



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES  
INTRAEPITELIALES CERVICOUTERINAS EN  
MUJERES DE 20 A 64 AÑOS, EN LA PROVINCIA DE EL  
ORO, PERIODO 2019**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: MATEO ISRAEL PESANTEZ MOSQUERA**

**DIRECTOR: DR. FREDDY ROSENDO CÁRDENAS HEREDIA**

**CUENCA-ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES INTRAEPITELIALES  
CERVICOUTERINAS EN MUJERES DE 20 A 64 AÑOS, EN LA  
PROVINCIA DE EL ORO, PERIODO 2019**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: MATEO ISRAEL PESANTEZ MOSQUERA**

**DIRECTOR: DR. FREDDY ROSENDO CARDENAS HEREDIA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Yo Mateo Israel Pesantez Mosquera portador de la cédula de ciudadanía n° 0106870157. Declaro ser el autor de la obra: “**FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICOUTERINAS EN MUJERES DE 20 A 64 AÑOS, EN LA PROVINCIA DE EL ORO, PERIODO 2019.**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica De Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica De Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 25 de octubre de 2021



---

Mateo Israel Pesantez Mosquera

CI: 0106870157

AUTOR

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por ser un pilar fundamental en mi vida y por todas las bendiciones recibidas a lo largo de los años, sobretodo en mi vida universitaria.

Gracias a mi esposa Esthefany y a mi hija Miah Isabella, por ser mi soporte y mi impulso para mejorar cada día, agradezco igualmente a mi madre por el apoyo que me ha brindado desde siempre.

Agradezco a todos mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina; y a los doctores y docentes del Hospital Homero Castanier Crespo, por saber guiar mis pasos para mi carrera profesional. De manera especial, quiero agradecer al doctor Freddy Cárdenas y doctora Katherine Salazar, tutor y asesor de este proyecto de investigación, quienes desde que empezamos este trabajo me han sabido guiar de la mejor manera.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo quiero dedicar a Dios, por ser el mayor apoyo durante toda mi carrera universitaria.

A mi esposa, hija, madre y hermana por su amor y sacrificio, no lo podría haber hecho sin el apoyo de ellas; gracias a ustedes he podido llegar hasta donde estoy.

## TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicouterinas en mujeres de 20 a 64 años, en la provincia de El Oro, periodo 2019.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la aparición de lesiones intraepiteliales, en la provincia de El Oro, periodo 2019. **Metodología:** estudio observacional-analítico de corte transversal. Se estableció relaciones entre variables, para determinar asociación y causalidad, para esto se utilizó los estadísticos: Odds Ratio, Intervalo de Confianza 95%, Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ). El total de la muestra fue 109 mujeres de 20 a 65 años. Las pacientes fueron seleccionadas por muestreo probabilístico estratificado. **Resultados:** el promedio de edad de las participantes fue  $41,26 \pm 12,4$  (DS) años; el 66% (n 72) pertenecían al grupo de edad adulta madura (35 a 64 años); de nivel de instrucción secundaria (43,12%); de estado civil unión libre el (36,70%) y de estrato económico medio bajo (44,95%). La frecuencia de lesiones intraepiteliales del 18,35%, de las cuales ASCUS (9,17%) con las LIE de bajo grado (8,26%) fueron las más comunes. Fueron factores considerados asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales: la edad  $\geq 35$  años (OR = 1,5; IC95% = 0,5 – 4,6;  $p = 0,45$ ), la multiparidad (OR = 1,7; IC95% = 0,6 – 4,7;  $p = 0,26$ ); IVSA  $< 20$  años (OR = 1,2; IC95% = 0,3 – 3,8;  $p = 0,80$ ); sin embargo, esta asociación no fue significativa ( $p > 0,05$ ) en ninguno de los casos. **Conclusiones:** fueron factores asociados sin significancia estadística para el desarrollo de lesiones intraepiteliales la edad  $\geq 35$  años, multiparidad y el IVSA  $< 20$  años.

**Palabras claves:** *Lesiones intraepiteliales, Cáncer de cuello uterino, Factores de riesgo*

## **TITLE OF THE RESEARCH**

Factors associated with cervical intraepithelial injuries in women aged 20 to 64 years, in the province of El Oro, period 2019.

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the factors associated with the appearance of intraepithelial injuries, in the province of El Oro, period 2019. Methodology: Observational-analytical cross-sectional study. Relationships between variables were established to determine association and causality, using the following statistics: Odds Ratio, 95% Confidence Interval, Chi-square ( $p < 0.05$ ). The total sample was 109 women aged 20 to 65 years. Patients were selected by stratified probability sampling. Results: the average age of the participants were  $41.26 \pm 12.4$  (SD) years; 66% (n 72) belonged to the mature adult age group (35 to 64 years); of secondary education level (43.12%); of marital status (36.70%) and lower-middle economic stratum (44.95%). The frequency of intraepithelial injuries was 18.35%, of which ASCUS (9.17%) and low-grade SIL (8.26%) were the most common. The following factors were considered associated with the development of intraepithelial lesions: age  $\geq 35$  years (OR = 1.5; 95%CI = 0.5 - 4.6;  $p = 0.45$ ), multiparity (OR = 1.7; 95%CI = 0.6 - 4.7;  $p = 0.26$ ); IVSA  $< 20$  years (OR = 1.2; 95%CI = 0.3 - 3.8;  $p = 0.80$ ); however, this association was not significant ( $p > 0.05$ ) in any of the cases. Conclusions: Age  $\geq 35$  years, multiparity, and IVSA  $< 20$  years were associated factors without statistical significance for the development of intraepithelial injuries.

**KEYWORDS: INTRAEPITHELIAL INJURIES, CERVICAL CANCER, RISK FACTORS**

## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	11
1. INTRODUCCION.....	11
1.1. Antecedentes.....	11
1.2. Planteamiento del problema.....	11
1.3. Justificación.....	13
CAPÍTULO II.....	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1. Factores asociados.....	15
2.2. Hipótesis.....	18
CAPÍTULO III.....	19
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. Objetivo general:.....	19
3.2. Objetivos específicos:.....	19
CAPÍTULO IV.....	20
4. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Tipo de estudio y diseño general:.....	20
4.2. Universo de estudio, población y tamaño de muestra:.....	20
4.3. Cálculo del tamaño de la muestra:.....	20
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
4.5. Matriz de variables.....	21
4.6. Operacionalización de variables: ver anexo 2.....	21
4.7. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.....	21
4.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	21
4.9. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
4.9.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables	22
4.9.2 Programas a utilizar para análisis de datos.....	22
CAPÍTULO V.....	23
5. RESULTADOS.....	23
5.1. DISCUSIÓN.....	26
5.2. CONCLUSIONES.....	28

5.3. RECOMENDACIONES .....	28
6. BIBLIOGRAFÍA.....	29
7. ANEXOS.....	34
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	39

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCION**

#### **1.1. Antecedentes**

El estudio de los factores de asociados a las diferentes patologías ha sido un pilar fundamental para el desarrollo de los programas de prevención y métodos de tamizaje en salud. Ya que al tener estos bien establecidos se logra detectar a poblaciones vulnerables de poseer ciertas patologías. En el caso de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino, se han realizado varios estudios para conocer estos factores de riesgo(1,2); ya que el cáncer de cuello uterino ocupa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de los países en vías de desarrollo(3).

Con respecto a América Latina, especialmente en Ecuador no se tienen datos reales de estos factores de riesgo. Los datos que maneja el Ministerio de Salud Pública del Ecuador son los que se han tomado de otros países. En estos últimos años, se han realizado varios estudios sobre los factores asociados a las lesiones intraepiteliales en China, Camerún, Egipto, entre otros(1,4,5). Pero ninguno de estos países tiene una realidad similar a la de nuestro país.

#### **1.2. Planteamiento del problema**

La neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC) es una lesión premaligna que puede llevar a desarrollar un cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es uno de los principales cánceres entre las mujeres a nivel mundial se calcula que en 2018 hubo 570.000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer (6). En el mismo año según datos de la OMS, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas (7). De las defunciones por CCU, el 85.0% de los casos de cáncer cervical y el 80.0% de las muertes ocurrieron en países en desarrollo; donde representa al menos el 13,0% de todos los cánceres de mujeres (1).

En el caso del Ecuador la incidencia anual para el período 2003 – 2007 fue de 20,2 x 100.000 para Quito, 19,4 x 100.000 en Cuenca y 22,9 x 100.000 en El Oro (8). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el 2016 se

registraron 747 muertes por cáncer cérvicouterino. Por ello, Ecuador está en el octavo puesto a escala latinoamericana, siendo uno de los países con mayor problemática por esta enfermedad (9). Según la OMS el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa el 99% de la causa de los casos de cuello de útero. En Quito, cada año se diagnostican 1600 nuevos casos de cáncer de cuello uterino; de estos en el 2014, 650 fallecieron, siendo asimismo, la segunda causa de muerte en mujeres en esta ciudad (10).

La tasa de incidencia varía de un país a otro, pero cabe mencionar que, las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud (11). Las razones de esto pueden estar en las condiciones socioeconómicas que prevalecen en estos países donde las instalaciones para la planificación familiar, la atención de la salud obstétrica y ginecológica son escasas y los programas de detección cervical son prácticamente inexistentes (7).

Los factores de riesgo en diferentes estudios realizados en varias partes del mundo, concuerdan que la edad entre 25 a 64 años, el inicio de vida sexual antes de los 15 años, presentar infecciones de transmisión sexual, multiparidad, cervicitis crónica, manipulación cervical anterior, múltiples parejas sexuales y el hábito de fumar (5). También se han descrito la pérdida de peso, no haberse realizado un papanicolau nunca y la falta de seguimiento después del diagnóstico de una lesión premaligna; si las mujeres presentan estos factores podría indicar que estas pueden desarrollar a la neoplasia intraepitelial cervical, este a su vez a cáncer cervical(2).

En un estudio realizado en Cuba, se observó que el 56,2 % de las mujeres con NIC tenían menos de 25 años, seguido por el grupo de edad entre 26 a 35 para un 34,3 % y más de 35 años el 9,5 % (12). El 92,9 % de las mujeres con diagnóstico de NIC presentaron una infección de transmisión sexual por VPH (12).

Además, se presentó el riesgo del uso de métodos anticonceptivos para desarrollar NIC; en los cuales a nivel general existe un riesgo de 3,1 expresado por OR para las mujeres que usaron métodos anticonceptivos por más de 5 años (12). El riesgo varía según tipo de método anticonceptivo utilizado. Las mujeres

que usaron tabletas anticonceptivas presentaron un riesgo de NIC 7,8 veces superior a las que utilizaron otros métodos (DIU) (12).

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 20 a 64 años en la provincia de El Oro, periodo 2019?

### **1.3. Justificación**

El estudio de los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicouterinas es de suma importancia, ya que con esos datos se podría correlacionar ciertas características clínicas de las mujeres con la prevalencia de estas lesiones que pueden llevar a un cáncer. Se tiene como línea base un estudio de tesis realizado sobre la prevalencia de lesiones intraepiteliales en El Oro, donde la prevalencia de estas lesiones resultó mayor a la expuesta en la literatura como general. Si se logra identificar los factores asociados en las mujeres que ya poseen lesiones intraepiteliales cervicouterinas, se puede relacionar los factores en común que se presentan en esa población. Por esto, en este estudio se beneficiarían mujeres de 20 a 64 años de la provincia de El Oro, al determinar los factores presentes en ellas para así poder reducir la incidencia de las lesiones intraepiteliales cervicouterinas en mujeres que presenten los factores determinados como asociados a estas.

Cabe recalcar que este estudio pertenece a Neoplasias Ginecológicas que es una de las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por ello, esto representaría un impacto a nivel nacional para conocer la realidad de la provincia respecto a las lesiones intraepiteliales.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Las lesiones intraepiteliales cervicouterinas al progresar pueden llegar a desencadenar un cáncer, el cáncer cervicouterino en todo el mundo representa la segunda causa de mortalidad en mujeres por carcinoma, con nuevos casos cada año (13). Mientras que en países en vías de desarrollo el cáncer cervicouterino representa la causa más común de muertes en mujeres (14). Si estos porcentajes persisten las muertes por cáncer cervicouterino en América Latina llegarán a aumentar en un 45% en el año 2030 (15) y será más común que las mujeres de edades jóvenes presenten cáncer, esto se debe como factores principales a los cambios de estilo de vida, hábitos tóxicos como el cigarrillo y principalmente la sexualidad(16).

Según la OMS se calcula que cada año se logran diagnosticar 500000 nuevos casos de cáncer de cuello de útero y hay una mortalidad de más de 550000 mujeres, de todos estos casos el 80% son de mujeres de países en vías de desarrollo (17).

En el Ecuador la tasa de incidencia de cáncer cervicouterino es de 17,8 por 100000 casos (3). En la ciudad de Quito anualmente se diagnostican 1600 casos de cáncer cervicouterino, en el año 2014 se alcanzó una mortalidad de 650 casos por lo que esta fue la segunda causa de muerte en mujeres en la ciudad de Quito (18), mientras tanto para la Provincia de el Oro la incidencia anual periodo 2003-2007 fue de 23 por 100000 casos (19) y por parte del INEC se reporta que en el año 2016 se produjeron 747 muertes en el País por cáncer cervicouterino (20,21).

En un porcentaje mayor al 85% de los casos se diagnostica el cáncer en personas con bajos recursos económicos, es por esto que el 90% de las muertes en mujeres con cáncer cervicouterino se localizan en regiones con bajos recursos económicos (22,23). Tanto para la Organización Mundial de la Salud como para la Organización Panamericana de la Salud es de gran relevancia acelerar el progreso para que el cáncer cervicouterino deje de ser un problema en la salud pública en Sudamérica, para esto se planea reducir las tasas de incidencia y mortalidad hasta en un tercio para el año 2030 (24). Esta iniciativa

por parte de las 2 organizaciones se da por medio del “Plan de Prevención y Control del Cáncer Cervical RINC para América del Sur” (25). El VPH actúa como el principal factor para que se desarrolle a través de los años cáncer cervicouterino. En un 70% de los casos el cáncer es causado por los genotipos 16 y 18 del virus del papiloma humano según la Sociedad Estadounidense del Cáncer (26–28).

El VPH no causa lesiones durante décadas en la mujer es por esto que pasa desapercibido hasta etapas avanzadas y los diferentes genotipos del VPH son una de las principales causas para desarrollar lesiones cervicales precancerosas de alto grado lo que esto al paso del tiempo desarrollara el cáncer cervicouterino, es por esto que el virus del papiloma humano representa la mayor preocupación en la salud en países en vías de desarrollo ya que representa el factor más común para la progresión al cáncer (29).

### **2.1. Factores asociados**

De acuerdo a lo antes mencionado el principal factor asociado a las lesiones intraepiteliales y el cáncer cervicouterino, es la infección por el Virus del Papiloma Humano, pero también existen factores externos como la edad, relaciones sexuales precoces, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, antecedentes de varias parejas sexuales, consumo de cigarrillo y la multiparidad (4,30–32).

Se realizaron estudios en los países de España, Colombia y Brasil, los cuales han concluido que la prevalencia del ADN del Virus del Papiloma Humano se asoció de una manera positiva con el número de parejas sexuales en las mujeres e inversamente relacionado con los recursos socioeconómicos y la edad con la que empezó su primera relación sexual.(32)

- **VPH**

La infección dada por virus del papiloma humano también se le ha reconocido carcinógena para otros sitios del organismo, pero el cáncer cervicouterino representa la mayor carga de enfermedad relacionada con el VPH y es el único cáncer que se le atribuye casi el 100% por la aparición de este virus (33). Se ha evidenciado que el VPH contiene más de 200 genotipos asociados en diferentes

géneros, se han logrado clasificar doce géneros entre estos tenemos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer estos son los tipos de alto riesgo para desencadenar cáncer cervicouterino.(34)

EL VPH también tiene tipos de bajo riesgo que no necesariamente pueden producir cáncer porque no transforman las células infectadas, pero si pueden producir enfermedades benignas como la aparición de verrugas genitales estos tipos son VPH6 o el VPH11. El Virus del Papiloma Humano de alto riesgo puede alterar o mutar las células infectadas (35).

El VPH empieza su ciclo de vida con la infección de la capa basal a través de traumas que con el tiempo van a afectar la barrera epitelial, cabe recalcar que el virus se va a mantener con un numero bajo de copias en las células del paciente que está infectado es por esto que toma décadas para que el virus cause la lesión intraepitelial. Las zonas de transición epitelial como el ecto y endocérvix son zonas muy vulnerables que se desarrolle el cáncer por el virus (36).

El paciente también puede llegar a infectarse por el virus cuando su sistema inmunológico está comprometido, en este estado se produce una alteración de expresión de las citoquinas en las células epiteliales. En el virus existen oncoproteínas como E6 y E7 las cuales logran escapar de los linfocitos T cito tóxicos del huésped y así causar rápidamente las lesiones intraepiteliales escamosas que pueden ser de alto o bajo grado en el paciente (37).

- **Edad**

Mediante un estudio realizado en Cuba el 56.2% de las mujeres con cáncer cervicouterino tenían menos de 25 años de edad(16), mientras tanto en un análisis en China demostró que la edad entre 56 a 65 años se asociaron a la aparición de una neoplasia maligna y de esta manera podrían contribuir a la mayor incidencia de NIC en este País(30). En otro estudio en Finlandia en el Hospital Universitario de Helsinki que es uno de los mejores de Finlandia se evidencio que las lesiones intraepiteliales de alto grado eran más comunes en mujeres jóvenes entre 20 y 30 años de edad y la incidencia máxima de cáncer

cervicouterino en poblaciones que han sido bien estudiadas se encuentra entre los 30 y 40 años de edad(27).

- **Enfermedades de transmisión sexual**

Entre otro de los factores desencadenantes de las lesiones intraepiteliales tenemos las enfermedades de transmisión sexual como el herpes simple, clamidia o el VIH, estas enfermedades de transmisión sexual tienen una probabilidad tres veces mayor de infección por VPH, en el caso de las mujeres que tienen VIH poseen un deterioro inmunitario considerable es por esto que el organismo no puede eliminar el VPH, lo que significa que el virus se haga resistente y este puede llegar a producir cáncer cervicouterino(37).

- **Tabaco**

Se ha logrado evidenciar que el consumo de tabaco es un factor de riesgo positivo, esto se debe a los carcinógenos químicos que posee el cigarrillo como la nicotina que produce un efecto mitogénico actuando en el ciclo celular estimulando la división celular lo que produce una alteración y mutación en el ADN y a su vez debilita el sistema inmunitario del epitelio cervical haciendo que las lesiones intraepiteliales aparezcan con mayor facilidad(32,38).

- **Multiparidad y embarazo**

Tanto la multiparidad y el embarazo han sido confirmados como factores de riesgo para la infección de VPH, según estudios analizados el embarazo puede llegar a desencadenar un NIC 2 o 3 pero cabe recalcar que al mismo tiempo puede llegar a ser un factor protector contra la infección por virus del papiloma humano(23). Si bien se ha planteado la hipótesis que las lesiones en el cuello del útero causan con mayor frecuencia la infección por VPH, los efectos hormonales que se producen en el embarazo también pueden llegar a ser causantes de la infección del virus(39).

- **Métodos anticonceptivos**

En un estudio que se realizó en Cuba nos da como resultado que el 46,8% de las mujeres con NIC confirmado usaron algún método anticonceptivo por más de cinco años, por lo que si una mujer usa un método anticonceptivo por un periodo prolongado va a tener 3 veces más riesgo de desarrollar lesiones intraepiteliales

que las mujeres que usaron un método anticonceptivo por poco tiempo(16). Entre los métodos anticonceptivos que con mayor frecuencia se asocian a lesiones intraepiteliales son el dispositivo intrauterino (DIU) y las pastillas o tabletas. Aumentando 7 veces más la probabilidad de desarrollar dichas lesiones en mujeres que consumen pastillas anticonceptivas con respecto a mujeres que no solo hacen y la probabilidad se duplica con el dispositivo intrauterino (40).

## **2.2. Hipótesis**

Los factores como edad  $\geq 35$  años, multiparidad, uso métodos anticonceptivos, antecedentes de vaginosis bacteriana, IVSA  $< 20$  años, compañeros sexuales  $\geq 3$ , están asociados a la aparición de lesiones intraepiteliales cervicouterinas.

## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la aparición de lesiones intraepiteliales, en la provincia de El Oro, periodo 2019.

#### 3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas como edad, estado civil, instrucción, y nivel socioeconómico de las participantes.
2. Determinar el tipo de lesiones intraepiteliales cervicouterinas diagnosticadas por el sistema Bethesda.
3. Establecer la asociación entre las lesiones intraepiteliales y los factores como edad  $\geq 35$  años, multiparidad, uso métodos anticonceptivos, antecedentes de vaginosis bacteriana, IVSA  $< 20$  años, compañeros sexuales  $\geq 3$ .

## CAPÍTULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de estudio y diseño general:

Estudio observacional-analítico de corte transversal.

#### 4.2. Universo de estudio, población y tamaño de muestra:

Universo constituido por la población femenina que reside en la zona 6- Ecuador.

#### 4.3. Cálculo del tamaño de la muestra:

El cálculo del tamaño de la muestra se efectuó con el programa EPIDAT 3,1; se consideró una prevalencia para las LIE del 10,2%, con un nivel de confianza del 90%, un margen de error del 5%, en una población total de mujeres de la zona 6, con edades comprendidas entre los 20 hasta los 65 años según el INEC 2010 es de 198.995 y analizando la posibilidad de un 10% de pérdidas.

Total, del tamaño del cálculo la muestra: 110 mujeres de 20 a 65 años de edad.

Finalmente, se realizó el estudio en 109 mujeres de 20 a 65 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; una se eliminó datos erróneos. La selección de las pacientes fue por muestreo probabilístico estratificado.

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

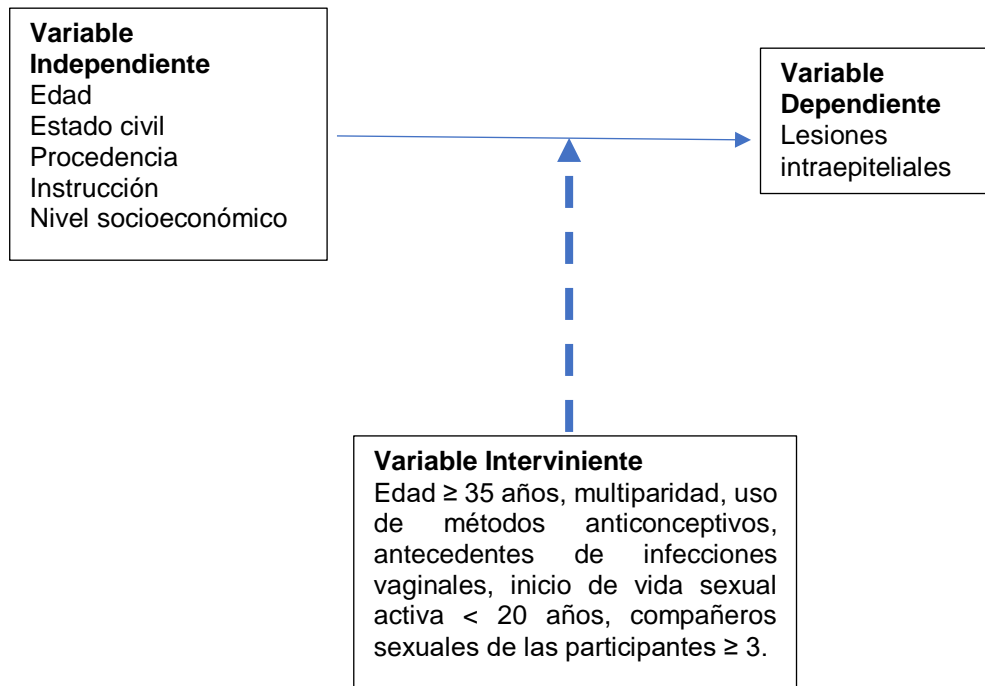
- Antecedentes de vida sexual activa.
- Edad de 20 a 65 años.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que se encuentren en la mitad de ciclo ovárico.
- Última actividad sexual  $\geq$  a 3 días.

Criterios de exclusión:

- Embarazo.
- Menstruación.
- Secreción vaginal abundante patológica.
- Uso previo de duchas vaginales, óvulos, jaleas (< 48 horas).

- Papanicolau anterior  $\leq$  1 mes.

#### 4.5. Matriz de variables



#### 4.6. Operacionalización de variables: ver anexo 2.

#### 4.7. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos

Los datos se obtendrán de los resultados obtenidos en el proyecto "Determinación de las lesiones cervicouterinas y epidemiología molecular del virus del papiloma humano en mujeres de 20 y 65 años. Zonal 6 - Ecuador 2018", proyecto de la Universidad Católica de Cuenca, cuyos resultados están almacenados en una base de datos.

#### 4.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

En el presente trabajo no se obtendrán muestras de tejidos o fluidos biológicos, todos los datos, están almacenados en una base de datos ya existente. Estos

datos son resultados que pertenecen al proyecto “Determinación de las lesiones cervicouterinas y epidemiología molecular del virus del papiloma humano en mujeres de 20 y 65 años. Zonal 6 - Ecuador 2018”, ganador de la V convocatoria de proyectos de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. La información obtenida de la base de datos solo se utilizó para el presente trabajo.

#### **4.9. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

##### **4.9.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables**

En el presente trabajo se estableció las relaciones entre variables, para determinar asociación y causalidad. Para esto se utilizó los estadísticos: Odds Ratio, Intervalo de Confianza 95%, Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ).

##### **4.9.2 Programas a utilizar para análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizará el software SPSS. V. 24

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

La información fue obtenida de una base de datos existente en el proyecto macro del programa SPSS v24., donde se revisaron los resultados de 109 análisis de Paptest, donde además se extrajo lo siguiente:

**Tabla 1. Características sociodemográficas como edad, nivel de instrucción, instrucción, y nivel socioeconómico de las participantes. El Oro 2021.**

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>	
<b>Grupos de edad</b>	Juventud plena	12	11,01
	Adulta joven	23	21,10
	Adulta madura	72	66,06
	Adulta mayor	2	1,83
	Total	109	100,00
<b>Nivel de instrucción</b>	Ninguno	3	2,75
	Centro de alfabetización	2	1,83
	Primaria	40	36,70
	Secundaria	47	43,12
	Tercer nivel	8	7,34
	Cuarto nivel	9	8,26
Total	109	100,00	
<b>Estado civil</b>	Soltera	16	14,68

	Casada	39	35,78
	Viuda	2	1,83
	Divorciada	11	10,09
	Unión libre	40	36,70
	Separada	1	0,92
<hr/>			
	Total	109	100,00
<hr/>			
<b>Nivel socioeconómico</b>	Estrato alto	5	4,59
	Estrato medio alto	9	8,26
	Estrato medio medio	36	33,03
	Estrato medio bajo	49	44,95
	Estrato bajo	10	9,17
	Total	109	100,00

\*Edad promedio  $41,26 \pm 12,4$  (DS) años.

De las 109 participantes, el 66% (n 72) pertenecían al grupo de mujeres en edad adulta madura (35 a 64 años), con edad promedio de  $41,26 \pm 12,4$  (DS) años; de nivel de instrucción secundaria (43,12%); de estado civil unión libre el (36,70%) y de estrato económico medio bajo (44,95%)

**Tabla 3. Tipo de lesiones intraepiteliales del cuello uterino obtenidas mediante citología convencional clasificadas según el Sistema Bethesda.**

	Recuento	%
*ASC-US	10	9,17

<b>Diagnóstico de Papanicolaou (citología)</b>	*LIE de bajo grado	9	8,26
	LIE de alto grado	1	0,92
	Inflamación leve	16	14,68
	Inflamación moderada	57	52,29
	Inflamación severa	3	2,75
	Atrofia	4	3,67
	Normal	9	8,26

\*ASCUS = células escamosas atípicas de significado indeterminado

\*LIE = lesión intraepitelial

La frecuencia de lesiones intraepiteliales del 18,35%, de las cuales ASCUS (9,17%) con las LIE de bajo grado (8,26%) fueron las más comunes.

**Tabla 3. Asociación entre las lesiones intraepiteliales y los factores como edad  $\geq$  35 años, multiparidad, uso métodos anticonceptivos, antecedentes de vaginosis bacteriana, IVSA  $<$  20 años, compañeros sexuales  $\geq$  3.**

Variables	Citología positiva				OR, IC95%, p < 0,05	
	SI		NO			
	Recuento	%	Recuento	%		
Edad $\geq$ 35 años	Si	15	13,76	59	54,13	1,5 (0,5 – 4,6)
	No	5	4,59	30	27,52	p = 0,45
	Si	6	5,50	47	43,12	0,3 (0,1 – 1.0)

Uso de métodos anticonceptivos	No	14	12,84	42	38,53	p = 0,06
Antecedentes vaginosis bacteriana	Si	14	12,84	62	56,88	1,0 (0,3 – 2.9)
	No	6	5,50	27	24,77	p = 0,97
Múltipara	Si	12	11,01	41	37,61	1,7 (0,6 – 4.7)
	No	8	7,34	48	44,04	p = 0,26
IVSA < 20 años	Si	16	14,68	69	63,30	1,2 (0,3 – 3,8)
	No	4	3,67	20	18,35	p = 0,80
Compañeros sexuales ≥ 3	Si	5	4,59	21	19,27	1,0 (0,3 – 3,3)
	No	15	13,76	68	62,39	p = 0,89

Fueron factores considerados asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales: la edad igual o mayor a 35 años (OR = 1,5; IC95% = 0,5 – 4,6; p = 0,45), la multiparidad (OR = 1,7; IC95% = 0,6 – 4.7; p = 0,26); IVSA menor a los 20 años (OR = 1,2; IC95% = 0,3 – 3,8; p = 0,80); sin embargo, esta asociación no fue significativa (p > 0,05) en ninguno de los casos.

### 5.1. DISCUSIÓN

De las 109 participantes, el 66% (n 72) pertenecían al grupo de mujeres en edad adulta madura (35 a 64 años), con edad promedio de 41,26 ± 12,4 (DS) años; de nivel de instrucción secundaria (43,12%); de estado civil unión libre el (36,70%) y de estrato económico medio bajo (44,95%). Estos datos se pueden comparar con el estudio realizado en Etiopía, publicado en el 2020; en el que Tesfaw G. et al.,(41) encontraron que la edad media fue 38 ± 9. El 42% (n 188) de las mujeres tenía entre 31 y 40 años, datos similares con los resultados obtenidos por este estudio. El 74,3% (n 333) pertenecen mujeres de estado civil casadas, esto difiere con este estudio ya que el estado civil más frecuente fue unión libre.

La frecuencia de lesiones intraepiteliales del 18,35%, de las cuales ASCUS (9,17%) con las LIE de bajo grado (8,26%) fueron las más comunes. Estos resultados difieren de un estudio realizado en China publicado en el 2017, en el que se tomó una muestra de 20.000 pacientes, obteniendo como resultados que el 7,19% (n 1438) de mujeres presentaron citología anormal. Lo que se puede observar similar son que las lesiones intraepiteliales que se presentaron más fueron ASC-US con el 6,35% (n 1.270) y lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) con el 0,63% (n 125).(5) Otro estudio realizado por Njadi SK. et al.,(42) publicado en el 2021 con una muestra de 480 mujeres, como resultados presentaron una prevalencia de lesiones intraepiteliales de 37%; siendo las más frecuentes ASCUS 16% (n 60) y LSIL 18% (n 68). Cabe destacar que los resultados en la prevalencia de lesiones intraepiteliales es mayor que en este estudio, pero concuerdan en lo que es el tipo de lesión más frecuente.

Fueron factores considerados asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales: la edad igual o mayor a 35 años (OR = 1,5; IC95% = 0,5 – 4,6; p = 0,45), la multiparidad (OR = 1,7; IC95% = 0,6 – 4,7; p = 0,26); IVSA menor a los 20 años (OR = 1,2; IC95% = 0,3 – 3,8; p = 0,80); sin embargo, esta asociación no fue significativa (p > 0,05) en ninguno de los casos. Observando resultados similares en otro estudio, realizado con una muestra de 105 pacientes en Cuba en el año 2019, en el demuestra que la edad es un factor de riesgo para la aparición de lesiones intraepiteliales (OR 1,158; IC 95 %; 0,433-3,094)(43). Asimismo, otro estudio publicado en el 2016 realizado en Colombia, el que tenía como objetivo describir los factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales del Cervix, observó que la edad entre 20 a 39 años es en la que más se presenta las lesiones intraepiteliales. Además, se observó que las mujeres consideradas multiparas presentan un mayor riesgo con un 80% más que las nulíparas.(44) Todos estos resultados se pueden comparar con el presente estudio en el que presenta resultados similares. En el mismo estudio realizado por Tesfaw G. et al.,(41) reportaron que el 44,5% (n 194) tuvieron debut sexual entre los 10 y 17 años, concordando estos datos con los encontrados por mi estudio.

## **5.2. CONCLUSIONES**

- El grupo etario que fue más frecuente fue el de 35 a 65 años, con una edad media de  $41,26 \pm 12,4$  (DS) años, el nivel de instrucción de la mayoría fue secundaria, seguido de primaria; con estrato económico medio bajo evaluado mediante encuesta, y la mayoría refirió que su estado civil es unión libre.
- La frecuencia de lesiones intraepiteliales fue del 18,35%, siendo este una prevalencia relativamente alta. Siendo ASCUS y LIE de bajo grado las más comunes.
- Se consideró asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales a la edad igual o mayor a 35 años, la multiparidad y el inicio de vida sexual activa antes de los 20 años; siendo esta asociación no significativa ( $p > 0,05$ ) en ninguno de los casos.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda el diagnóstico precoz de las lesiones intraepiteliales, realizado por pruebas de tamizaje a todas las mujeres que hayan empezado su vida sexual activa.
- Se recomienda la identificación de estas pruebas así como un seguimiento y tratamiento oportuno para la no progresión de la enfermedad.
- Se recomienda medidas de promoción y prevención en salud, sobre todo contra el VPH mediante la vacunación.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. El-Moselhy E, Salim S, Hagrass S. Prevalence and Risk Factors of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Cervical Cancer among Ever Married Adult Females in Egypt: A Survey Study. *Res Artic.* 27 de junio de 2017;1(1):15.
2. Husaiyin S, Han L, Wang L, Ma C, Ainiwaer Z, Rouzi N, et al. Factors associated with high-risk HPV infection and cervical cancer screening methods among rural Uyghur women aged > 30 years in Xinjiang. *BMC Cancer.* 23 de noviembre de 2018;18(1):1162-1162.
3. Global Cancer Observatory. Tasas estimadas de incidencia estandarizadas por edad (Mundial) en 2018, cuello uterino, mujeres, todas las edades. *Cancer Today.* 2018.
4. Catarino R, Vassilakos P, Tebeu P-M, Schäfer S, Bongoe A, Petignat P. Risk factors associated with human papillomavirus prevalence and cervical neoplasia among Cameroonian women. *Cancer Epidemiol.* 2016;40:60-6.
5. Wang Z, Wang J, Fan J, Zhao W, Yang X, Wu L, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *J Cancer.* 12 de marzo de 2017;8(6):924-32.
6. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. The Global Cancer Observatory. [Internet]. *Cervix uteri Source: Globocan 2018. 2019.* Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención Y el control de cáncer cervicouterino 2018-2030. 2018;1(1):48.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional Integral del cáncer en el Ecuador. Quito, Ecuador.: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2017 p. 63. (Estrategias de Prevención y Control). Report No.: 0059-2017.

9. Unidad Digital de EcuadorTV. Cáncer de cuello uterino se registra en jóvenes de 15 a 29 años. [Internet]. Cáncer de cuello uterino se registra en jóvenes de 15 a 29 años. 2018. Disponible en: <https://www.publicafm.ec/noticias/actualidad/1/cancer-cuello-uterino-jovenes-ute>
10. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Quito. Cáncer de Cuello Uterino. 2017;1(1):6.
11. Olanrewaju Adekunle O. Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) (Squamous Dysplasia). Dep Obstet Gynaecol. 2014;(1):32.
12. Armenteros Espino E de la C, Larrea Armenteros ME, Suramy PD, Rosario GC, Romeu Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Revista Finlay. 2016;6(3):7.
13. Ferlay J, Ervik M, Colombet M, Soerjomataram I. Cáncer Cervicouterino. Datos y cifras. Global Cancer Observatory: Cancer Today. 2018.
14. Bermudez A, Bhatla N, Leung E. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet. 2015;131(2):S88-95.
15. Thaxton L, Waxman A. Cervical Cancer Prevention. Immunization and Screening 2015. Med Clin North Am. 2015;99(3):469-77.
16. Armenteros Espino E de la C, Larrea Armenteros ME, Pescoso Domínguez S, Gutiérrez Castro R, Romeu Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Rev Finlay. 2016;6(3):7.
17. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. 2019.
18. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Quito. Cáncer de Cuello Uterino. Rev Oncol SOLCA. 2017;27(2).
19. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador. art 362, Ley Ibídem, en el artículo 6 may 9, 2017 p. 63.

20. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016. Quito: INEC; 2016.
21. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Quito. Informe de Labores 2016-2018. Guayaquil: SOLCA; 2018.
22. Staples JN, Duska LR. Cancer Screening and Prevention Highlights in Gynecologic Cancer. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 2019;46(1):19-36.
23. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Salud Sex Reprod.* 2014;1:46.
24. Rossi PG, Carozzi F. Cervical Cancer: Screening, Vaccination, and Preventive Strategies. *Encycl Cancer.* 2019;1(3):326-44.
25. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. OPS. Washington, D.C; 2019.
26. Aro K, Nieminen P, Louvanto K, Jakobsson M, Virtanen S, Lehtinen M, et al. Age-specific HPV type distribution in high-grade cervical disease in screened and unvaccinated women. *Gynecol Oncol.* 2019;154(2):354-9.
27. Shiraz A, Majmudar T. Colposcopy and cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2017;27(6):177-83.
28. Basu P, Taghavi K, Hu S-Y, Mogri S, Joshi S. Management of cervical premalignant lesions. *Curr Probl Cancer.* 2018;42(2):129-36.
29. Nayak S. Human papilloma virus and its relation to Cervical cancer Prevention Strategies. *Pediatr Infect Dis.* 2015;7(1):27-32.
30. Wang Z, Wang J, Fan J, Zhao W, Yang X, Wu L, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *J Cáncer.* 2017;8(6):924-32.

31. El-Moselhy E, Salim S, Hagrass S. Prevalence and Risk Factors of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Cervical Cancer among Ever Married Adult Females in Egypt: A Survey Study. *J Compr Cancer Res.* 2017;1(1).
32. Husaiyin S, Lili H, Wang L, Ma C, Ainiwaer Z, Rouzi N, et al. Factors associated with high-risk HPV infection and cervical cancer screening methods among rural Uyghur women aged > 30 years in Xinjiang. *BMC Cancer.* 2018;18(1).
33. Rizzo AE, Feldman S. Update on primary HPV screening for cervical cancer prevention. *Curr Probl Cancer.* 2018;42(5):507-20.
34. Verma A, Verma S, Vashist S, Attri S, Shingal A. A study on cervical cancer screening in symptomatic women using Pap smear in a tertiary care hospital in rural area of Himachal Pradesh, India. *Middle East Fertil Soc J.* 2017;22(1):39-42.
35. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cir Cir.* 2018;83(5):448-53.
36. Basu P, Mittal S, Vale DB, Kharaji YC. Secondary prevention of cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;47:73-85.
37. Joshi JV, Jagtap SS, Paradkar PH, Walwatkar P, Paradkar HS, Affandi ZM, et al. Cytologic follow up of Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions in Pap smears after integrated treatment with antimicrobials followed by oral turmeric oil extract. *J Ayurveda Integr Med.* 2016;7(2):109-12.
38. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(2):232-40.
39. Inada NM, Buzza HH, Carbinatto FM, Blanco KC, de Andrade CT. Optical techniques for the diagnosis and treatment of lesions induced by the human papillomavirus — A resource letter. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2018;23:106-10.

40. Shrivastava SK, Lewis S, Sastri SC, Mahantshetty U, Engineer R. Cancer cervix: Establishing an evidencebased strategy, an experience of a tertiary care centre in India. *Curr Probl Cancer*. 2018;42(2):137-47.
41. Tesfaw G, Ahmed Y, Gedefaw L, Dube L, Godu S, Eshetu K, et al. Liquid-based cytology for the detection of cervical intraepithelial lesions in Jimma town, Ethiopia. *BMC Cancer* [Internet]. 29 de julio de 2020;20(1):706-706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32727507>
42. Njagi SK, Ngure K, Mwaniki L, Kiptoo M, Mugo NR. Prevalence and correlates of cervical squamous intraepithelial lesions among HIV-infected and uninfected women in Central Kenya. *Pan Afr Med J* [Internet]. 18 de mayo de 2021;39:44-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34422167>
43. Palma Osorio M, Romero Flores AD, Torres Mesa AI. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev Finlay*. 2019;9(4):296-9.
44. Barrios García L, Lecompte Osorio PA, Leones Castillo RA, López Custode 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. *Arch Med Col* [Internet]. 2016 [citado 6 de octubre de 2021];16(1):109-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452011>

## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escalas</b>
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Cedula	<b>Numérica</b>  Adulta joven 20-35 años  Premenopausica 36-50 años  Postmenopausica 51-64
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones.	Situación	Cedula	<b>Nominal</b>  Soltera  Casada  Divorciada  Viuda  Unión libre
Instrucción	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Años aprobados	Respuesta registrada	<b>Ordinal</b>  Ninguno  Centro de alfabetización  Primaria  Secundaria

				Tercer nivel Cuarto nivel
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña un individuo, y que le genera recursos económicos.	Tipo de trabajo	Respuesta registrada	<b>Nominal</b> Empleada pública Empleada privada Labores del hogar Agricultora/Artisan a Ninguna
Nivel socioeconómico	Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto.	Jerarquía	Encuesta de Graffar Mendez Castellanos	<b>Ordinal</b> Estrato alto Estrato medio alto Estrato medio bajo Estado obrero Estado marginal
Lesiones intraepiteliales	Crecimiento anormal de las células escamosas en la superficie del cuello uterino.	Crecimiento anormal de las células	Sistema Bethesda	<b>Ordinal</b> ASCUS AGUS HSIL LSIL SSC
Hábito de fumar	Aspirar y despedir el humo producido	Acto de fumar	Respuesta registrada	<b>Nominal</b> Si

	por la combustión del tabaco.			No
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.	Número de hijos	Respuesta registrada	<b>Numérica</b> 1-2 3-4 5 o más
Uso de anticonceptivos	Métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas.	Utilización	Respuesta registrada	<b>Nominal</b> Si No
Tipo de anticonceptivo	Métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas.	Tipo	Respuesta registrada	<b>Nominal</b> Pastillas ACO Inyección mensual Inyección trimestral Implante subdérmico T de cobre TLNG Otros
Infecciones vaginales	Inflamación de la vagina que puede ocasionar	Inflamación	Papanicolau	<b>Nominal</b> Si

	secreciones, picazón y dolor.			No
Inicio de vida sexual activa	Prácticas coitales vaginales, orales o anales usando los dedos, objetos o el pene.	Edad en la que inició	Respuesta registrada	<b>Numérica</b>  Antes de los 16 años  17-20 años  21-30 años  Más de 30 años
Compañeros sexuales.	Número de personas con las que la persona ha practicado una actividad sexual.	Número de parejas	Respuesta registrada	<b>Numérica</b>  1-2  2-3  Más de 3
Compañeros sexuales de la pareja.	Número de personas con las que la persona ha practicado una actividad sexual.	Número de parejas	Respuesta registrada	<b>Numérica</b>  1-2  2-3  Más de 3

## Anexo 2. Cronograma

Actividades	Meses 2019-2020									
	12	01	02	03	04	05	06	07	08	
Presentación de protocolo										
Obtención del código de bioética										
Solicitud de datos										

Elaboración de la base de datos									
Tabulación de datos									
Análisis e interpretación de resultados									
Elaboración de resultados, discusión y conclusiones.									
Correcciones									
Entrega de trabajo de titulación final									

Anexo 3. Presupuesto.

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo por unidad</b>	<b>Costo total</b>
Papel bond	500 hojas	0.006	3.00
Internet	600 horas	1.00	600.00
Impresión	600	0.10	60.00
<b>Total</b>			663.00

## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo Mateo Israel Pesantez Mosquera portador de la cédula de ciudadanía N° 0106870157. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICOUTERINAS EN MUJERES DE 20 A 64 AÑOS, EN LA PROVINCIA DE EL ORO, PERIODO 2019.” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de octubre de 2021



---

Mateo Israel Pesantez Mosquera

CI: 0106870157

AUTOR