

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
DE 20 A 40 AÑOS, USI JIQUILISCO, USULUTÁN, PERIODO JUNIO-
SEPTIEMBRE, 2022**

Presentado por:

**ANDREA BEATRIZ SÁNCHEZ PAZ
NANCY GUADALUPE TORRES SANDOVAL
AMBAR FABIOLA TURCIOS GÓMEZ**

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DRA. MARÍA EUGENIA JIMÉNEZ

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre,
2022.**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR:

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ACADÉMICO:

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

ING. FRANCISCO ALARCÓN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANA:

MSC. JOSEFINA SIBRIAN

VICEDECANO:

DR. SAUL DIAZ PEÑA

SECRETARIA:

LICDA. AURA MARINA MIRANDA DE ARCE

DIRECTOR DE ESCUELA:

DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

INDICE

| | | |
|--------|----------------------------------|----|
| I. | RESUMEN..... | i |
| II. | INTRODUCCION | ii |
| III. | OBJETIVOS..... | 4 |
| IV. | MARCO TEÓRICO | 5 |
| 4.1. | DEFINICIÓN | 5 |
| 4.2. | EPIDEMIOLOGIA | 5 |
| 4.3. | ETIOLOGIA..... | 5 |
| 4.4. | FACTORES DE RIESGO | 6 |
| 4.4.1. | Factores biológicos..... | 6 |
| 4.4.2. | Factores sociales de riesgo..... | 8 |
| 4.4.3. | Estilos de vida..... | 10 |
| 4.5. | CUADRO CLINICO | 11 |
| 4.6. | DIAGNOSTICO | 12 |
| 4.7. | TRATAMIENTO | 14 |
| 4.8. | PREVENCIÓN | 16 |
| V. | DISEÑO METODOLOGICO | 17 |
| VI. | RESULTADOS | 25 |
| VII. | DISCUSIÓN..... | 37 |
| VIII. | CONCLUSIONES | 41 |
| IX. | RECOMENDACIONES | 43 |
| X. | BIBLIOGRAFÍA..... | 44 |
| XI. | ANEXOS..... | 48 |

I. RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo. En El Salvador, es la principal causa de cáncer en mujeres, siendo incluso uno de los países con más altas tasas de incidencia y mortalidad. Por lo que es un problema significativo de salud pública, a pesar de ser una enfermedad prevenible.

Se planteó con los diferentes objetivos, determinar los factores de riesgo de tipo biológico, social y estilos de vida que predisponen a padecer cáncer de cuello uterino en mujeres.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en la Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco en mujeres dentro del rango de edades de 20 a 40 años, muestra obtenida por muestreo aleatorio simple. La fuente de información fue primaria, los datos se extrajeron a través de la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

En los resultados obtenidos de la investigación se detectó que el 47% de mujeres era mayor de 30 años. Se demostró que a pesar de que la mayor parte de la población es de zona rural, un 40% había finalizado el bachillerato. Dentro de las conductas sexuales: el 58% no utiliza preservativos y el 83% inició relaciones sexuales antes de los 20 años.

Por lo tanto, se concluye que entre las mujeres que conformaron la muestra, predominaban los factores de riesgo asociados al estilo de vida y conductas sexuales, es decir, factores de riesgo de tipo modificables.

II. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales cánceres diagnosticados en las mujeres. Es causado por la infección con cepas oncogénicas del virus del papiloma humano (VPH); según estudios el 80% de las mujeres se infectarán en algún momento de su vida. Se estima que a nivel mundial cada día son diagnosticadas dos millones de mujeres.

Este tipo de cáncer no produce signos o síntomas en etapas tempranas por lo que la principal forma de detección es a través de la citología, la cual detecta lesiones precancerosas. El pronóstico de la enfermedad depende de la detección temprana y el tratamiento oportuno.

A nivel mundial, se registran 8,8 millones de muertes anuales a causa de cáncer, ubicándose, así en el segundo lugar de defunciones después de las enfermedades cardiovasculares. Para el año 2018 el número de casos nuevos registrados fue de 18 millones, observando un incremento en comparación al reporte del año 2012. En mujeres es el cuarto cáncer más frecuente representando el 3,2% del total de casos y con una mortalidad de 7.7 por cada 100,000 mujeres. (1)

En El Salvador es el principal cáncer en mujeres, representando uno de los países con más alta tasa de incidencia. A pesar de la toma de citología y de pruebas de VPH de forma gratuita, en el primer nivel de atención; sigue representando uno de los problemas primordiales a nivel de salud pública, con una tasa de morbimortalidad de 4 por cada 100,000 habitantes.

Existen factores de riesgo que predisponen a la enfermedad entre ellos: el inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, no utilizar preservativo, no realizarse tamizaje, el difícil acceso a los servicios de salud.

El presente trabajo de investigación se plantea la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a padecer cáncer de cuello uterino en mujeres de 20-40 años en USI Jiquilisco, Usulután, periodo de junio-septiembre del 2022?

Un factor de riesgo se define como una característica o conducta que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad. Para que se desarrolle la enfermedad, es imprescindible el contagio con el VPH, sin embargo, eso no garantiza padecer cáncer. Por lo que influyen otros aspectos como la conducta sexual, factores sociales y estilos de vida. Por ello, la identificación de los factores de riesgo en la población en estudio podría beneficiar el fortalecimiento de las actuales campañas de promoción y prevención impartidas en el establecimiento de salud. En el contexto de la salud pública, genera menores costos para el sistema de salud, fortalecer la prevención primaria y secundaria, contribuyendo así, a la disminución de la incidencia de la enfermedad y la progresión de lesiones preinvasivas a cáncer.

La importancia de esta investigación es individualizar los factores de riesgo. Ya que, a pesar de los numerosos estudios realizados, la incidencia de la enfermedad sigue siendo alta, por lo que se considera de vital importancia detectar los indicadores de riesgo en la población, para que, a corto o mediano plazo, se trabaje en mejorar la educación en salud sobre la enfermedad.

III. OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, periodo junio-septiembre 2022.

Objetivos específicos:

- Indagar sobre factores biológicos que presenta la población en estudio que predisponen al cáncer de cuello uterino.
- Identificar los factores sociales en la población en estudio que predisponen a la enfermedad.
- Mencionar los estilos de vida que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. DEFINICIÓN

El cáncer del cuello uterino es una neoplasia maligna de las células del cuello uterino, con el potencial de invadir tejidos periféricos u órganos lejanos. La mayoría de estos cánceres deriva de la infección con el virus del papiloma humano (VPH), aunque otros factores del hospedador influyen en la progresión de la enfermedad después de la exposición inicial al virus.

4.2. EPIDEMIOLOGIA

En 2018, se diagnosticaron 569,847 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y se produjeron 311,365 muertes en todo el mundo debido a esta malignidad. Aunque la incidencia y la mortalidad varían dependiendo de la zona geográfica. En los países desarrollados, la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino se han reducido en más de la mitad en los últimos 30 años desde la implementación de tamizajes. (2)

Un estudio realizado a nivel mundial en 38 países de cinco continentes mostró disminución sustancial en las tasas de incidencia estandarizadas en países desarrollados analizados, mientras que estas tasas aumentaron o se estabilizaron en países en vía de desarrollo. Sin embargo, la disminución de la incidencia de cáncer de cuello uterino se ha observado cuándo se utiliza la detección oportuna.

En África y Latinoamérica el cáncer de cuello uterino es la causa de mortalidad principal, específica de cáncer en mujeres.

4.3. ETIOLOGIA

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano. El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento

llamado papiloma que se conoce más comúnmente como “verruca”. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta. Su transmisión de una persona a otra es a través del contacto con la piel, mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral. Los diferentes tipos de VPH causan “verrugas” en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan “verrugas comunes”, a estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están relacionados con el cáncer.

A otros tipos de VPH se les llama de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 45) porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas, nuestro propio organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.

4.4. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.

Los factores pronósticos para el desarrollo de cáncer de cuello uterino se agrupan en: factores biológicos, factores sociales, estilo de vida.

4.4.1. Factores biológicos

Los factores biológicos o relativos a la genética son propios de cada ser en particular y en la mayoría de los casos no se pueden controlar. Pueden hacer que

un individuo sea más o menos propenso a presentar cierta enfermedad, se considera que influyen hasta en un 20% en el estado general de salud.(3)

La mayoría de los factores precursores de cáncer que se encuentran relacionados con la conducta y el medio ambiente pueden evitarse, sin embargo, los factores biológicos son inevitables. Los factores de riesgo biológicos son las características físicas, como el sexo, la raza o grupo étnico, la edad y el color de la tez.

Todas las mujeres tienen riesgo de contraer cáncer cervicouterino, debido a la anatomía, el aparato reproductor, específicamente la estructura del cuello uterino en la unión escamocolumnar (exo-endocervix) zona en la que se producen los cambios citológicos que favorecen el desarrollo de cáncer de cérvix.

Se producen más casos entre las mujeres de raza negra o latinoamericanas. Este cáncer se presenta con más frecuencia en mujeres mayores de 30 años. El aumento de la edad se considera la causa individual más importante como factor de riesgo para desarrollar cáncer. El cáncer se diagnostica en al menos el 50% de la población alrededor de los 75 años. El aumento con la edad refleja una acumulación, a lo largo del tiempo, de mutaciones genéticas, que pueden culminar en una transformación neoplásica. Según la teoría de la carcinogénesis por mutaciones, las alteraciones genéticas o de muchos genes independientes puede tener como consecuencia el desarrollo del cáncer.

La biología celular se caracteriza por una considerable multitud y duplicación funcional, de tal forma que un defecto en un mecanismo no significa que haga peligrar la función de la célula. Sin embargo, si ocurren un número considerable de alteraciones en la estructura y la función, se pone en riesgo la función celular normal y aparece crecimiento y muerte celular no controlados. Cualquiera de

estas consecuencias puede aparecer como resultado de mutaciones genéticas acumuladas a lo largo del tiempo. Se han identificado factores que pueden aumentar la probabilidad de mutaciones genéticas, hacer peligrar la biología celular normal y aumentar el riesgo de cáncer.

4.4.2. Factores sociales de riesgo.

Los factores de riesgo sociales, en el contexto de salud pública, se definen como todos aquellos aspectos, condiciones que predisponen o aumentan la probabilidad que ocurra un evento que atente contra la salud. Dentro de los cuales se encuentran: demográficos (estado civil), ideológicas (religión, virginidad), y socioeconómicos (grado de escolaridad, estatus económico, acceso a los servicios de salud).

En el año 2014 en Kenia(4), se realizó un estudio para evaluar los factores biopsicosociales del conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 24 años. Se identificó dentro de los factores predisponentes sociales: la religión, el índice de riqueza, el lugar de residencia (urbano o rural), nivel educativo (básico, secundario, estudios superiores), distancia del establecimiento de salud, acceso a condones, haberse realizado una prueba de VIH, solicitar permiso de otras personas para asistir a un servicio de salud y acceso a los medios de comunicación (periódico, radio o televisión). También se tomó en cuenta aspectos dentro del cuestionario de la encuesta como: el estado civil, si la encuestada podía solicitarle a su pareja el uso de condón, lo cual se podría ubicar dentro del marco social, debido a que en países donde predomina el patriarcado, el hombre se niega a utilizar preservativo con su pareja.

Se concluyó que la alfabetización en salud está asociada con el acceso a los medios de comunicación masiva y que una alfabetización deficiente está relacionada con un estatus económico bajo. Se obtuvo que a pesar de que el

87% de las mujeres justificaba el pedir a su pareja, con una enfermedad de transmisión sexual usar condón, solo el 25% consideró que podría exigirlo.

En 2019, en Camerún en Distrito de Salud de Buea, se realizó una evaluación del conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Se encontró que existía una alta conciencia sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres que habitaban en el área urbana, lo cual se relacionó con el acceso a internet y demás medios de comunicación.

Un estudio sobre la motivación de las mujeres chinas para someterse a exámenes de detección del cáncer de cuello uterino menciona que la falta de conocimiento de la importancia del tamizaje cervical significa un obstáculo para que las mujeres se sometan a la realización del mismo.

Según la revisión sistemática realizada en 2017, “Prevalencia, incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino en países bajos y medianos”, determinó que la mayoría de las mujeres en países en desarrollo, presentan un incremento de casos de cáncer cervical debido al restringido acceso a los programas de prevención de la enfermedad.

En ese mismo año la revista “J Community Health”, en Estados Unidos(5), realizó un estudio sobre los obstáculos para la detección del cáncer de cuello uterino, en el cual, las mujeres que tienen bajos ingresos y un bajo nivel educativo tienen menos probabilidades de someterse a pruebas de detección o dar seguimiento a resultados de citología anormal. Además, menciona como en dicho país, la falta de un seguro médico y atención primaria de forma irregular significan barreras para la detección.

Asimismo, se asocia las variaciones geográficas al acceso de las pruebas de detección, siendo menos probable que las mujeres del área rural se sometan a ellas en comparación con las del área urbana y suburbana. Podría relacionarse con que se cuenta con menos médicos de atención primaria y una población

numerosa sin seguro. El estudio describe dos tipos de barreras personales y estructurales(5). Las barreras personales mencionan: el miedo a encontrar cáncer, la vergüenza, la falta de conocimiento de los factores de riesgo, la detección realizada por un médico del sexo masculino, el estado migratorio reciente, presencia de enfermedades crónicas. Dentro de las barreras estructurales: el costo, ausentarse en el trabajo, falta de medio de transporte, menos visitas al médico de rutina, falta de cuidado de niños y falta de recomendación médica.

Según los resultados las barreras identificadas para realizarse la prueba de Papanicolau son: la ansiedad por el procedimiento en un 38,7%, sentimiento de vergüenza en 25,6%, la anticipación del dolor en 23,6% y la presencia de un médico varón 19,7%. El 53,1% estaba de acuerdo en que el miedo a encontrar cáncer era una barrera para realizarse el Papanicolau. Se obtuvo que el conocimiento de los factores de riesgo varió con el nivel educativo, considerado como un importante predictor. Además, se encontró que la barrera del miedo a realizarse la citología era más prevalente en mujeres jóvenes, en comparación con mujeres mayores de 50 años.

4.4.3. Estilos de vida.

Se define estilo de vida como un conjunto de comportamientos que una persona realiza de forma regular, que pueden ser de beneficio para la salud, y en otras situaciones presentan un riesgo o daño, a corto, mediano o largo plazo en los individuos.(6)

Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría

de las enfermedades. En la triada epidemiológica de la enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud en general encontramos: consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y otras drogas); ejercicio físico, sueño nocturno, estrés, dieta, higiene personal, manipulación de los alimentos, actividades de ocio o aficiones, medioambiente, comportamiento sexual.

Con relación al cáncer de cuello uterino, en algunos países la morbilidad y la mortalidad ha aumentado en mujeres jóvenes y esto ha sido atribuido a los cambios en los hábitos sexuales de las generaciones más jóvenes.

Existe una relación estrecha entre los factores epidemiológicos del cáncer cérvico uterino y la aparición de éste, entre los que se encuentran: inicio precoz de las relaciones sexuales, infecciones cervicovaginales, infecciones de transmisión sexual (ITS), múltiples compañeros sexuales, compañero sexual promiscuo, no uso de anticonceptivos de barrera, paridad y edad del primer embarazo, hábito de fumar y dieta baja en carotenos.

Algunas conductas o estilos de vida pueden considerarse como factores de riesgo modificables, ya que potencialmente pueden cambiarse para ayudar a reducir el riesgo de cáncer. Más del 40% de los casos de cáncer y alrededor del 45% de las muertes por cáncer en los Estados Unidos se atribuyen a factores de riesgo potencialmente modificables.

4.5. CUADRO CLINICO

En estadios tempranos no provoca signos ni síntomas. Sin embargo, en estadios avanzados podría ocasionar sangrado vaginal (posterior al coito, entre ciclos

menstruales o después de la menopausia). También se menciona flujo vaginal acuoso con sangre, fétido. Dolor pélvico o dolor durante el coito.

4.6. DIAGNOSTICO

La detección primaria del VPH ahora se incorpora en varias pautas internacionales para el cáncer de cuello uterino y se recomienda la detección del VPH cada 5 años a partir de los 25 años en entornos mejorados. La prueba de VPH es muy sensible pero no puede discriminar entre infecciones transitorias y persistentes. Un resultado negativo de la prueba indica baja probabilidad de desarrollar enfermedad en los próximos 5-10 años con precisión, pero un resultado positivo de la prueba solo indica la presencia de un factor de riesgo esencial.

El diagnóstico se basa en la evaluación histopatológica de una biopsia cervical. Las mujeres con síntomas de cáncer de cuello uterino requieren examen pélvico, visualización del cuello uterino y la mucosa vaginal, citología cervical si no hay lesión evidente de la lesión si la hubiere. El cuello uterino y la mucosa vaginal deben visualizarse mediante un examen con espéculo. El cuello uterino puede parecer normal cuando la enfermedad es microinvasiva o en el canal endocervical. El cáncer de cuello uterino puede hacer metástasis a través de los vasos linfáticos a los ganglios linfáticos pélvicos, paraaórticos, mediastínicos, supraclaviculares e inguinales. Los ganglios linfáticos inguinales y supraclaviculares agrandados e indurados pueden palparse en la enfermedad avanzada.

Se debe realizar colposcopia y biopsia en pacientes sintomáticas o mujeres con citología sugestiva de invasión sin lesiones visibles. Una biopsia de cono es obligatoria si se sospecha malignidad ya sea clínicamente o en la citología cervical pero no se confirma en la revisión histopatológica de las biopsias cervicales. El cono debe ser una escisión con profundidad > 1 - 5 cm en una sola pieza.

La estadificación se determina clínicamente según el tamaño del tumor y el grado de extensión pélvica. Para las lesiones microscópicas, el estadio se asigna después de la conización cuando las dimensiones del tumor se pueden determinar histológicamente. El estadio siempre debe asignarse en el momento del diagnóstico y nunca modificarse.

Según los criterios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), 2018, para la estadificación de cáncer de cuello uterino.

Estadio I

El estadio I se refiere a carcinoma estrictamente limitado al cuello uterino. Ya sea este microscópico o macroscópico.

Estadio II.

Son lesiones que se extiende más allá del útero pero que aún no afectan el tercio inferior de la vagina o la pared pélvica.

Estadio III.

En esta etapa hay propagación a la parte inferior de la vagina, compromiso de la pared pélvica, hidronefrosis, falta de función renal, o una combinación de estos efectos. El cambio más radical en el sistema FIGO revisado es la adición de la afectación de los ganglios linfáticos, pélvicos, paraaórticos, o ambos, independientemente del tamaño del tumor y el grado de invasión local.(7)

Los pacientes con ganglios linfáticos negativos y tumores pequeños tienen una tasa de supervivencia general más alta del 90 % en comparación con los pacientes con ganglios linfáticos pélvicos positivos menor al 50 %.

Estadío IV

Invade órganos dentro de la pelvis verdadera, como la vejiga y el recto o enfermedad metastásica que involucra órganos distantes. La supervivencia en esta etapa a los 5 años del 15-20 %.

4.7. TRATAMIENTO

Cirugía para lesiones preinvasivas de cuello uterino.

Hay dos tipos de procedimientos para tratar las lesiones preinvasivas del cuello uterino: La ablación (destruye la lesión) y la cirugía por escisión (conización) corta y extirpa la lesión.

Cirugías para lesiones invasivas del cuello uterino

Histerectomía simple

Extirpación del útero (tanto el cuerpo del útero como el cuello uterino), para tratar cáncer de cuello uterino en etapas muy iniciales.

Histerectomía radical

Extirpación del útero, parametrios, ligamentos úterosacros, un tercio superior de vagina.

Por lo general, durante la cirugía para una histerectomía radical, se extirpan los ganglios linfáticos próximos a la aorta. Los ganglios linfáticos se pueden enviar al laboratorio durante la operación para realizar pruebas rápidas. Si los ganglios linfáticos paraaórticos muestran cáncer, la cirugía puede interrumpirse y administrarse radioterapia y quimioterapia en su lugar. Si los ganglios linfáticos no muestran cáncer, generalmente se extirpan los ganglios linfáticos pélvicos y se completa la histerectomía radical.

Radioterapia para cáncer de cuello uterino

La radioterapia se usa para etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino, puede utilizarse solo radiación, cirugía seguida de radiación, o quimiorradiación.

La radiación administrada en combinación con la quimioterapia es considerada el mejor tratamiento para casos avanzados, ya que la quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz.

La radioterapia puede ser interna, llamada braquiterapia (intracavitaria) o externa llamada teleterapia.

Braquiterapia (terapia de radiación interna)

La braquiterapia, o la radioterapia interna, conlleva colocar una fuente de radiación en o cerca del cáncer. Este tipo de radiación solo se desplaza a una distancia muy corta. El tipo de braquiterapia que se utiliza más a menudo para tratar el cáncer de cuello uterino se conoce como braquiterapia intracavitaria. La fuente de radiación se coloca en un dispositivo que se encuentra en la vagina (y a veces en el cuello del útero). La braquiterapia se usa principalmente en combinación con la radioterapia con rayo externo.

Terapia de medicamentos dirigidos para el cáncer de cuello uterino

La terapia de medicamentos dirigidos consiste en el uso de medicamentos destinados a atacar a ciertas proteínas en específico de las células cancerosas del cuello uterino que fomentan el crecimiento, propagación y vida del cáncer. Estos medicamentos funcionan ya sea destruyendo o frenando el desarrollo de las células cancerosas. Sus efectos secundarios son distintos a los de la quimioterapia y algunos de ellos pueden tomarse vía oral en forma de pastillas o tabletas.

4.8. PREVENCIÓN

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino se realiza evitando la infección por VPH. La vacuna contra el VPH protege contra los serotipos que causan el cáncer de cuello uterino, vagina y vulva con mayor frecuencia. La vacunación se recomienda para los preadolescentes de 11 a 12 años, pero puede comenzar desde los 9 años, también se recomienda para todas las personas hasta los 26 años, que aún no se han vacunado.

Sin embargo, es posible la vacunación en algunos adultos entre los 27 y 45 años, aunque proporciona menos beneficios, debido a que las personas ya han estado expuestas al virus. Si se inicia la vacunación antes de los 15 años, se recomiendan dos dosis con un intervalo de entre 6 y 12 meses. A las personas que empiezan después de cumplir los 15 años, se les administra una serie de tres inyecciones. La vacunación contra el VPH previene nuevas infecciones por este virus, pero no sirve para tratar las infecciones o enfermedades existentes.

La prevención secundaria se enfoca en las pruebas de detección que pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino o a encontrarlo en etapas iniciales, las cuales son: la prueba de Papanicolau (o citología vaginal) busca lesiones preinvasivas del cáncer, que son cambios en las células del cuello uterino que podrían convertirse en cáncer si no se tratan de forma adecuada; y la prueba del VPH.

Otras medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino son la disminución de factores de riesgo modificables, tales como: no fumar, uso de condones durante las relaciones sexuales, y limitar el número de parejas sexuales.

V. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de investigación

Estudio descriptivo de corte transversal.

Periodo de investigación

La investigación se llevó a cabo en el periodo de junio a septiembre del 2022.

Universo

Dentro del área de cobertura de la unidad de salud intermedia de Jiquilisco las mujeres que se encontraron dentro del rango de edades de 20 a 40 años, fueron 713, según datos estadísticos.

Muestra

La muestra se tomó buscando una representación estadística adecuada, se realizó un diseño de muestreo aleatorio simple, ya que los elementos del universo tenían igual probabilidad de ser incluidos en la muestra.

Para sacar el valor de la muestra, se utilizaron los siguientes valores:

n = Tamaño de la muestra a determinar.

Z = Margen de Confianza

P = 0.50. Probabilidad de éxito (desconocida) de una Paciente de ser seleccionada. Q = 0.50. Probabilidad de fracaso (desconocida) de una paciente de no ser seleccionada.

N = Tamaño de la población (Total de mujeres entre 20 y 40 años)

E = Error en la estimación muestral

$n = ?$

$$Z = 95\% - 1.96$$

$$P = 50\% - 0.50$$

$$Q = 50\% - 0.50$$

$$N = 713$$

$$E = 5\% - 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 713 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (250-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{684}{8.09} = 84.54 = 85$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 20 años hasta 40 años que pasaron consulta en Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco.
- Mujeres que se encontraban entre los 20 a 40 años que habitan en el área de cobertura de la Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco.
- Mujeres que deseaban participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Mujeres menores de 20 años y mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres que se encontraban entre los 20 a 40 años que no habitan en el área de cobertura de la Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco.
- Mujeres que no deseaban participar en la investigación.

Variables

Variable dependiente: Cáncer de cuello uterino

Variable independiente: Factores de riesgo

Operacionalización de variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala | Técnica | Instrumento |
|---|---------------------|--|---|---------------|-----------------|--|----------|--------------|
| Indagar sobre factores biológicos que presenta la población en estudio que predisponen al cáncer de cuello uterino. | Factores biológicos | Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos físicos como sexo, color de pelo, color de ojos, raza, grupo étnico, edad. | Son elementos no modificables constitutivos, identificados en la población de estudio, que se asocian a la enfermedad. | Constitutivos | Edad | -Menor de 30 años -Mayor de 30 años | Encuesta | Cuestionario |
| | | | | | Paridad | -menos de 3 hijos -Mas de 3 hijos | | |
| Identificar los factores sociales en la población en estudio que predisponen a la enfermedad. | Factores sociales | Son todos aquellos aspectos, condiciones que predisponen o aumentan la probabilidad que ocurra un evento. Dentro de los cuales se encuentran: | Son aspectos dentro del contexto socioeconómico o que influyen en la accesibilidad a los recursos de salud y a la comprensión | Educativos | Nivel educativo | -Básica -Secundaria -Universidad -Ninguno | Encuesta | |
| | | | | | Alfabetización | -Si sabe leer -No sabe leer | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------|------------------------|---|--|--|--|
| | | demográficos, ideológicas, y socioeconómicos. | de la enfermedad. | Demográficos | Estado civil | -Estable -Inestable | | |
| | | | | | Lugar de residencia | -Urbano -Rural | | |
| | | | | | Zona de riesgo | -Con riesgo de violencia -Sin riesgo de violencia | | |
| | | | | Económicos | Acceso a servicios de salud | -Sí tiene acceso -No tiene acceso | | |
| | | | | | Acceso a medios de comunicación | -Sí tiene acceso -No tiene acceso | | |
| | | | | Influencia de terceros | Solicitar el uso de preservativo a la pareja. | -Sí lo solicita -No lo solicita | | |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------|--|---|--------------------|---|--|----------|--------------|
| Mencionar estilos de vida que influyen en el desarrollo de la enfermedad. | Estilos de vida | Son un conjunto de comportamientos que una persona realiza de forma regular, que pueden ser de beneficio para la salud, y en otras situaciones presentan un riesgo o daño, a corto, mediano o largo plazo en los individuos. | Son los elementos modificables identificados en la población de estudio, que predisponen a una persona a padecer la enfermedad. | Conductas sexuales | Uso de preservativo | -Sí utiliza -No utiliza | Encuesta | Cuestionario |
| | | | | | Múltiples parejas sexuales | -Más de 3 parejas -Menos de 3 parejas | | |
| | | | | | Abstinencia | -Sí -No | | |
| | | | | | Inicio temprano de relaciones sexuales | -Antes de 20 años. -Después de 20 años. | | |
| | | | | | Antecedente de enfermedad de transmisión sexual | -Sí -No | | |
| | Hábitos | | | Tabaquismo | -Sí -No | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | Consumo de alimentos con betacarotenos | -Sí -No | | |
| | | | | | Toma de citología | -Cada año -Cada 2 años -Cada 5 años | | |
| | | | | | Uso prolongado de anticonceptivos orales. | -Menos de 1 año -Entre 1 y 5 años -Mayor de 5 años | | |

Fuentes de información

La fuente de información primaria se obtuvo de los datos proporcionados de pacientes femeninas que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les realizó la encuesta.

La fuente de información secundaria para la realización del marco teórico fue obtenida de artículos de revistas médicas, páginas web, libros, tesis y lineamientos del Ministerio de Salud.

Técnicas de obtención de información

La información se obtuvo a través de la técnica de encuesta, la cual se facilitó a las pacientes que consultaron en USI Jiquilisco. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario¹ estructurado de acuerdo con objetivos específicos e indicadores que sirvieron para la obtención de datos y su procesamiento.

Mecanismo de confidencialidad y resguardo de datos.

Se brindó autorización² por parte de la dirección de la Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco, para llevar a cabo la investigación. Además de contar con la aprobación del comité coordinador del trabajo de grado y la Dirección de Escuela de Medicina para ejecutar la presente investigación. Se tomó en cuenta cada uno de los principios de la bioética, para la obtención de información.

Se solicitó la autorización de la paciente para participar en la investigación, mediante la firma de un consentimiento informado³, garantizando la confidencialidad de la información. No fue necesario solicitar el nombre de la persona para el instrumento de investigación. Y únicamente los responsables de la investigación y la asesora del trabajo de grado, tuvieron acceso al instrumento de investigación. Los resultados obtenidos del procesamiento de datos representaron valores absolutos, y no información obtenida de un paciente en particular.

¹ Ver anexo 1

² Ver anexo 6

³ Ver anexo 2

Procesamiento y Análisis de la Información.

Al contar con los datos, se procedió a tabular la información obtenida para cada indicador. Se utilizó Microsoft Excel para la tabulación de información utilizando la estadística descriptiva, creando gráficas e interpretando cada una de ellas.

Consideraciones éticas.

El trabajo de investigación se realizó mediante un cuestionario, previo a la autorización de la directora de la Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco, tomando a la población de estudio.

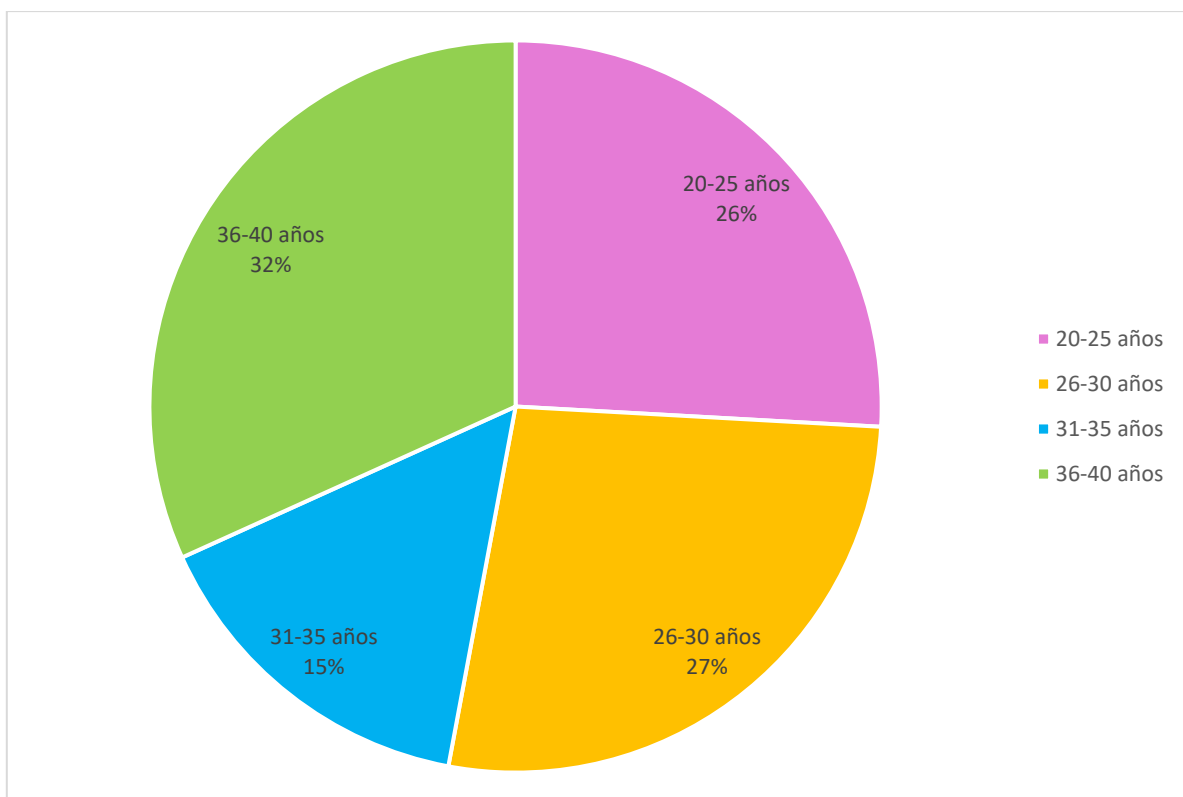
La información recolectada se utilizó para fines investigativos. Por lo que se mantuvo de forma confidencial, con la finalidad de respetar y proteger la identidad de las pacientes estudiadas.

Los resultados del trabajo de investigación serán proporcionados al personal del establecimiento de salud como un valor absoluto, para que se trabaje en las determinantes de riesgo modificables, encontradas en su pob

VI. RESULTADOS

Objetivo 1. Indagar sobre factores biológicos que presenta la población en estudio que predisponen al cáncer de cuello uterino

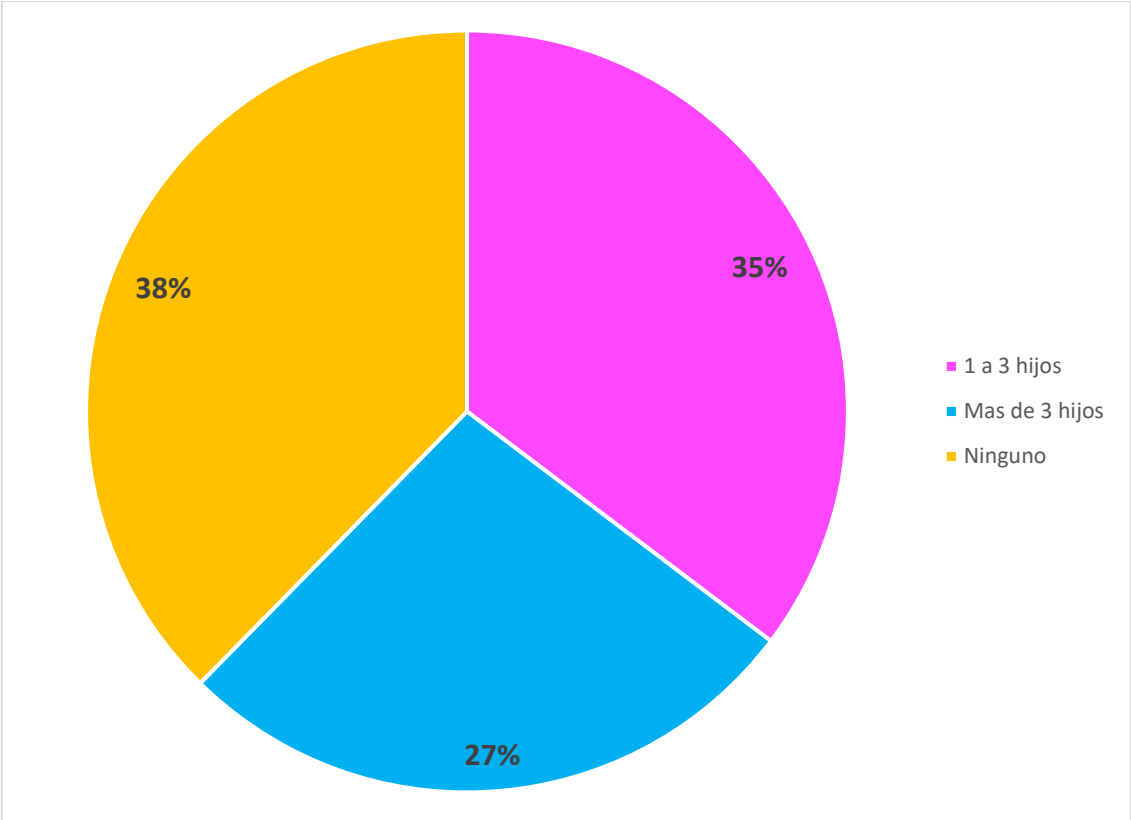
GRÁFICO 1. Edad de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: Se observa que el 47% de las pacientes eran mayores de 30 años mientras que el 53% lo conforman mujeres menores de 30 años.

GRÁFICO 2. Paridad de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.

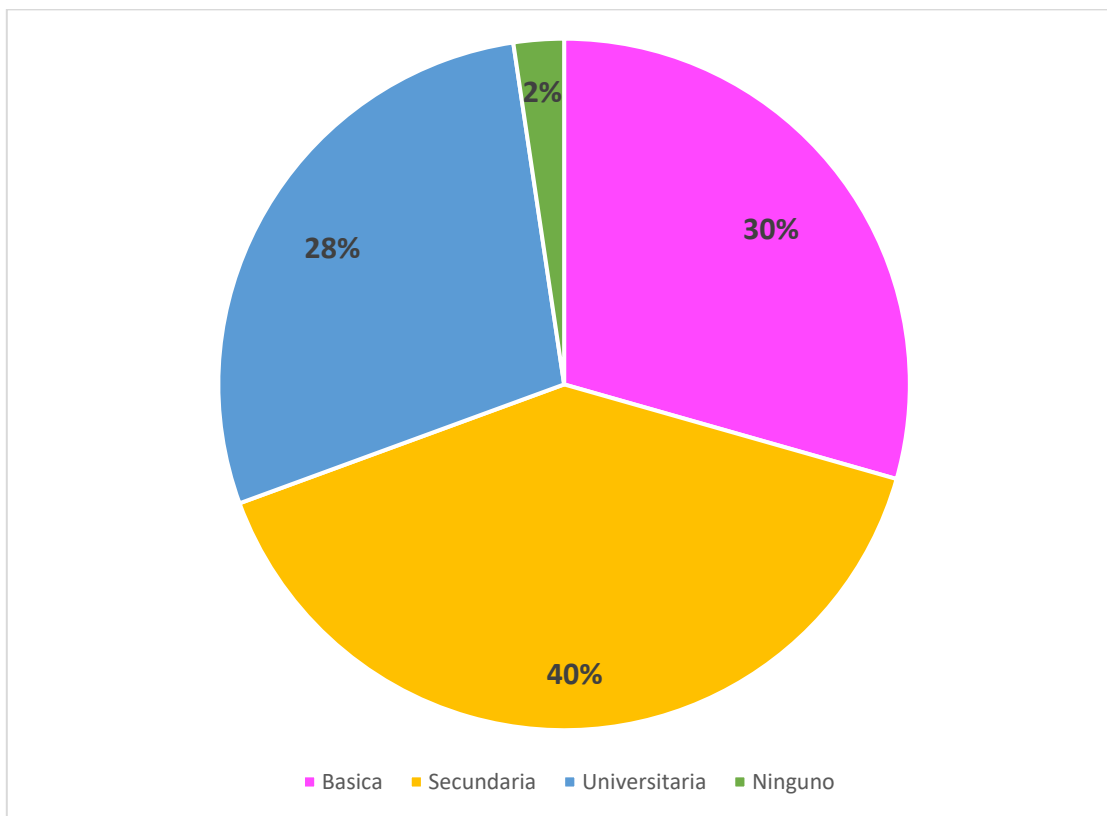


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: Solamente un 27% de la población tiene mas de 3 hijos .

Objetivo 2. Identificar los factores sociales en la población en estudio que predisponen a la enfermedad.

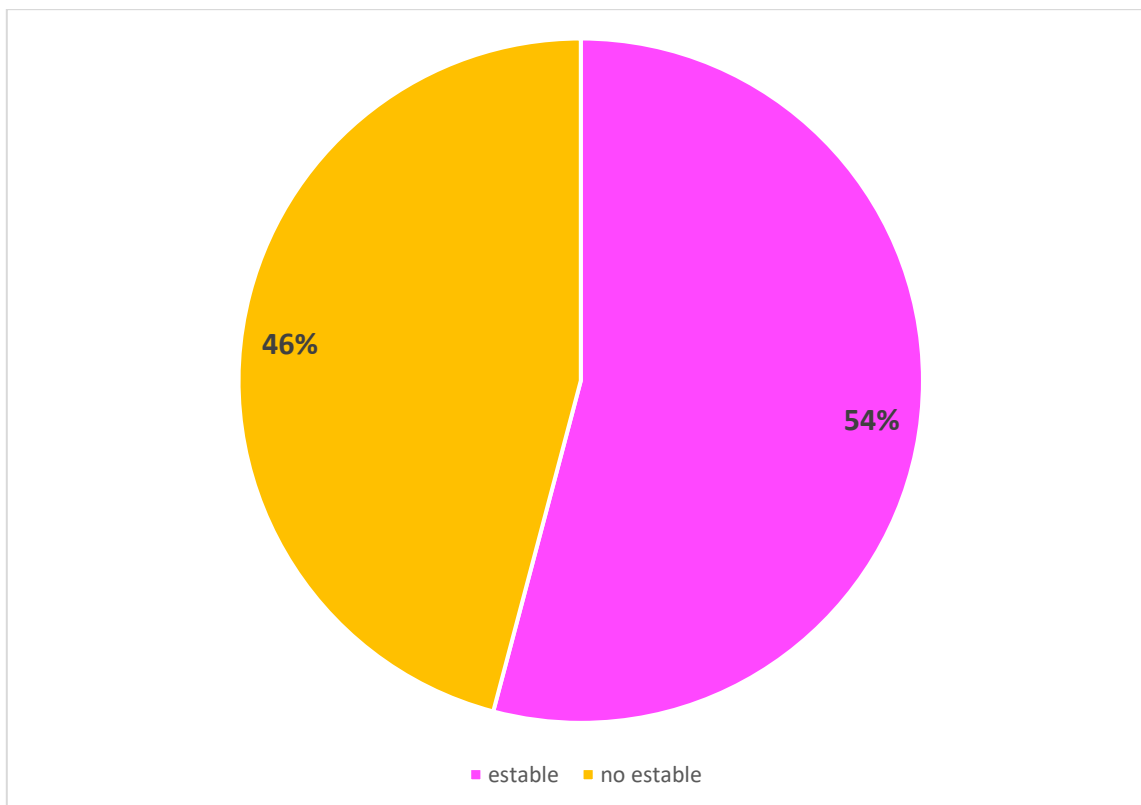
GRÁFICO 3. Nivel educativo de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: El 68% la población se ubica fuera de riesgo según nivel educativo alcanzado. Se evidenció que solo un 2% no había recibido ningún tipo de educación, de los cuales solo una paciente manifestó ser analfabeta.

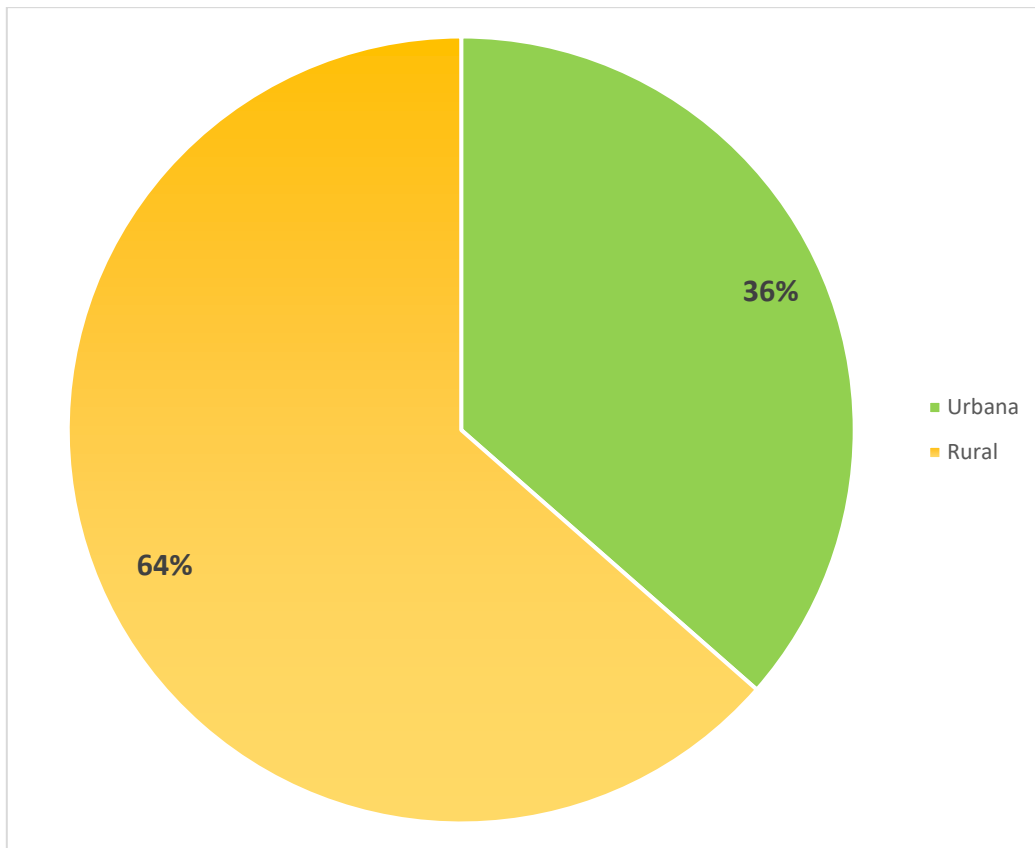
GRÁFICO 4. Estado Civil de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: El 46% se refiere a uniones no estables tales como: solteras, unión libre, relaciones abiertas etc, en las que hay más probabilidad de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix. Aunque en su mayoría, el 54% se encuentra en relación estable.

GRÁFICO 5. Lugar de residencia de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



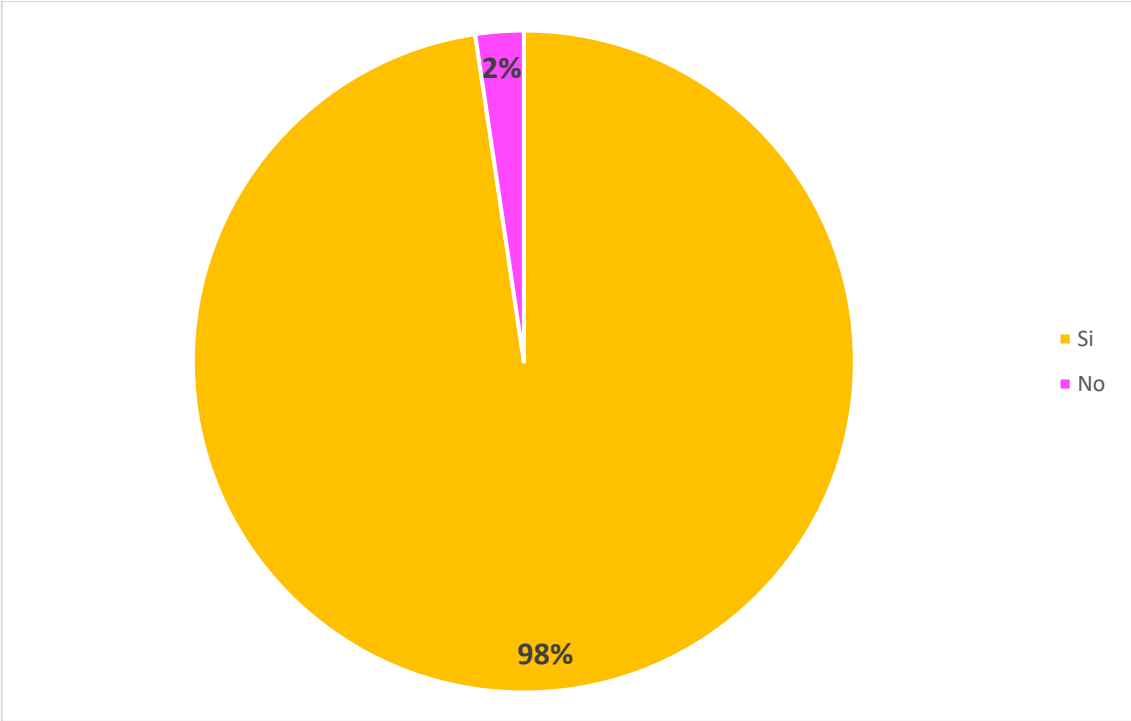
Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: La zona geográfica a la que pertenece la población en estudio 64% se encuentra en el área rural.

El 73% considera que el establecimiento de salud más cercano es de fácil acceso.

El 54% de toda la población refiere vivir dentro de una zona de riesgo de violencia.

GRÁFICO 6. Acceso a medios de comunicación de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



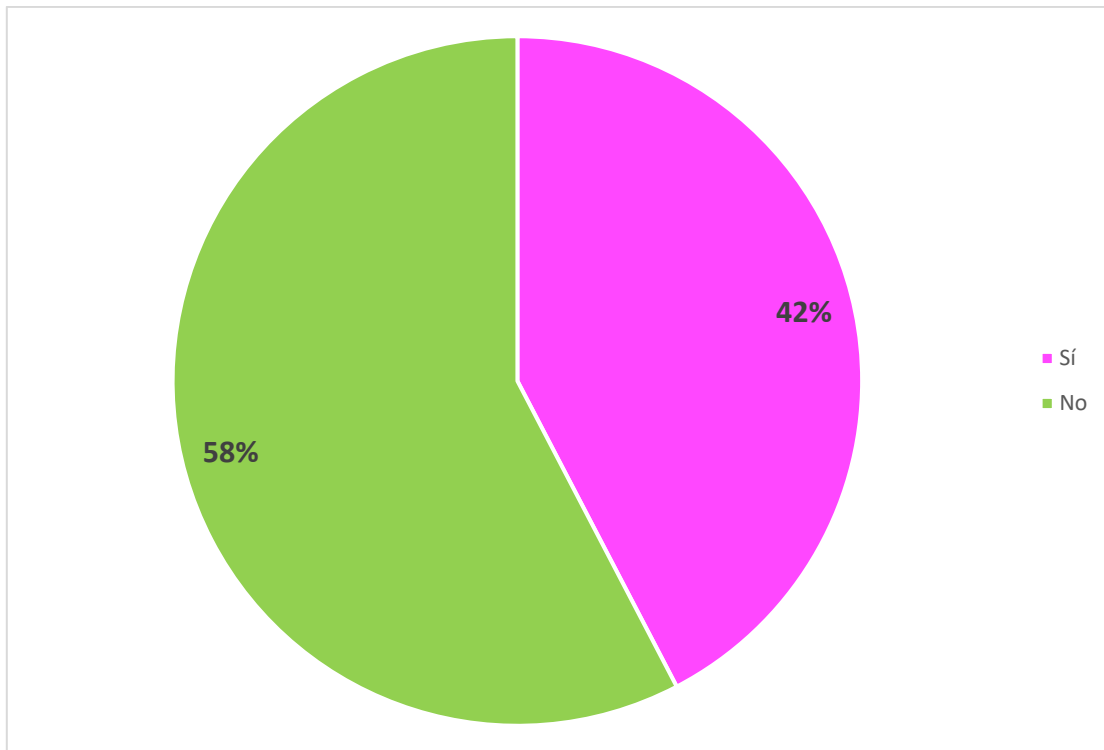
Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: Solamente un 2% no tiene acceso a medios de comunicación.

Se evalúa la influencia de terceros para el uso de preservativo, se les hace la pregunta de quién tiene la iniciativa para su uso, y se obtiene que, 65.2% es la mujer quien tiene la iniciativa y un 34.8% el hombre es quien sugiere el uso de preservativo.

Objetivo3. Mencionar estilos de vida que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

GRÁFICO 7. Uso de preservativos por las mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.

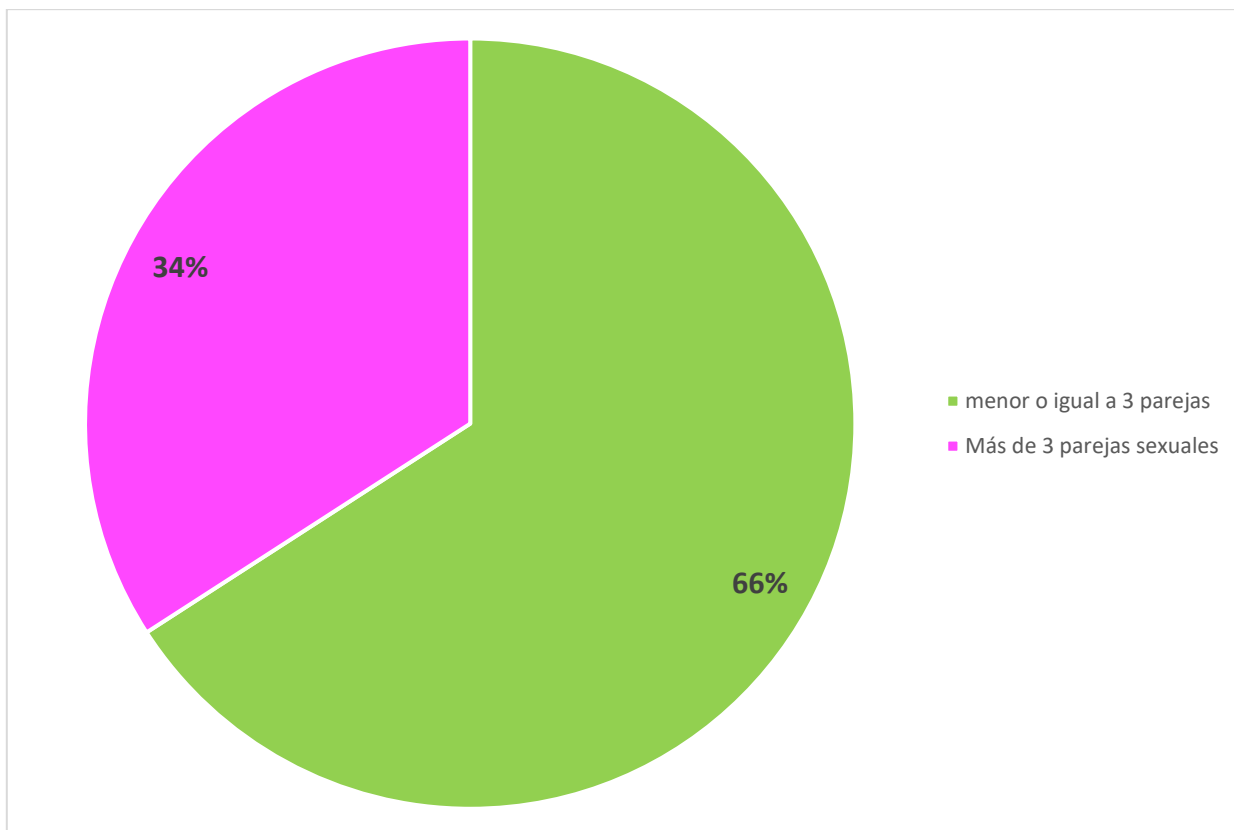


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: Se les preguntó a las pacientes si utilizaban preservativo, se obtuvo que el 58% de las mujeres lo utilizaba. A este grupo de pacientes se les interroga sobre el motivo de no utilizarlo y se obtiene que un 53.3% no lo considera necesario al encontrarse en una relación estable y un 46.3% utiliza otro método.

Se observa en el gráfico que 42% de las mujeres sí utilizan preservativo.

GRÁFICO 8. Número de parejas sexuales de mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.

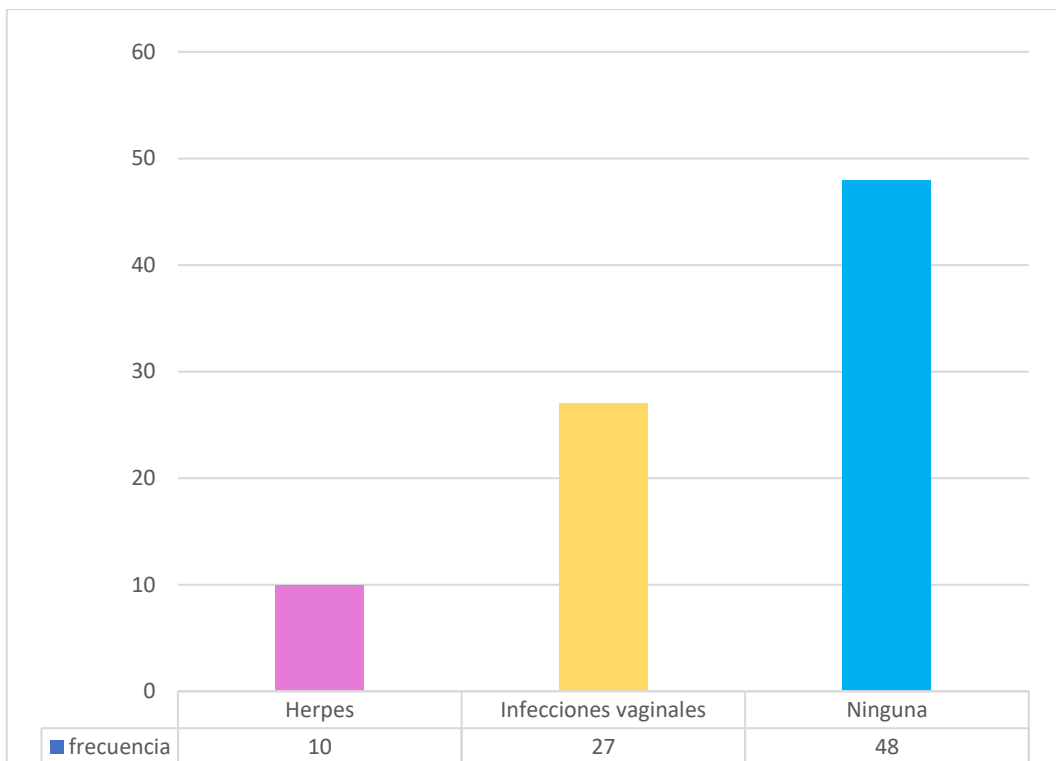


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: El 66% de la población estudiada ha tenido menos de 3 parejas sexuales hasta el momento.

Se les pregunta a las pacientes encuestadas la edad de inicio de relaciones sexuales, dando como resultado que el 83.5% inició relaciones sexuales antes de los 20 años, y un 14.1% después de los 20 años, mientras que el 2.4% no ha tenido relaciones sexuales al momento.

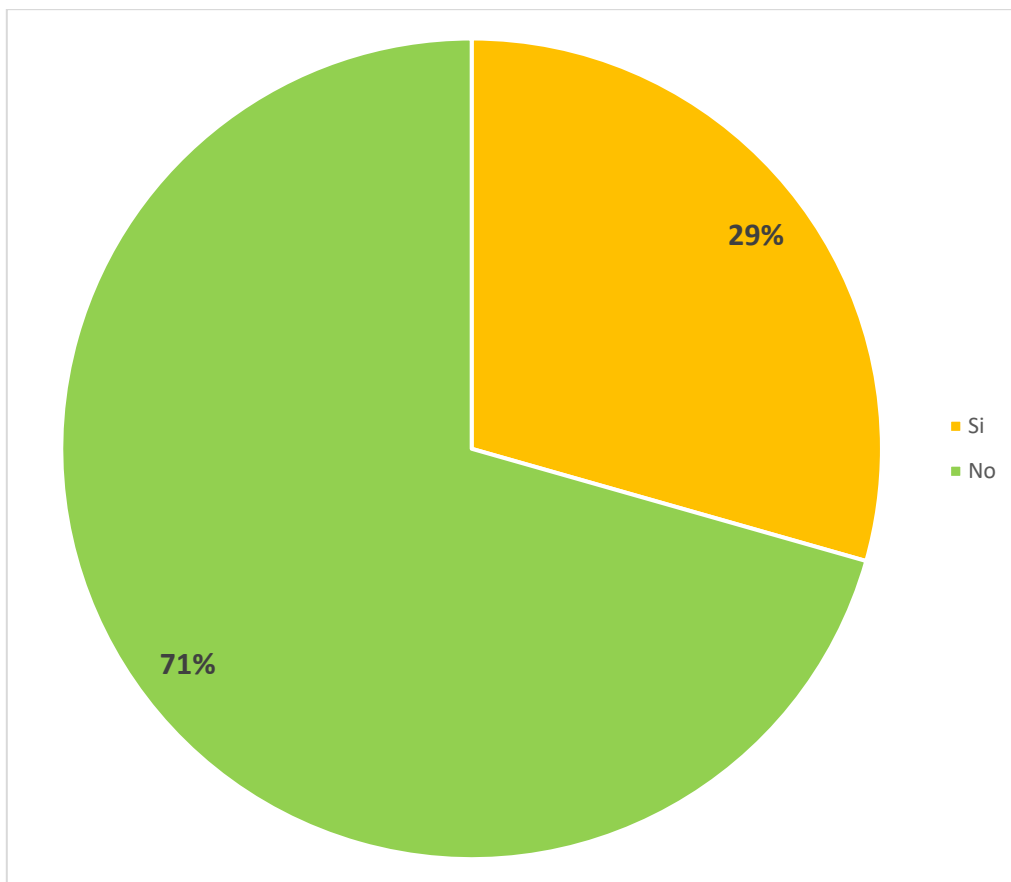
GRÁFICO 9. Infección de transmisión sexual en mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: Según los resultados obtenidos 37 pacientes encuestadas han sufrido alguna infección de transmisión sexual. El 11.8% ha sufrido infección por herpes virus y un 31.8% ha padecido de infecciones vaginales.

GRAFICO 10. Tabaquismo en mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.

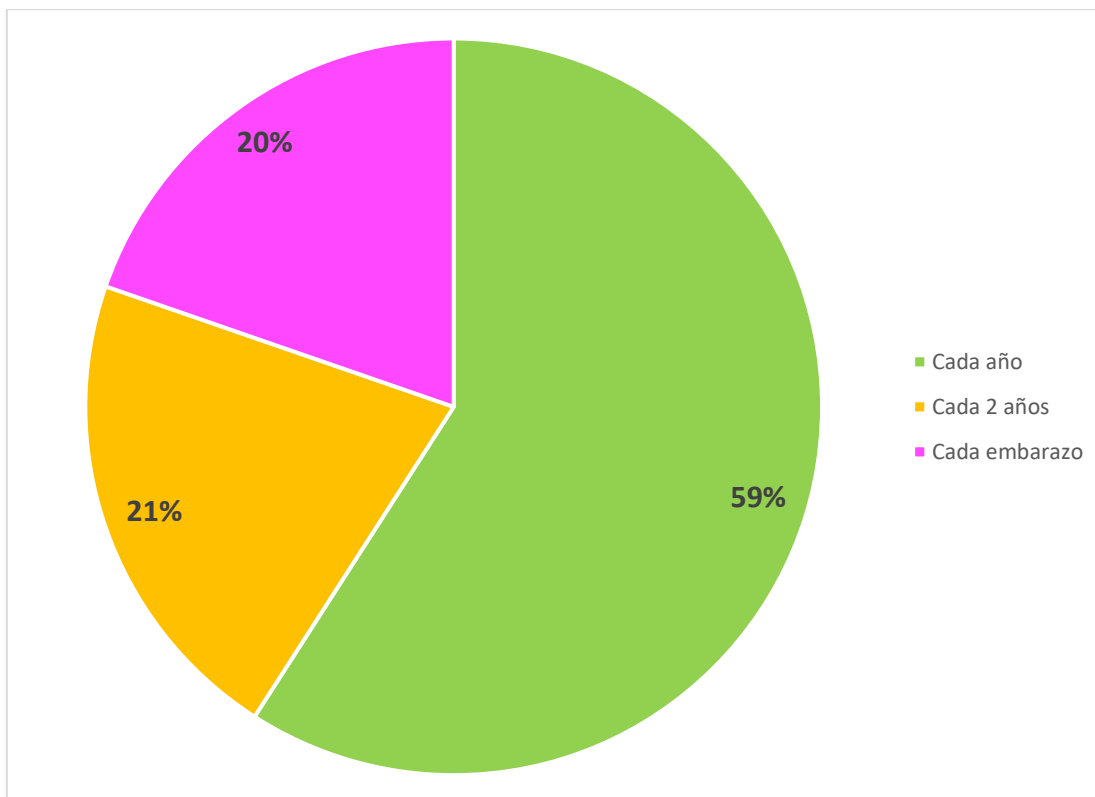


Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: Se determinó que aproximadamente un tercio de la población estudiada, 29.4%, son tabaquistas.

Otro de los hábitos estudiados fue la dieta, se identificó que el 81.2% tiene una dieta rica en betacarotenos.

GRÁFICO 11. Periodicidad en toma de citología en mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



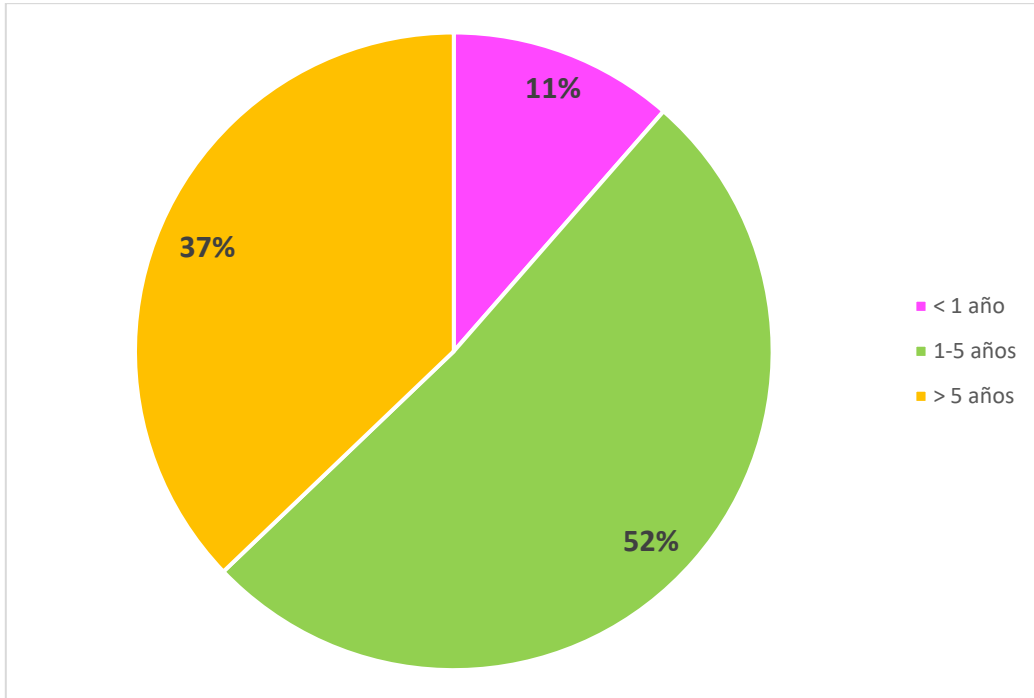
Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: En cuanto a la periodicidad de la toma de citología, se obtuvo que el 20%, la realizan solo durante sus embarazos. Un poco más de la mitad de las pacientes encuestadas, un 59%, se realiza tamizaje cada año.

Se les interrogó a las pacientes si se había realizado la citología al menos una vez en la vida, el 22% de las mujeres encuestadas nunca se la había realizado.

Se les pregunta a las pacientes el tiempo transcurrido desde su última citología, un 17% tiene más de 5 años de no realizarse el tamizaje.

GRAFICO 12. Tiempo de uso de anticonceptivos orales en mujeres que consultan en USI Jiquilisco, Usulután, junio-septiembre 2022.



Fuente: Cuestionario dirigido a mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, 2022.

Análisis: En la población estudiada más de un tercio de las mujeres, utilizaron anticonceptivos orales por más de 5 años de forma continua.

Inicialmente se les realiza la pregunta de si utilizaban o no ACO, y se obtiene que 41% de las pacientes si los han utilizado.

Limitantes del estudio

Se dificulto llegar a la muestra esperada ya que muchas de las pacientes que deseaban participar en el estudio no cumplían con el criterio de edad.

Se dificulto encontrar disponibilidad de las pacientes que, si cumplían criterio de edad, ya que se negaban a participar.

VII. DISCUSIÓN.

En el objetivo uno se identificó los factores de riesgo biológicos. Dentro de los factores constitutivos se menciona en la literatura mundial, mujeres mayores de 30 años, se encontró que el 47% de las pacientes se encontraban en ese rango. Otro de los factores es una paridad mayor a tres, un 27% de las mujeres presentaron este indicador.

El objetivo específico dos, se basó en la identificación de factores de riesgo sociales en la población de estudio. La educación deficiente es considerada un factor de riesgo ya que se asocia a que las pacientes no se someterán a estudios de detección o no darán seguimiento en caso de resultados anormales en su citología e incluso se relaciona con el desconocimiento de los factores que la predisponen a padecer de cáncer cervicouterino. El 68% de las mujeres alcanzó sus estudios hasta la secundaria, es decir, poseen un nivel educativo que le permite comprender la importancia de adoptar conductas saludables; solo un 2% no realizó ningún tipo de estudio, de las cuales, una era analfabeta.

También se indagó en el estado civil de las pacientes y se encontró que el 46% de las mujeres no se encontraban en una relación estable es decir que eran solteras, en unión libre o relaciones abiertas; lo cual es catalogado como un factor de riesgo.

En varios estudios realizados en países subdesarrollados se considera un factor de riesgo residir en el área rural debido a que se relaciona con un difícil acceso a los establecimientos de salud y mayor dificultad para acceder a medios de comunicación. Se obtuvo que un 36% de las mujeres encuestadas pertenecían al área urbana y la mayoría, un 64% pertenecían al área rural. Además, se indagó si consideraban accesible o no, el establecimiento de salud, basado en distancia recorrida o uso de medios de transporte, solo un 27% refirió dificultad en el acceso.

Por otra parte, se consideró importante indagar, por la zona en que se llevó a cabo la investigación (donde predominan grupos delictivos que no permiten desplazarse libremente de un sitio a otro) si las pacientes habitaban en zona de violencia y si esto afectaba el acercamiento a los centros de salud. El 54% refiere habitar en una

zona de riesgo de violencia, dentro de los cuales un 35% considera que esto representa una dificultad para desplazarse.

A pesar de que aproximadamente el 64% de la muestra de estudio pertenecía al área rural, solo dos personas no tenían acceso a ningún tipo de medio de comunicación; debido a que viven en condiciones de pobreza extrema. Dentro del área urbana todos contaban con acceso a los medios de comunicación.

En el tercer objetivo de la investigación, se planteó encontrar estilos de vida que predispongan o signifiquen un riesgo de presentar cáncer de cérvix en las pacientes. Dentro de las conductas sexuales que se exploraron fue el uso del preservativo, se encontró que un 58% de las mujeres no lo utilizaban, la mayoría refirió no utilizarlo porque se encontraban dentro de una relación estable, 53.3%. Mientras que el resto, objetó utilizar otro método anticonceptivo. Si bien utilizan otro método de anticoncepción, estos no las protegen de enfermedades de transmisión sexual, por lo que se categorizan como población de riesgo.

Un 42% de las pacientes refieren utilizar el preservativo, de este sector de la población un 65.2% lo hacen por iniciativa propia, mientras que un 34.8% mencionó que lo utilizan por iniciativa de su pareja. En países en los que predomina el machismo se realizaron estudios donde se menciona que la mayoría de las mujeres reconocieron la necesidad de usar el preservativo, debido a que su pareja padecía de una enfermedad de transmisión sexual, sin embargo, solo un pequeño número lo solicitaba. No obstante, en nuestra población varias de las mujeres tenían la iniciativa.

Tal como se señala en el marco teórico, es imprescindible el contagio con VPH, por lo que los factores de riesgo principales son aquellos que se asocian a una mayor exposición al virus, dentro de los que se puede mencionar el inicio temprano de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales.

En el estudio se halló que un 34% de las mujeres han tenido más de tres parejas sexuales, lo cual supone un determinante de riesgo. En cuanto al inicio temprano

de las relaciones sexuales, se encontró que la mayoría, 83.5%, comenzó antes de los 20 años.

Las enfermedades de transmisión sexual son consideradas factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino, de las mujeres encuestadas un 11.8% ha sufrido infección por herpes virus y un 31.8% ha padecido de infecciones vaginales en las que han recibido tratamiento tanto ellas, como su pareja. Esto hace un 43.6% de mujeres que cumplen con este factor de riesgo.

El tabaquismo es uno de los factores de riesgo asociados a este padecimiento; se encontró que un 29.2% de las mujeres era tabaquista, un rasgo destacado de esta población, es que en la región muchas mujeres son curileras⁴, por lo que el consumo de tabaco es frecuente.

Otro hábito de riesgo es el consumo deficiente de betacarotenos en la dieta, un 18.2% se ubica en esta categoría.

La citología es uno de los tamizajes para la disminución de la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino, la cual detecta lesiones premalignas. Es una práctica que, si es empleada de forma periódica, podría ayudar a detectar de forma temprana la enfermedad. Se detectó que 19 de las mujeres encuestadas nunca se habían realizado una citología, representando el 22% de la muestra. El 78%, se la ha realizado al menos una vez, de las cuales, el 59% se la realiza cada año, un 21% cada 2 años y un 20% solo se la realizan durante el embarazo. Según la teoría, la citología se debería realizar cada 2 años si se obtiene un resultado normal. También se les preguntó cuánto tiempo había transcurrido desde su última citología, se obtuvo que la mayoría se encontraban vigentes, sin embargo, 11 pacientes no se realizaban una citología desde hace más de 5 años representando el 17% de las mujeres. Según estos datos, se encuentra un 39% de mujeres con riesgo de padecer cáncer de cérvix por falta de tamizaje citológico.

⁴ Curileras: mujeres que se dedican al oficio de recoger el molusco de concha "curil".

Curil: molusco bivalvo, mas grande que una almeja, que se come crudo en su jugo colorado. Se da en la zona sur de honduras y El Salvador, en esteros y manglares. Según RAE.

Otro determinante de riesgo es el uso de anticonceptivos orales debido a que el estímulo hormonal externo puede influir en la adquisición y progresión de la neoplasia, sobre todo si se han utilizado por más de 5 años. El 41% de las pacientes refirieron haber utilizado anticonceptivos orales; de ellas, el 52% lo utilizó de 1-5 años y un 37% mayor a 5 años de forma continua.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los factores biológicos son en su mayoría no modificables y estarán presentes en la población en determinado momento de la vida, un tercio de la población estudiada se encontraba en edades mayores a 30 años. El cáncer de cuello uterino comúnmente es un proceso de crecimiento lento y asintomático. Por ello en los centros de salud las estrategias de prevención secundaria están dirigidas a este grupo poblacional. Se esperaba que, al pertenecer la mayor parte de la población al área rural, la paridad sería mayor a tres, sin embargo, un tercio de la población aproximadamente se ubicó en este rango.
2. En los factores de riesgo de tipo social, la mayoría sabe leer y escribir y ha alcanzado el nivel de bachillerato. Respecto al estado civil de las pacientes, aproximadamente la mitad de la población se encuentra en relaciones inestables, lo cual se traduce en un indicador de riesgo. La investigación determinó que la mayor parte de la población pertenecía al área rural; y consideraban que el establecimiento de salud era accesible. Varias de las pacientes habitan en zonas de violencia, sin embargo, una minoría consideró que esto afectaba el acercamiento a los centros de salud. Además, se obtuvo que la mayor parte de la población tenía acceso a los medios de comunicación, a pesar de pertenecer la mayoría al área rural.
3. Entre los estilos de vida que predisponen a padecer cáncer cervicouterino, se encuentra el no uso de preservativo, en la población estudiada, las pacientes que tenían una relación estable no utilizaban preservativo, el resto utilizan otro método de anticoncepción, teniendo en cuenta que los únicos métodos que protegen de enfermedades de transmisión sexual son el preservativo masculino y femenino. En las pacientes que utilizan preservativo, aproximadamente más de la mitad, tienen la iniciativa para el uso de éste.

Otro de los factores de riesgo involucrado en el desarrollo de cáncer cérvico uterino es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, en el estudio se evidenció que más de la mitad de la población estudiada inició relaciones sexuales antes de los 20 años, lo cual podría significar una exposición temprana al VPH.

En cuanto al número de parejas sexuales aproximadamente una tercera parte ya se ubica en población de riesgo por tener más de 3 parejas a lo largo de su vida. También se demostró que casi un tercio de la población estudiada ha padecido de infecciones de transmisión sexual y practican el tabaquismo, ya que en la zona costera muchas mujeres se desempeñan como “curileras”. Con relación al uso prolongado de anticonceptivos orales, una minoría lo utilizó por más de 5 años, aunque casi la mitad de las mujeres habían utilizado ACO.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.** Incentivar al personal de salud a la promoción de los tamizajes entre las usuarias en edades de riesgo, que consultan en USI Jiquilisco. Para la detección temprana y oportuna del virus del papiloma humano y/o de lesiones preinvasivas.
- 2.** Concientizar a la población a través de la educación sexual, sobre el riesgo que significa la multiparidad, y como esto predispone a enfermedades como el cáncer de cuello uterino.
- 3.** Adaptar el contenido educativo en las charlas que se imparten en el establecimiento de salud, haciendo uso de un lenguaje sencillo que permita la captación del mensaje por parte de la población. Generar espacios dentro del establecimiento de salud para la formación continua de los pacientes.
- 4.** Fortalecer la educación en salud sobre el cáncer de cuello uterino, haciendo uso de los medios de comunicación local. Haciendo énfasis en los factores de riesgo y conductas que predisponen a padecer la enfermedad.
- 5.** Brindar consejerías sobre la importancia del uso de preservativo, a hombres y mujeres sexualmente activos, para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, enfatizando en que los anticonceptivos no protegen contra este tipo de enfermedades.
- 6.** Involucrar al personal de salud, en charlas educativas dirigidas a adolescentes, con el fin de reforzar la educación sexual e incluir temas sobre el uso adecuado del preservativo y enfermedades de transmisión sexual.
- 7.** Generar espacios educativos donde tanto mujeres y hombres puedan solventar sus dudas sobre enfermedades de transmisión sexual y VPH.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2020. Acceso 21 de Abril de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#gsc.tab=0.
2. Cohen P, Oaknin A. Cancer de cuello uterino.. Bendat Family Comprehensive Cancer Center. 2019.
3. MD Anderson Cancer Center. [Online]; 2017. Acceso 14 de Abril de 2022. Disponible en: <https://mdanderson.es/el-cancer/prevencion/factores-de-riesgo-de-cancer>
4. Ngune I, Loessl B, Kalembo F. Biopsychosocial risk factors and knowledge of cervical cancer among young women: A case study from Kenya to inform HPV prevention in Sub-Saharan Africa. *J Community Health*. 2020; 15(8).
5. Akinlotan M, N Bolin J, Lichorad A. Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women. *J Community Health*. 2017.
6. Carhuas Veli GK, Castro Mucha AM. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en mujeres menores de 35 años atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo en el periodo 2013- 2019. *LA Referencia*. 2020.
7. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama. 1st ed. San Salvador: MINSAL; 2015.
8. Pierce Campbell C, J Menezes L. Prevention of invasive cervical cancer in the United States: past, present, and future. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012; 21(9).
9. Barrios García L, Lecompte Osorio PA, Leones Castillo RA, Lopez FR. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de

Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de Medicina Universidad de Manizales. 2016; 16(1).

10. Juape AMA. FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES CERVICALES ,ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE “ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MAMAS” DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LOS MESES DE ENERO 2016 A SEPTIEMBRE DEL 2017. IUNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL. 2018.
11. Garagondo Balboa J. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho 2016 – 2017. Repositorio Académico de la Universidad San Martín de Porres. 2020.
12. Waiswa A, Nsubuga R, Muwasi M. Barreras sociales y culturales para el tamizaje de la prueba de Papanicolaou en una población urbana. Scientific Research. 2017; 7(4).
13. S Berek J, Novak. Ginecología y Obstetricia. 15th ed. Health WK, editor. Buenos Aires; 2012.
14. Callao Salud. Complejo Hospitalario Alberto Barton. [Online]; 2021. Acceso 22 de Marzo de 2022. Disponible en: <https://www.callaosalud.com.pe/noticias/cancer-de-cuello-uterinopuede-prevenirse>.
15. L Hoffman B, O Schorge J, I Schaffer J. Ginecología de William. 2nd ed. Interamericana MH, editor. México DF: 2012; 2012.
16. Bakkum J, A Butler K. Mayo Clinic. [Online]; 2021. Acceso 4 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>.
17. Capote Negrin LG. EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN AMERICA LATINA. Revista venezolana de Oncología. 2013.
18. Carhuas Veli GK, Castro Mucha AM. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en mujeres menores de 35 años atendidas en el Hospital Nacional

- Ramiro Prialé Prialé - Huancayo en el periodo 2013- 2019. LA Referencia. 2020.
19. Castro Raez AA. CYBERTESIS. [Online].; 2013. Acceso 22 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12566>.
 20. Yan Cheng H, L Kessler C. Cervical cancer screening in the United States, 1993-2010: characteristics of women who are never screened. J Womens Health (Larchmt). 2012; 21(11).
 21. Loayza MJ, Cosser Herrera ME. FACTORES ASOCIADOS A LA CITOLOGÍA ANORMAL DEL CÉRVIX. Perú Investig Matern Perinat. 2019; 8(1).
 22. Sedano Castañeda LE, Marcos Cotera SK. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016. Repositorio Institucional Universidad peruana Los Andes. 2018.
 23. SIMMOW. Tasa de morbilidad-mortalidad en mujeres. [Online]; 2021. Acceso 12 de Marzode 2022. Disponible en: <https://simmow.salud.gob.sv/>.
 24. Galvan Melendez MF, Barragan Fernandez M, Melendez Hurtado RB. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Rev. Salud Quintana Roo – ISSN. Salud Quintana Roo. 2013; 6(24).
 25. Vitorino Grajeda C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino. LA Referencia. 2018.
 26. Sawaya GF, Huchko MJ. Detección de cáncer de cuello uterino. The Medical clinics of North America. 2019; 321(20).
 27. Gu C, Chan W, Ping He G. Chinese women’s motivation to receive future screening: The role of social-demographic factors, knowledge and risk perception of cervical cancer. European Journal of Oncology Nursing. 2017; 17(2).

28. Huamán López RM. Factores de riesgo y citología cérvico-vaginal alterada en ginecología del Policlínico Chincha-Essalud enero-diciembre 2018.. Universidad Nacional Federico Villareal. 2019.
29. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. [Online]; 2021. Acceso 22 de Abril de 2022. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm#:~:text=Este%20c%C3%A1ncer%20se%20presenta%20con.
30. Mandelblatt J, Yabroff K. Detección de cáncer de mama y de cuello uterino para mujeres mayores: recomendaciones y desafíos para el siglo XXI. Revista de la Asociación Estadounidense de Mujeres Médicas. 2013; 55(4).
31. Franklin M, Kaelber D. Prevalencia de la sobre detección del cáncer de cuello uterino. Rasgo artículo: Revisión de un registro familiar. 2020.
32. May R, Vásquez A. Factores de riesgo asociado a lesiones intraepiteliales cervicales. Salud en Tabasco. 2015; 21(2-3).
33. Capote Negrin LG. EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN AMERICA LATINA. Revista venezolana de Oncología. 2013.

XI. ANEXOS
ANEXO 1



CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

TITULO DE INVESTIGACION

FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE
20 A 40 AÑOS EN USI JIQUILISCO, USULUTAN, PERIODO JUNIO-
SEPTIEMBRE DEL 2022.

RESPONDABLES:

Andrea Beatriz Sánchez Paz

Nancy Guadalupe Torres Sandoval

Ambar Fabiola Turcios Gómez

Indicaciones: A continuación, se le presentara una serie de preguntas, por favor responda a cada una de ellas. Marque con una **X** su respuesta.

Edad: _____

Estado civil: Relación estable SI___ NO___

Lugar de residencia: Zona urbana___ Zona rural___

1. ¿Tiene hijos? SI___ NO___ ¿Cuántos hijos tiene? _____
2. Nivel de escolaridad:
 - a. Básica
 - b. Secundaria
 - c. Universitario
 - d. Ninguno
3. Si la respuesta a la pregunta anterior fue "ninguno", responda ¿usted sabe leer? SI___ NO___

4. ¿Habita en una zona de riesgo de violencia? SI___ ¿NO___ si su respuesta fue SI, considera que esto dificulta su desplazamiento hasta el centro de salud más cercano? SI___ NO___
5. ¿Considera que el establecimiento de salud más cercano es de fácil acceso? SI___ NO___
6. ¿Se ha tomado alguna vez una citología? SI___ NO___
7. Si la respuesta anterior fue sí ¿Cada cuánto se toma la citología?
 - a. Cada año
 - b. Cada 2 años
 - c. Solo cuando estoy embarazada
8. ¿Hace cuánto se tomó su última citología?
 - a. Hace 1 año
 - b. Hace 2 años
 - c. Hace 5 años o más.
9. ¿Ha utilizado anticonceptivos orales? SI___ NO___
10. Si su respuesta fue sí ¿cuánto tiempo los ha utilizado? _____
11. ¿Utiliza preservativos? SI___ NO___
12. Si su respuesta anterior fue no, ¿por qué no utiliza preservativos?
 - a. Tiene una relación estable
 - b. Utiliza otro método
13. ¿Cuándo utiliza preservativo, quien tiene la iniciativa?
 - a. Usted
 - b. Su pareja
14. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta ahora? _____
15. ¿A qué edad inicio relaciones sexuales? _____
16. ¿Ha padecido de herpes? SI___ NO___
17. ¿Ha sufrido infecciones vaginales en las que haya recibido tratamiento tanto usted como su pareja? SI___ NO___
18. ¿Tiene acceso a medios de comunicación en su hogar? (cualquiera de los siguientes: televisión, celular, periódico, revistas, radio, radio comunitaria, etc.) SI___ NO___

19. ¿Es fumadora de cigarrillo? SI___ NO___

20. ¿Consume frecuentemente dentro de su dieta alimentos como: zanahoria, tomate, brócoli, espinaca, repollo, frijoles, melón? SI___ NO___

ANEXO 2

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

Nosotras Andrea Beatriz Sánchez Paz, Nancy Guadalupe Torres Sandoval, Ambar Fabiola Turcios Gómez estudiantes egresados de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, para optar por el título de Doctor en medicina, con tema de investigación “Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, en el periodo de junio a septiembre del 2022.”

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio)**
- **Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)**

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I: Información

Nosotros como estudiantes de la Facultad de Medicina UES. Estamos investigando los factores de riesgo de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, en el periodo de junio a septiembre del 2022. No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con alguien para que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerme para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar al docente director o a otros miembros del equipo.

Esta investigación se realiza con el propósito de Indagar sobre factores biológicos de cáncer de cuello uterino que presenta la población en estudio, identificar los factores sociales y mencionar estilos de vida que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

Tipo de Intervención de Investigación

Se tomará una muestra de 85 pacientes, todas mujeres a las que se les pasará un cuestionario de 20 preguntas, los participantes serán pacientes femeninas que se encuentren en el rango de 20 a 40 años que consulten en la Unidad de Salud Intermedia Jiquilisco que deseen participar en la investigación. La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Las participantes pueden elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, se respetará su decisión y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Se proporcionará un cuestionario que consta de 20 preguntas. La recolección de datos será completamente confidencial y se procesará en Excel, **el rango de tiempo de la investigación abarca del mes de Junio a Septiembre 2022**. Esta investigación no traerá ningún efecto secundario, molestia o riesgo a su salud, o a su integridad.

No se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación. Nosotros no compartiremos la identidad de las pacientes que participen en la investigación. La información que se recoja durante la investigación se mantendrá confidencial. La información que brinde acerca de usted no será expuesta a los demás, salvo a los investigadores. Cualquier información acerca de usted, se adjudicará un número en lugar de su nombre, solamente los investigadores sabrán su número y se mantendrá la información confidencial. Dicha información no será compartida con nadie. No se compartirá información confidencial. Solamente se compartirá los resultados para que otras personas puedan aprender de la investigación desarrollada.

Si usted no lo desea, no tiene por qué formar parte de dicha investigación, será su elección y todos sus derechos serán respetados como tal. Y el negarse a participar no le afectará en ningún momento.

Si tiene cualquier duda o pregunta puede hacerlo con el grupo investigador ya sea en el momento, durante o después de iniciado el estudio.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Se me ha informado que esta investigación se centra en determinar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, en el periodo de junio a septiembre del 2022.”

He sido invitada a participar en la investigación de los estudiantes egresados de Doctorado en Medicina para optar por el título de Doctor en medicina, a cerca de la “Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años en USI Jiquilisco, Usulután, en el periodo de junio a septiembre del 2022.”

Entiendo que solo que mi participación en esta investigación será respondiendo a las preguntas que se realicen en el cuestionario.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre del participante | |
| Firma del participante | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Firma de los investigadores | |
| Fecha | |

ANEXO 5

Notificación de trámite de autorización del centro donde se realizará el estudio

Jiquilisco, Usulután, mayo del 2022

Dra. Glenda Alixón Del Río de González.

Directora de la Unidad de Salud Intermedia de Jiquilisco.

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de nuestro equipo de tesis. El motivo de la presente es para solicitar autorización para realización de una encuesta en pacientes de 20 a 40 años del sexo femenino, debido a que es material para realizar un estudio de tesis titulado "Prevalencia de los factores de riesgo que predisponen a padecer Cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años en US Jiquilisco Intermedia, Usulután en el periodo de enero a agosto del 2022" que nos permitirá ostentar el título de Doctorado en Medicina, haciendo fiel compromiso de confidencialidad, en dicho estudio no serán publicados nombres, tampoco números de expediente, dirección de domicilio. Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución. Esperando obtener respuesta favorable a esta petición nos suscribimos. Atentamente.

Andrea Beatriz Sánchez Paz
JVPM provisional 527/2022

Ambar Fabiola Turcios Gómez
JVPM provisional 449/2022

Nancy Guadalupe Torres Sandoval
JVPM provisional 679/2022

