



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

**Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes
atendidas en Lojasalud**

**Trabajo de Integración Curricular previo
a la obtención del título de Médica General**

AUTORA:

Marjorie Janina Cevallos Quezada

DIRECTOR:

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Loja, Ecuador

2025

Certificado de culminación y aprobación del trabajo de integración curricular

Yo, **Calva Jirón Karina Yesenia**, directora del Trabajo de Integración Curricular denominado **“Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud”** perteneciente a la estudiante **Cevallos Quezada Marjorie Janina**, con cédula de identidad N° **0706940848**; certifico que luego de haber dirigido y asesorado el **Trabajo de Integración Curricular** se encuentra concluido, aprobado y está en condición de ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Loja, 14 de noviembre de 2024



Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Marjorie Janina Cevallos Quezada**, 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 y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula: 0706940848

Fecha: Loja, 3 de febrero de 2025

Correo electrónico: marjorie.j.cevallos@unl.edu.ec

Teléfono: 0993028976

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

Yo, **Marjorie Janina Cevallos Quezada**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud**, 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 la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los tres días del mes de febrero del dos mil veinticinco.

Firma:

Autora: Marjorie Janina Cevallos Quezada

Cédula de identidad: 0706940848

Dirección: Cariamanga, Barrio Padre Esteban, S/N entre Latacunga y Ambato.

Correo electrónico: marjorie.j.cevallos@unl.edu.ec

Teléfono: 0993028976

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón,
Esp.

Dedicatoria

Al llegar al final de mi formación académica mediante la ejecución del presente trabajo, quiero dedicarla a los responsables de que me encuentre en este punto de mi vida: mis padres Wilson y Lida, que siempre me han brindado sus consejos y apoyo incondicional en todos los aspectos y me han demostrado que haciendo lo correcto se puede llegar muy lejos. A mi hermana Leydi; que ha sido como una segunda madre y me ha acompañado a lo largo de mi vida, convirtiéndose en más que una hermana mi mejor amiga y confidente y además mi fuente de inspiración para llegar lejos. Y a mi familia en general, que me inspiran a ser una profesional a carta cabal y que a partir de ahora tendrán en quien confiar su salud.

Esto y todo lo que he hecho a lo largo de mi existencia ha sido y será para ustedes...

Marjorie Janina Cevallos Quezada

Agradecimiento

Quiero agradecer a todos los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja; de manera especial a la Dra. Karina Calva; quien dirigió este trabajo de la manera más correcta posible permitiendo que pueda ser sustentado y presentado ante la sociedad.

De igual manera, quiero agradecer a las pacientes que colaboraron con el desarrollo de mi investigación y a Lojasalud, institución encargada de velar por la salud sexual y reproductiva de la región Sur, por la apertura brindada hacia mi persona.

Marjorie Janina Cevallos Quezada

Índice de contenidos

Portada	i
Certificado de culminación y aprobación del trabajo de integración curricular.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de figuras	viii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
5. Metodología.....	24
6. Resultados.....	27
7. Discusión	31
8. Conclusiones.....	34
9. Recomendaciones.....	35
10. Bibliografía.....	36
11. Anexos	40

Índice de figuras

Figura 1. Anatomía general del cuello uterino	6
Figura 2. Vista macroscópica de los epitelios del cuello uterino.....	7
Figura 3. Estadios IA1 y IA2 del cáncer cervicouterino.....	11
Figura 4. Estadio IB1 del cáncer cervicouterino.....	11
Figura 5. Estadio IB2 y IB3 del cáncer cervicouterino.....	12
Figura 6. Estadio IIA1, IIA2 y IIB del cáncer cervicouterino.....	12
Figura 7. Estadio IIIA del cáncer cervicouterino.....	13
Figura 8. Estadio IIIB del cáncer cervicouterino.....	13
Figura 9. Estadio IIIC del cáncer cervicouterino.....	14
Figura 10. Estadio IVA del cáncer cervicouterino.....	14
Figura 11. Estadio IVB del cáncer cervicouterino.....	15
Figura 12. Anormalidades de células escamosas según la clasificación Bethesda.....	19
Figura 13. Ubicación geográfica de Lojasalud en la ciudad de Loja.....	23

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con alteraciones de la citología cervical atendidas en Lojasalud.....	26
Tabla 2. Alteraciones de la citología cervical de las pacientes atendidas en Lojasalud, periodo Octubre 2022 – Marzo 2023.....	27
Tabla 3. Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud, periodo Octubre 2022 – Marzo 2023.....	28

Índice de anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del proyecto de tesis.....	39
Anexo 2. Designación de director de tesis.....	40
Anexo 3. Autorización de modificaciones del proyecto de investigación.....	41
Anexo 4. Solicitud de recolección de datos.....	44
Anexo 5. Autorización de recolección de datos.....	45
Anexo 6. Consentimiento informado.....	46
Anexo 7. Hoja de recolección de información.....	48
Anexo 8. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.....	52
Anexo 9. Proyecto de investigación.....	53

1. Título

“Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud”

2. Resumen

A pesar de los grandes avances dentro del campo de la medicina, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud en la población femenina, puesto que es a la fecha la cuarta causa de muerte a nivel mundial y la segunda a nivel nacional y local. Se plantea entonces la presente investigación cuyo objetivo es establecer los factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal durante el período Octubre 2022 – Marzo 2023 mediante la aplicación de una hoja de recolección de información sociodemográfica, antecedentes ginecoobstétricos y resultados de la prueba de citología cervical. Los resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas el 42,62% tienen una edad de 30 a 39 años; el 96,72% se identifican como mestizas; un 36,07% son casadas; el 63,93% procede del cantón Loja; el 32,79% se dedican al quehacer doméstico; el 44,26% tiene instrucción primaria; el 77,05% profesa la religión católica y un 68,85% percibe 1 Remuneración Mensual Unificada. Las lesiones que predominan en esta población son las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) con un 59.02% y el principal factor asociado a estas es el nulo tamizaje cervicouterino con una frecuencia de n=37. Se concluye que identificar los factores asociados al cáncer de cuello uterino resulta de gran utilidad para intervenir sobre los mismos y disminuir de esta manera la morbimortalidad de dicha patología.

Términos clave: prueba de papanicolaou, neoplasias de cuello uterino, displasias de cuello uterino, factores de riesgo.

Abstract

Despite the great advances in the field of medicine, cervical cancer continues to be a health problem in the female population, since it is to date the fourth cause of death worldwide and the second nationally and local. The present investigation is then proposed, the objective of which is to establish the factors associated with abnormalities in cervical cytology in patients treated at Lojasalud. It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study during the period October 2022 - March 2023 through the application of a sociodemographic information collection sheet, gynecologic and obstetric history and results of the cervical cytology test. The results obtained in terms of sociodemographic characteristics, 42.62% are between 30 and 39 years old; 96.72% identify themselves as mixed race; 36.07% are married; 63.93% come from the Loja city; 32.79% are dedicate to housework; 44.26% have primary education; 77.05% profess the Catholic religion and 68.85% receive 1 Unified Monthly Remuneration. The lesions that predominate in this population are atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) with 59.02% and the main factor associated with these is the lack of cervical screening with a frequency of 37. It is concluded that identifying the factors associated with cervical cancer is useful to intervene on them and reinforce screening in this regard.

Keywords: Papanicolaou test, uterine cervical neoplasms, uterine cervical dysplasia, risk factors.

3. Introducción

A las mujeres, desde el principio de la historia, se nos ha otorgado un papel importante en cuanto a la perpetuación de la especie; es por ello que su biología, su anatomía y su fisiología resulta tan compleja e interesante para permitir este cometido. Son esas mismas condiciones las que hacen a este ser más vulnerable a ciertas patologías, algunas de ellas con consecuencias bastante destructivas tanto para quien padece la enfermedad como para su entorno. Es por ello que merecen una mención importante las enfermedades oncológicas de la mujer, conocidas comúnmente como cáncer y de ellos, teniendo un papel muy conocido, el cáncer cervicouterino o cáncer de cuello uterino.

El cáncer cervicouterino según la (Organización Mundial de la Salud, 2022) es un tipo de cáncer que afecta al cuello del útero que es la porción de este que asoma en el fondo de saco de la vagina. Casi todos los casos están vinculados con la infección por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual alterando la configuración celular de esta parte de la anatomía femenina.

Es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en el año 2020. De estos, la mayor parte tuvo lugar en países de ingresos bajos o medianos. En América Latina y el Caribe presentan los países con mayor incidencia, con una prevalencia de 11.000 mujeres en Estados Unidos, en donde 4.000 fallecieron a causa de esta afección, por otro lado, en el año 2016 se registra casos de 120.000 mujeres en Caribe y América Latina, además, en Colombia la incidencia de casos es de 42.000 mujeres. (Suquinagua, Chimbo, Carrera, & Díaz, 2021)

A nivel nacional, las cifras tampoco son muy alentadoras. Para el periodo 2015-2020 se registraron 2.735 defunciones y 10,011 casos por cáncer de cuello uterino. Estos datos nos proveen una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes y 1668,5 hospitalizaciones anuales; clasificándose de esta manera como la segunda causa de cáncer femenino de acuerdo con (Aguilar, 2022)

En cuanto al cantón Loja, de acuerdo a datos del Registro de Tumores reportados en la investigación de (Román, Larriva, Ramón, Dalgo, & Bedoya, 2020) cada año se reportan cerca de 95 nuevos casos de cáncer de cérvix, lo que representa una tasa de incidencia de más 30 casos por 100000 habitantes. De acuerdo con (Ordoñez & Carrión, 2016) en el cantón Loja, la tasa de mortalidad promedio anual desde el año de 1997 hasta el 2006 en relación al sexo femenino el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar con 80

casos reportados. En la actualidad, la tasa de mortalidad en la ciudad de Loja por cáncer de cérvix uterino es de 9,6 por cada 100 000 habitantes.

Por otro lado, los factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de cáncer; el estudio desarrollado por (Suquinagua, Chimbo, Carrera, & Díaz, 2021) señala que en Ecuador los principales son el virus del papiloma humano, VPH, alcanzando al 70% de la población y la actividad sexual a edades tempranas seguidos por otros factores como: infecciones de transmisión sexual, promiscuidad, hormonas anticonceptivas y tabaquismo.

Se han diseñado un sin número de estrategias para prevenir la aparición de esta patología, sin embargo, la prevalencia aún sigue siendo considerable. A esto se suma la limitada cantidad de estudios sobre este tema. Es por ello que, a partir del conocimiento expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que determinan las alteraciones en la citología cervical en las mujeres atendidas en Lojasalud?

Para dar respuesta a esta interrogante se han planteado el siguiente objetivo general que es establecer los factores relacionados con las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023. Así mismo, se plantean los siguientes objetivos específicos: Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que presenten alteraciones en la prueba de citología cervical, que se atienden en Lojasalud; establecer el tipo de alteraciones en la prueba de citología cervical de las pacientes atendidas en Lojasalud y determinar los factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud.

Cabe destacar que esta investigación es pertinente ya que se enmarca a contribuir al cumplimiento del tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible como es “Salud y Bienestar”. Así mismo, se encuentra dentro de las Prioridades de Investigación 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública específicamente en el Área 4: “Neoplasias” cuya línea de define como “Ginecológica” sublínea “Relacionadas con el Virus del Papiloma Humano”. En cuanto a las líneas de investigación planteadas por la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, esta investigación responde a la tercera línea denominada “Salud/Enfermedad del Adulto y del Adulto Mayor”.

4. Marco teórico

4.1. Cuello uterino

4.1.1. Anatomía general

4.1.1.1. Estructura. El cuello uterino es la parte inferior del útero. Este presenta una forma cilíndrica o cónica y puede tener una longitud de 3 a 4 cm y un diámetro de 2,5 a 3,5 cm; pudiendo diferir de acuerdo a la edad, la paridad y el momento del ciclo hormonal de cada mujer (Esquinas, 2023). Tiene dos porciones, una superior o también llamada *porción supravaginal* por encima de la vagina; y otra denominada *porción intravaginal o vaginal* que penetra la vagina por su pared anterior. Así mismo, este desemboca en la vagina a través del *orificio cervical externo* (redondeado y puntiforme en la nulípara, transversal en la primípara y desgarrado en la múltipara) y cuya porción exterior se denomina *ectocérvix*; y la porción supravaginal se une a la parte muscular del útero en el *orificio cervical interno*, cuya porción superior se denomina *endocérvix*, tal como se representa en la figura 1.

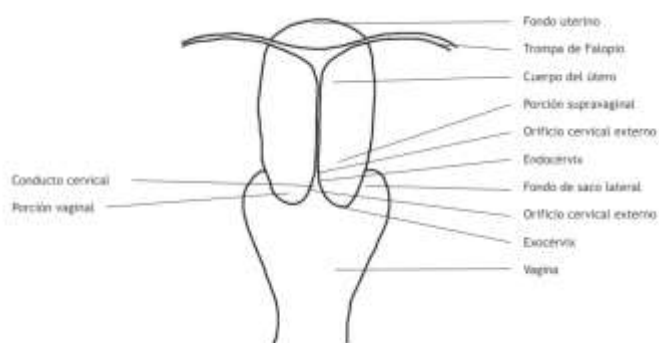


Figura 1. Anatomía general del cuello uterino. Tomado de (Sankaranarayanan & Wesley, 2005).

4.1.1.2. Medios de sostén. El cuello uterino encuentra fijado lateralmente a los ligamentos cardinales o de Mackenrodt y también a los ligamentos uterosacos; brindándole suspensión, fijación y soporte de acuerdo a (Hilario, 2017).

4.1.1.3. Irrigación. Está dada por la arteria cervicovaginal, rama de la arteria uterina; que se ramifica a su vez en superficiales y profundas. (Hilario, 2017)

4.1.1.4. Drenaje linfático. Procede de la red que rodea la porción inferior de este órgano, converge en su parte posterolateral y se ramifica en concordancia con (Hilario, 2017):

1. Hacia los ganglios medios y superiores de la cadena íliaca externa.
2. Hacia los ganglios de bifurcación de la arteria íliaca primitiva, es decir a los ganglios medios y superiores de la cadena hipogástrica.
3. Hacia los ganglios presacros o del promontorio.

4.1.2. Histología

El cuello uterino está formado por tres tipos de tejido: (Esquinas, 2023)

- **Epitelio escamoso:** Presente en el ectocérvix, y está formado por 3 capas: superficial, intermedia y basal. Contiene glucógeno y descama células superficiales.
- **Epitelio cilíndrico:** Presente en el endocérvix, rico en mucina. Se diferencia en células no ciliadas secretoras y células ciliadas no secretoras.
- **Unión escamo-columnar o zona de transición:** Presente a nivel del orificio cervical externo y representa la unión de los dos epitelios anteriormente mencionados.

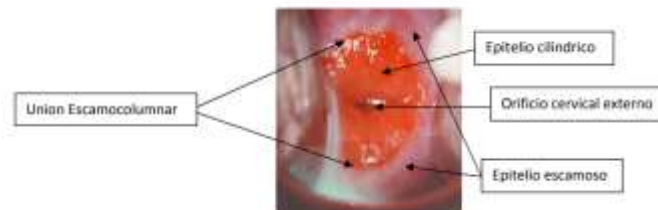


Figura 2. Vista macroscópica de los epitelios del cuello uterino. Tomado de (Alvarez, 2010).

4.1.3. Fisiología:

El epitelio escamoso del cuello uterino se encarga de la protección mecánica gracias a la estratificación y disposición de las células superficiales, y es responsable además de la protección biológica por medio de la transformación en ácido láctico, del glucógeno y de las células intermedias por acción de los bacilos de Doderlein; consiguiendo un pH a nivel vaginal de 3.8 a 4.5 según (Izaguirre-Borderlois & Menéndez-Bazurto, 2023).

4.2. Cáncer cérvico-uterino

4.2.1. Definición

El cáncer es una enfermedad en la que las células en el cuerpo se multiplican sin control. Cuando este comienza en el cuello del útero, se denomina cáncer cérvico-uterino, cáncer de cérvix o cáncer del cuello del útero; pudiéndose extender a otras partes del cuerpo.

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano o VPH es la causa principal de esta patología, siendo responsable de alrededor del 99% de los casos. (American Cancer Society, 2020)

La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos resultando controversial la eficacia de los métodos de barrera. Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino; de estos, 15 son considerados de alto riesgo oncogénico, entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, seguidos por los VPH 31 y 45. (American Cancer Society, 2020)

Para una mayor comprensión, se han subdividido a los tipos de VPH según su riesgo oncogénico, tal y como lo indica la tabla 1 a continuación:

Tabla 1. Tipo de VPH según riesgo oncogénico.

Tipo de Virus de Papiloma Humano (VPH)	Riesgo oncogénico
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59	Grupo de alto riesgo
26-53-66-68-73-82	Probable grupo de alto riesgo
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72-81	Grupo de bajo riesgo

Fuente: (American Cancer Society, 2020)

Los virus de bajo riesgo están comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas y neoplasias intraepiteliales de bajo grado) y presentan un mínimo riesgo de progresión maligna; por otro lado, los de alto riesgo tienen predominio por las lesiones malignas. En la mayoría de los casos se trata de infecciones generalmente transitorias, autolimitadas y sin consecuencias oncopatogénicas, pero pueden llegar a producir displasia o alteraciones en las células cervicales de grado bajo tras meses o años de ocurrida la infección. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

La mayoría de las lesiones de bajo grado experimentan una regresión o no progresan, cuando los mecanismos de defensa del organismo erradican el virus. Se estima que el 5% de las mujeres infectadas con VPH de alto riesgo contraen infecciones persistentes. Las lesiones de alto grado son menos comunes y pueden surgir tanto por una progresión de

las displasias de bajo grado, o directamente de la infección persistente por VPH. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

Algunas de estas lesiones de alto grado progresan a carcinoma invasor, y otras pueden regresar, especialmente si se trata de mujeres jóvenes. El tiempo de evolución de una displasia hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 y 20 años por lo que resulta fundamental el tamizaje oportuno de esta infección. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

4.2.2. Epidemiología

El cáncer cérvico-uterino es el tipo de neoplasias malignas de la mujer más frecuente y sigue constituyendo un problema de salud pública. De acuerdo a (Perez & Ochoa, 2015), este cáncer afecta predominantemente a mujeres con desventaja económica, social y cultural; por lo tanto, es mucho más común en países en desarrollo con un aproximado de 85% de los nuevos casos a nivel mundial.

Este tipo de cáncer ocupa el tercer lugar en tasas de incidencia a nivel mundial, de acuerdo a (Torres-Poveda, Cruz-Valvez, & Madrid, 2015) Aproximadamente el 15% de los nuevos casos se producen en Latinoamérica, con un aumento del 41% de los casos en esta región. Según (Bucheli, Viteri, Henríquez, & Dávila, 2022) en Ecuador durante los años 2015 a 2020 se registraron 2 735 defunciones y 10 011 casos de cáncer cérvico-uterino, dando una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100 000 habitantes y 1 668,5 hospitalizaciones anuales. Esto representa pérdidas económicas, que para este periodo fueron de un valor de \$391 030 622 con un promedio anual de \$65 171 770.

4.2.3. Factores de riesgo:

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino son de acuerdo a (Malave-Santos, y otros, 2019), son:

- Infección por el virus del papiloma humano
- Sistema inmunitario debilitado
- Inicio de la actividad sexual a edad temprana
- Múltiples parejas sexuales
- Infección simultánea por otros microorganismos de transmisión sexual

- Multiparidad
- Tabaquismo
- Consumo prolongado de anticonceptivos orales
- Embarazos a temprana edad
- Sobrepeso y mala alimentación
- Antecedente familiar de cáncer cervicouterino

4.2.4. Tipos

La clasificación de los tipos de cáncer cervicouterino toma sus nombres de acuerdo a la porción a la cual afecten. Si estos se encuentran en el ectocérvix, que está revestido de células escamosas se denominará **carcinoma de células escamosas** y constituye el 90% de los tipos de cáncer cervicouterino. Y, si este se desarrolla en el endocérvix, que está revestido por células glandulares que producen moco se denomina **adenocarcinoma**. Sin embargo, la mayoría de los cánceres comienzan en la zona de transición, que es la unión de estas dos porciones. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Aunque casi todos los cánceres cervicouterinos son carcinomas de células escamosas o adenocarcinomas, otros tipos de cáncer también se pueden desarrollar en el cuello uterino como melanoma, sarcoma y linfoma; pero estos ocurren con más frecuencia en otras partes del cuerpo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

De acuerdo al estadio o a la extensión en el cual se encuentre el cáncer cervicouterino, se clasifica en: (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

- **Estadio I:** Se encuentra únicamente en el cuello uterino. Se divide en estadios IA y IB. El estadio IA se clasifica de acuerdo a la profundidad en: IA1 (3 mm o menos de profundidad) y IA2 (más de 3 mm, pero no más de 5 mm de profundidad).
El estadio IB se divide de acuerdo al tamaño del tumor y su profundidad en: IB1 (mide menos de 2 cm o menos y se diseminó a más de 5 mm de profundidad), IB2 (mide más de 2 cm, pero no más de 4 cm) y IB3 (mide más de 4 cm)

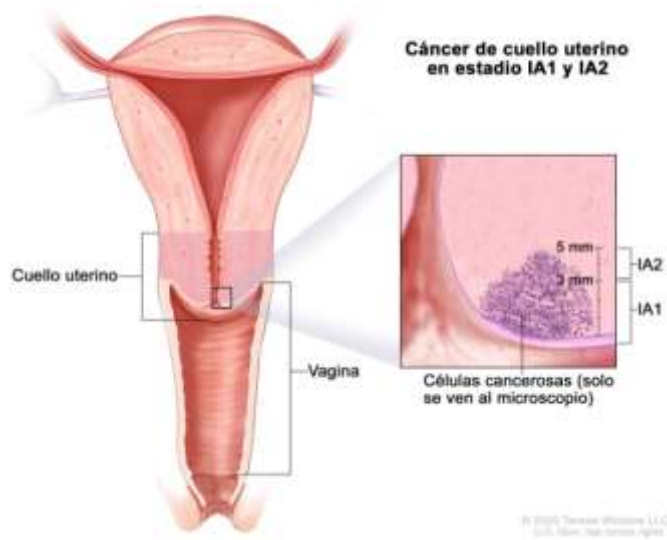


Figura 3. Estadios IA1 y IA2 del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

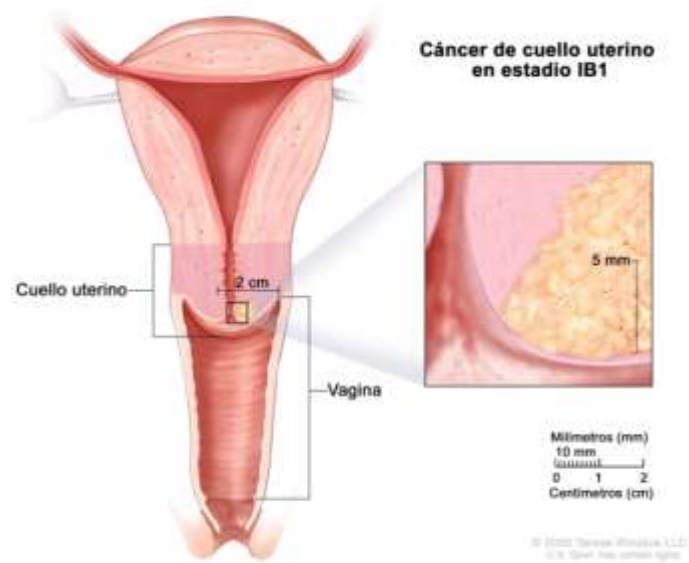


Figura 4. Estadio IB1 del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)



Figura 5. Estadio IB2 y IB3 del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

- **Estadio II:** A su vez se subdivide en estadio IIA en el que se diseminó del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina, pero no al tejido que rodea el útero y estos, de acuerdo a su tamaño pueden ser IIA1 (mide 4 cm o menos) o IIA2 (mide más de 4 cm); y en estadio IIB en el que se diseminó del cuello uterino al tejido que rodea el útero.

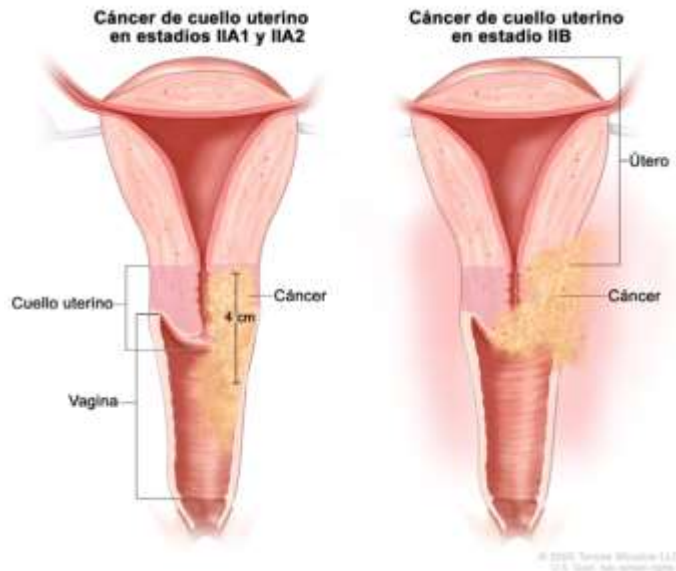


Figura 6. Estadio IIA1, IIA2 y IIB del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

- **Estadio III:** Se subdivide, de acuerdo a su diseminación en: IIIA en la que se diseminó al tercio inferior de la vagina pero no se diseminó a la pared pélvica; IIIB en la que se diseminó a la pared pélvica, obstruye ambos uréteres o hace que uno o ambos riñones se agranden o no funcionen; y IIIC

que se subdivide a su vez en IIC1 (en ganglios linfáticos de la pelvis) y IIC2 (en ganglios linfáticos cercanos a la aorta).

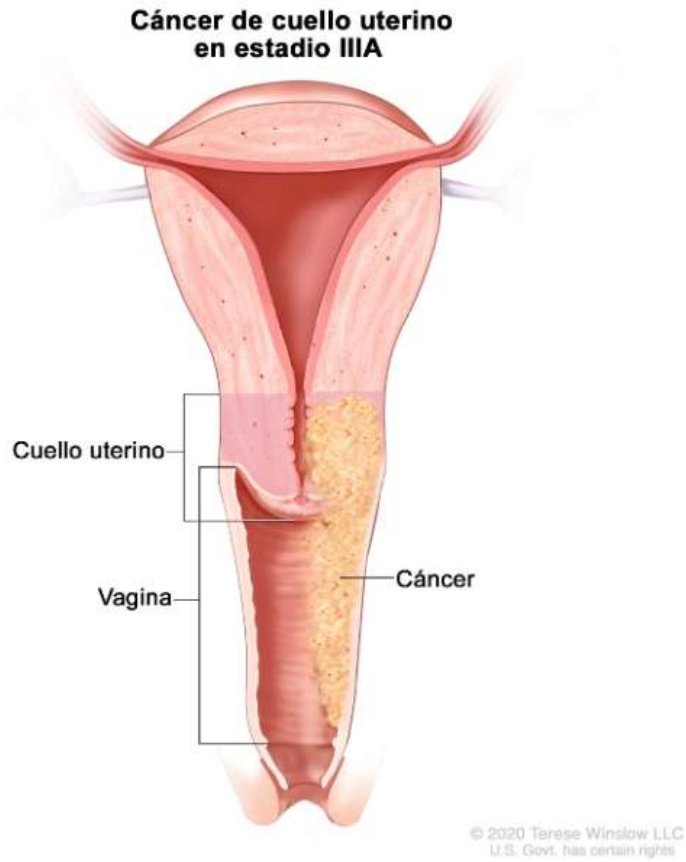


Figura 7. Estadio IIIA del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

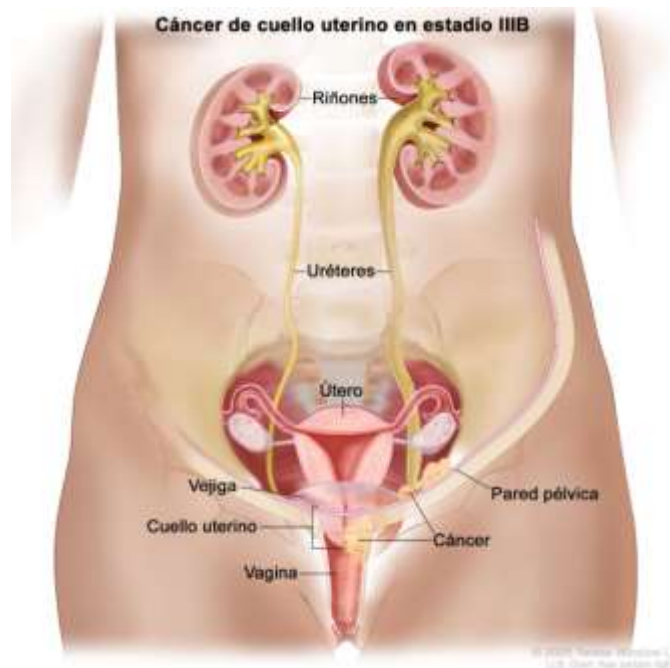


Figura 8. Estadio IIIB del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)



Figura 9. Estadio IIIC del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

- **Estadio IV:** Se subdivide en IVA si el cáncer se diseminó a órganos cercanos en la pelvis como la vejiga o el recto; y en IVB si se diseminó a otras partes como el hígado, los pulmones, los huesos o ganglios linfáticos lejanos.

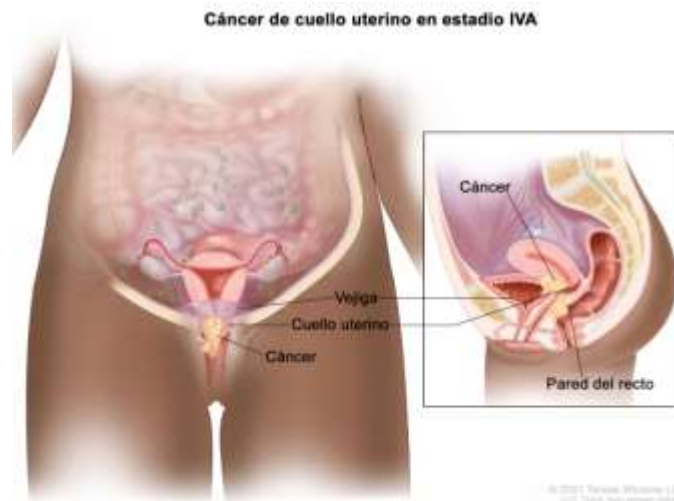


Figura 10. Estadio IVA del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

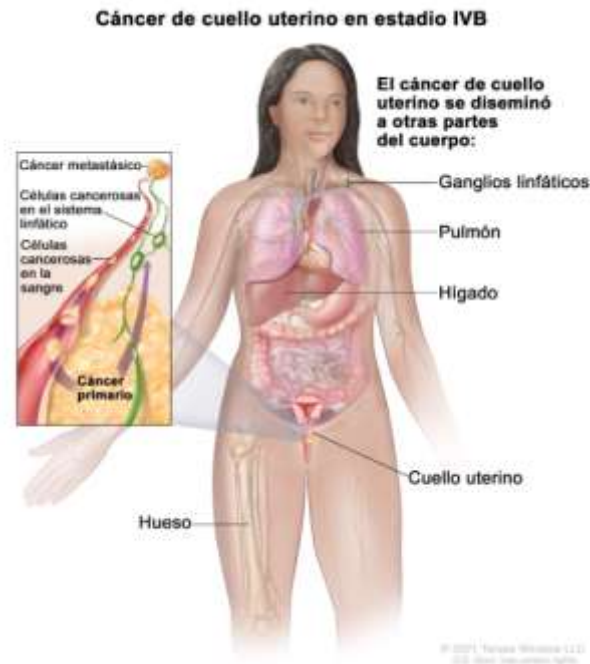


Figura 11. Estadio IVB del cáncer cervicouterino. Tomado de (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

4.2.5. Cuadro clínico:

Si bien, las manifestaciones clínicas pueden expresarse en una etapa tardía de la enfermedad, las más representativas son, según (Organización Mundial de la Salud, 2023)

- Alteraciones morfológicas del cuello uterino.
- Presencia de sangrado vaginal, de baja intensidad, que se presenta tras el coito o ante algún esfuerzo físico.

Las fases precoces de la enfermedad son asintomáticas. Los primeros síntomas son:

- La leucorrea acuosa y que va aumentando en cantidad se torna oscura y fétida por la necrosis del tejido.
- Pérdidas hemáticas que coinciden con el coito.
- Pueden producirse en estadios avanzados metrorragias irregulares, dolor pélvico, disuria, hematuria, rectorragia, pérdida de peso y edema de los miembros inferiores.

4.2.6. Exámenes complementarios:

Los exámenes complementarios que se realizan son los siguientes, de acuerdo con (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

- ✓ **Citología exfoliativa:** es la prueba diagnóstica más importante, se realiza en el contexto del examen ginecológico. Consiste en el estudio de células descamadas del cérvix y del fondo de saco vaginal.
- ✓ **Colposcopia:** es una exploración que complementa el estudio y permite la localización de lesiones del epitelio cervical, su estructura, pero no las características citológicas. Orienta el lugar donde se va a tomar la biopsia, si procede se acuesta a la mujer en posición ginecológica y se le coloca el espéculo; se limpia el cérvix de secreciones, se aplica ácido acético en solución a 2% para eliminar el moco y aumentar las características morfológicas de importancia.
- ✓ **Biopsia de cérvix:** consiste en la toma de tejido cervical para estudio histológico, se suele hacer en pacientes con resultado de citología sugestivo y mediante el soporte de la colposcopia. Cuando esta prueba se realiza sin anestesia es molesta y requiere de una preparación previa, esta consiste en:
 - Aplicar técnicas de relajación.
 - Informarle que pueden aparecer pérdidas.
 - Informarle que no deben tener relaciones sexuales.
 - No utilizar tampones mientras dure el sangrado y las lesiones no estén cicatrizadas.

Las pruebas que se realizan para hacer un estadiamiento correcto son las siguientes, de acuerdo con (Instituto Nacional del Cáncer, 2023):

- ✓ **Pruebas de laboratorio** (química sanguínea).
- ✓ **Estudios de imágenes:** rayos X de tórax (vista anteroposterior y lateral).
- ✓ Para realizar la valoración preoperatoria y de la presencia o no de metástasis a distancia es necesario indicar los complementarios siguientes:
- ✓ **Renografía:** valoración del estado funcional renal, lo cual resulta parte del estadiamiento en esta localización.
- ✓ Urografía descendente: se debe indicar si aparecen alteraciones en el renograma.
- ✓ Ultrasonido ginecológico y de hemiabdomen superior.
- ✓ Linfografía.
- ✓ Tomografía axial computarizada de abdomen.

- ✓ **Estudios endoscópicos:** Citoscopía, Rectosigmoidoscopia, Citología, colposcopia, biopsia, conización y laparoscopia en casos seleccionados.

4.3. Prueba de citología cervical o Papanicolaou

4.3.1. Definición

La prueba de Papanicolaou de acuerdo con (Alvarez, 2010) permite diagnosticar lesiones precancerígenas, que pueden convertirse en carcinomas, ya que los únicos indicadores de enfermedad del cuello uterino son el examen citológico positivo y el informe colposcópico anormal. Esta consiste en usar un cepillo pequeño con la finalidad de extraer células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea para posteriormente analizarlas microscópicamente y determinar cambios en las mismas.

La población objetivo son las mujeres entre 35 y 64 años puesto que estas edades son las que con mayor frecuencia presentan casos de cáncer cervicouterino y es en ellas que puede reducir su incidencia en un 80% o más y a su vez se evitan los efectos adversos de esta práctica, las consecuencias psicológicas y los costos innecesarios. La frecuencia recomendada de este examen es cada 3 años luego de dos papanicolaous anuales consecutivos negativos (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical, 2016).

4.3.2. Indicaciones

Según el (Instituto Nacional del Cáncer, 2023), la toma se realiza antes de un control ginecológico a las pacientes en las edades previamente mencionadas. Es importante no encontrarse en periodo menstrual; no haber usado óvulos, cremas o duchas vaginales durante las últimas 48 horas; no haber tenido relaciones sexuales en las últimas 48 horas y que haya transcurrido un mínimo de 3 meses desde su anterior estudio.

4.3.3. Procedimiento

Es importante que antes de cualquier procedimiento las pacientes firmen un consentimiento informado sobre lo que se va a realizar, ya que al tratarse de un examen delicado se evita de esta manera problemas relacionados con la confidencialidad y privacidad. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015). El procedimiento se lleva a cabo de la siguiente manera:

1. Rotular con nombres y apellidos de la paciente la lámina.
2. Ayudar a la paciente a colocarse en posición ginecológica.

3. Colocar un espéculo estéril para exponer el cuello uterino, sin añadir lubricantes ni desinfectantes y evitando tener contacto con la vulva.
4. Extraer el material ectocervical y endocervical. Para la toma ectocervical se debe apoyar y mantener la espátula sobre la superficie del cuello uterino rotando 360° de izquierda a derecha. Por otro lado, para la toma endocervical se inserta el cepillo o escobilla en el canal cervical y se gira suavemente solo en 90°.
5. Extender el material en la lámina, si se dispone de una sola lamina se debe colocar cada muestra en una mitad de la misma.
6. Sumergir la lámina en alcohol etílico al 96% por un mínimo de 20 minutos y un máximo de 5 días.

4.3.4. Lectura de la citología

Se debe realizar la coloración con la técnica de papanicolaou y posterior a ello una observación minuciosa y completa del extendido a cargo de un citotecnólogo y/o citopatólogo. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015). El informe de los resultados es netamente descriptivo, luego de haber catalogado a la muestra satisfactoria para la evaluación se clasifica de acuerdo al sistema BETHESDA que se detalla a continuación:

- **Negativo para lesión intraepitelial o malignidad:** No existe evidencia de neoplasia, pudiendo existir otros microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos.
- **Anormalidades de células epiteliales:**

Células escamosas:

- Células escamosas atípicas (ASC)

Células escamosas atípicas – significado indeterminado (ASC-US): Hace referencia a un cambio por alteraciones celulares por el VPH, por inflamación, desecación del extendido, atrofia con degeneración u otros.

Células escamosas en las que no es posible descartar LIE de alto grado (ASC-H): Pueden detectarse Neoplasia Intraepitelial Cervical II o III durante el seguimiento. Debe remitirse a colposcopia y biopsia.

- Lesión escamosa intraepitelial (LIE)

LIE de Bajo Grado: Incluye condilomas planos o vegetantes y Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I. La mayoría se resuelven espontáneamente, sin embargo, pueden progresar a LIE de Alto Grado. Puede tratarse con terapias químicas con ácido tricloroacético al 80%, terapias inmunomoduladoras con imiquimod, crioterapia, electrofulguración y laser vaporización.

LIE de Alto Grado: Es exclusivamente intraepitelial, correspondiendo a Neoplasia Intraepitelial Cervical II cuando ocupa 2/3 del epitelio y Neoplasia Intraepitelial Cervical III o carcinoma in situ cuando ocupa la totalidad el mismo. Debe tratarse con extirpación electroquirúrgica, conización con bisturí frío e histerectomía.

- **Con sospecha de invasión (si existe la sospecha)**
- **Carcinoma de células escamosas**

Células glandulares

- Células glandulares atípicas (AGC) (endocervicales, endometriales o no determinadas)
- Células glandulares atípicas - probable neoplasia endocervicales, endometriales o no determinadas)
- Adenocarcinoma in situ (AIS)
- Adenocarcinoma invasor

En el caso de estas alteraciones, todas deben ser manejadas en un hospital especializado, y considerarse, en el caso del adenocarcinoma in situ la histerectomía total.

Otras neoplasias

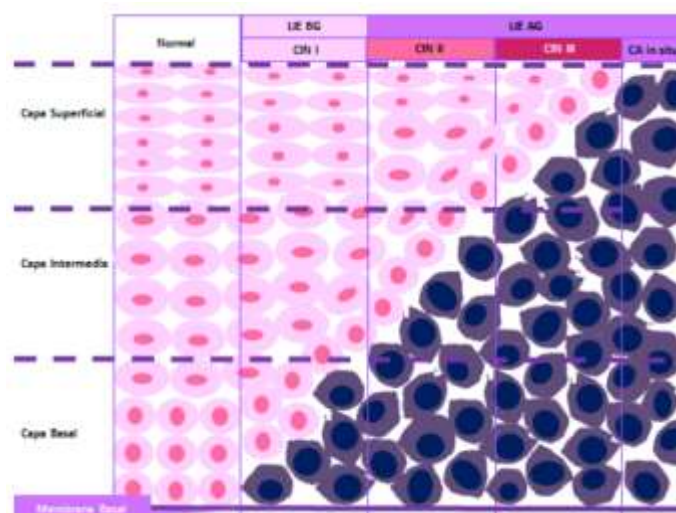


Figura 12. Anormalidades de células escamosas según la clasificación Bethesda. Tomado de (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

4.3.5. Calidad de la citología

En concordancia con la experiencia de los países con programas de salud organizados, la (Organización Mundial de la Salud, 2022) ha establecido condiciones ideales para permitir una adecuada calidad en la lectura de los papanicolaous y entre ellos se pueden mencionar:

- Mayor centralización de los establecimientos que realizan pruebas de citología cervical.
- Requisito mínimo de 20.000 PAP leídos por año para mantener un nivel adecuado de técnica de lectura (este número puede adaptarse a cada establecimiento).
- Adaptación del procedimiento a seguir de acuerdo a manuales o protocolos.
- Utilización de sistemas de información computarizados que faciliten integrar la información sobre el papanicolaou y las biopsias, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de las pacientes.
- Entrega en tiempo adecuado de los resultados de la citología tanto a la persona que realiza el procedimiento como a las pacientes, que no debe superar un tiempo mayor a 4 semanas.

4.3.6. Controles de calidad

Cada laboratorio debe desarrollar controles internos de calidad, a través de una o las tres metodologías a continuación expuestas:

4.3.6.1. Método basado en el re-screening de los extendidos. Se recomienda la revisión rápida (Rapid Review–RR- 30 a 120 segundos) de todos los extendidos reportados como negativos e insatisfactorios, así como los marcados como sospechosos y positivos. Estos procedimientos deben ser realizados por el citopatólogo responsable final del diagnóstico.

4.3.6.2. Método basado en indicadores de monitoreo. Se debe comparar los porcentajes de los diagnósticos citológicos de cada laboratorio con estándares nacionales e internacionales, es decir 1-5% de PAPS anormales, y menos del 10% de insatisfactorios.

4.3.6.3. Método basado en la correlación cito-histológica. Cada laboratorio deberá comparar sus resultados citológicos anormales con los estudios histopatológicos subsecuentes.

Por otro parte, la (Organización Mundial de la Salud, 2022) menciona que deben existir controles de calidad externos, para monitorear el funcionamiento de los laboratorios y detectar errores que afectan a la calidad de la citología y al correcto seguimiento de las pacientes; esto a través de la revisión completa de las muestras negativas, insatisfactorios y positivos; la evaluación de aptitud de los profesionales encargados de estos procedimientos y una capacitación continua de los mismos.

4.3.7. Resultados

Es muy importante que todas las mujeres que se realicen esta prueba reciban los resultados de las mismas, sean estos negativos o positivos; ya que constituye su derecho. De preferencia este debe darse a conocer en un plazo no mayor a 4 semanas desde que se tomó la muestra. Para no perder la pista de estas pacientes y lograr este objetivo se debe entonces anotar su dirección y un número de contacto (siempre y cuando con su consentimiento); y elaborar una lista de las mujeres con resultados alterados para garantizar su seguimiento terapéutico y en caso de que se requiera tratamiento garantizar el traslado a centros especializados donde se pueda realizar. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

Siguiendo las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud se recomienda el siguiente protocolo para el seguimiento de las mujeres con resultado de citología anormal:

Tabla 2. Protocolo a seguir de acuerdo a los resultados de citología cervical según la Organización Mundial de la Salud

Resultado de la citología	Acción a realizar
Insatisfactorio	Repetir citología corrigiendo la causa del resultado insatisfactorio.
Negativo para lesión intraepitelial o malignidad	En mujeres sin antecedentes de lesiones intraepiteliales o malignidad controles anuales. Al completar 2 estudios normales consecutivos, realizar la toma de Papanicolaou cada 3 años
ASC-US	Derivar para colposcopia
ASC-H	Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento si fuera necesario.
LIE BG	Derivar para colposcopia.
LIE AG	Derivar para colposcopia y biopsia, y tratamiento.
Carcinoma invasor (escamoso, glandular u otro)	Derivar para biopsia, estadificación y tratamiento según protocolo de hospitales especializados.
AGC o células malignas o AIS endocervical	Derivar al hospital especializado en oncología para corroborar diagnóstico y tratamiento.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

Debe asegurarse el traslado de las mujeres con lesiones que requieren tratamiento a los centros especializados donde se realizan dichas prácticas. En caso de resultados anormales se recomienda seguir los procedimientos complementarios que se mencionarán posteriormente (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

4.3.8. Procedimientos complementarios

4.3.8.1. Colposcopia. Permite una visualización ampliada del epitelio y vasos subyacentes, a través de un colposcopio con lentes de aumento y cámara de video luz propia. Para el examen se requiere instrumental como espéculos, pinzas de aro, ácido acético al 5% que resalta las zonas anómalas, solución Lugol, formol para fijar el material obtenido. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

4.3.8.2. Biopsia de cérvix dirigida por Colposcopia. Provee el diagnóstico definitivo de las lesiones cervicouterinas al extraer una o varias muestras de dicho tejido.

Puede ir seguida del legrado endocervical, y para ello se utiliza la pinza sacabocado. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

El estudio se realizó en Lojasalud, institución privada que brinda servicios de salud sexual y reproductiva; misma que se encuentra ubicada en las Calles Quito entre Avenida Universitaria y 18 de noviembre. Sus coordenadas geográficas son Latitud -3.993438; Altitud -79.204924.



Figura 13. Ubicación geográfica de Lojasalud en la ciudad de Loja. Tomada de Google Maps.

5.2. Enfoque metodológico

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo.

5.3. Tipo de diseño

Se realizó una investigación con diseño descriptivo, transversal durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

5.4. Unidad de estudio

La población objeto de estudio fueron las pacientes que presentaron alteraciones de la prueba de citología cervical atendidas en Lojasalud.

5.5. Universo

El universo estuvo constituido por 85 pacientes que presentaron alteraciones

de la prueba de citología cervical y que se atendieron en Lojasalud durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

5.6. Muestra

Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 61 pacientes que presentaron alteraciones de la prueba de citología cervical y que se atendieron en Lojasalud durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

5.7. Criterios de inclusión

- Mujeres que tras realizarse la prueba de citología cervical durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023 presentaron alteraciones en la misma.
- Mujeres que manifestaron su deseo de participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

5.8. Criterios de exclusión

- Mujeres cuyas encuestas tuvieron información incompleta.
- Mujeres en estado de gestación.

5.9. Técnicas

Para el desarrollo de la investigación se aplicó el consentimiento informado y la hoja de recolección de información.

5.9.1. Instrumentos.

El **Consentimiento Informado** fue elaborado de acuerdo a los criterios del comité de evaluación de ética en investigación de la Organización Mundial de la Salud. Consta de los acápites de objetivos, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho a negarse o retirarse y a quien contactar. (Anexo 6)

La **hoja de recolección de información** es un instrumento de elaboración propia, que contiene datos relevantes como *información sociodemográfica* que contiene variables como edad, autoidentificación étnica, estado civil, lugar de residencia, ocupación, instrucción, religión e ingresos económicos; *antecedentes ginecoobstétricos* como menarquia, inicio de la actividad sexual, paridad, métodos anticonceptivos y patologías asociadas y *relacionados con la prueba de citología cervical*; mismos que darán respuesta a los objetivos planteados en la investigación. (Anexo 7)

5.10. Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación, en primera instancia se planteó un proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, mismo que fue presentado a la Dirección de la Carrera para su aprobación y emisión de pertinencia (Anexo 1); se solicitó la designación del director de tesis (Anexo 2). Una vez aprobado el proyecto y asignado el director, se solicitó la autorización de recolección de información (Anexo 4)

Para la recolección de información se aplicó el formulario de consentimiento informado y la hoja de recolección de información con las esferas de Información sociodemográfica, Antecedentes Ginecoobstétricos y Relacionados con la Prueba de Citología Cervical; para su posterior análisis.

5.11. Equipos y materiales

Computadora (Toshiba Satellite Core i3 250gb), Impresora (EPSON L325), Internet (Velocity 20 mbps) y materiales de oficina.

5.12. Procesamiento y análisis de datos:

Una vez realizada la recolección de datos se analizó la información obtenida. Para el **primer objetivo específico** se tomó en cuenta la sección “Información sociodemográfica” de la hoja de recolección de datos formulada por la investigadora. Se estableció la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems con ayuda del programa Microsoft Excel 2016 para posteriormente expresar esta información mediante tablas y gráficos de barras.

Para el **segundo y tercer objetivo específico** se tomó en cuenta la sección “Antecedentes gineco obstétricos” y “Resultados de la Prueba de Citología Cervical” respectivamente. Se determinó de igual manera la frecuencia y el porcentaje de cada uno de las variables propuestas. De esta manera se cumplió con el objetivo general de la investigación que fue establecer los factores asociados a las alteraciones de la prueba de citología cervical en las mujeres atendidas en Lojasalud.

6. Resultados

Resultados para el primer objetivo específico:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con alteraciones de la citología cervical atendidas en Lojasalud, periodo Octubre 2022 – Marzo 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		f	%
Edad	25-29 años	19	31,15
	30-39 años	26	42,62
	40-49 años	14	22,95
	50 años y más	2	3,28
Autoidentificación étnica	Mestiza	59	96,72
	Afroecuatoriana	2	3,28
Estado civil	Soltera	16	26,23
	Casada	22	36,07
	Viuda	6	9,84
	Unión libre	17	27,87
Lugar de procedencia	Cantón Loja	39	63,93
	Otro cantón de la provincia de Loja	19	31,15
	Otra provincia del Ecuador	3	4,92
Ocupación	Cuenta propia	17	27,87
	Empleada privada	9	14,75
	Estudiante	6	9,84
	No trabaja	9	14,75
	Quehacer doméstico	20	32,79
Instrucción	Primaria	27	44,26
	Secundaria	20	32,79
	Superior	10	16,39
	Ninguna	4	6,56
Religión	Católica	47	77,05
	Cristiana	7	11,48
	Evangélica	7	11,48
Ingresos económicos	1 RMU	42	68,85
	Menos de 1 RMU	14	22,95
	Más de 1 RMU	5	8,20

Fuente: Base de datos

Elaboración: Cevallos Quezada Marjorie Janina

Análisis: En cuanto a las características sociodemográficas de la población objeto de estudio se puede evidenciar que el 42,62% (n=26) pertenecen al grupo de edad de 30-39

años; así mismo el 96,72% (n=59) se identifican como mestizas; un 36,07% (n=22) son casadas; el 63,93% (n=29) proceden del cantón Loja; el 27,87% (n=17) trabajan por cuenta propia; el 44,26% (n=27) tienen instrucción primaria; el 77,05% (n=47) profesan la religión católica y el 68,85% (n=42) tienen un ingreso económico de 1 Remuneración Mensual Unificada (RMU).

Resultados para el segundo objetivo específico:

Tabla 2. Alteraciones de la citología cervical de las pacientes atendidas en Lojasalud, periodo Octubre 2022 – Marzo 2023.

	TIPO DE ALTERACIÓN EN LA CITOLOGÍA CERVICAL	f	%
LESIONES PREMALIGNAS	Células escamosas atípicas (ASC)	5	8,20
	Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	36	59,02
	Células escamosas atípicas no excluyentes de lesión de alto grado (ASC-H)	2	3,28
	Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	3	4,92
	Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL)	2	3,28
LESIONES MALIGNAS	Células glandulares atípicas (AGC)	8	13,11
	Adenocarcinoma in situ (AIS)	3	4,92
	Carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma	2	3,28
	TOTAL	61	100,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Cevallos Quezada Marjorie Janina

Análisis: En cuanto a la tipología de las alteraciones de la citología cervical las más frecuentes fueron las lesiones premalignas, específicamente las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) con un 59,02% (n=36) y en cuanto a las lesiones malignas destacan las células glandulares atípicas (AGC) con un 13,11% (n=8).

Tabla 3. Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud, periodo Octubre 2022 – Marzo 2023.

TIPO DE LESION CERVICAL	PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO																	
	Inicio de vida sexual precoz		Múltiples parejas sexuales		Tabaquismo		Uso de anti-conceptivos hormonales		Infecciones (urinarias o vaginales) a repetición		Multi-paridad		Bajos ingresos económicos		Nulo tamizaje cérvico-uterino		Antecedentes de cáncer cérvico uterino	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Células escamosas atípicas (ASC)	2	3,28	3	4,92	2	3,28	1	1,64	0	0,00	0	0,00	1	1,64	2	3,28	0	0,00
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	22	36,07	15	24,59	6	9,84	20	32,79	2	3,28	24	39,34	2	3,28	22	36,07	13	21,31
Células escamosas atípicas no excluyentes de lesión de alto grado (ASC-H)	2	3,28	2	3,28	2	3,28	1	1,64	2	3,28	2	3,28	2	3,28	2	3,28	0	0,00
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	3	4,92	1	1,64	3	4,92	2	3,28	1	1,64	0	0,00	0	0,00	2	3,28	0	0,00
Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL)	2	3,28	2	3,28	0	0,00	1	1,64	1	1,64	2	3,28	2	3,28	1	1,64	2	3,28
Células glandulares atípicas (AGC)	5	8,20	0	0,00	1	1,64	2	3,28	4	6,55	0	0,00	1	1,64	6	9,84	1	1,64
Adenocarcinoma in situ (AIS)	2	3,28	1	1,64	2	3,28	3	4,92	2	3,28	1	1,64	1	1,64	3	4,92	1	1,64
Carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma	2	3,28	2	3,28	0	0,00	1	1,64	1	1,64	0	0,00	2	3,28	2	3,28	2	3,28
TOTAL	38	62,30	26	42,62	16	26,23	31	50,82	13	21,31	29	47,54	11	18,03	40	65,57	19	31,34

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Cevallos Quezada Marjorie Janina

Análisis: Se puede evidenciar que las pacientes que presentan carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma presentan un mayor número (n=35) de factores asociados en relación al resto de lesiones tanto premalignas como malignas. En cuanto al factor asociado que más se presenta en estas pacientes es el nulo tamizaje cervicouterino (n=37).

7. Discusión

El cáncer cervicouterino es una causa representativa de morbimortalidad a nivel mundial y se encuentra asociado a varios factores de riesgo que pueden ser personales o sociales, de igual manera pueden ser modificables o no modificables. Es ahí donde radica la importancia de conocer sobre estos para poder realizar intervenciones oportunas sobre los mismos y de esta manera mejorar disminuir su impacto y repercusión sobre la salud femenina.

Las características sociodemográficas de la población objeto de estudio en la presente investigación son claras, un 42,62% tienen una edad entre 30 a 39 años, así mismo un 36,07% son casadas y el 44,26% tienen instrucción primaria; además de que la mayoría de estas (96,72%) se autoidentifican como mestizas, el 63,93% proceden del cantón Loja, trabajan en quehaceres domésticos en un 32,79%, el 77,05% profesan la religión católica y el 68,85% tiene una remuneración económica igual a un salario básico unificado.

Estos resultados son similares con los obtenidos en la investigación de (Abarca, Salas, Calvo, Freer, & Cordero, 2014), desarrollada durante el año 2009 en un área de salud urbana de Costa Rica, con 60 mujeres que tras realizarse la prueba de citología vaginal hayan resultado con alguna alteración en la misma; en esta investigación la edad más afectada fue de 19 a 39 años que representa el 39% de la totalidad de la muestra y de igual forma, el 39% son casadas.

Otro estudio desarrollado por (Venegas, y otros, 2021) también se asemeja, ya que de 11110 mujeres con resultados citológicos positivos atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer la mayor parte de ellas es decir un 29,1% pertenecen al grupo de edad de 31- 40 años; de igual forma el 67,7% de ellas son casadas o conviven con alguien y 48,4% tienen una instrucción superior, muy por el contrario de lo que se evidencia en esta investigación.

Sin embargo, en el estudio de (Cruz A. , 2022) que estudia factores de riesgo en 133 casos y 266 controles que se realizan papanicolaous con resultados positivos y negativos respectivamente en el Hospital I La Esperanza durante los años 2016 -2018 la edad media de estas pacientes fue de 44 años y el 46,6% han estudiado hasta la secundaria; lo cual difiere de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.

La edad y el estado civil son factores que se asemejan en estas investigaciones; se trata de pacientes adultas con una pareja estable; lo cual sin duda podría relacionarse con la aparición de lesiones a nivel cervicouterino.

El tipo de alteración de la prueba de citología cervical predominante en esta población fueron las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) con un 59,02%, es decir la mayoría de estas pacientes presentaron lesiones premalignas.

De igual manera, los resultados muestran semejanza al estudio de (Velazquez, Kawabata, & Ríos, 2018) en los que, en una muestra de 129 mujeres con alteración citológica en el departamento de Caaguazú, Paraguay un 10,08% mostró células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US).

Por otro lado, el trabajo realizado por (Ordoñez & Carrión, 2016) en Loja, Ecuador que evalúa la utilidad del Papanicolaou en la detección de lesiones cervicouterinas; se relaciona con el presente trabajo de investigación ya que al igual que el mismo evidencia la presencia de lesiones premalignas en un 89,25% de las 186 pacientes que fueron estudiadas.

Sin embargo, un estudio realizado por (Arenas, Henríquez, & Gonzalez, 2011) en 70 pacientes de la Maternidad Concepción Palacios de Venezuela se obtuvo que el diagnóstico citológico predominante fue la lesión intraepitelial de alto grado en pacientes de menores de 35 años y mayores de 65 años con un 33,3% y 19,6% respectivamente durante los años 2005 y 2009; siendo similares a los obtenidos en esta investigación ya que se trata de lesiones premalignas sin embargo con mayor tendencia a desarrollar malignidad.

En todas las investigaciones mencionadas se habla de pacientes con lesiones cervicales premalignas, si bien unas en mayor estadio que otras, pero siguen catalogándose como premalignas. Esto constituye un pronóstico favorable para las mismas, ya que si estas lesiones son detectadas más tempranamente se puede realizar un mejor tratamiento.

En relación a los factores asociados a las alteraciones de la citología cervical presentes en esta investigación se determinó que de las 61 pacientes los factores de riesgo más frecuentes en ellas son el nulo tamizaje cervicouterino (n=40; 65,57%), el inicio precoz de la vida sexual (n=38, 62,30%) y el uso de anticonceptivos hormonales (n=31; 50,82%).

Se muestran resultados similares en el estudio de (Abarca, Salas, Calvo, Freer, & Cordero, 2014), en donde la mayoría (68%) iniciaron su actividad sexual a una edad menor o igual a 18 años, el 42% de ellas tuvieron tres o más compañeros sexuales y así mismo la mayoría de las mujeres ha utilizado un método anticonceptivo hormonal.

En cuanto al estudio realizado por (Venegas, y otros, 2021) la mayor parte (47,6%) iniciaron su vida sexual a una edad menor a los 16 años. De igual manera, en la investigación de (Sarmiento & Puerto de Amaya, 2020) donde de un total de 889 adolescentes con citologías realizadas entre 2011 y 2016 en Bogotá, Colombia; los factores de riesgo que tuvieron una muy alta prevalencia fueron la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales (75%) y más de un compañero sexual (66,7%).

El estudio de (Cruz A. , 2022) difiere de este, ya que en este la mayoría de mujeres (90,1%), muy por el contrario de esta investigación si se han realizado papanicolaous previos. Entre los principales factores asociados a la positividad de la prueba de Papanicolaou son el inicio precoz de relaciones sexuales (47,6%) que si se presenta en esta investigación; sin embargo, los factores asociados más representativos después de este son las múltiples parejas sexuales (12,1%) y el uso de anticonceptivos de barrera (10,9%).

Se obtiene entonces en todos los estudios investigativos un denominador común: el inicio precoz de las relaciones sexuales, sin embargo; es únicamente a nivel local que el mayor factor de riesgo es el nulo tamizaje cervicouterino. Al ser el único cáncer que se puede prevenir en su totalidad es importante adoptar esta medida para lograrlo; lo que debe hacernos pensar en una falla a nivel de la prestación de los servicios de salud pública en nuestra ciudad, provincia y por que no decirlo del país.

8. Conclusiones

El mayor porcentaje de pacientes que presentaron alteraciones de la citología cervical atendidas en Lojasalud pertenece al grupo de edad entre 30 a 39 años, son de raza mestiza, de estado civil casada, procedentes del Cantón Loja, se dedican al quehacer doméstico, con instrucción primaria, profesan la religión católica y con un ingreso económico igual a una remuneración mensual unificada.

En esta investigación predominan las lesiones cervicouterinas de tipo premalignas sobre las de tipo malignas, siendo más frecuentes las lesiones escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), lo que quiere decir que si bien estas células no son completamente normales tampoco presentan características que las pudieran definir como una lesión precancerosa o cancerosa.

Los factores que se asociaron con mayor frecuencia a las alteraciones en la prueba de citología cervical fueron que estas pacientes nunca se han realizado un tamizaje cervicouterino, un inicio de vida sexual precoz y el uso de anticonceptivos hormonales; entre los más representativos.

9. Recomendaciones

El tamizaje cervicouterino debe realizarse obligatoriamente a todas las mujeres en edad reproductiva, independientemente de sus características sociodemográficas ya que como podemos concluir en este trabajo no presentan una diferencia significativa.

Las instituciones de salud deben garantizar el acceso a las pruebas de Papanicolaou, ya que la no realización de la misma constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo de lesiones cervicales en nuestra población de estudio y estas a su vez al desarrollo de cáncer de cuello uterino. Esto se puede lograr a través de programas de educación a la ciudadanía en general para de esta manera permitir una mayor cobertura de esta prueba y un seguimiento activo a las pacientes con esta patología.

Así mismo, se debe hacer énfasis en el reconocimiento de los factores de riesgo modificables para el desarrollo de cáncer cervicouterino, ya que pueden ser de vital importancia para la disminución de la incidencia de esta patología. Además de promover el acceso global a métodos de prevención como la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano, que en nuestro país se encuentra bastante limitado al menos en el sector público.

10. Bibliografía

- Abarca, L., Salas, M., Calvo, D., Freer, J., & Cordero, P. (2014). Factores asociados a las alteraciones del test de Papanicolaou - Costa Rica 2009. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8-12.
- Aguilar, D. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, período 2015-2020. *Revista Metrociencia*, 1-17.
- Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical. (2016). Prevención del Cáncer Cervical a Nivel Mundial. *ACCP*, 528-536.
- Alvarez, E. (2010). *Manual de la clínica de detección temprana de patología cervical*. Guatemala: OPS/OMS.
- American Cancer Society. (3 de Enero de 2020). *Acerca del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
- Arenas, R., Henríquez, D., & Gonzalez, M. (2011). Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 252-264.
- Berek, J. (2010). *Ginecología de Berek y Novak*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bucheli, D., Viteri, A., Henríquez, A., & Dávila, P. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-202. *Metrociencia*, 10-17.
- Castillo, A. (2011). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama*. España: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Enero de 2019). *Cáncer de cuello uterino*. Obtenido de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf
- Cruz, A. (2022). *Factores de riesgo para prueba de papanicolaou positiva en pacientes mujeres del Hospital I La Esperanza*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Cruz, P. (2012). *Universidad Técnica de Machala*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3341/1/184.00.pdf>

- Esquinas, N. (2023). *Fundamentos básicos de la colposcopia*. Andalucía: Hospital Universitario Virgen de las Nieves.
- Gómez, J. (2010). Patología benigna y lesiones premalignas de cérvix. *Revista Clases de Residentes*, 1-16. Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.patologia_benigna_cervix.pdf
- Hilario, E. (2017). *Morfología del cérvix uterino*. Vizcaya: Universidad del País Vasco.
- Instituto Nacional del Cáncer. (22 de Septiembre de 2023). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- Izaguirre-Borderlois, M., & Menéndez-Bazurto, M. (2023). Características microscópicas del cérvix uterino mediante citología líquida. *Archivo Médico Camaguey*, 9350.
- León, S. (2013). Factores relacionados con el exámen de papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 20-25.
- Lewis, M. (2011). Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. *Organización Mundial de la Salud*, 1-40.
- Malave-Santos, J., Bermello-Sornoza, I., Cárdenas-Saltos, K., Guerrero-Robles, C., Recalde- Rosado, J., & Santana-Intriago, O. (2019). Factores de riesfo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 363-375.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). *Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino*. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social .
- Ordoñez, M., & Carrión, X. (2016). *Utilidad del papanicolaou en la deteccion temprana de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres atendidas en consulta externa del servicio de Ginecología del SOLCA Loja*. Loja.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Organización Mundial de la Salud*, 62.
- Organización Mundial de la Salud. (05 de Agosto de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Perez, L., & Ochoa, F. (2015). Cáncer cervicouterino, aún el reto por vencer. *Gaceta Mexicana de Oecología*, 1-3.
- Román, F., Larriva, A., Ramón, P., Dalgo, P., & Bedoya, C. (2020). Diagnóstico del virus del papiloma humano VPH 16. *Revista Médica Ateneo*, 11-20.
- Salinas, J. (2012). *Universidad Estatal de la Península de Santa Elena*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/618/1/SALINAS TOMALA JANETH.pdf>
- Sankaranarayanan, R., & Wesley, R. (2005). *Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales*. Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer.
- Sarmiento, M., & Puerto de Amaya, M. (2020). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y resultados de prueba e Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 37-51.
- Scott, S. (2011). *Intraoperative and Perioperative considerations in laparoscopy Gynecologic Oncology*. Estados Unidos: Lancet.
- Suquinagua, J., Chimbo, L., Carrera, M., & Díaz, R. (2021). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *MEDICIENCIAS*, 8-14.
- Torres-Poveda, K., Cruz-Valvez, A., & Madrid, V. (2015). Epidemiología del ccáncer cervicouterino. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 4-17.
- Velazquez, C., Kawabata, A., & Ríos, M. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Revista de Salud Pública de Paraguay*, 15-20.
- Venegas, G., Bendezu, G., Urrunaga, D., Alzamora, M., Franco, C., & Benites, V. (2021). Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 484-490.

Zaragoza, J. (2014). Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). *Cancer International Agency*, 13-19.

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del proyecto de tesis.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2233-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 8 de noviembre del 2022

Srta. Marjorie Janina Cevallos Quezada
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES DE LA CITOLOGÍA CERVICAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 31 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. Karina Calva Jirón 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 ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES DE LA CITOLOGÍA CERVICAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

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

Documento adjunto: Informe de fecha 31 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. Karina Calva Jirón. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-08 16:28:05:00

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

Anexo 2. Designación de director de tesis.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2255-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre del 2022

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES DE LA CITOLOGÍA CERVICAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA”**, autoría de **Marjorie Janina Cevallos Quezada**.

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 **Marjorie Janina Cevallos Quezada**.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-09 13:17-05:00

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

Anexo 3. Autorización de modificaciones del proyecto de investigación.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Memorando Nro.: UNL-FSH-DCM-2023-0206-M
Loja, 16 de febrero de 2023

PARA: Srta. Marjorie Janina Cevallos Quezada
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

ASUNTO: Autorización de modificaciones

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, y me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES DE LA CITOLOGÍA CERVICAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA”**, de su autoría; de acuerdo a la comunicación de fecha 10 de febrero del 2023 suscrita por su persona y por la **Dra. Karina Yesenia Calva Jirón**, docente de la carrera de medicina, quien en calidad de director de tesis, propone los siguientes cambios:

Título

Título anterior:

Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja

Título actualizado:

Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud.

Objetivos

Objetivo general anterior

Establecer los factores relacionados con las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

Objetivo general actual

Establecer los factores asociados con las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

Objetivos específicos anteriores:

- Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que presenten alteraciones de la citología cervical, que se atienden en las unidades de salud de la ciudad de Loja.
- Determinar los factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja.
- Establecer la relación entre las alteraciones de la citología cervical y las patologías asociadas en las pacientes atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja.

Objetivos específicos actuales:

- Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que presenten alteraciones en la prueba de citología cervical, que se atienden en Lojasalud.
- Establecer el tipo de alteraciones en la prueba de citología cervical de las pacientes atendidas en Lojasalud.



- Determinar los factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud.

Metodología

Localización anterior:

El estudio se realizó en las unidades de salud de la ciudad de Loja, específicamente en el Centro de Salud N°1 ubicado en la Avenida Universitaria y Pasaje Rodríguez, en el Centro de Salud "Hugo Guillermo González" ubicado en las calles Andrés Bello y Juan José Peña y en el Centro de Salud N°3 ubicado en las calles Santo Domingo de los Colorados entre Richamba y Quevedo.

Localización actual:

El estudio se realizará en Lojasalud, institución privada que brinda servicios de salud sexual y reproductiva. Se encuentra ubicada en las Calles Quito entre Avenida Universitaria y 18 de Noviembre.

Población y muestra anterior:

La población está constituida por las mujeres que son atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja, específicamente en el Centro de Salud N°1, Centro de Salud N°2 "Hugo Guillermo González" y Centro de Salud N°3.

Población y muestra actualizada:

La población está constituida por las mujeres que son atendidas Lojasalud.

Criterios de inclusión anteriores:

Se considera a las mujeres que tras realizarse la prueba de citología cervical convencional hayan presentado alteraciones en la misma. Además, se requiere que esta prueba haya sido realizada durante el periodo de investigación planificado (Octubre 2022 – Marzo 2023) y que deseen participar en la investigación a través del consentimiento informado.

Criterios de inclusión actualizados:

- Mujeres que tras realizarse la prueba de citología cervical convencional durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023 presenten alteraciones en la misma.
- Mujeres que manifiesten su deseo de participar en la investigación a través de la firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión anteriores:

Se excluye de la investigación a las mujeres que no deseen participar en la investigación, es decir aquellas que no firmen el consentimiento informado. Además de aquellas que no presenten alteraciones en la prueba de citología cervical o que se encuentren en estado de gestación.

Criterios de exclusión actualizados:

- Mujeres en estado de gestación.

Insumos anteriores:

- Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación de la Universidad Nacional de Loja.
- Programa estadístico SPSS

Insumos actuales:

- Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación de la Universidad Nacional de Loja.
- Paquete Microsoft Office 16

Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados anterior:

Una vez realizada la recolección de datos se procede al análisis de la información. Para el primer objetivo



UNL

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

específico se toma en cuenta la sección "Información sociodemográfica" de la hoja de recolección de datos formulada por la investigadora. Se procede a establecer la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems con ayuda del programa Microsoft Excel para posteriormente expresar esta información mediante tablas y gráficos de barras.

Para el segundo y tercer objetivo específico se toma en cuenta la sección "Antecedentes gineco obstétricos" y "Prueba de Citología Cervical" respectivamente. Se procederá a determinar de igual manera la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems propuestos y posteriormente esta información será sometida a pruebas estadísticas de correlación con la "Información sociodemográfica" a través del programa SPSS. De esta manera se cumple con el objetivo general de la investigación que consiste en establecer los factores asociados a las alteraciones de la prueba de citología cervical en las mujeres atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja.

Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados actualizados:

Una vez realizada la recolección de datos se procede al análisis de la información. Para el primer objetivo específico se toma en cuenta la sección "Información sociodemográfica" de la hoja de recolección de datos formulada por la investigadora. Se procede a establecer la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems con ayuda del programa Microsoft Excel para posteriormente expresar esta información mediante tablas.

Para el segundo y tercer objetivo específico se toma en cuenta la sección "Antecedentes gineco obstétricos" y "Prueba de Citología Cervical". Se procederá a determinar de igual manera la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems propuestos. De esta manera se cumple con el objetivo general de la investigación que consiste en establecer los factores asociados a las alteraciones de la prueba de citología cervical en las mujeres atendidas en Lojasalud.

Esta Dirección, en atención a lo solicitado y expuesto, autoriza la modificación de los **TÍTULO, OBJETIVOS**, y lo descrito en lo referente a la **METODOLOGÍA**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)
C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:



Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
SECRETARIA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Anexo 4. Solicitud de recolección de datos.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro.: UNL-FSH-DCM-2023-0003-OF
Loja, 22 de febrero de 2023

Señor.
Dr. Ángel Colón Ortega Gutiérrez
DIRECTOR MÉDICO DE LOJASALUD

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **Marjorie Janina Cevallos Quezada**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para recolectar información de las pacientes con alteraciones en la prueba de citología cervical que reciben atención en la institución bajo su cargo; información que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación titulado: **Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud™**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, catedrático de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
C.e.- Archivo, Secretaría, estudiante Marjorie Janina Cevallos Quezada.

Datos de estudiante:

Nombre: Marjorie Janina Cevallos Quezada
CI: 0706940848
Correo: marjorie.j.cevallos@unl.edu.ec
Celular: 0993028976

Elaborado por:



Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
SECRETARIA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Anexo 5. Autorización de recolección de datos.

Loja, 9 de diciembre del 2022



Srta.

Marjorie Janina Cevallos Quezada

Estudiante de la Carrera de Medicina de la UNL.

Ciudad. -

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus labores académicas. En contestación a su solicitud para la aplicación de una hoja de recolección de información a las pacientes con alteraciones en la prueba de citología cervical que reciben atención en esta institución, con el fin de desarrollar su proyecto de investigación titulado "Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud" se autoriza para que proceda con dicha acción.

Atentamente,

Dr. Ángel Colón Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

DIRECTOR MÉDICO DE LOJASALUD

Anexo 6. Consentimiento informado.



Universidad
Nacional
de Loja

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

Proyecto de investigación: “Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud”

Consentimiento informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a las pacientes que se realizan la prueba de citología cervical y son atendidas en Lojasalud.

Estudiante: Marjorie Janina Cevallos Quezada

De la manera más comedida solicito que usted me autorice su participación para que forme parte de esta investigación. Antes de decidir autorizar la participación o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Objetivo

El principal objetivo de esta investigación es: Determinar cuáles son los factores que se relacionan con las alteraciones en la citología cervical (Papanicolaou) en las pacientes que atendidas en Lojasalud.

Propósito

La investigación permitirá identificar los factores que se relacionan con los resultados positivos en la citología cervical (Papanicolaou) en las pacientes atendidas en Lojasalud y de esta manera poder implementar una estrategia educativa que permita intervenir en esta problemática y de esta manera disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino en nuestra localidad.

Tipo de intervención de la investigación

Para la ejecución de esta investigación se utilizará este instrumento, sumado al llenado de la hoja de recolección de información.

Selección de participantes

Las personas seleccionadas para este estudio son las pacientes con alteraciones de la citología cervical atendidas en Lojasalud.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es de carácter voluntario, en donde usted

tiene la facultad de elegir participar o no hacerlo.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, luego, con los resultados obtenidos, se procederá a brindarle la información detallada y escrita con todo lo que debe saber sobre la prueba de citología cervical o Papanicolaou y como prevenir el desarrollo de cáncer cervicouterino.

Confidencialidad

La información recolectada durante la investigación será manejada y puesta al alcance únicamente por la investigadora. Los datos analizados serán realizados sin incluir la identidad de los participantes por lo que en los resultados no habrá ninguna forma de identificación de los mismos.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, sin divulgar información personal de quienes participen en el proyecto investigativo.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha decidido participar en el presente estudio, usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo. Además, tiene el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quién contactar

Si tiene dudas sobre la investigación puede comunicarse al correo electrónico marjorie.j.cevallos@unl.edu.ec, o al número de celular 0993028976.

Aclaraciones

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer ningún gasto.
- No recibirá ningún pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta de Consentimiento Informado

Yo, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Por lo tanto, acepto en forma consciente y voluntaria que sea partícipe en la investigación y entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del participante

Fecha (día/mes/año)

Anexo 7. Hoja de recolección de información.



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Proyecto de investigación: “Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud”

Hoja de recolección de información

La siguiente encuesta está diseñada con la finalidad de obtener información sobre los factores presentes en la población y que determinan la positividad de los resultados de la Prueba de citología cervical o Papanicolaou para de esta manera implementar estrategias educativas a futuro y disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino en nuestra localidad.

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y conteste de acuerdo a su información personal.

Fecha: _____

1. Información sociodemográfica

Edad (años cumplidos): _____

Autoidentificación étnica:

- Mestiza ()
- Blanca ()
- Afroamericana ()
- Indígena ()
- Otra (especifique): _____

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Unión libre ()

- Divorciada ()

Lugar de residencia (Barrio/Parroquia/Cantón):

Ocupación:

- No trabaja ()
- Estudia ()
- Empleada pública ()
- Empleada privada ()
- Cuenta propia ()
- Quehacer doméstico ()
- Otros (especifique): _____

Instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- No estudió ()

Religión:

- Católica ()
- Cristiana ()
- Evangélica ()
- Otra (especifique): _____

Ingresos económicos familiares:

- Un Salario Básico Unificado al mes: \$425 dólares ()
- Menos de un Salario Básico Unificado al mes: < \$425 dólares ()
- Más de un Salario Básico Unificado al mes: > \$425 dólares ()

3. Resultados de la prueba de citología cervical

- No presenta alteraciones ()

• Lesiones premalignas:

ASC o Células escamosas atípicas: ()

ASCUS o Significado indeterminado: ()

ASC-H o No excluyente de lesión de alto grado: ()

LSIL o Lesión intraepitelial de bajo grado: ()

HSIL o Lesión intraepitelial de alto grado: ()

Carcinoma epidermoide: ()

• Lesiones malignas:

AGC o Células glandulares atípicas: ()

Células glandulares atípicas que parecen ser neoplásicas: ()

AIS o Adenocarcinoma endocervical in situ: ()

Adenocarcinoma: ()

2. Antecedentes personales

Edad de inicio de la menstruación: _____

Edad de inicio de la actividad sexual: _____

Número de hijos vivos: _____

Abortos: SI () NO ()

*En caso de que la respuesta sea SI, escriba cuantos: _____

Número de parejas sexuales hasta la fecha: _____

Número de parejas sexuales en la actualidad: _____

¿Utiliza alguno de los siguientes métodos anticonceptivos?

- Preservativo masculino o femenino ()
- Píldoras anticonceptivas solas o combinadas ()
- Dispositivo intrauterino (Hormonal o T de cobre) ()
- Implante subdérmico ()
- Inyección intramuscular de progesterona ()
- Anticonceptivo oral de emergencia (AOE) o “píldora del día después” ()
- Ninguno de los anteriores

¿En los últimos años ha sido diagnosticada con alguna de las siguientes patologías?

- Infecciones vaginales como candidiasis o tricomoniasis ()
- Infecciones de las vías urinarias ()
- VIH ()
- Sífilis ()
- Gonorrea ()
- Síndrome de ovario poliquístico ()
- Ninguna de las anteriores ()

Realiza alguna de las siguientes prácticas:

- Consumo de tabaco ()

- Consumo de alcohol ()
- Consumo de otras drogas como cocaína, marihuana, LSD, éxtasis, etc.
- Ninguna de las anteriores ()

¿Se ha realizado anteriormente un Papanicolaou? SI () NO ()

***En caso de que la respuesta sea SI:**

¿En cuántas ocasiones? _____

¿Por qué razón?

- Decisión propia ()
- Recomendación del médico u otro profesional de la salud ()
- Otros (especifique): _____

¿En su última prueba de Papanicolaou, al menos 48 horas antes de realizársela usted?

- Tuvo relaciones sexuales ()
- Se realizó duchas vaginales ()
- Utilizó óvulos vaginales ()
- Se encontraba en el periodo menstrual ()
- Ninguna de las anteriores ()

Gracias por su colaboración...

Anexo 8. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.

Anthony Ricardo Calderón Córdova

LICENCIADO EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS

A petición de parte interesada,

CERTIFICO:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de integración curricular denominado **“Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en Lojasalud”** de la estudiante **MARJORIE JANINA CEVALLOS QUEZADA**, con cédula de identidad N° 0706940848, egresado de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 15 de noviembre de 2024



.....
Anthony Ricardo Calderón Córdova

LICENCIADO EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS

E-mail: anthonycalde1234@gmail.com

Celular: 0959154688

Anexo 6. Proyecto de investigación curricular:

1. TÍTULO

“Factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en pacientes atendidas en las unidades de salud de la ciudad de Loja”

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino según la (Organización Mundial de la Salud, 2022) es el cuartotipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en el año 2020. De estos, la mayor parte tuvo lugar en países de ingresos bajos o medianos.

A nivel nacional, las cifras tampoco son muy alentadoras. Para el periodo 2015-2020 se registraron 2.735 defunciones y 10,011 casos por cáncer de cuello uterino. Estos datos nos proveen una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes y 1668,5 hospitalizaciones anuales; clasificándose de esta manera como la segunda causa cáncer femenino. (Aguilar & et.al., 2022)

En cuanto al cantón Loja, de acuerdo a datos del Registro de Tumores de Quito reportados en la investigación de (Román, y otros, 2020) cada año se reportan cerca de 95 nuevos casos de cáncer de cérvix, lo que representa una tasa de incidencia de más 30 casos por 100000 habitantes. De acuerdo con (Ordoñez & Carrión, 2016), en el cantón Loja, la tasa de mortalidad promedia anual desde el año de 1997 hasta el 2006 señala, en relacional sexo femenino, que el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar, con 80 casos reportados; después del cáncer de estómago con 124 casos registrados. En la actualidad la tasa de mortalidad en la ciudad de Loja por cáncer de cérvix uterino es de 9,6 x 100 000 habitantes.

Dada la elevada morbimortalidad ocasionada por el cáncer de cuello uterino, se han planteado varias estrategias para disminuir esta ya considerada problemática de salud. Una de ellas es la *Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública*, adoptada por la Asamblea de Salud en el año 2020 en la cual se recomienda un enfoque integral para prevenir y controlar el cáncer de cuello uterino. Esta incluye:

- **Prevención primaria (niñas de 9 a 14 años):** Vacunación contra los VPH, educación sexual y uso de preservativos.
- **Prevención secundaria (a partir de los 30 años para mujeres en general y de los 25 años para las mujeres con VIH):** Prueba de cribado y tratamiento oportuno.
- **Prevención terciaria (todas las mujeres según sea necesario):** Tratamiento del

cáncer invasivo.

En base a esta estrategia, la (Organización Mundial de la Salud, 2022) establece que en un país se ha eliminado el cáncer de cuello uterino cuando la incidencia es inferior al umbral de 4 casos por 100 000 mujeres al año. Con el fin de alcanzar ese umbral para finales del siglo XXI, la OMS ha fijado las metas «90-70-90», que deberán alcanzarse para 2030 y mantenerse:

- el 90% de las niñas totalmente vacunadas contra los VPH antes de los 15 años;
- el 70% de las mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45 años; y
- el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino reciben tratamiento (el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas reciben tratamiento y el 90% de las mujeres con cáncer invasivo reciben la atención pertinente).

Sin embargo y a pesar de los grandes avances en materia de salud no se ha logrado cumplirestos objetivos; dando por sentado que se debe actuar a otro nivel.

En el Ecuador, el (Ministerio de Salud Pública, 2022) impulsa acciones para priorizar tamizaje y detección de cáncer de cuello uterino específicamente mediante la prueba de citología cervical o Papanicolaou; para alcanzar el diagnóstico acertado y tratamiento oportuno a las personas que sufren de la enfermedad, en los diversos niveles de atencióny complejidad de los servicios del Sistema Nacional de Salud.

En este contexto, es importante recalcar que los modelos de prevención primaria de los cuales hablaba la Organización Mundial de la Salud no están siendo tomados en cuenta. El hecho de promover la actividad sexual responsable, estrategias de educación en saludsexual y reproductiva y la vacunación contra agentes patógenos con potencial oncogénicopueden ser de gran utilidad para el control de esta patología.

A partir del conocimiento expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que determinan las alteraciones en la citología cervical en las mujeres atendidas en Lojasalud?

3. JUSTIFICACIÓN

En base a los antecedentes explicados, se plantea la presente investigación para abordar los factores que hacen que una de las formas de prevención secundaria, como lo es el Papanicolaou o prueba de citología cervical, sea compatible con lesiones premalignas o malignas de cuello uterino y desarrolle a futuro un cáncer en esta estructura anatómica.

Si bien es cierto, esta prueba se encuentra sujeta a factores técnicos relacionados con el operador, factores relacionados con las pacientes y factores relacionados con la muestra; se puede intervenir en cada uno de ellos y de esta manera realizar un diagnóstico oportuno y preciso.

Así mismo, esta investigación se enmarca a contribuir al cumplimiento del tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible como es “Salud y Bienestar”. Así mismo, se encuentra dentro de las Prioridades de Investigación 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública específicamente en el Área 4: “Neoplasias” cuya línea de define como “Ginecológica” sublínea “Relacionadas con el Virus del Papiloma Humano”.

En cuanto a las líneas de investigación planteadas por la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, este proyecto se basa en la tercera línea denominada “Salud/Enfermedad del Adulto y del Adulto Mayor”.

4. OBJETIVOS:

4.1. Objetivo general:

- Establecer los factores relacionados con las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

4.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que presenten alteraciones en la prueba de citología cervical, que se atienden en Lojasalud.
- Establecer el tipo de alteraciones en la prueba de citología cervical de las pacientes atendidas en Lojasalud.
- Determinar los factores asociados a las alteraciones de la citología cervical en las pacientes atendidas en Lojasalud.

5. MARCO TEORICO

5.1. Cáncer cérvico-uterino

5.1.1. Definición

5.1.2. Epidemiología

5.1.3. Factores de riesgo

5.1.4. Tipos

5.1.5. Cuadro clínico

5.1.6. Exámenes complementarios

5.2. Prueba de citología cervical o Papanicolaou:

5.2.1. Definición

5.2.2. Indicaciones

5.2.3. Lectura de la citología

5.2.4. Calidad de la citología

5.2.5. Controles de calidad

5.2.5.1. Método basado en el re-screening de los extendidos

5.2.5.2. Método basado en indicadores de monitoreo

5.2.5.3. Método basado en la correlación cito-histológica

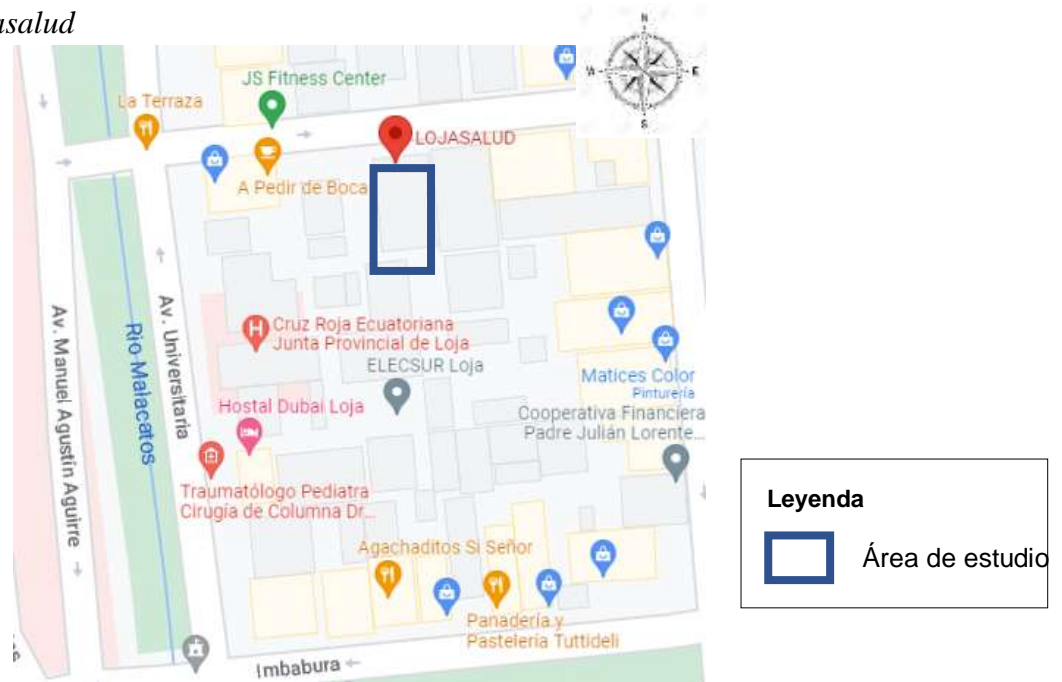
6. METODOLOGIA

6.1. Localización:

El estudio se realizará en Lojasalud, institución privada que brinda servicios de salud sexual y reproductiva. Se encuentra ubicada en las Calles Quito entre Avenida Universitaria e Imbabura.

Figura 1.

Ubicación de Lojasalud



Tomado de: Google Maps, 2022.

6.2. Método de estudio:

Se empleará el método analítico, mismo permite la evaluación de la problemática partiendo desde lo general a lo específico para poder observar las causas y los efectos de la misma.

6.3. Enfoque de la investigación:

El enfoque de la investigación será cuantitativo, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial.

6.4. Tipo de investigación:

Se realizará una investigación descriptiva, de diseño transversal y prospectiva.

6.5. Población y muestra:

La población está constituida por las mujeres que son atendidas en Lojasalud.

6.5.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres que tras realizarse la prueba de citología cervical convencional durante el período octubre 2022 – marzo 2023 presenten alteraciones en la misma.
- Mujeres que manifiesten su deseo de participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

6.5.2. Criterios de exclusión:

- Mujeres en estado de gestación.

6.6. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Definición	Dimensión	Indicador y escala
Edad	Cuantitativa	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	La variable se analizará según los años cumplidos que refieran las pacientes al momento de aplicación del instrumento.	Años cumplidos.
Sexo	Cualitativa	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	La variable se analizará de acuerdo al sexo que especifique el participante al momento de completar el instrumento.	Femenino
Estado civil	Cualitativa	Condición de una persona que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	La variable será analizada de acuerdo al estado civil que la persona refiera al momento de la aplicación del instrumento.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Ocupación	Cualitativa	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Se analizará la ocupación de las pacientes al momento de la aplicación de la encuesta.	No trabaja Trabaja

Ingresos económicos	Cuantitativa	Cualquier cantidad de dinero que entra a formar parte de la economía de una persona.	Se analizará por medio de la hoja de recolección de información.	Salario básico unificado (\$425)
Alteraciones de la citología cervical	Cualitativa	Agentes que determinan la positividad de la prueba de citología cervical.	Se analizará factores en las pacientes por medio de la hoja de recolección de información.	Factores presentes en las pacientes.
Antecedentes gineco obstétricos	Cualitativa	Información sobre la salud reproductiva de la mujer.	Se analizará los antecedentes ginecoobstetricos al momento de la aplicación de la encuesta.	Menarquia Embarazo Abortos Tipo de parto Actividad sexual Prueba de citología cervical Métodos anticonceptivo

6.7. Procedimiento:

Se planteará un proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja con la tutoría de un docente de la facultad, el mismo que será presentado a la Dirección de la Carrera para su aprobación y emisión de pertinencia; se solicitará la designación del director de tesis. Una vez aprobado el proyecto y asignado el director, realizarán las revisiones de tutoría necesarias para el desarrollo de las actividades acorde los objetivos de la investigación.

6.8. Técnicas:

La técnica utilizada para el desarrollo de la presente investigación es la firma de un consentimiento informado y aplicación de hojas de recolección de información a la población objeto de estudio.

6.8.1. Instrumentos:

Consentimiento informado y hoja de recolección de la información elaborada por la investigadora.

El **Consentimiento Informado** de acuerdo con (Vera, 2016) es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos. En pocas palabras es un PROCESO mediante el cual se respeta el principio de autonomía del paciente. Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos. Se puede evidenciar este documento como parte del Anexo 1.

La **hoja de recolección de información** es un instrumento de elaboración propia, que contiene datos relevantes como información sociodemográfica, antecedentes ginecoobstétricos y relacionados con la prueba de citología cervical; mismos que darán respuesta a los objetivos planteados en la investigación, Se puede evidenciar este documento como parte del Anexo 2.

6.8.2. Insumos:

- Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación de la Universidad Nacional de Loja.
- Paquete Microsoft Office 16

6.8.3. Equipos:

- Computadora (Toshiba Satélite Core i3 250gb)
- Impresora (EPSON L325)
- Internet (KLIX 20 mbps).

6.9. Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados:

Una vez realizada la recolección de datos se procede al análisis de la información. Para el primer objetivo específico se toma en cuenta la sección “Información sociodemográfica” de la hoja de recolección de datos formulada por la investigadora. Se procede a establecer la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems con ayuda del programa Microsoft Excel para posteriormente expresar esta información mediante tablas.

Para el segundo y tercer objetivo específico se toma en cuenta la sección “Antecedentes gineco obstétricos” y “Prueba de Citología Cervical” respectivamente. Se procederá a

determinar de igual manera la frecuencia y el porcentaje de cada uno de los ítems propuestos. De esta manera se cumple con el objetivo general de la investigación que consiste en establecer los factores asociados a las alteraciones de la prueba de citología cervical en las mujeres atendidas en Lojasalud.

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Transporte	Pasaje bus	100	0.30	30.00
	Pasaje taxi	100	1.00	100.00
Materiales y suministros				
Hojas de papel bond	Resmas	5	3.00	15.00
Esferos y lápices	Unidad	50	0.35	17.15
CDs	Unidad	5	1.50	7.50
Anillados	Unidad	5	1.50	7.50
Empastados	Unidad	3	10.00	30.00
Recursos bibliográficos y software				
Computadora	Unidad	1	900.00	900.00
Impresora	Unidad	1	250.00	250.00
Toners	Unidad	8	10.00	80.00
Internet	Servicio mensual	9	20.00	180.00
Subtotal				1617.15
Imprevistos (20%)				323.43
TOTAL (Subtotal + Imprevistos)				\$1940,58