvil	2	1,51
Centro de salud de la comunidad	12	9,45
Hospital	10	7,87
Otros	11	8,66

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Alvarez Enriquez Rosa

Análisis: Dentro de la prevención para el cáncer cervicouterino se observa que el 32,15 % (n=127) se ha realizado el examen del Papanicolaou, de las cuales es frecuente la realización del primer examen entre rango de edad entre 21 a 25 años con 40,94 % (n=52), con una única frecuencia dada en el 42,52 % (n=54) y 5 veces o más en el 25,98 % (n=33), donde su ultimo Papanicolaou fue hace menos de un año en el 51,18 % (n=65) y como sitio de su realización en el consultorio médico particular con el 72,44 % (n=92) y un 8,66 % (n=11) en otros lugares como el IEES y el Seguro.

6.3. Resultado para el tercer objetivo

“Identificar las barreras y factores que propician la prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”

Tabla 4. Barreras que impiden la prevención para cáncer cervicouterino en las mujeres de la Facultad de Salud Huma de la Universidad Nacional de Loja, periodo diciembre 2022 - marzo 2023

Barreras que impiden el Papanicolaou	f	%
No supo cómo o donde hacerse la prueba	57	21,27
Vergüenza	23	8,58
Muy cara	11	4,10
No tuvo tiempo	58	21,64
El centro de salud queda muy lejos	4	1,49
Servicios de mala calidad	6	2,24
Temor al procedimiento	65	24,25
Temor al qué dirán de la gente	1	0,37
Creencias culturales	1	0,37
Un miembro de la familia no permitió	3	1,12
Otros	39	14,55

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Alvarez Enriquez Rosa

Análisis: Las barreras que impidieron la realización del Papanicolaou en estas mujeres fueron el temor al procedimiento en el 24,25 % (n=65), seguido del hecho que no tuvieron tiempo en el 21,64 % (n=58), no supo cómo o donde hacerse la prueba en un 21,27 % (n=57), menciona un 1,12 % (n=3) que un miembro de la familia no le permitió mencionándola a la madre y el padre y en otros motivos se encontró: “la falta de información, no se ha propuesto a pensar en su importancia, no tiene vida sexual activa, no ha creído conveniente realizarlo, aun no es el tiempo, no lo necesita, descuido, nunca le han recomendado, no tienen un control médico, no cumplir con los requisitos, irresponsabilidad, por embarazo, no hubo la oportunidad, no es necesario a su edad, ginecólogo no lo recomienda, no hay dinero, no lo realizan en el centro de salud” dado en el 14,55 % (n=39).

Tabla 5. Factores que propician la prevención para cáncer cervicouterino en las mujeres de la Facultad de Salud Huma de la Universidad Nacional de Loja, periodo diciembre 2022 a marzo 2023

Factores que propician el Papanicolaou	f	%
Parte de un examen rutinario	90	70,87
Seguimiento de un resultado anormal o no concluyente	6	4,72
Recomendación del medico	22	17,32
Recomendación de otra persona	1	0,79
Presencia de dolor u otro síntoma	6	4,72
Otro	2	1,57

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Alvarez Enriquez Rosa

Análisis: Entre los factores que predisponen para hacerse el examen se encontró el hecho de ser parte de un examen rutinario dado en el 70,87 % (n=90): porque es la recomendación del médico en el 17,32 % (n=22); en un mismo porcentaje de 4,72 (n=6) por el seguimiento de un resultado anormal o no concluyente o por presencia de dolor u otros síntomas y en otros motivos “Embarazo, miomas” en un 1,57 % (n=2)

6.4. Resultado para el cuarto objetivo

“Diseñar una propuesta educativa sobre la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana”



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

PROPUESTA EDUCATIVA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER

CERVICOUTERINO

Introducción:

El cáncer cervicouterino es causa de muerte alarmante en las mujeres siendo el cuarto cáncer más común a nivel mundial y un problema de salud pública en países en vías de desarrollo. En Ecuador el cáncer de cuello uterino es uno de los cinco tipos de cáncer prevenibles que más muertes prematuras genera y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Para el 2010, la tasa de mortalidad del cáncer de cérvix uterino fue de 9,6 por 100000 habitantes de la ciudad de Loja, lo que lo sitúa como la primera causa de mortalidad femenina por cáncer en esta ciudad (Aguilar Bucheli et al., 2022; García et al., 2021; Herrera et al., 2020; Ordóñez, 2016; Solano Mora et al., 2020).

Aunque se han implementado programas de tamizaje de cáncer cervicouterino oportunistas, y estrategias de vacunación en el 85% de los países de las Américas, aún continúa la baja cobertura en la región (Piñeros et al., 2022).

En Ecuador, el programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino, que utiliza la citología convencional; la cobertura del programa en el año 2018 a nivel nacional fue del 58,80%, cifras bajas comparado al 70 % a lo esperado por la OMS y mucho más baja es esta en las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional

de Loja con un 32,15 % considerando una baja cultura preventiva en ellas, razón por la cual es de gran importancia la elaboración de propuestas educativas basadas en la promoción del Papanicolaou y prevención ante este cáncer. (Aguilar Bucheli et al., 2022; Castillo et al., 2017; Herrera et al., 2020; Piñeros et al., 2021)

Objetivo General:

Ampliar el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y su prevención en las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Objetivos Específicos:

- Socializar información mediante un video educativo sobre los factores de riesgo y de prevención del cáncer cervicouterino.
- Proponer medidas que aumenten la prevención contra el cáncer cervicouterino.
- Identificar los factores que propician a la realización del Papanicolaou en las mujeres.

Desarrollo:

La propuesta educativa se elaboró tomando en consideración los objetivos y actividades a realizarse para conseguirlos:

1. Se debe socializar a la comunidad universitaria de la Facultad de la Salud Humana, siendo está conformada por las estudiantes, docentes y personal administrativo, el video educativo llamado “Venciendo al Cáncer Cervicouterino” Recurso N°1, mismo que contiene información acerca del cáncer cervicouterino, la importancia de su prevención y las indicaciones para realizarse el Papanicolaou.
2. Elaborar por parte de la Universidad Nacional de Loja, en especial el departamento de Bienestar Universitario, campañas dentro de la institución para aumentar la cultura de prevención ante el cáncer cervicouterino, abarcando los siguientes puntos:
 - Información actualizada de cuando es necesario un Papanicolaou
 - Lugar en que se puede realizar el Papanicolaou.
 - Mitos y verdades sobre el Papanicolaou
3. Fomentar en toda la comunidad universitaria, no solo mujeres si no todos en general sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y así aumentar los factores que propician la realización de la misma, entre ellas tenemos:
 - Fortalecer la idea de que el Papanicolaou es un examen rutinario

- La continuidad necesaria de los resultados del Papanicolaou y su seguimiento apropiado ante resultados anormales o no concluyentes
- Recomendar este examen con amigos y familiares más cercanos. Y en un futuro, siendo profesionales, de cualquier rama de la salud, recomendarlo a las pacientes.
- Comunicar e informar a las mujeres que la presencia de dolor u otros síntomas relacionados con el cáncer son indicativos de ir urgentemente al médico o ginecólogo.

Ejecutores:

- Personal de Bienestar Universitario
- Autoridades y docentes de la Facultad de la Salud Humana

Recurso Educativo:

Posterior a la recolección de datos, se realizó un video educativo tomando en cuenta la situación de las mujeres de esta población, como son los factores de riesgo, y sobre el Papanicolaou, donde se fomenta su importancia, la reducción de barreras y su motivación para realizarla.

El video se lo puede visualizar en el siguiente link de una carpeta drive, siempre y cuando se mantenga abierto el correo personal de la institución:

Link: https://drive.google.com/file/d/15SmSkno5qjKwThV4JBWQ-fDsFIb_j5e4/view?usp=share_link

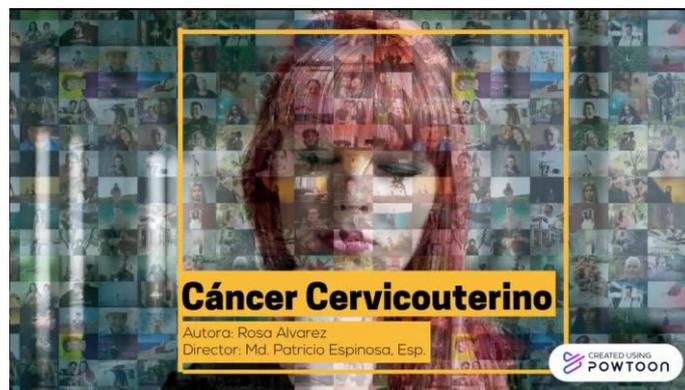


Figura 2. Portada Video: “Venciendo al Cáncer Cervicouterino”

Elaborado por: Alvarez Enriquez Rosa.

Bibliografía:

Aguilar Bucheli, D., Viteri Hinojosa, A. S., Henríquez Trujillo, A. R., & Dávila Mora, P. G. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2), 10–17. <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol30/2/2022/10-17>

Castillo, J., Aldaz, R., & Boboková, J. (2017). Prueba de Papanicolaou: Cobertura y prevalencia de condiciones precancerosas y cancerosas en 3 Hospitales en Loja y Zamora Chinchipe. *Rev Med Reflexiones*, January 2017, 2010–2012. <https://doi.org/10.1017/S2045796016001104.18>.

García, J., Quinde, V., Bucaram, R., & Sánchez, S. (2021). Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. *Venezolana de Oncologia*, 55(2), 13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

Herrera, D., Tuapanta, & Paúl. (2020). “*Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix uterino y factores asociados , consulta externa Hospital Vicente Corral Moscoso.*” [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34990/1/Proyecto de Investigación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34990/1/Proyecto%20de%20Investigaci3n.pdf)

7. Discusión

El cáncer cervicouterino es un problema de salud mundial que ha generado preocupación en especial en los países en vías de desarrollo, que a pesar de tener programas de prevención y de vacunación para el principal agente causal: el virus del Papiloma Humano, no se llega a una cobertura adecuada a toda la población. En el Ecuador hay diversas investigaciones que evidencian esta problemática poblacional es por ello que se planteó esta investigación en las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja con el objetivo fundamental de determinar los factores de riesgo y prevención para el cáncer cervicouterino, las participantes en un 50,13 % (n=198) están comprendidas entre los 21 a 30 años, se identifican en un 96,20 % (n=380) como heterosexuales, el 83,80 % (n=331) son solteras, en su gran mayoría mestizas y en el 87,09 % (n=344) de ocupación estudiantes, resultados semejantes a la investigación de (Alonso Triana et al., 2019) realizada en Cuba con las estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas en la que sus participantes en el mayor porcentaje fueron solteras con un 58.13%, sin embargo varios estudios desarrollados en Ecuador, reportados por (Abril, 2020) en mujeres Cuencanas de estado civil casadas; con una edad promedio de 42 años y (Marquez, 2017) en su estudio realizado en Guayaquil denominado “Factores que influyen en la cobertura de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino Distrito Muisne – Atacames”, reportando una población entre 15 a 35, mestizas en un 78%, y en un 73% en unión libre donde los factores sociodemográficos, de conocimiento, actitudes y prácticas, socioeconómicos y de accesibilidad al centro de salud hacen que la cobertura de Papanicolaou tenga una tendencia negativa

Se conoce que los distintos serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (HPV) general cáncer cervicouterino, pero ante la presencia de ciertos factores de riesgo, así como la presencia de hábitos de riesgo aumenta la probabilidad de padecer esta condición de salud; las mujeres que participaron en el presente estudio tienen el hábito de fumar en el 9,62 % (n=38), y más del 80 % tuvieron un inicio de relaciones sexuales en edades tempranas siendo 9,11 % (n=36) entre 10 a 15 y el 72,66 % (n=287) de 16 a 20 años, en un 7,09 % (n=28) tienen múltiples parejas sexuales, un 17,72 % (n=70) no usa ningún anticonceptivo y el 22,53 % (n=89) usa anticonceptivos orales e inyectables y el 3,54 % (n=14) multíparas. Que al compararlos con el estudio de Alonso Triana et, al (2019) presenta semejanza en relación al inicio de relaciones sexuales entre 14 y 17 años en el 89 %, y la presencia de múltiples parejas sexuales en un 63.82 %, donde el 39,43 % usan tabletas anticonceptivas y el 27,64 % fuman; y al de Abril (2020) con un 31,65% que ha iniciado su vida sexual antes de los 18 años.

El gold estándar para realizar la detección oportuna de cáncer cervicouterino en los últimos 60 años ha sido el Papanicolaou, sin embargo no todas las mujeres en edad fértil tienen la cultura de la prevención, es el caso de esta investigación, en la cual únicamente el 32,15 % (n=127) se ha realizado el examen de Papanicolaou, cifras muy inferiores a las esperables por la Organización Mundial de la Salud en las cuales se estima idealmente un 70% de mujeres en esta etapa de la vida deben realizarse, cifras similares en el estudio de (Herrera et al., 2020) en la ciudad de Ambato - Ecuador, en la que la cobertura en mujeres de 35 a 64 años alcanzó un 32.5 %, difiriendo con los datos obtenidos en el estudio realizado donde un 40,94% (n=52) de mujeres que accedieron a su primer estudio de Papanicolaou en un están en un rango de edad de 21 a 25 años, así mismo su último Papanicolaou fue hace menos de un año en el 51.18 % (n=65), y a su vez las mujeres que se han realizado esta prueba única ocasión desde el inicio de su actividad sexual en el 42,52 % (n=54) datos similares en el estudio de Abril (2020) que reporto un 49,05% de mujeres que se han realizado una sola vez en la vida este examen.

Hay varios factores que consideran las mujeres para realizarse o no el Papanicolaou, entre ellos el temor al procedimiento en el 24,25 % (n=65), falta de tiempo en el 21,64 % (n=58), no saber dónde hacerse la prueba en un 21,27 % (n=57) y el 8.58% (n=23) manifiesta vergüenza, siendo esta la principal barrera reportada en el estudio de Abril (2020) donde más del 60% de mujeres suponen dolor, mantienen temor y/o rechazo al profesional hombre y de Marquez (2017) donde el 85% de las entrevistadas manifestó sentir miedo, el 64% manifestó sentir vergüenza.

En la presente investigación se pudo determinar en base a los resultados obtenidos de las mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou, el 70.87% (n=90) lo realizan de forma rutinaria una vez por año y por recomendación médica en un 17.32% (n=22), valores que difieren en el estudio de (Cevallos, 2022) del barrio 7 de septiembre del Cantón La Libertad, en la que el 54% de las encuestadas expresaron que se hicieron el examen de Papanicolau por recomendaciones del profesional médico, el 20% por recomendaciones de una amiga y un 16% por iniciativa propia.

Cabe recalcar que una de las limitantes fundaméntales para mejorar el número de mujeres que acceden a este estudio preventivo es la falta de información educativa al respecto, es por ello que se consideró pertinente la realización de una propuesta educativa que se enfoque en identificar la importancia de la detección oportuna de cáncer cervicouterino, así como, desmitificar creencias entorno a la prueba del Papanicolaou.

8. Conclusiones

Al caracterizar a las mujeres de la Facultad de la Salud Humana se identificó que en su mayoría tienen de 21 a 30 años, heterosexuales, solteras, mestizas y son estudiantes.

Los factores de riesgo para padecer el cáncer cervicouterino fueron el tabaquismo, promiscuidad, multiparidad, el no utilizar anticonceptivos o su uso en formas orales o inyectables, inicio de relaciones sexuales en edades tempranas menores de 20 años. Tan solo la tercera parte se han realizado el Papanicolaou, donde su primer examen fue entre 21 a 25 años con una única vez en la vida, hace menos de un año en un consultorio médico particular.

Las barreras que impidieron el examen del Papanicolaou fue el temor al procedimiento, no tuvieron tiempo, y que no supo cómo o donde hacerse la prueba. En cambio, los factores que lo propiciaron están el ser un examen rutinario y porque es la recomendación del médico.

Al obtener como resultado poca cultura ante el cáncer cervicouterino se diseñó una propuesta educativa para su prevención en las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, teniendo como principal recurso un video explicativo y motivacional para incentivar el conocimiento sobre este cáncer y las indicaciones para realizarse el Papanicolaou.

9. Recomendaciones

Realizarse el Papanicolaou como forma preventiva del cáncer cervicouterino en las mujeres con inicio de relaciones sexuales y que presentan algún tipo de factor de riesgo.

Realizar campañas para incentivar la realización del Papanicolaou por parte del departamento de Bienestar Universitario de la dirigido a las estudiantes, docentes y personal administrativo.

Realizar nuevos temas de investigación acerca de la baja cultura preventiva del examen del Papanicolaou en las mujeres de la Facultad de la Salud Humana.

10. Bibliografía

- 73.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. (2020). *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020 2030*.
- Abril, M. (2020). ESTABLECER LAS BARRERAS PARA EL ACCESO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU. PARROQUIA SIDCAY, CUENCA 2020. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 3, 54. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7110/1/TESI_Toca_Santafe_Danny_Cristobal_E_Hidalgo_Chavez_Luis-MED.pdf
- Aguilar Bucheli, D., Viteri Hinojosa, A. S., Henríquez Trujillo, A. R., & Dávila Mora, P. G. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2), 10–17. <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol30/2/2022/10-17>
- Alonso Triana, L., Soto Ramírez, E., Ugalde Pérez, M., Velazco Fajardo, Y., Díaz Díaz, D., & Hernández Álvarez, R. M. (2019). Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. *Rev. Medica Electron*, 41(4), 914–927. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400914
- Armijos, G., & Vaca, L. (2013). *Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con PAP anormal en el hospital Vozandes Oriente*.
- Castillo, J., Aldaz, R., & Boboková, J. (2017). Prueba de Papanicolaou: Cobertura y prevalencia de condiciones precancerosas y cancerosas en 3 Hospitales en Loja y Zamora Chinchipe. *Rev Med Reflexiones*, January 2017, 2010–2012. <https://doi.org/10.1017/S2045796016001104.18>.
- Castle, P. E., Einstein, M. H., & Sahasrabudde, V. V. (2021). Cervical cancer prevention and control in women living with human immunodeficiency virus. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(6), 505–526. <https://doi.org/10.3322/caac.21696>
- Cevallos, J. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años. Barrio 7 de Septiembre, Cantón La Libertad, 2022. 2021. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/465>
- Díaz Mondragón, E. N., & Flores Jiménez, P. S. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y las actitudes de prevención del cáncer cervicouterino en las estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*, 92. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893_BANCES

- Ecuador, M. D. (2014). *Prioridades de investigación en salud, 2013 - 2017*.
- Fontham, E. T. H., Wolf, A. M. D., Church, T. R., Etzioni, R., Flowers, C. R., Herzig, A., Guerra, C. E., Oeffinger, K. C., Shih, Y. T., Walter, L. C., Kim, J. J., Andrews, K. S., DeSantis, C. E., Fedewa, S. A., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Wender, R. C., & Smith, R. A. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321–346. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>
- Galud Pinto Maya, O. (2017). *ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL ECUADOR 2013-2023*.
- García, J., Quinde, V., Bucaram, R., & Sánchez, S. (2021). Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. *Venezolana de Oncología*, 55(2), 13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Guartán, G. (2020). *PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO*.
- Herrera, D., Tuapanta, & Paúl. (2020). “Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix uterino y factores asociados , consulta externa Hospital Vicente Corral Moscoso.” [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34990/1/Proyecto de Investigación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34990/1/Proyecto%20de%20Investigaci3n.pdf)
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2013). Williams Ginecología. In Mc Graw Hill Education (Ed.), *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย* (2da ed., Vol. 4, Issue 1).
- Hou, X., Shen, G., Zhou, L., Li, Y., Wang, T., & Ma, X. (2022). Artificial Intelligence in Cervical Cancer Screening and Diagnosis. In *Frontiers in Oncology* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.851367>
- Marquez, E. (2017). *Factores Que Influyen En La Cobertura De La Deteccion Oportuna De Cancer Cervico Uterino Distrito Muisne - Atacames*.
- Miguel, C., & Nápoles, S. (2012). Quality control in screening programs for cervical cancer. In *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 38, Issue 3). <http://scielo.sld.cu>
- Monroy, S., & Mawyin, C. (2022). Características demográficas y clínicas en pacientes con cáncer cervicouterino manejadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo . *Revista Científica Ciencia y Avance*, 2, 1–7. <https://revista.htmec.gob.ec/ojs-3.3.0->

10/index.php/hetmc/article/view/19/52

- Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. In *Publicación de las Naciones Unidas*.
- Ordóñez, M. (2016). *UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE SOLCA-LOJA*. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16938>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO*. <https://doi.org/978-92-4-351425-3>
- Ortíz Segarra, J., Vega, B., Neira, V.-A., Mora Bravo, L., Guerra Astudillo, G., Ortíz Mejía, J., & Pérez Paredes, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *MASKANA*, 12(2), 4–10. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
- Palman Cuesta, C. A., Abreu Díaz, M., Reyes Rodríguez, I., & Álvarez Sáez, M. (2022). Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa. *Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila*, 40(4), 330–338. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0032112129&partnerID=40&md5=b86f8aeb60ae53034415ff23e56280d5>
- Pérez Castillo, R., Cordero González, Y., & Boullón, T. (2019). Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en Las Tunas, Cuba. *Revista Medica Sinergia*, 4(7), e258. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.258>
- Piñeros, M., Laversanne, M., Barrios, E., Cancela, M. de C., de Vries, E., Pardo, C., & Bray, F. (2022). An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Regional Health - Americas*, 13, 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100294>
- Piñeros, M., Saraiya, M., Baussano, I., Bonjour, M., Chao, A., & Bray, F. (2021). The role and utility of population-based cancer registries in cervical cancer surveillance and control. *Preventive Medicine*, 144(March). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106237>
- República del Ecuador. (2018). Constitución de la república del Ecuador 2008. *Registro Oficial* 449 de 20 Oct. 2008, 1–136. https://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_

republica_ecuador_2008constitucion.pdf%0Awww.lexis.com.ec

Reyes, M. E., León, F. K., Serrano, B. E., & Poma, D. (2022). Líneas de Investigación. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.

Sanchez Gaitan, E. (2019). Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Medica Sinergia*, 4(11), e300. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.300>

Solano Mora, A., Solano Castillo, A., & Gamboa Ellis, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Medica Sinergia*, 5(3), e395. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>

Viquez, K., Araya, R., & Hidalgo, M. (2022). *Cáncer de cérvix : generalidades Cervical cancer : overview*. 7(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema de Tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Memorando Nro.: UNL-FSH-DCM-2023-0063
Loja, 16 de enero de 2023

PARA: Srta. Rosa María Álvarez Enríquez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

ASUNTO: Comunicado de aprobación y pertinencia

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 15 de enero de 2023, suscrito por la Dr. Patricio R. Espinosa Jaramillo, docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Documento adjunto: Informe de fecha 15 de enero de 2023, suscrito por la Dr. Patricio R. Espinosa Jaramillo. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:



Firmado electrónicamente por:
**ANA CRISTINA
LOJAN GUZMAN**

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina Humana

11.2. Anexo 2. Designación de director de tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Memorando Nro.: UNL-FSH-DCM-2023-0073
Loja, 17 de enero de 2023

PARA: Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

ASUNTO: Designación de director de tesis

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, deseándole éxito en el desarrollo de sus funciones.

En atención a la solicitud presentada por **Rosa María Álvarez Enríquez** estudiante de la Carrera de Medicina, me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado “**Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**”, autoría del mismo estudiante.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Rosa María Álvarez Enríquez**.

Elaborado por:



Firmado electrónicamente por:
**ANA CRISTINA
LOJAN GUZMAN**

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

11.3. Anexo 3. Autorización para recolección de datos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-D-2023-0056
Loja, 20 de enero de 2023

Asunto: Autorización Srta. Rosa María Álvarez Enríquez

Señorita
Rosa María Álvarez Enríquez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.-

De mi especial consideración:

En atención a Memorando Nro. UNL-FSH-DCM-2023-0083 de 18 de enero de 2023, suscrito por la Dra. Tania Cabrera Parra, Directora de la Carrera de Medicina Humana, en mi calidad de Autoridad Académica de esta Facultad, en el marco del trabajo de integración curricular denominado: "FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA", bajo la supervisión del Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, autorizo realizar la recolección de datos de las estudiantes legalmente matriculadas, servidoras administrativas y docentes.

De la misma manera, autorizo a secretaria de Carrera y Gestión Administrativa, brindar la información requerida por la Srta. Álvarez Enríquez.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



Firmado electrónicamente por:
**SANTOS AMABLE
BERMEO FLORES**

Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.
DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL.

Cc: Dirección Medicina, Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo, Mg. Sc. Adriana Ruíz Cuenca,
Secretaría de Carrera, Archivo.

ABF/ Yadira Córdova.
ANALISTA DE DESPACHO DE AUTORIDAD ACADÉMICA

11.4. Anexo 4. Certificación de traducción al idioma ingles

Loja, 14 de mayo del 2024

Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo
Certified English Teacher

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen del trabajo de titulación, titulado: “Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”, el cual consta de doscientas cincuenta y tres (253) palabras. El trabajo realizado es previo a la obtención del título de Médica, de la autoría de la estudiante Rosa María Álvarez Enríquez, con cédula de identidad Nro. 1150140109 , de la Universidad Nacional de Loja.

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



Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS
Número de registro: 1031-2023-2749324
C.I.: 1104246465

11.5. Anexo 5. Consentimiento informado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto. “Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.”.

Nombre del investigador: Rosa María Alvarez Enriquez

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, que se les invita a participar en la investigación “Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”

Investigadora: Rosa María Alvarez Enriquez. Estudiante

Director de tesis: Dr. Patricio Espinosa Jaramillo

Información

Introducción: Yo, Rosa María Alvarez Enriquez, estudiante de 10mo Ciclo de la Carrera de Medicina perteneciente a la Universidad Nacional de Loja. Estoy investigando sobre los Factores de riesgo para cáncer Cervicouterino y la situación actual sobre la prevención de ante este cáncer, en particular sobre el examen de Papanicolaou. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir de forma inmediata si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, me puede parar para tomar el tiempo necesario para explicarlo. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí encargada de la investigación.

Propósito

El cáncer de cuello uterino es la tercera causa de muerte en el mundo, pero es el único cáncer prevenible, pero lamentablemente no se ha reducido a pesar de la implementación de programas para su diagnóstico oportuno. Siendo un problema social, se debe tener información actualizada

de la población para elaborar herramientas de promoción del Papanicolaou que es de acceso gratuito en el centro de salud de la comunidad, es la razón por la que se investiga la mejor forma de hacerlo.

Tipo de Intervención de Investigación: Esta investigación incluirá una hoja de preguntas para la participante en la que se interroga sobre datos socioeconómicos, hábitos, datos ginecológicos y obstétricos y acerca del Papanicolaou.

Selección de participantes:

Estamos invitando a todas las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, constituido por trabajadores, entre ellos docentes y planta administrativa, y por las estudiantes de las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico, Medicina, Odontología y Psicología Clínica

Participación Voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios:

Si usted participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: Puede que no haya beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a identificar los factores de riesgo para cáncer cervicouterino en esta población e información sobre su prevención. Puede que no haya beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien de esta investigación.

Confidencialidad:

Con esta investigación, se realiza fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre.

Compartiendo los Resultados:

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación será socializado en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se compartirá información confidencial de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse: Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma a que sea atendida en el centro de salud al que usted acude. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento. Al si mismo tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considere.

A Quién Contactar:

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar al siguiente correo electrónico: rosa.m.alvarez@unl.edu.ec, o al número telefónico: 0981369804

Formulario de Consentimiento

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____ **Día/mes/año**

11.6. Anexo 6. Hoja de recolección de información



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

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

HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Proyecto. “Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.”.

Indicaciones: A continuación, se presenta las siguientes preguntas, con la finalidad de recopilar información respecto a LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Por favor lea las preguntas y marque con una **X** la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco. Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales.

BLOQUE 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?años.

2. ¿Cuál es su orientación sexual?

- a) Heterosexual b) Homosexual c) Bisexual
d) Transexual e) Otros:

Especifique:

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltera () Casada () Unión Libre ()
Divorciada () Viuda ()

4. ¿Cómo se autoidentifica?

- Indígena () Negra () Mulata ()
Montubia () Blanca () Otra ()
Especifique

.....

Mestiza ()

Afroecuatoriana /
afrodescendiente ()

5. ¿A qué se dedica actualmente?

Estudiante () Servidor Administrativo () Docente () Otro ()
Especifique _____

BLOQUE 2: FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES (HABITOS)

1. Marque con una x respecto al tabaquismo:

¿Usted Fuma? Si () No ()

¿Ha fumado alguna vez en su vida? Si () No ()

FACTORES DE RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO

2. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Sí () No ()

Si su respuesta es no, pasar a la siguiente Encuesta.

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? años.

4. Número de parejas sexuales en la actualidad:

5 ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

Ninguno ()

Condomes ()

Pastillas ()

Inyecciones ()

Palillos en el brazo ()

Dispositivo en el útero ()

Ligadura ()

Otros () Especifique.....

6. En el espacio en blanco, escriba en números su respuesta

Número de hijos ()

11.7. Anexo 7. Encuesta (Organización Mundial de la Salud)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA
ANEXOS 3

ENCUESTA (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

Proyecto. “Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.”.

Indicaciones: A continuación, se presenta la siguiente encuesta, con la finalidad de recopilar información respecto al LA PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO Y EN MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Por favor lea las preguntas y marque solo **UNA** respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco. Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda, al final de esta encuesta encontrará imágenes para mejor conocimiento. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales.

Tamizaje de Papanicolaou. Ahora le presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responda con una (x) o seleccione el literal según su propia apreciación.

1. ¿Alguna vez le han hecho el Papanicolaou?

sí () no ()

Si su respuesta es no pase a la pregunta 6

2. ¿Qué edad tenía usted cuando le hicieron el primer Papanicolaou?

.....

3. ¿Cuántos papanicolaou te has realizado en tu vida?

.....

4. ¿Cuándo se hizo el ultimo Papanicolaou?

.....

5. Seleccione el literal: ¿Dónde le hicieron el último Papanicolaou?

- a) consultorio médico particular
- b) dispensario móvil
- c) centro de salud de la comunidad
- d) hospital
- e) otro

especifique: _____

6. Seleccione el literal: ¿Cuál es el motivo principal de que nunca se haya hecho usted el Papanicolaou?

- a) no supo cómo o dónde hacerse la prueba
- b) vergüenza
- c) muy cara
- d) no tuvo tiempo
- e) el centro de salud queda muy lejos
- f) servicio de mala calidad
- g) temor al procedimiento
- h) temor al qué dirán de la gente
- i) creencias culturales
- j) un miembro de la familia no lo permitió

¿quién (especifique el parentesco)? _____

- k) otro

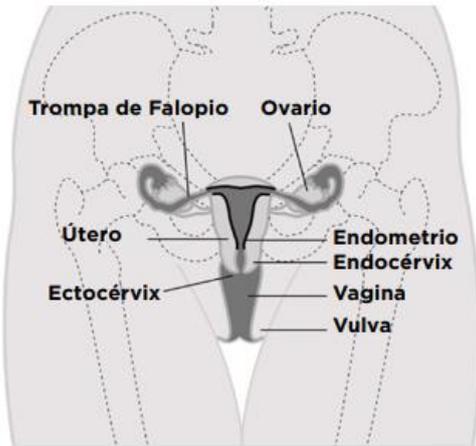
especifique: _____

7. Seleccione el literal: ¿Cuál fue el motivo principal de que se hiciera usted el último Papanicolaou?

- a) parte de un examen rutinario
- b) seguimiento de un resultado anormal o no concluyente
- c) recomendación del médico
- d) recomendación de otra persona
- e) presencia de dolor u otros síntomas
- f) otro

especifique

IMÁGENES

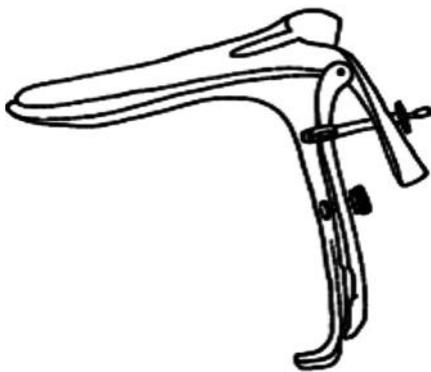


EL CUELLO UTERINO



INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA MUESTRA DEL CUELLO UTERINO.

- a) Espátula de madera
- b) Cepillo endocervical
- c) Escobillón o cepillo de plástico



ESPÉCULO VAGINAL



MÉTODOS DE LAS PRUEBAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
FROTIS DE PAPANICOLAOU Y
PRUEBA DEL VPH

11.8. Anexo 8. Evidencia fotográfica



11.9. Anexo 9. Proyecto de investigación

1 TÍTULO

Factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino en mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino es causa de muerte alarmante en las mujeres a nivel mundial y un problema de salud pública en países en vías de desarrollo. Es el cuarto cáncer más común y uno de los cinco tipos de cáncer prevenibles que más muertes prematuras. En el 2018, se diagnosticaron aproximadamente 569.847 nuevos casos de cáncer de cuello uterino con una incidencia de 21,2 nuevos casos por cada 100 000 mujeres, y una mortalidad de 311.365 mujeres /año aproximadamente, y una tasa de 10,3 decesos por cada 100 000. Es importante mencionar que más del 85% de los casos nuevos se diagnostican en países con recursos limitados y el 90% de las muertes por esta causa ocurre en países con de ingresos bajos a medianos. (Aguilar Bucheli et al., 2022; García et al., 2021; Herrera et al., 2020; Solano Mora et al., 2020; Viquez et al., 2022)

En la situación Nacional tenemos que, en Ecuador el cáncer de cuello uterino es uno de los 5 tipos de cáncer prevenibles que más muertes prematuras genera y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. La mayor carga de la enfermedad en el país se atribuye a, las provincias de Pichincha y Guayas y al grupo etario de 40 a 64 años y una menor carga de enfermedad al grupo etario de 25 a 29 años. Ocupa la séptima posición, después de Chile, entre los países con mayor prevalencia de cáncer cervicouterino de la región. (Aguilar Bucheli et al., 2022)

En el cantón Loja, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar como principal causa de mortalidad femenina, en el año de 1997 hasta el 2006, con 80 casos reportados; después del cáncer de estómago. Para el 2010. La tasa de mortalidad del cáncer de cérvix uterino fue de 9,6 por 100000 habitantes de la ciudad de Loja, lo que lo sitúa como la primera causa de mortalidad femenina por cáncer en esta ciudad. (Ordóñez, 2016)

Varios estudios en diversos países mencionan como principales factores de riesgo para cáncer cervicouterino a la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) como exposición ante la promiscuidad sexual sin protección, sexo femenino, inmunodepresión crónica secundaria a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la duración en la toma de anticonceptivos orales, tabaquismo activo y pasivo. La edad temprana donde las tasas de incidencia son altas y aumentan en mujeres entre 46 y 55 años; la raza como la negra y la mestiza sumadas a la inequidad al acceso de servicios de salud y a la vez a la detección temprana del cáncer cervicouterino; bajos niveles de escolaridad; pobreza; uso de anticonceptivos orales; las relaciones sexuales en edades tempranas; multiparidad, entre otras. (Díaz Mondragón &

Flores Jiménez, 2022; Monroy & Mawyin, 2022; Ortíz Segarra et al., 2021; Palman Cuesta et al., 2022; Solano Mora et al., 2020)

La población ecuatoriana, ejemplificando a Guayaquil, se ha encontrado que factores como la edad de 18 a 25 años, la raza mestiza (65%) y el uso prolongado de anticonceptivos orales combinados (ACOS), a multiparidad y la coinfección por VPH; están asociados a la aparición y desarrollo del cáncer. (Monroy, S., & Mawyin, C., 2022)

La detección oportuna del cáncer de cérvix en los últimos 60 años ha sido la prueba de Papanicolaou. La búsqueda regular del cáncer de cuello uterino mediante citología reduce tanto la mortalidad como la incidencia de cáncer invasor en la población, el tamizaje anual citológico puede reducir hasta en un 95% la incidencia por carcinoma escamoso invasor. (Castillo J., Aldaz R., Boboková J., 2017; Ordoñez., 2016)

Aunque se han implementado programas de tamizaje de cáncer cervicouterino oportunistas, y estrategias de vacunación en el 85% de los países de las Américas, aún continúa la baja cobertura en la región, lo que implica que se necesitará una gran ampliación de los servicios para lograr el umbral de incidencia de 4/100.000 establecido por la Estrategia de eliminación del cáncer cervicouterino de la OMS. (Piñeros., et al. 2022)

En el 2020 la Organización Mundial de la Salud publicó la estrategia 90-70-90 para erradicar el cáncer de cérvix a nivel mundial para el año 2030. Esta consiste en vacunar al 90% de las niñas antes de cumplir 15 años, realizar una prueba molecular para detección de VPH al 70% de mujeres antes de los 35 años y después de cumplir 45 años, y como último objetivo, tratar al 90% de pacientes diagnóstica das con cáncer de cérvix oportunamente. (Aguilar., et al, 2022; Piñeros., et al, 2021)

En la Amazonía de Bolivia se evaluó el programa de pesquisa para el cáncer cervicouterino en el 2018, el cual se elevó a un 72%, 56% y 75 en las comunidades Ríos Sécure, Ichoa y Maniqui a comparación en el 2017 que fue menor con 40%, 41% y 66% respectivamente, esto estudio fue luego de incorporar al profesional matrn/a en la asistencia sanitaria de estas comunidades. En Brasil, la encuesta nacional entre el periodo 2013 a 2019 arrojó cobertura de la prueba de Papanicolaou de 79,4%. (Zárate-Villagrán, A., et al., 2022; Malta, D. C., et al., 2022)

El sistema de salud ecuatoriana, ha elaborado la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en Ecuador, con el fin de disminuir la morbimortalidad, y apoyar en la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Es por ello, que las estrategias que se establecieron para la prevención del cáncer de cuello uterino, parten con la realización del cribado con

Papanicolaou. Además, existe el programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino, en él se utiliza la citología convencional; la cobertura del programa en el año 2018 a nivel nacional fue del 58,80%. Datos que se comparan por regiones como la ciudad de Cuenca, donde la cobertura fue del 64,4%, en Ambato del 32,5% y, en esa misma ciudad, para la edad de 35 a 64 años, donde son más frecuentes las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, la cobertura fue del 17%. Asimismo, ENSANUT informó en ese mismo año que el 54,8% de las mujeres ecuatorianas se ha realizado un Papanicolaou en algún momento de su vida. Esta baja cobertura puede deberse a la falta de promoción de los programas, demora de la entrega de los resultados, además de la falta de los especialistas encargados para el análisis cito patológico en las unidades de salud (Herrera., et al, 2020)

En el estudio realizado a mujeres que acudieron a consulta del área de Ginecología del Instituto de Cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca y del Hospital Vicente Corral, se evidenció que la mayoría de participantes se realizaron más de una vez el PAP en el lapso de cinco años y antes de los 30 años de edad, cerca del 40% no se realizan oportunamente ni con la frecuencia recomendada. Además, se menciona que factores personales como la falta de tiempo o respecto a los servicios de salud como la desconfianza a los médicos, fueron las principales barreras que dificultan la realización del tamizaje de cáncer cervicouterino; y como factores facilitadores para realizarse están la visita de seguimiento, la recomendación del médico, por iniciativa propia y por recomendación de una amiga o familiar (Ortiz, J., et al., 2021)

La cobertura de la prueba de Papanicolau en la población de Loja y Zamora Chinchipe en los años 2010-2012 la cual es de 51,2 % frente al estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud que debe alcanzar un 80% en la población expuesta a la enfermedad para considerarse efectivo, el resultado obtenido es muy insatisfactorio. (Castillo J., Aldaz R., Boboková J., 2017)

Esta patología es una de las que mejor evidencian la desigualdad de recursos económicos entre naciones, los países de bajos y medianos ingresos. Se conoce que en Ecuador la carga de la enfermedad no ha disminuido, esto refleja una falta de efectividad en la toma de decisiones e implementación oportuna de tamizaje y tratamiento, ya que se mantenido el número de egresos hospitalarios y las muertes, pero no se ha podido conseguir un descenso considerable a pesar de haber implementado una guía metodológica en el año 2015 para su diagnóstico oportuno. Todo ello conlleva a ampliar la cobertura con la prueba de citología cervicouterina en especial en aquellas poblaciones vulnerables, de escasos recursos y que no tienen un fácil acceso al sistema sanitario, al contar con un plan de comunicación y educación

a la población sobre la importancia de la prevención de una patología que puede ser mortal. (Jiménez, 2018; Ordoñez, 2016; Aguilar., et al, 2022; Leverone., et al, 2020)

Por dichas razones se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los factores de riesgo y la prevención para cáncer cervicouterino en las mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja?*

3 JUSTIFICACIÓN

Al encontrarnos en un país en vías de desarrollo, con varios de los factores de riesgo para padecer probablemente el cáncer cervicouterino y con tendencia a aumentar la carga de la enfermedad al no incrementar las cifras de cobertura del Papanicolaou, una de las pruebas de bajo costo y efectiva que está incorporada en varias de las estrategias del país, ya que investigaciones demuestran que en otras poblaciones del Ecuador las estrategias de tamizaje son variables y de poca cobertura.

Este proyecto de investigación determinará la situación actual de la población femenina en edad fértil, que al ser la más vulnerables y al ser este cáncer silencioso, en torno a los factores de riesgo y la cobertura del Papanicolaou y de esta manera poder elaborar herramientas de promoción del Papanicolaou de acuerdo a la realidad a la que están viviendo.

El tamizaje del cáncer cervicouterino, más empleado el Papanicolaou, por si solo no es eficaz sino se involucra a la población femenina en edad fértil y su realidad para acceder a ella. Si bien la Organización Mundial de Salud en el año 2020 promueve la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino, es necesario conocer la cobertura para así brindar alternativas para alcanzar las metas propuestas y poder disminuir la mortalidad en el Ecuador que se ha mantenido.

Este trabajo forma parte del proceso de información sobre las estrategias en torno al cáncer cervicouterino, estará relacionado con los objetivos y metas indivisibles de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) (OMS, 2020). Así mismo el artículo de la constitución de la Sección Segunda de la Salud número 363 que dice que el Estado será responsable de: “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.” (Ecuador, 2008). De acuerdo a las Líneas de investigación creadas por la Universidad Nacional de Loja el 2022, se tomará en cuenta la línea número 4, Sistemas de Salud, para el desarrollo y mejoramiento del sistema formal de salud y sus servicios para permitir un mejor acceso de la población basados en el ejercicio de la ciudadanía y la participación social.

4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Objetivo General

DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2022 A MARZO 2023.

4.2 Objetivos Específicos

- CARACTERIZAR SOCIODEMOGRÁFICAMENTE A LAS MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
- IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGOS Y DE PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
- IDENTIFICAR LAS BARRERAS Y FACTORES QUE PROPICIAN LA PREVENCIÓN PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
- DISEÑAR UNA PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO DIRIGIDO A LAS MUJERES DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

5 MARCO TEÓRICO

5.1 Cáncer Cervicouterino

5.1.1 *Definición*

5.1.2 *Factores de riesgos*

5.1.3 *Fisiopatología*

5.1.4 *Diagnóstico*

5.1.5 *Papanicolaou*

5.2 Prevención para cáncer cervicouterino

5.2.1 *Situación del tamizaje de cáncer cervicouterino*

5.2.2 *Factores para realizar el tamizaje*

5.2.3 *Estrategias vigentes en la actualidad*

6 Metodología

6.1.- Localización.

El proyecto de investigación se realizará en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, visualizada en la figura 1, la cual se encuentra ubicada en las calles Manuel Monteros y Alfredo Mora Reyes, Av. Manuel Agustín Aguirre, en la parroquia Sucre, al norte de la ciudad de Loja -Ecuador.

Lo delimita el norte con el laboratorio de análisis clínicos “LOJA – MEDICAL”, al este con el Hospital Isidro Ayora, al sur con el Hotel Loja Bella y oriente con la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, con un área de 13.692,27 m², coordenadas: Latitud -3.992979, Longitud -79.207279. a aproximadamente 207,74 m de la parada de bus ubicada en la Av. Av. Manuel Agustín Aguirre y Av. Universitaria, como ruta de acceso común.



Figura 1. Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Fuente: GoogleEarth

6.2.- Método de estudio.

El presente trabajo de investigación se realizará utilizando el método inductivo que consiste en recopilación de información de la población objetivo sobre los factores de riesgo y prevención para cáncer cervicouterino y así lograr identificar la situación actual de la población femenina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

6.3.- Enfoque de la investigación.

El enfoque de la investigación será cuantitativo.

6.4.- Tipo de la investigación.

Se realizará una investigación descriptiva, de diseño transversal y de tipo prospectivo

6.5.- Población y Muestra.

La población de estudio quedará conformada por el total de mujeres de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, que las conforman las trabajadoras, tales como docentes y administrativos, y las estudiantes de las carreras:

- Enfermería
- Laboratorio Clínico
- Medicina
- Odontología
- Psicología Clínica

Durante el periodo diciembre 2022 a marzo 2023, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

6.5.1.- Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptan participar en el proyecto mediante el consentimiento informado.
- Mujeres que estudian y trabajan en la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja
- Mujeres que completan las encuestas
- Mujeres sexualmente activas

6.5.2.- Criterios de exclusión.

- Mujeres mayores de 65 años donde su motivo de último examen de Papanicolaou es el seguimiento de un resultado anormal, no concluyente o presencia de dolor u otros síntomas.

6.6.- Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido a partir de su nacimiento	Biológico	Número de años cumplidos	Se agrupará de acuerdo a las edades en la recolección.
Orientación sexual	Patrón de atracción sexual, erótico o		Orientación sexual	a) Heterosexual b) Homosexual

	amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo			<ul style="list-style-type: none"> c) Bisexual d) Transexual e) Otros
Estado civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco	Socioeconómico	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Divorciado e) Viudo
Etnia	Son las características sociales y culturales, la procedencia o las experiencias compartidas por un grupo de personas.		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> a) Indígena b) Afroecuatoriana / afrodescendiente c) Negra d) Mulata e) Montubia f) Mestiza g) Blanca h) Otra
Ocupación	Actividad o trabajo por el cual recibe una contribución económica		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> a) Estudiante b) Servidor administrativo c) Docente
Factores de Riesgo	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de	Estilo de vida	Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No
			Actividad Sexual	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No

	personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	Sexual y Reproductivo	Inicio de Relaciones Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> a) 10 a 15 b) 15 a 20 c) 20 a 25
			Parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> a) 1 pareja b) 2 parejas c) 3 o más parejas
			Anticoncepción	<ul style="list-style-type: none"> a) Anticonceptivos orales o inyectables b) DIU c) Ligadura d) Anticonceptivo subdérmico e) Métodos de barrera f) Otros (...) g) Ninguno
			Embarazos a término	Número de hijos
Prevención para cáncer cervicouterino	Prueba de detección temprana de células displásicas o carcinoma in situ en el cuello de útero.	Papanicolaou	Realización del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> a) Sí b) No
			Edad del primer Papanicolaou	Se agrupará de acuerdo a las edades en la recolección.
			Frecuencia del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) Más de 5
			Último Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> a) Hace menos de 1 año b) Hace 1 o 2 años c) Hace 3 a 5 años d) Hace más de 5 años

			<p>Lugar de realización del Papanicolaou</p> <p>f) consultorio médico particular g) dispensario móvil h) centro de salud de la comunidad i) hospital j) otro</p>
			<p>Barreras al Papanicolaou</p> <p>l) No supo cómo o dónde hacerse la prueba m) Vergüenza n) Muy cara o) No tuvo tiempo p) El centro de salud queda muy lejos q) Servicio de mala calidad r) Temor al procedimiento s) Temor al que dirán de la gente t) Creencias culturales u) Un miembro de la familia no lo permitió ¿quién (especifique el parentesco)? _____</p> <p>e) Otro</p>
			<p>Factores que propician el último Papanicolaou</p> <p>a) Parte de un examen rutinario b) Seguimiento de un resultado anormal o no concluyente c) Recomendación del médico d) Recomendación de otra persona e) Presencia de dolor u otros síntomas f) otro</p>

6.7.- Procedimiento:

Se elaborará el proyecto de investigación de acuerdo a la Guía para la formación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación. Posteriormente se solicitará pertinencia para la aprobación del proyecto. A continuación, se establecerá los permisos respectivos para poder aplicar la investigación en la población femenina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Una vez obtenido los permisos respectivos, se informará a los participantes sobre el estudio y se les explicará la confidencialidad de sus datos proporcionados al aceptar formar parte de proyecto de investigación con el consentimiento informado. Los participantes completarán la hoja de recolección de datos y la encuesta. Una vez obtenida la información se analizará lo recolectado.

6.8.- Técnicas

A partir de los permisos respectivos, se llevará a cabo la recolección de la Hoja de Recolección de información y la encuesta hacia a la población objetivo para determinar los factores de riesgo que predisponen a tener cáncer cervicouterino y prevención que realizan ante esta como es el examen del Papanicolaou.

6.9.- Instrumentos

- Consentimiento informado visto en el anexo 1. El mismo que servirá para obtener la participación de la población objetivo en el desarrollo del proyecto, en la que participarán en la recopilación de información sobre los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y una encuesta para determinar la situación sobre la cobertura del Papanicolaou.
- Hoja de recolección de información modificada a partir de la encuesta realizada por Jiménez el 2018 en su tesis denominada “CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO DE LOJA” encontrada en el Anexo 2 que incluye dos bloques, el primero con información de características sociodemográficas y el segundo bloque donde se preguntará sobre los factores de riesgo predisponente para cáncer cervicouterino, encontradas en los acápites denominados conductuales, y sexual y reproductivo.
- Entrevista encontrada en el Anexo 3, Herramienta obtenida de la Organización Mundial de la salud (OMS) en su manual “Mejores datos para tomar decisiones: caja de herramientas para los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino”,

instrumento que permitirá conocer la situación actual sobre la prevención del cáncer cervicouterino, Papanicolaou, además giran en torno a: su realización, frecuencia, las barreras que impiden el tamizaje y los factores que lo propician y el lugar del tamizaje

6. 10.- Insumos.

- Internet
- Energía eléctrica
- Impresiones (Blanco y Negro)
- Esferos

6.11.- Equipos.

- Equipos tecnológicos
 - Computadora

6.12. Tratamiento, análisis y presentación de datos colectados:

- Para cumplir el primer objetivo se recopilará la información brindada en la hoja de recolección del anexo 2 correspondiente al bloque 1, donde consta las características sociodemográficas de la población objetivo.
- Para cumplir el segundo objetivo se identificará los factores de riesgo para cáncer cervicouterino mediante la información de la hoja de recolección del Anexo 2 correspondientes al bloque 2. Para identificar la prevención para cáncer cervicouterino se recogerá la información de las preguntas primera hasta la quinta de la Encuesta del anexo 3 ya que corresponde a la cobertura del papanicolaou como forma preventiva para este cáncer.
- Para el cumplimiento del tercer objetivo se obtendrá la información sobre las barreras y factores que propician la cobertura del Papanicolaou mediante la Encuesta del Anexo 3 correspondientes a las preguntas sexta y séptima.
- Para el cumplimiento del cuarto objetivo se obtendrá información de los anexos 2 y 3 que permitirá diseñar una propuesta educativa sobre la prevención del cáncer cervicouterino de acuerdo a la situación de la población objetivo.

7 Cronograma

Cronograma de Actividades

MES		Año 2022				AÑO 2023											
		Dic/ 2022				Enero /2023				Febrero /2023				Marzo /2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto																
2	Presentación y aprobación del proyecto																
3	Recopilación de datos																
6	Sistematización de resultados																
7	Tabulación																
8	Análisis y discusión de resultados																
9	Elaboración de conclusiones y recomendaciones																
10	Presentación del informe																

8 Presupuesto y financiamiento

Rubro	Costo Estimado		
	Cantidad	Valor Unitario (\$)	Total (\$)
Movilización			
Autobús	200	0,30	60
Equipo tecnológico			
Computadora	1	740	740
Insumos y Papelería			
Internet	4 (meses)	30,00	120
Energía eléctrica	4 (meses)	10,00	40
Impresiones (Blanco y Negro): consentimiento informado, hojas informativas, encuestas, borradores de tesis	1000(unidades)	0,05	50
Anillados	6 (unidades)	1,00	6
Esferos color azul	100 (unidades)	0,50	50
Subtotal			1.066
Imprevistos (20%)			213,20
Total (Subtotal + Imprevistos)			1.279,20

El valor total del presupuesto es de \$ 1.279,20. Los gastos que demanda el presente trabajo de investigación serán solventados en su totalidad con recursos propios del investigador.