UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2017"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

SORIA ROBLES JOAO RAMIRO

PUCALLPA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los.....01.. días del mes de.....MARZO..... del dos mil veintiuno, siendo las .....11:00.. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la Tesis denominada **"FACTORES GINECOLOGICOS ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2017"** elaborado por el Bachiller **JOAO RAMIRO SORIA ROBLES.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
M.C. MAGNO ROMERO PACHECO	(Miembro)
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO	(Miembro)

Finalizado el acto de Sustentación, luego de deliberar el Jurado y Verificar los calificativos, obtuvo el siguiente resultado de....APROBADO..... por UNANIMIDAD Con el calificativo de DIECIOCHO (18) quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...01.. de.....MARZO..... del 2021.

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. MAGNO ROMERO PACHECO
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. MAGNO ROMERO PACHECO
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO
Miembro del Jurado Evaluador

.....
MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
ASESOR DE TESIS

.....
BACH. JOAO RAMIRO SORIA ROBLES
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0024-2021

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"FACTORES GINECOLOGICOS ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2017"

Cuyo autor (es)	:	**SORIA ROBLES JOAO RAMIRO**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA.
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA.
Asesor(a)	:	Dr. VALVERDE OCHOA MIGUEL ANGEL

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 25/01/2021

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, JOAO RAMIRO SORIA ROBLES

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA EN EL PERIODO 2017"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: MC. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 01 / 03 / 2021

Email: joaosoria91@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 934685952

DNI: 70460903

DEDICATORIA

A Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre están a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos, por sus palabras y compañía.

AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres, mi hermano, por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mi familia por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi padre por estar dispuesto a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto.

Gracias a Dios, por la vida de mi familia, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a Dios, por permitirme amar a mi familia; gracias a mi familia por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

Gracias a la vida, por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Factores Ginecológicos Asociados a Cáncer de Cuello Uterino en Pacientes Ambulatorios del Hospital II Essalud Pucallpa en el Periodo 2017".

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Ginecología – Oncología.

3. AUTOR:

SORIA ROBLES JOAO RAMIRO
Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

4. ASESOR:

Dr. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Ninguno.

ÍNDICE

DEDICATORIA……..vi
AGRADECIMIENTO……vii
PORTADA……viii
ÍNDICE DE TABLAS……..xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS……..xiii
RESUMEN……xiv
ABSTRACT……xv
INTRODUCCIÓN……xvi
CAPÍTULO I: PROBLEMA……....1
1.1. Planteamiento del problema……..1
1.2. Formulación del problema……..3
1.3. Objetivo General y específicos……..4
1.4. Justificación……....5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……6
2.1. Antecedentes……6
2.2. Bases teóricas……....21
2.3. Definición de términos básicos……31
2.4. Hipótesis……32
2.5. Variables de estudio……...34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……...35
3.1. Ámbito de estudio……....35
3.2. Tipo de investigación…… ……....35
3.3. Nivel de Investigación. ……35
3.4. Método de investigación……35
3.5. Diseño de investigación……....35
3.6. Población, Muestra, Muestreo……35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….....……36
3.8. Procedimiento de recolección de datos……....37
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos……..37

CAPÍTULO IV: RESULTADOS……..38
4.1. Presentación de Resultados……38
4.2 Discusión…….....57
CONCLUSIONES……..……..……60
RECOMENDACIONES……..……..61
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA……..……..62
ANEXOS……..……..67

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Edad de las mujeres participantes del estudio…….. 38

Tabla 2. Número de gestaciones que presentaron las participantes del estudio……..…… 39

Tabla 3. Categorización del inicio de las relaciones sexuales…… 40

Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos…….. 41

Tabla 5. Categorización del aborto en las mujeres participantes..…… 42

Tabla 6. Detección de virus de papiloma humano en las pacientes……. 43

Tabla 7. Categorización del diagnóstico de cáncer de cuello uterino……... 44

Tabla 8. Asociación entre la edad de las participantes…… 45

Tabla 9. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable edad categorizada y el desarrollo de cáncer de cuello uterino……. 46

Tabla 10. Asociación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino…….. 47

Tabla 11. Análisis por medio de modelos lineales generalizados……. 48

Tabla 12. Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino……. 49

Tabla 13. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino…… 50

Tabla 14. Asociación entre las variables uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino…….. 51

Tabla 15. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. ……..….. 52

Tabla 16. Asociación entre las variables categorización del aborto y el desarrollo de cáncer uterino…….. 53

Tabla 17. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. ……. 54

Tabla 18. Asociación entre las variables detección de virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino…….. 55

Tabla 19. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables detección de virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. ……. 56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Edad de las mujeres participantes del estudio……..	38
Gráfico 2.	Número de gestaciones que presentaron las participantes del estudio……..…	39
Gráfico 3.	Categorización del inicio de las relaciones sexuales……	40
Gráfico 4.	Uso de métodos anticonceptivos…….	41
Gráfico 5.	Categorización del aborto en las mujeres participantes del estudio……..	42
Gráfico 6.	Detección de virus de papiloma humano en las pacientes participantes del estudio …….	43
Gráfico 7.	Categorización del diagnóstico de cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio…….....	44

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre los factores ginecológicos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. El estudio fue observacional, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. La variable dependiente fue el desarrollo de cáncer de cérvix y las variables independientes fueron los factores ginecológicos. Resultados: de una población de 62 atendidas en el servicio de ginecología obstetricia en el año 2017, se identificaron ciertas asociaciones entre las variables ginecológicas y el desarrollo de cáncer de cérvix. La categoría adulto joven presento menos posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con la categoría adulto tardío o adulto mayor (RP: 2.273; IC95%: 1.63 - 3.15; valor p: <0,001). La variable inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad tenía más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con aquellas mujeres que se no se iniciaron sexualmente a temprana edad (RP: 2.531; IC95%: 1.419 - 4.513; valor p: 0,002). La categoría de pacientes que tuvieron aborto presentaron más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix (RP: 2.770; IC95%: 1,36 – 5,62; valor p: 0.005). Se concluye que existen variables de origen ginecológico (inicio sexual antes de los 18 años, abortos y presencia de VPH) que están asociados con los cuadros de cáncer de cérvix.

Palabras clave: Virus de papiloma humano, edad, aborto, anticonceptivos, gestaciones (Decs. BIREME)

ABSTRACT

The present research aimed to: Determine the association between gynecological factors and the development of cervical cancer in outpatients of the Hospital II EsSalud - Pucallpa in the period 2017. The study was observational, cross-sectional correlational with a quantitative approach. The dependent variable was the development of cervical cancer and the independent variables were gynecological factors. Results: of a population of 62 treated in the obstetrics gynecology service in 2017, certain associations between the gynecological variables and the development of cervical cancer were identified. The young adult category had less chance of developing cervical cancer compared to the late adult or older adult category (RP: 2,273; 95% CI: 1.63 - 3.15; p value: <0.001). The variable onset of sexual intercourse before coming of age was more likely to develop cervical cancer compared to those women who did not start sexually at an early age (RP: 2,531; 95% CI: 1,419 - 4,513; p value: 0,002). The category of patients who had abortion had more chances of developing cervical cancer (RP: 2,770; 95% CI: 1.36-5.62; p value: 0.005). It is concluded that there are variables of gynecological origin (sexual onset before the age of 18, abortions and the presence of HPV) that are associated with cervical cancer.

Keywords: Human papillomavirus, age, abortion, contraceptives, pregnancy (MeSH-PUBMED).

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres. Anualmente, en el mundo se diagnostica más de medio millón de casos y mueren 274.000 mujeres por esta causa. (1)

Es uno de los grandes retos de la medicina, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, ya que inicialmente es potencialmente curable y por lo general es asintomático y al examen ginecólogo el cuello del útero es normal, de allí la gran importancia del examen de Papanicolaou ya que por lo general los cambios son microscópicos, de preferencia en la zona de unión escamocolumnar, así mismo el costo es inmensamente menor tratar las lesiones pre invasivas que un cáncer avanzado. Ante esta problemática la Medicina trabaja en poner en práctica métodos de diagnóstico de la enfermedad en el estadio pre-invasivo. Así surge la colposcopia en los años 20 y la colpocitología en los 30, la colposcopía y la citología, es una prueba sensible para detectar las lesiones sobre todo en estadio inicial, altamente específica y de bajo costo, de fácil aplicación, con buena aceptación por la mayoría de la población femenina, con posibilidades de ser masiva y con una eficacia que gira en torno del 80% en los servicios especializados. Su eficacia es confirmada por estudios colposcópicos e histológicos que corroboran el diagnóstico inicial de la citología. Sobre todo, considerando a las mujeres con factores de riesgo. (2)

La presente investigación consta de 5 capítulos: En el capítulo I, se aborda el problema de investigación: El Hospital II Essalud Pucallpa, atiende a sus asegurados en el consultorio de ginecología y Obstetricia, donde son evaluados y es donde se recogerá información para la presente investigación. En el capítulo II, se aborda el marco teórico, aquí podemos mencionar que se revisó la bibliografía relacionada a factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino. En el capítulo III, se aborda el marco metodológico, se trata de un estudio retrospectivo, relacional y transversal en una muestra de 62 pacientes que tenían información completa. En el capítulo IV se aborda los resultados y su discusión de una población de 62 atendidas en el servicio de ginecología obstetricia en el año 2017, se identificaron ciertas asociaciones entre las variables ginecológicas y el desarrollo de cáncer de cérvix. La categoría adulto joven presentó menos posibilidades de desarrollar cáncer de

cérvix en comparación con la categoría adulto tardío o adulto mayor (RP: 2.273; IC95%: 1.63 - 3.15; valor p: <0,001). La variable inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad tenía más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con aquellas mujeres que se no se iniciaron sexualmente a temprana edad (RP: 2.531; IC95%: 1.419 - 4.513; valor p: 0,002). La categoría de pacientes que tuvieron aborto presentaron más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix (RP: 2.770; IC95%: 1,36 – 5,62; valor p: 0.005). Se concluye que existen variables de origen ginecológico (inicio sexual antes de los 18 años, abortos y presencia de VPH) que están asociados con los cuadros de cáncer de cérvix.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo. Esto debido a su alta mortalidad y discapacidad que produce (1), llegando a ser la segunda causa e neoplasia en mujeres de Sudamérica, según lo confirma el Organización Panamericana de Salud (OPS).

José Botella Llusiá describe que, el cáncer cervical es asintomático en estadios precoces, el diagnóstico en esta fase se ha de hacer mediante exámenes periódicos a toda la población femenina con riesgo, que la constituyan todas las mujeres con relaciones sexuales. Si hacemos un diagnóstico precoz eficaz disminuiremos la incidencia de cáncer cervical invasivo disminuyendo la mortalidad. (3)

El cáncer de cuello uterino es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores. El grupo objetivo primario en la mayoría de los países que recomiendan la vacunación contra el VPH está formado por niñas adolescentes de 9 a 14 años. La mortalidad por cáncer de cuello uterino en Latinoamérica es tres veces más alta que en Norteamérica. (2)

Según el MINSA, en el Perú mueren alrededor de 30,000 personas al año por esta enfermedad porque aún la población no toma conciencia sobre su amenaza y no asume una cultura preventiva para afrontarla[4]. Según las estadísticas, este cáncer es más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), la región de Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). (5)

En la actualidad, la prevalencia de cáncer de cérvix en las mujeres está en aumento, pues hay varios factores determinantes para su desarrollo. El cáncer de cérvix

aparece con más frecuencia en multíparas, lo que refleja el inicio de la actividad sexual y los traumatismos cervicales del parto. Aparece una mayor incidencia de la enfermedad entre las mujeres con nivel socio – económico bajo, sin que esté totalmente aclarado el papel exacto de este factor, aunque parece estar implicadas circunstancias tales como escasa higiene, bajo nivel cultural, poca asistencia médica y promiscuidad sexual. (6)

Además de los factores mencionados anteriormente, la OPS y diversos autores, señalan la existencia de diversos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer de cuello uterino, entre las que se destacan las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el papiloma viral humano y el herpes virus tipo 2, las relaciones sexuales y el parto precoz; otros autores plantean que el hábito de fumar cigarrillos y las condiciones socioeconómicas adversas, entre otras, predisponen a la neoplasia maligna cervical. (7)

Según los estudios realizados consideran que los factores más frecuentes a contraer cáncer de cérvix son; virus de Papiloma Humano (VPH), el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, consumo de cigarrillos y el nivel socioeconómico. Todos estos factores ya mencionados nos servirán de guía para poder plantear mecanismos de prevención de cáncer de cérvix en las mujeres en edad reproductiva que conforman nuestra población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el Virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la asociación entre los factores ginecológicos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- Establecer la relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- Establecer la relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- Establecer la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- Identificar la relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- Identificar la relación entre el Virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El cáncer se ha vuelto cada vez más significante debido a la prevalencia de casos en todos los países ya sea desarrollados o en vías de desarrollo, y con ello la gravedad de estos al no ser diagnosticados a tiempo, presentando así la mortalidad que conlleva esta enfermedad al no ser tratada. Según la OPS en la actualidad este tipo de cáncer ocupa el cuarto lugar de mortalidad a nivel de todo el continente americano matando a unas 35 000 mujeres cada año. Si nos centramos en el Perú, las estadísticas de mujeres que sufren de cáncer de cérvix está en aumento, matando alrededor de 30 000 mujeres al año, por otro lado, Jorge Rubiños del Pozo, director ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informó que actualmente el cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre los 300 tipos de neoplasias que afectan a los peruanos y es también el que más mata, llevándose 4 mujeres por día (8), en nuestra región de Ucayali las mujeres que sufren de cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar a nivel nacional con un 28.6%, según los datos estadísticos del MINSA.

Este presente estudio se justifica, porque nos permitirá conocer a profundidad el número de pacientes atendidas en el área de Ginecología que sufren de cáncer de cérvix, reconociendo e identificando así los principales factores que conllevan a desarrollar esta enfermedad, logrando mediante ello formas de prevención y soluciones más eficaces para bajar la tasa de mortalidad de este tipo de cáncer que cobra día a día más víctimas en nuestra región.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Montero Lora Yamilda et al. (Cuba – 2018) (49). En su trabajo titulado: Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. Refiere que: De 125 pacientes, atendidas en la Consulta de Patología de Cuello, perteneciente al área de salud del Policlínico Universitario "Municipal" de Santiago de Cuba, durante el 2016, con vistas a describir los principales factores que propiciaron la aparición del cáncer cervicouterino. En la serie predominaron la neoplasia intracervical de grado I, la cervicitis crónica y las mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años (68,8 %). Resultó significativa la presencia de leucorrea, sangrado poscoital y el virus del papiloma humano como antecedente de infección de transmisión sexual. Se destacó el papel negativo del cambio frecuente de pareja. Quedó demostrada la necesidad de que los profesionales de la salud consoliden sus conocimientos teóricos y prácticos sobre el cáncer cervicouterino, con énfasis en la educación sexual y reproductiva de las féminas, a través de la promoción y prevención de salud en la atención primaria.

Tirado-Gómez Laura Leticia et al. (México – 2005)(50). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Refiere que: En su estudio de casos y controles pareado individualmente (215 casos con CaCu invasor y 420 controles). La población de estudio se reclutó entre el 2000 y 2001. Se evaluaron variables tradicionalmente asociadas con CaCu (ginecológicas y socioeconómicas) y dos variables asociadas con la presencia de VPH. La carga viral se midió a través de unidades relativas de luz y picogramos por ml (1 RLU=1 pg/ml), divididas en cuatro categorías: negativa (<1 pg/ml), baja carga viral (1-49 pg/ml), carga viral intermedia (50-499 pg/ml) y alta carga viral (>499 pg/ml). El análisis estimó razones de momios (*RM*) ajustadas a través de modelos de regresión logística. RESULTADOS: El virus

de papiloma humano incrementa en 78 veces la probabilidad de presentar CaCu invasor; siendo de tipo 16, el incremento es mayor (*RM*= 429.7) comparado con otros (*RM*=64.1). Se observó una tendencia importante en la *RM* al elevarse la carga viral (*RM*=46.6 carga baja; *RM*=250.7 intermedia y *RM*=612.9 alta). CONCLUSIONES: Este estudio contribuye a la identificación de las mujeres con alto riesgo de desarrollar CaCu invasor, entre las pacientes infectadas con VPH-AR. Por otra parte, confirma la importancia de la infección de VPH-AR y refleja la carga viral del VPH-AR como cofactor y posible promotor en el desarrollo de la enfermedad. Por último, este biomarcador puede contribuir a mejorar la prevención y la detección temprana de esta enfermedad.

Solís María Teresa, et al. (Chile – 2010) (51). En su trabajo titulado: factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. Refiere que: El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más común en mujeres a nivel mundial con 274.000 muertes el año 2002, presentándose 83% de los casos en los países en vías de desarrollo. En Chile, el programa de prevención de cáncer cervicouterino basado en el examen del Papanicolaou cada tres años en mujeres entre 25 y 64 años, se ha asociado con una disminución de la tasa de mortalidad por este cáncer. El año 2005 el cáncer cervicouterino alcanzó una tasa de 8,2 por 100.000 mujeres, pasando del segundo al tercer lugar de la mortalidad por cáncer en las mujeres, precedido por el cáncer de mama y de vesícula biliar. A pesar del avance en el promedio nacional, existe una diferencia importante de riesgo entre mujeres de nivel socioeconómico alto y bajo. Entre 1985 y 1995 la mortalidad por cáncer cervicouterino bajó 51,6% y 12,5% en las mujeres con 12 años o más de educación versus aquellas con menos de 8 años, respectivamente. La Agencia Internacional de Investigación de cáncer (IARC) en 1995 declaró al virus papiloma humano (VPH) como causa necesaria para cáncer cervicouterino; pero se reconoce que la sola infección por VPH no es una causa suficiente puesto que 90% a 95% de las mujeres eliminan el virus sin desarrollar cáncer cervicouterino. Se han distinguido factores de riesgo de adquirir una infección por VPH y factores de riesgo de desarrollar un cáncer cervicouterino, dado que la mujer se ha infectado. Entre los

primeros se cuentan edad precoz de la primera relación sexual y mayor número de parejas sexuales en la vida. Entre los segundos se ha descrito un alto número de partos, uso de anticonceptivos orales (ACO) y tabaquismo.

Arenas Aponte Rosmar et al. (Venezuela, 2011)(52). En su trabajo titulado: Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años refiere que: Realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y comparativo de 61 historias de pacientes con cáncer de cuello uterino: 24,6% menores de 35 años (Grupo A) y 75,4% de 35 años y más (Grupo B). Resultados: El inicio de la actividad sexual fue a los 14,6±4,3 años en el grupo A y 17,5±3,4 años en el grupo B (P=0,03). La edad del primer embarazo fue 18 y 20 años, respectivamente (P=0,036). No hubo diferencias en el número de parejas sexuales, embarazos, hábito tabáquico y consumo de anticonceptivos orales. El motivo de consulta más frecuente fue sangrado genital en ambos grupos. El diagnóstico citológico predominante fue lesión intraepitelial de alto grado (33,3% y 19,6% respectivamente). Colposcópicamente, hubo 80% en el grupo A y 71,7% en el grupo B de sospecha de invasión. El tipo histológico más frecuente fue epidermoide en ambos grupos. Conclusiones: La incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 1:1 575 (24,6% en menores de 35 años y 75,4% en pacientes de 35 años y más). En pacientes menores de 35 años, el inicio de la actividad sexual y la edad del primer embarazo son significativamente más bajos. Los hallazgos clínicos, patológicos, el tratamiento indicado y la evolución de las pacientes fueron independientes del grupo de edad.

Mendoza-Almanza G. et al. (México, 2019). El cáncer cervical (CC) es una de las principales causas de cáncer - asociado mortalidad en mujeres de países en desarrollo. Al igual que otros tipos de cáncer, CC se considera una enfermedad multifactorial, que involucra factores socioeconómicos, culturales, inmunológicos y epigenéticos, así como una infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). Ha sido bien establecido que el cáncer de células madre (CSC) juegan un papel importante en la definición del tamaño del tumor, la velocidad de desarrollo y el nivel de regresión después del tratamiento; por lo tanto, las CSC están asociadas con

un mal pronóstico. Se han detectado CSC en muchos tipos de cáncer, Incluyendo leucemia, páncreas, colon, esófago, hígado, próstata, mama, gástrico y de pulmón cáncer. En el cáncer de cuello uterino, los CSC se han asociado con la resistencia a los medicamentos que se usan normalmente, como el cisplatino. La presente revisión resume las estrategias que los virus HPV de alto riesgo (HPV-16 y HPV-18) han desarrollado para transformar las células epiteliales normales en células cancerosas, así como las vías celulares y los estudios asociados con la identificación de biomarcadores de células madre del cáncer cervical. En este sentido, la presente revisión proporciona información de vanguardia sobre el desarrollo de CC. (13)

Hemmat N. and Bannazadeh Baghi (Iran, 2019). Los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH), y en particular el cáncer cervical, se consideran directamente estimulados por los oncogenes del VPH. Alternativamente, estos tipos de cáncer también podrían ser estimulados indirectamente por inflamaciones crónicas inducidas por el VPH, que a su vez también son causadas por la actividad de los oncogenes del VPH. La inflamación crónica se asocia con lesiones tisulares repetidas y el desarrollo de mutaciones en los genes supresores tumorales vitales. Por lo tanto, es importante entender que la infección persistente por VPH y sus asociados. La inflamación crónica es responsable de la progresión de los cánceres inducidos por el VPH. HPV E5, E6 y E7 podrían regular al alza la expresión de ciclooxigenasa (COX) -2 y prostaglandina (PG) E2 seguido de la activación de la ruta COX-PG. Se supone que esta vía es la causa principal de la inflamación inducida por el VPH. Además, los oncogenes del VPH podrían tener un impacto en la regulación positiva de las citocinas proinflamatorias en pacientes con VPH positivo. La regulación positiva de tales citocinas acelera la incidencia de inflamación después de la infección por VPH. Otros factores como los microARN, que están involucrados en las vías de inflamación y el envejecimiento, dan lugar al aumento del nivel de citocinas proinflamatorias y también podrían ser responsables de la aceleración de la inflamación inducida por el VPH y el consiguiente cáncer de cuello uterino. (14)

Tilahun T. et al. (Etiopía, 2019). Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la detección del cáncer de cuello uterino y los factores asociados entre las estudiantes de la Universidad de Wollega, en el oeste de Etiopía en 2017. Más de la mitad, el 54.4% de los participantes había escuchado sobre el cáncer cervical y sus factores de riesgo. Solo el 35.8% conocía los procedimientos de detección como la prueba de Papanicolaou (61.1%) y la inspección visual con la aplicación de ácido acético (38.8%). Los participantes del estudio de 21 a 25 años tenían aproximadamente seis veces más probabilidades de tener un conocimiento satisfactorio sobre la detección del cáncer de cuello uterino en comparación con otros grupos de edad. Menos de la mitad de los participantes del estudio (44,1%) tenían una actitud positiva hacia la detección del cáncer cervical. Ninguno de los participantes del estudio había sido examinado para detectar cáncer de cuello uterino en los últimos 3 años. Por lo tanto, diferentes partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales deben centrarse en la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino, su detección y estrategias preventivas. (19)

Ryan M, Marlow L and Waller J (Reino Unido, 2019). Este estudio exploró el conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino entre los no participantes del cribado cervical en Gran Bretaña. El objetivo era identificar lagunas de conocimiento que podrían enfocarse en la selección de materiales de información o campañas de educación pública. Utilizamos un diseño transversal para encuestar a mujeres de 25 a 64 años que vivían en Gran Bretaña, identificadas como no participantes en la detección cervical a través de preguntas de autoinforme. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta de hogares. Las preguntas de la encuesta midieron la conciencia de los factores de riesgo para el cáncer cervical y los factores sociodemográficos. Los no participantes de la evaluación se incluyeron en el estudio (n = 793) y se clasificaron en grupos de no participantes según el Modelo de proceso de adopción de precauciones. En toda la muestra, el 57% de los participantes identificaron 'no someterse a pruebas de frotis regulares' como un factor de riesgo para el cáncer cervical. Las mujeres que pretendían ser examinadas tenían más probabilidades de identificar este factor de riesgo que otros grupos no

participantes (OR = 2.13, IC 95%: 1.51-2.99). Las mujeres de 55 a 64 años (OR = 0,60, IC 95%: 0,39-0,93) y las mujeres de origen étnico no blanco (OR = 0,70, IC 95%: 0,52-0,94) tenían menos probabilidades de reconocer este factor de riesgo. El reconocimiento fue menor para la 'infección con el virus del papiloma humano' (41%). Un poco más de la mitad de la muestra sabía que la detección de no asistencia se asocia con un aumento de riesgo del cáncer de cuello uterino, lo que sugiere que la no asistencia al examen no siempre se basa en una comprensión precisa de la oferta. En general, los no participantes están mal informados sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y se necesita más trabajo para garantizar que las mujeres tomen decisiones informadas sobre la (no) participación. (22)

Wudtisan J. et al. (Tailandia, 2019). Realizaron un estudio con el objetico de determinar los factores asociados con el aumento del riesgo de desarrollar lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL) del útero cuello uterino en las mujeres menores de 30 años en comparación con aquellos con edades ≥ 30 años que también tenían HSIL. Los pacientes con HSIL que se sometieron a un procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (LEEP) entre enero de 2006 y julio de 2017 en el Hospital de la Universidad de Chiang Mai fueron revisados retrospectivamente. Analizamos los factores asociados con el desarrollo de HSIL comparando dos grupos de edad entre mujeres <30 años y aquellas ≥ 30 años. Los factores analizados incluyeron los factores de riesgo bien reconocidos para el cáncer cervical, es decir, la edad en el debut sexual, el número de parejas sexuales, el uso de píldoras anticonceptivas orales, antecedentes de tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual y el estado del VIH. Se utilizaron regresiones logísticas univariadas y multivariadas para evaluar los factores asociados. Con el mayor riesgo de desarrollar HSIL en mujeres menores de 30 años en comparación con aquellas de ≥ 30 años. Durante el período de estudio, hubo 345 pacientes con HSIL, 30 tenían <30 años (grupo de casos) y 315 de edad ≥ 30 años (grupo de control). Por análisis multivariados, debut sexual temprano (OR, 2.86; IC 95%, 1.01-8.13; P = 0.047), parejas sexuales múltiples (OR, 2.94; IC 95%, 1.23-7.02; P = 0.015), historia de verrugas genitales (OR, 20.46; IC 95%, 2.27-183.72; P = 0.007) y antecedentes de

tabaquismo (OR, 2.95; IC 95%, 1.10-7.93; P = 0.032) se asociaron significativamente con el desarrollo de HSIL en mujeres menores de 30 años en comparación con los mayores de 30 años. El uso de CO, el estado del VIH y las enfermedades subyacentes no fueron significativamente diferentes en ambos grupos. Se concluye que la edad temprana en el debut sexual, múltiples parejas sexuales, antecedentes de verrugas genitales y fumar son factores de riesgo significativos para desarrollar HSIL en mujeres menores de 30 años. La detección del cáncer de cuello uterino debe considerarse en mujeres jóvenes con tales factores. (23)

Gago J, Paolino M and Arrossi S (Argentina, 2019). Analizaron los factores asociados con una menor asistencia a las pruebas repetidas entre las mujeres negativas para el VPH + / citología a nivel programático en entornos de ingresos medios bajos. Utilizamos datos de mujeres mayores de 30 años sometidas a pruebas de VPH en el JDP y seguimos hasta 2018 (n = 49,565). Realizamos un conjunto de diferentes modelos de regresión logística ajustados. Los resultados primarios fueron la reevaluación de la asistencia y la reevaluación de la asistencia dentro del plazo recomendado. Evaluamos como covariables la edad, el estado del seguro de salud, el año de la prueba de VPH, la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años, la modalidad de prueba de VPH (pruebas recolectadas por el médico (CC) / pruebas autorecolectadas (SC) y el intervalo entre el VPH - colección de pruebas e informe de resultados. Cuarenta y nueve mil quinientas sesenta y cinco mujeres se sometieron a la prueba de VPH y 6742 tuvieron una prueba de VPH positiva. Entre las mujeres con VPH +, un total de 4522 fueron VPH + / citología negativa (67.1%). En total, 3172 mujeres con VPH + / citología negativa (70.1%) tenían un registro de una segunda prueba de VPH a partir de marzo de 2018. Solo 1196 mujeres (26%) completaron la segunda prueba dentro del plazo. Las mujeres sin antecedentes de Papanicolaou anterior (OR: 0.46, IC 95%: 0.4-0.53, p <0.001), mayores de 64 años (OR: 0.46, IC 95%: 0.31-0.68, p <0.001) tenían menos probabilidades de volver a ser probado mientras que las mujeres con muestras recolectadas por el médico tenían mayores probabilidades de ser reevaluados (OR: 1.42, IC 95%: 1.06-1.91, p <0.001). Se encontraron bajas tasas de reevaluación en mujeres con citología normal/VPH +.

Se necesitan intervenciones personalizadas para aumentar la efectividad de la detección en este grupo, especialmente para aquellas mujeres con características asociadas a una menor asistencia. (24)

Sims A et al. (EE. UU, 2019). El objetivo de este estudio fue evaluar los factores asociados con la vacunación contra el VPH entre las mujeres en los Estados Unidos. Los datos del Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual 2014 se utilizaron para evaluar los predictores de la vacuna contra el VPH. Se utilizó un análisis de regresión logística multivariada para estimar los odds ratios ajustados (AOR) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). Los análisis se realizaron con SAS Versión 9.4. Los factores que disminuyeron la probabilidad de recibir la vacuna contra el VPH incluyeron: tener entre 27 y 50 años (AOR: 0.08; IC del 95%: 0.06-0.11), tener alguna educación universitaria y residir en los Estados del Cinturón Negro del Sur (AOR: 0.49; IC del 95%: 0,31-0,78), Medio Oeste (AOR: 0,63; IC del 95%: 0,44-0,90) y Occidente (AOR: 0,37; IC del 95%: 0,15-0,95). Los factores que disminuyeron la probabilidad de recibir la vacuna contra el VPH hasta su finalización incluyeron: ser negro no hispano (AOR: 0.26; IC del 95%: 0.11-0.64), hispano (AOR: 0.26; IC del 95%: 0.10-0.68), entre las edades de 27-50 años (AOR: 0.46; IC del 95%: 0.26-0.84) y residentes en el Medio Oeste (AOR: 0.36; IC del 95%: 0.18-0.73) y los estados restantes del Sur (sin cinturón negro) (AOR: 0,30; IC del 95%: 0,09-0,93). Los resultados sugieren que todavía existen disparidades sociodemográficas en los datos más recientes que subrayan la necesidad urgente de esfuerzos adicionales para aumentar la vacunación contra el VPH en las poblaciones que tienen menos probabilidades de recibir la vacuna. (30)

Jackson R. et al. (2019). El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados con el desarrollo de malignidad cervical entre las mujeres que participan en un programa organizado de detección cervical. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo basado en la población que examinó los antecedentes de detección 2 a 10 años antes del diagnóstico de cáncer invasivo en mujeres de Ontario entre 2011 y 2014. Se identificaron un total de 2,002 casos de cáncer cervical; 1,358 (68%)

fueron carcinomas de células escamosas y 644 (32%) fueron adenocarcinomas. La edad media al momento del diagnóstico fue de 50.3 años. Más del 60% de la cohorte tuvo al menos 1 prueba de citología dentro de los 2 a 10 años de su diagnóstico. De las mujeres que tenían un resultado de citología 24 a 36 meses antes del diagnóstico, el 69% tenía una citología normal, mientras que solo el 7% tenía un resultado de citología de alto grado. La etapa del cáncer fue más avanzada en mujeres que no tenían citología en los 2 a 10 años anteriores a su diagnóstico. En regresión multivariante, aquellos con cáncer cervical Los que tenían menos probabilidades de haberse sometido a exámenes de detección incluyen edad avanzada, etapa avanzada, ingresos más bajos, no tener un médico de familia y aquellos diagnosticados con adenocarcinoma. Aunque la falta de participación en el cribado es el factor más importante asociado con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, la falla de la citología cervical para detectar anormalidades citológicas en mujeres de 2 a 3 y de 3 a 5 años antes del diagnóstico es preocupante. Los esfuerzos deben dirigirse al reclutamiento de mujeres para la detección, así como a mejorar la sensibilidad de las pruebas de detección para detectar anomalías existentes. (31)

Husaiyin S. et al. (China, 2019). Este estudio analizó factores relevantes para la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) en mujeres uigures rurales de> 30 años y evaluó el valor de los diferentes métodos de detección de lesiones precancerosas cervicales. Desde julio de 2015 hasta mayo de 2016, 225 mujeres uigures rurales de> 30 años fueron reclutadas de clínicas de salud locales en Pishan, Xinjiang, China. Se realizaron pruebas de ADN de HrHPV, colposcopia, biopsia de lesiones precancerosas cervicales y encuestas. Se compararon los resultados de diferentes métodos de detección y se analizaron los factores asociados con la infección por hrHPV. Las tasas de infección por hrHPV y lesiones epiteliales cervicales fueron de 9.3 y 1.8%, respectivamente. El área bajo la curva ROC fue 0.538 (IC 95%: 0.292, 0.784; P = 0.753) para la prueba de VPH y 0.995 (IC 95%: 0.988, 1.003; P <0.001) para colposcopia. Los factores asociados con la infección por VPH incluyeron la viudez (OR = 13.601 (2.170, 85.263), P = 0.005) y ≥ 3 parejas sexuales en los últimos 5 años (OR = 16.808 (4.148, 68.101), P <0.001). En los

resultados encontramos que entre las mujeres de zonas rurales de> 30 años, los principales factores de infección por VPH incluyen el matrimonio y las relaciones sexuales frecuentes. La colposcopia tiene un mayor valor de detección para lesiones epiteliales cervicales que la prueba de hrHPV. (32)

Chang HK. et al. (China, 2019). El propósito de este estudio fue identificar los factores asociados con los comportamientos nacionales de detección del cáncer cervical de mujeres inmigrantes casadas que viven en Corea del Sur. Métodos El presente conjunto de datos del estudio fue recopilado por los Servicios Nacionales de Seguro de Salud en 2014-2015. Una población de estudio final de 15.935 se consideró elegible para su inclusión en este estudio si cumplían los criterios para participar en el programa nacional de detección de cáncer de cuello uterino en 2014-2015. Resultados De los 15.935 sujetos, 7837 (49%) participaron en la detección del cáncer de cuello uterino. Basado en los resultados del análisis de regresión logística de la asociación entre. Los comportamientos de detección del cáncer de cuello uterino y los factores relacionados, el odds ratio (OR) para la participación en la detección del cáncer de cuello uterino entre las personas mayores de 50 años fue el más alto (OR: 2.13; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1.82⁻2.51), y el OR aumentó a medida que disminuyó la duración de su estadía en Corea del Sur. El OR de las mujeres chinas para la participación en el cribado del cáncer de cuello uterino fue mayor que el de las mujeres no chinas (OR: 1.83; IC del 95%: 1.69⁻1.99). El valor OR fue 29.4 (IC 95%: 25.9⁻33.3) entre los que participaron en el examen de salud general en comparación con los que no participaron. Conclusiones Para mejorar la conciencia sobre el cáncer cervical y reducir las disparidades en el acceso a la atención médica, se deben desarrollar programas apropiados para promover la participación en la detección del cáncer cervical a las clases socialmente vulnerables. (34)

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Conde Felix A M. (Lima, 2014) (46). En su tesis titulada: Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora julio - agosto, 2013 refiere: Como factor asociados significativamente al riesgo: antecedente familiar [chi2 7.07 p=0.0081 OR 4.0186 IC 1.3631-11.8472]; consumo de tabaco [chi2 9.84 p=0.0017 OR 4.0729 IC 1.6384-10.1249]; intervalo entre las tomas de PAP, mayor de dos años [chi2 32.20 p=0.0000 OR 14.688 IC 5.1311-42.0454]; motivo de estudio por control médico [chi2 4.28 p=0.0386 OR 2.2019 IC1.0366 -4.6774]; edad de primera relación sexual, entre los 14 a 16 años [chi2=16.14 p=0.0001 OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797]; infecciones de transmisión sexual, la presentaron en los últimos cinco años [chi2=33.54 p=0.0000 OR 11.70 IC 4.78–28.64]; presencia del Papiloma Virus Humano [chi2=19.51 p=0.0000 OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], de dos a cinco partos [chi2=10.81 p=0.0010 OR 3.8347 IC 1.683-8.7372]; edad del primer embarazo entre los 14 y 24 años [chi2=7.25 p=0.0071 OR 2.9032 IC 1.3203-6.3839]; usuarias anticonceptivo hormonales [chi2=25.44 p=0.0000 OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de tipo oral [chi2=10.02 p=0.0015 OR 0.1542 IC 0.0449 -0.5293]; y con tiempo de uso mayor de cinco años [chi2=10.46 p=0.0012 OR 14.8085 IC 1.8575 - 118.0589]. Conclusiones: Se acepta la hipótesis de trabajo en que existen algunos factores asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil, en el Hospital María Auxiliadora, en el período de julio a agosto del 2013.

Cárdenas Bereche Y S (Lima -2018)(47). En su tesis titulada: Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 – 2015. Refiere que: Las conductas sexuales como la edad de primera relación sexual y el número de parejas, son factor significativamente asociado al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. En relación con los aspectos reproductivos, la edad del primer embarazo se presenta como factor significativamente asociado al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino Conclusiones: Las conductas sexuales y los aspectos

reproductivos si son factores significativamente asociados al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.

Ruiz-Maza JC. et al. (Perú, 2019). Se realizó un estudio transversal con datos del Censo Nacional de Población Penitenciaria 2016 de Perú. La variable dependiente fue la detección citológica del cáncer de cuello uterino durante el último año. Las variables independientes se clasificaron como facilitadores, predisponentes sociodemográficos y generadores de necesidad para el uso de los servicios de salud. La asociación multivariada se estimó a través de razones de prevalencia ajustadas (aPR) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%), usando la regresión de Poisson y utilizando las variables con p <0.05 en el bivariado. Un total de 4515 mujeres encarceladas en las 67 cárceles de Perú ingresaron al estudio. El 69% (IC 95%: 67.81-70.5) realizó un examen citológico durante el último año y esto se asocia con tener un seguro de salud público (aPR 1.28, IC 95%: 1.21-1.36), ir a los servicios de salud de la prisión (aPR 1.18, 95% CI: 1.12-1.24) y tiene antecedentes de cáncer (aPR 1.14, IC 95%: 1.02-1.26). La edad, el número de niños, las actividades deportivas y el tipo de prisión también se asociaron con el examen citológico. Existe una asociación entre la detección citológica y el acceso a los servicios de salud, las predisposiciones sociodemográficas y los antecedentes patológicos de las mujeres encarceladas en Perú. Se debe promover más investigación sobre los comportamientos de prevención de salud en esta población. (35)

Falcón Castillo, Margorie Vanessa (Perú, 2017). El presente estudio realizado tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria del colegio "Clorinda Matto de Turner". Del 100%(169) de estudiantes encuestadas el 25% (43) tienen un nivel de conocimientos alto acerca de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, el 40%(67) un nivel de conocimiento medio y el 35%(59) un nivel de conocimiento bajo, de los conocimientos por ítem, acerca de los factores de riesgo modificables del cáncer de cuello uterino, contestados correctamente por las estudiantes, se encuentra: los múltiples compañeros sexuales con el 78%(132), la

edad del primer coito con el 69%(117), y las enfermedades de transmisión sexual con 62%(104). Y acerca de los factores de riesgo modificables del cáncer de cuello uterino, contestados incorrectamente por las estudiantes son: el tabaquismo con el 94%(159), infección por VPH con el 64%(108), y la condición socioeconómica baja 73% (123). (36)

Roque Agapito, Katherine Cecilia (Perú, 2014). De 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen sobre el VPH en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo hizo. Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel "Medio" y el 20.9% "Bajo" y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud "Negativa" y el 16.2% "Positiva". El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue "Medio" en un 50.5% y "Alto" en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel "Medio" en un 72.7% y "Alto" en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa (p=0.023). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron "Negativas" en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron "Negativas" en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa (p=0.376). Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" en el 70.8% y "Alto" en el 25% comparado con las usuarias con actitud "Negativa" que tuvieron un nivel "Medio" en el 56.5% y "Bajo" en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia (p=0.087). (37)

Suarez López, Verónica (Perú, 2017). El objetivo del presente estudio fue identificar los factores socioeconómicos que influyen en las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Es decir, describir las características socioeconómicas de las usuarias, determina las prácticas de prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino e identifica las variables socioeconómicas que influyen

significativamente en la realización de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino. Pretende aportar estadísticas confiables que permitirán fortalecer las competencias del profesional en el área de salud sexual y reproductiva, a nivel de las atenciones de prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino, en particular, en las poblaciones más vulnerables o con mayor factor de riesgo. (38)

Rodríguez Apaza, Wendy Elizabeth (2017). El principal objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes frente a las formas de transmisión del Virus Papiloma Humano y las prácticas de prevención en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas del Agustino en el mes de diciembre del año 2017. El nivel de conocimientos sobre la forma de transmisión del virus de papiloma de humano en gestantes, es de nivel medio (42.3%) a nivel alto (30%); las actitudes sobre la forma de transmisión del virus de papiloma de humano en gestantes son negativa (80.8%). El 67.7% de las gestantes tienen practicas inadecuadas y el 32.3% adecuadas. Las gestantes con prácticas adecuadas, presentaron conocimientos de medio (45.2%) a alto (35.7%), mientras que las que tuvieron prácticas inadecuadas presentaron conocimientos de medio (40.9%) a bajo (31.8%), sin embargo, la diferencia no fue significativa (p=0.290). Las gestantes con actitud negativa frente a la forma de transmisión del VPH tuvieron prácticas adecuadas (85.7%) e inadecuadas (78.4%), sin diferencia significativa (p=0.323). (39)

Shapiama Lazo, Katlin Nicole (2017). El principal objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos/combinados y los resultados citológicos cervicales de las usuarias atendidas en el Centro de Salud “Cooperativa Universal” del distrito de Santa Anita en el año 2017. Se halló que hubo relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de métodos hormonales (progestágenos y combinados) y los resultados citológicos cervicales teniéndose la mayor diferencia porcentual en las usuarias que emplearon métodos anticonceptivos hormonales por 1 a 3 años (91.7% presentaron resultados negativos y 50% resultados positivos) y de 4 a 5 años (31.8%

presentaron resultados positivos y 0% resultados negativos). Asimismo, se halló que las mujeres que usaron métodos anticonceptivos hormonales combinados por 1 a 3 años, 94.6% presentaron resultados positivos y 38.9% resultados negativos y las que emplearon estos métodos de 6 a 10 años, 22.2% presentaron resultados positivos y 2.7% resultados negativos, siendo dichas diferencias estadísticamente significativas (p=0.000). (40)

2.1.3. Investigaciones Locales

Pinedo Vásquez A, Díaz Paredes D. (Pucallpa – 1993) (48). Factores de riesgo y presencia de Cáncer de Cérvix en mujeres en edad fértil que acuden al programa de Citología del Hospital Regional de Pucallpa – 1993. Refiere que**:** El presente estudio se realizó con el propósito de identificar los factores de riesgo que en nuestra zona conlleva a las mujeres en edad fértil a tener cáncer de cuello uterino; así mismo determinar la presencia de cáncer de cérvix. Se utilizó el método descriptivo, prespectivo y longitudinal. La población estuvo constituida por 511 mujeres en edad fértil (15 a 45 años) que asistieron al programa de Citología del Hospital Regional de Pucallpa, desde el 14 de junio hasta el 30 de setiembre de 1993. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario elaborado para el presente estudio. Para el análisis e interpretación de resultados se utilizó el método descriptivo. La prueba estadística CHI CUADRADO. Los resultados obtenidos, demuestran que los factores de riesgo más saltantes del cáncer del cuello uterino en las mujeres de edad fértil son: Gran multiparidad, edad, bajo grado de instrucción, inicio de relaciones sexuales a temprana edad y los resultados de menor trascendencia fueron: El uso de drogas (alcohol y tabaco), el aborto, el uso de métodos anticonceptivos hormonales (oral), multiplicidad de parejas sexuales. La presencia de cáncer de cérvix: encontrado en el estudio es del 2% (9 casos). El 98% se registraron como casos negativos.

Rivera Romero, Norka Fiorella; Rodríguez Pezo, Delia Ruth (Ucayali, 2016). El objetivo de este presente estudio fue determinar los factores que dificultan la toma

del examen de Papanicolaou en mujeres de la Asociación Pro-vivienda Melita Ruiz de Padilla Pucallpa - región Ucayali - 2016. 68% bajo nivel de conocimiento, 26% conocimiento medio, 6% conocimiento alto, 70% tienen grado de instrucción primaria, 27% secundaria, 3% sin instrucción, 65% miedo al dolor y vergüenza, 63% miedo al dolor y temor a los resultados, 49% desidia, 79% son de ocupación ama de casa, 10% independientes, 7% empleados público, 4% estudiantes, 57% convivientes, 28% casadas, 15% solteras, 68% tiempo de espera en el establecimiento de salud es prolongado, 29% mala atención y 3% porque el medico es hombre. (41)

Sosa Mozombite, Susan; Tuesta Vasquez, Ambar Vanessa (Ucayali, 2016). El principal objetivo del presente trabajo fue determinar los conocimientos sobre la prevención de cáncer cervical en las mujeres de edad fértil del AA. HH José Olaya. Del 100% (294 mujeres en edad fértil) 44,2% tienen de 36 a 49 años, 78,2% tienen grado de instrucción secundaria, 58,2% son de estado civil convivientes, 66,0% son amas de casa, 56,5% tienen de uno a tres hijos, 57,8% no se han sometido a un aborto y el 74,5% proceden de zona urbana. Sobre los CONOCIMIENTOS se encontró que, tienen conocimiento alto sobre cómo se contagia el cáncer cervical (92,18%), cual es el motivo para adquirir la enfermedad (94,56%), y el medio de diagnóstico (95,24%). Poseen bajo conocimiento sobre el agente causal de la enfermedad (46,24%), y medianos conocimientos sobre la prevención del cáncer cervical (65,35%). (42)

2.2. BASES TEÓRICAS

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres en el Perú, y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Lima después del cáncer de mama. Se calcula que 250,000 mujeres mueren cada año en todo el mundo por este cáncer, y el 80% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. Según los datos de mortalidad de la Organización Panamericana de la Salud indican una mortalidad estandarizada de cáncer cérvico uterino persistentemente alta en Nicaragua, El Salvador y Perú. La incidencia de cáncer

cervical en Perú es de 40,4 por 100 mil mujeres y una tasa de mortalidad de 19,9 por 100 mil mujeres. Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. (16) Factor de riesgo es aquel que aumenta sus probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer. Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

FACTORES PERSONALES

El cáncer en el Perú es visto como una de las principales causas de muerte. Para el año 2030 se proyecta como la segunda causa de defunciones (22.9%), solo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas.

La edad

Que tuvo mayor presencia tanto para el grupo de casos (83.1%) como para el de controles (62.7%), fue el de 25 a menos de 35 años. Otros autores en su investigación muestran los resultados de la edad de aparición del cáncer de cérvix, donde se observa una alta prevalencia en las pacientes que se encontraban en edad reproductiva; de ellas el 43,6% eran menores de 40 años, incluyendo 3 (0,9%) con menos de 20 años.

Antecedente Familiar

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si

nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En cuanto al antecedente familiar de cáncer de cérvix, observamos que las usuarias del grupo casos 16 usuarias (27.1%) y 5 usuarias del grupo control (8.5%) respondieron positivamente lo que al análisis representó factor de riesgo asociado estadísticamente significativo.

Consumo de tabaco

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. Al indagar sobre el consumo de tabaco, encontramos que la pregunta era si fumaba diariamente más de tres cigarrillos diarios, encontrando que 23 usuarias del grupo casos (39%) y 8 usuarias del grupo controles (13.6%) respondieron positivamente. Al análisis observamos que el consumo de tabaco representa factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

Intervalo entre las tomas de Papanicolaou (PAP)

En el año 1941 en el Perú, se introdujo el examen de Papanicolaou para estudiar las células del cuello uterino, ello permite detectar la presencia de alteraciones celulares que preceden la aparición de cáncer invasor por lo menos de 8 a 10 años, y por lo tanto, si se realiza periódicamente, disminuirá las complicaciones asociadas al

cáncer, como se ha demostrado en países desarrollados. La prueba de tamizaje más usada para la detección temprana del CaCu es la citología cervicouterina mediante el Papanicolaou. Está bien establecido que el tamizaje para el CaCu, junto con un adecuado tratamiento, pueden generar reducciones importantes en las tasas de mortalidad. Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. En nuestro estudio, el grupo casos y el grupo control, se realizaba la prueba de PAP en diferente períodos: anualmente (20.3% vs 88.1%) lo cual al parecer aseguraba un seguimiento oportuno porque al análisis estadístico se verificó que son factor significativo de protección asociado al cáncer de cuello uterino. Lo que refleja que la mayoría de la población se encuentra dentro del tiempo recomendado de toma de citología contribuyendo así a hacer buen uso de este método de tamizaje. Sin embargo, el tomarse la muestra cada 2 años (74.6% vs 8.5%) y cada tres años (5.1% vs 3.4%), reveló ser factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino. A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.

FACTORES SEXUALES, ATRIBUIDOS A SU SEXUALIDAD

Menarquía

La menstruación, período o regla es la pérdida de sangre por la vagina desde el útero, y representa el inicio del ciclo sexual femenino o ciclo menstrual, que es un ritmo de aproximadamente 28 días de duración y suele aparecer a partir de los 10-14 años de edad y dura hasta la menopausia. En la investigación que presentamos el grupo de casos en mayor porcentaje presentó la menarquía entre los 11 a12 años (59.3%) al igual que el grupo control (50.8%). Si bien no existe un planteamiento coincidente en el cáncer cérvico uterino en correspondencia con la menarquía precoz o tardía, como sucede por ejemplo con el cáncer de mama, sí se plantea por algunos autores que han encontrado cierta correspondencia entre estas, como el de Castañeda Toledo

quienes mostraron significación cuando la menarquía ocurrió antes de los 10 años o después de los 14 años.

Número de parejas

Según la Asociación Americana de Cáncer (16) entre los factores del riesgo del cáncer de cuello uterino se encuentra el número de parejas sexuales: entre más parejas, existe mayor riesgo. En nuestro estudio observamos que el tener una sola pareja (69.5% vs 93.2%) se presenta como factor significativo de protección asociado al cáncer de cuello uterino lo cual significaría que tener dos o más parejas, probablemente representaría factor de riesgo.

FACTORES SEXUALES, POR PRESENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Prevenir el adquirir enfermedades de transmisión sexual se incluye con gran frecuencia a aquellas potencialmente mortales como es el caso del cáncer del cuello uterino, la segunda causa más común de muerte en la población femenina. Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los últimos cinco años. En nuestros hallazgos informamos que el grupo control había tenido ITS (67.8%) en relación al grupo control (30.5%), constituyéndose esta situación en factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

Tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Al revisar el tipo de ITS, se encontró que el Papiloma Virus Humano fue el de mayor frecuencia (32.2%) en el grupo control que en el grupo casos (1.7%), constituyéndose en factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino. Igualmente, la presencia del Condiloma acuminado (18.6% vs 1.7%) representó factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino. Como se sabe este virus es el mayor responsable del cáncer de cérvix y se transmite casi exclusivamente por contacto sexual. La frecuencia tan alta de antecedente de infección por VPH en el grupo casos se puede explicar por el hallazgo simultáneo de lesiones asociadas al virus al

momento del diagnóstico en la gran mayoría de las pacientes. En cambio, el no presentar ninguna ITS (15.3% vs 84.7%) representó factor significativo de protección asociado al cáncer de cuello uterino.

FACTORES REPRODUCTIVOS, POR ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

Gestaciones

En nuestros resultados se encontró que el ser multigesta (67.8% y 83%), representa factor no significativo de riesgo al cáncer de cuello uterino; mientras que el ser gran multigesta (11.9% vs 1.7%) representó factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

Paridad

En la revisión de los partos que las pacientes han tenido, se encontró que un parto significó (37.3% vs 78%), representa factor significativo de protección asociado al cáncer de cuello uterino. Mientras que tener de dos a cinco partos (49.25 vs 18.6%), representa factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

Edad del primer embarazo

Según la American Cáncer Society, las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. En nuestro estudio, en ambos grupos de estudio en mayor porcentaje (76.3% vs 52.5%) tuvieron su primer hijo entre los 14 y 24 años, es decir siendo jóvenes; lo cual representó ser factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino. Asimismo, logramos observar que la edad entre 25 y 34 años (15.3% vs 40.7%) constituye factor significativo de protección asociado al cáncer de cuello uterino.

FACTORES REPRODUCTIVOS, POR USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Uso de Método anticonceptivo (en los seis meses últimos). Existe evidencia de que el uso de métodos anticonceptivos hormonales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer los use, pero el riesgo se reduce nuevamente después de haberlos suspendido. Se indagó sobre esta posibilidad encontrando que el grupo casos el 81.4% usaba métodos hormonales vs el grupo control (35.6%). Al análisis estadístico representó ser factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

Tipo de método anticonceptivo hormonal

En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. La Sociedad Americana Contra el Cáncer opina que una mujer y su obstetra deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. El tipo de anticonceptivo de mayor uso para el grupo casos fue las píldoras (60.4%), sin embargo para el grupo control lo fueron los inyectables (81%); lo que representó que

el uso de los inyectables es factor significativo de protección asociado al cáncer de cuello uterino. Los inyectables son los preferidos entre las mujeres más jóvenes, en aquellas sin hijos o sólo un hijo vivo y en las que tienen estudios secundarios. La inyección y las píldoras son los métodos preferidos por las mujeres de 15 a 24 años.

Tiempo de uso del método hormonal

Con respecto a esta pesquisa, encontramos que el uso del método hormonal entre 3 a 4 años (47% vs 14.3%) y más de 5 años (25% vs 4.8%), significó que son factor significativo de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

ETIOPATOGENIA DEL CÁNCER DE CERVIX

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal agente causal de varios tipos de cánceres y entre ellos el más resaltante es el de cuello uterino en mujeres.

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm.

Las partículas virales están compuestas por una cápsida proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. Hacia el interior de la cápsida se encuentra un DNA circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación. El genoma del VPH, lo conforman dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (del inglés Early = temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación del mismo, conocidos como L (del inglés Late = tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera

que E4 es en realidad un gene tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápsida viral. (36)

Una región de aproximadamente 4000 pares de bases codifica las proteínas para la replicación viral y la transformación celular; otra región que posee 3000 pares de bases codifica proteínas estructurales de las partículas virales y finalmente una región de 1000 pares de bases que no codifica y contiene los elementos reguladores de la replicación y transcripción del ADN viral.

El uso prolongado de anticonceptivos orales indica que hay una relación potencial a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y la aparición de cáncer cervicouterino. Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos, de pacientes con cáncer invasivo del cuello uterino, sugiere que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres infectadas con el VPH.

El cáncer de cuello uterino es más frecuente en grupos de mujeres que tienen menos probabilidades de tener acceso a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Dichas poblaciones incluyen más probablemente mujeres negras, hispanas e indígenas.

Se ha planteado que el VHS-2 puede ser un potencial cofactor en la génesis del cáncer cervical, sin embargo, la evidencia al respecto es aún controversial. Las infecciones por VHS-2 son generalmente asintomáticas, por lo que en muchos de los casos son transmitidas sin que el infectado tenga conocimiento de ello, además, la carencia de herramientas de diagnóstico adecuadas para discernir las reacciones antigénicas cruzadas entre VHS-1 y VHS-2, originan serias dificultades en el esclarecimiento de la epidemiología de VHS-2.

Recientes estudios han demostrado que el VHS-2 en coinfección con otro virus como el virus del papiloma humano (VPH), se convierte en potencial factor de riesgo en el desarrollo de procesos neoplásicos (10); sugiriendo que la interacción biológica entre los dos agentes infecciosos podría conllevar al desarrollo del cáncer cervical. Los otros estudios, por el contrario, no han podido demostrar una relación directa entre VHS-2 y cáncer cervical. Aunque la evidencia es contradictoria, el potencial de riesgo asociado con la interrelación entre el VHS-2 y la aparición de cáncer cervical requiere de mayores estudios que esclarezcan esta probable asociación. A pesar de esto existen evidencias que el VHS-2 es un potencial cofactor de riesgo asociado con cáncer cervical.

En 2003, Plummer y col en el primer estudio multicéntrico de caso-control concluyeron que el VPH es un factor necesario para que se desarrolle el CaCU y que el fumar cigarrillo es un factor de riesgo que puede bien sea, incrementar el riesgo de adquirir el VPH o incrementar el riesgo que el VPH progrese de la simple infección al cáncer. Plummer y col encontraron que las pacientes con presencia de VPH que fuman tienen el riesgo aumentado de desarrollar el CaCU, por lo tanto, mencionan que el cigarrillo actúa como un factor de riesgo para la progresión de la enfermedad en paciente que presente el VPH. Esto los llevó a concluir que el carcinoma epidermoide del CU debe ser agregado a la lista de los cánceres asociados al cigarrillo.

El embarazo y el parto constituyen un hecho fisiológico en la vida reproductiva de la mujer, algunos autores señalan que el cáncer cérvicouterino es más frecuente en las mujeres con hijos que en las nulíparas, lo cual está asociado a que las féminas con un alto número de embarazos suelen comenzar pronto la vida sexual y su primer contacto. Las heridas e infecciones del cuello uterino, que ocurren durante el parto, alteran los límites normales entre los 2 epitelios, y el número de embarazos llegados a término, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general.

La infección genital por VPH se adquiere por vía sexual, por ende, puede ocurrir con mayor frecuencia después del inicio de las relaciones sexuales, fundamentalmente entre 15 y 25 años; luego disminuye con el transcurso del tiempo, para aumentar de nuevo después de la cuarta o quinta décadas de vida. Se estima que 70% de las personas con actividad sexual normal, la contraen a lo largo de la vida; en el caso de la mujer, si tiene relaciones fortuitas o inestables, mayor será el riesgo de contagiarse. Afortunadamente, la mayoría de estas afecciones son asintomáticas y sanan solas, solo una pequeña proporción se manifiesta clínica o microscópicamente como las lesiones de bajo grado, que usualmente se curan por sí solas, o las precancerosas de alto grado, que tienen mayor riesgo de progresar hacia el cáncer. (44-45)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Grupo etario:** Personas clasificadas por la edad, desde el nacimiento (recién nacido) hasta los octogenarios y más viejos (anciano de 80 o más años). (43)
- **Gestaciones:** Estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento. (43)
- **Relaciones sexuales:** Unión sexual de un hombre y una mujer. Es un término que se utiliza solo para humanos. (43)
- **Métodos anticonceptivos:** Sustancias químicas que previenen o reducen la probabilidad de la concepción. (43)
- **Aborto espontaneo:** Expulsión del producto de la fertilización antes de completar el término de la gestación y sin interferencia deliberada. (43)
- **Virus de papiloma humano:** Neoplasias de la piel y las mucosas causadas por papilomavirus. Suelen ser benignas, aunque algunas pueden tener una evolución maligna**.** (43)

- **Cáncer de cuello uterino:** Tumores o cánceres del cuello uterino. (43)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- **H1:** Existe asociación entre los factores ginecológicos con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017.

  H0: No existe asociación entre los factores ginecológicos con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- **H1:** Existe relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

  H0: No existe relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

- **H1:** Existe la relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

  H0: No existe relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

- **H1:** Existe relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
  H0: No existe relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

- **H1:** Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
  H0: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

- **H1:** Existe relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- **H0:** No existe relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

- **H1:** Existe relación entre el Virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.
- **H0:** No existe relación entre el Virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

- Factores ginecológicos.

2.5.2. Variable Dependiente

- Cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Hospital II Essalud Pucallpa.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa, aplicada, clínica, transversal y relacional.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental relacional que hizo uso de la estadística descriptiva.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Retrospectivo, relacional y transversal.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población que participó en el estudio fueron 74 pacientes ambulatorias con sospecha de cáncer de cuello uterino, atendidas en consultorios externos del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017.

Muestra

Dentro de la investigación se realizó un muestreo probabilístico por aleatorización simple, ya que se contó con el apoyo del hospital en mención.

Z=. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

N= Universo= 74 atendidos

n= Muestra

Fórmula aplicada:

Error máximo permitido y el valor p esperado se comparte (igual a 0,05).

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{E^2(N-1) + Z^2 . p . q}$$

Para un máximo tamaño muestral se consideró una proporción esperada de 0,5 con un intervalo de confianza al 95% y una precisión absoluta de 5%, obteniéndose una muestra de 62 pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017.

MUESTREO

Muestreo probabilístico por aleatorización simple.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Utilizamos un formato de Recolección de Datos, revisada y corregida por el investigador y por el médico especialista encargado del servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo con los objetivos de nuestra investigación.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó los siguientes pasos para proceder con la recolección de datos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud Pucallpa para el manejo de los datos obtenidos dentro del servicio.

- Se presentó la solicitud dirigida al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud Pucallpa para el manejo de los datos obtenidos dentro del servicio.
- El estudio se realizó de forma anónima
- El proyecto fue sometido por el comité de ética de nuestra casa de estudios y por parte del Hospital II EsSalud Pucallpa.
- La recolección de datos fue obtenida de la base de datos del hospital.
- Se realizó la tabulación de los datos en una base de Excel.
- La base obtenida fue sometida a pruebas estadísticas.
- El trabajo final fue publicado en el repositorio de la universidad

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis descriptivo se realizó con frecuencias absolutas y relativas, siendo de tipo cualitativas todas las variables en estudio. La tabulación y procesamiento de los datos se desarrollaron mediante número absolutos y porcentajes con la ayuda del programa estadístico STATA versión 14.0, finalmente se resumió la información en tablas y gráficos para su presentación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1. Edad de las mujeres participantes del estudio.

Edad	Frecuencia	%	Mediana(RI)
18 a 34 años	28	45,16	
35 a 59 años	30	48,39	41(23 - 48)
60 a más	4	6,45	

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.



Gráfico 1. Edad de las mujeres participantes del estudio.

En relación con la edad de las pacientes evaluadas, se logró identificar que las mujeres de 18 a 34 años fueron el 45,16% de nuestra población total de estudio.

Tabla 2. Número de gestaciones que presentaron las participantes del estudio.

N° Gestaciones	Frecuencia	%	Mediana(RI)
0 gestaciones	4	´6,45	
1 – 2 gestaciones	18	29,03	4(1 - 6)
3 a más gestaciones	40	64,52	

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.



Gráfico 2. Número de gestaciones que presentaron las participantes del estudio.

Se aprecia en nuestros resultados, que el 64,52% (40 mujeres) de las participantes presentaron 3 o más gestaciones durante su vida reproductiva.

Tabla 3. Categorización del inicio de las relaciones sexuales.

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	%	Acumulado
Si tuvo relaciones	54	87,10	87,10%
No tuvo relaciones	8	12,90	100,00%

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

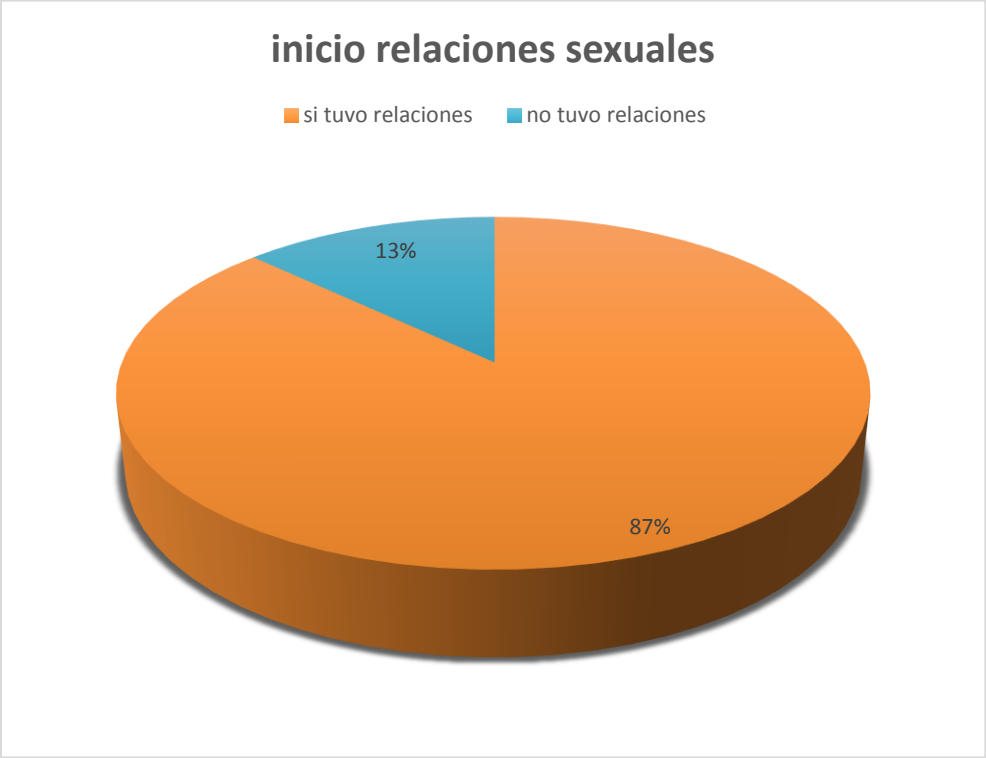


Gráfico 3. Categorización del inicio de las relaciones sexuales.

Los resultados sobre el inicio sexual indican que solo el 12,9% no había iniciado contacto sexual alguno. A eso se debe agregar que solo 54 mujeres ya habían tenido relaciones sexuales.

Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos.

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	%	Acumulado
No utilizó	18	29,03	29,03%
Si utilizó	44	70,97	100,00%

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.



Gráfico 4. Uso de métodos anticonceptivos.

Los resultados sobre el uso de métodos anticonceptivos indican que el 70,97% de la población estudiada si utiliza métodos anticonceptivos.

Tabla 5. Categorización del aborto en las mujeres participantes del estudio.

Categorización del aborto	Frecuencia	%	Acumulado
No abortaron	38	61,29	61,29%
Si abortaron	24	38,71	100,00%

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

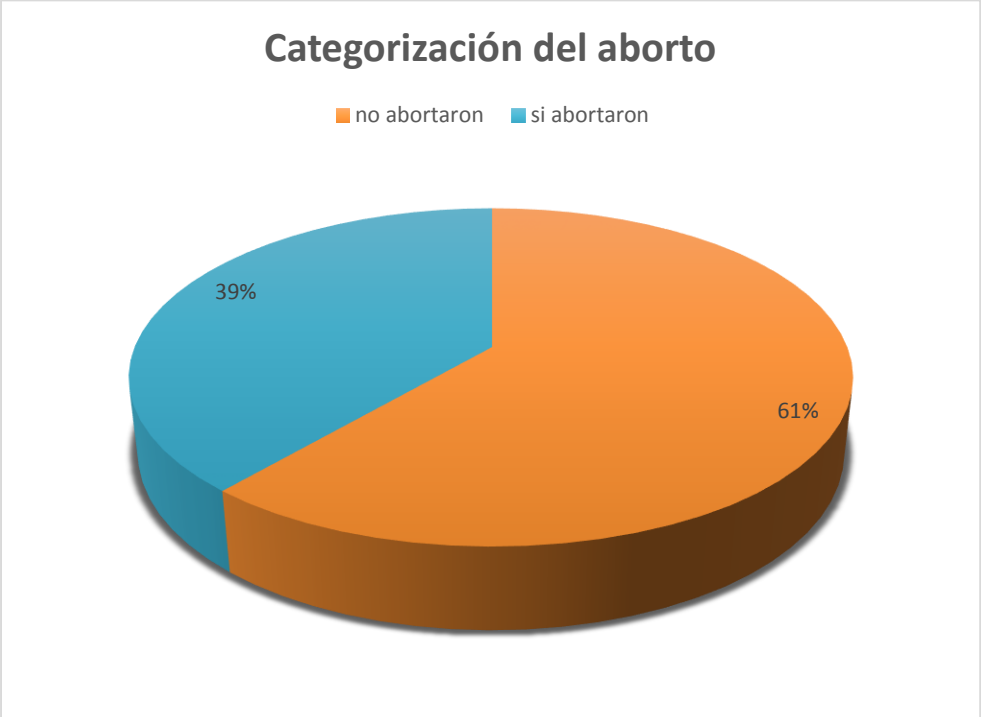


Gráfico 5. Categorización del aborto en las mujeres participantes del estudio.

Los resultados de la variable categorización aborto indican lo siguiente: el 61,29% (38 mujeres) indicaron haber presentado un aborto en su vida.

Tabla 6. Detección de virus de papiloma humano en las pacientes participantes del estudio.

Virus de papiloma humano	Frecuencia	%	Acumulado
Si presentó	48	77,42	77,42%
No presentó	14	22,58	100,00%

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

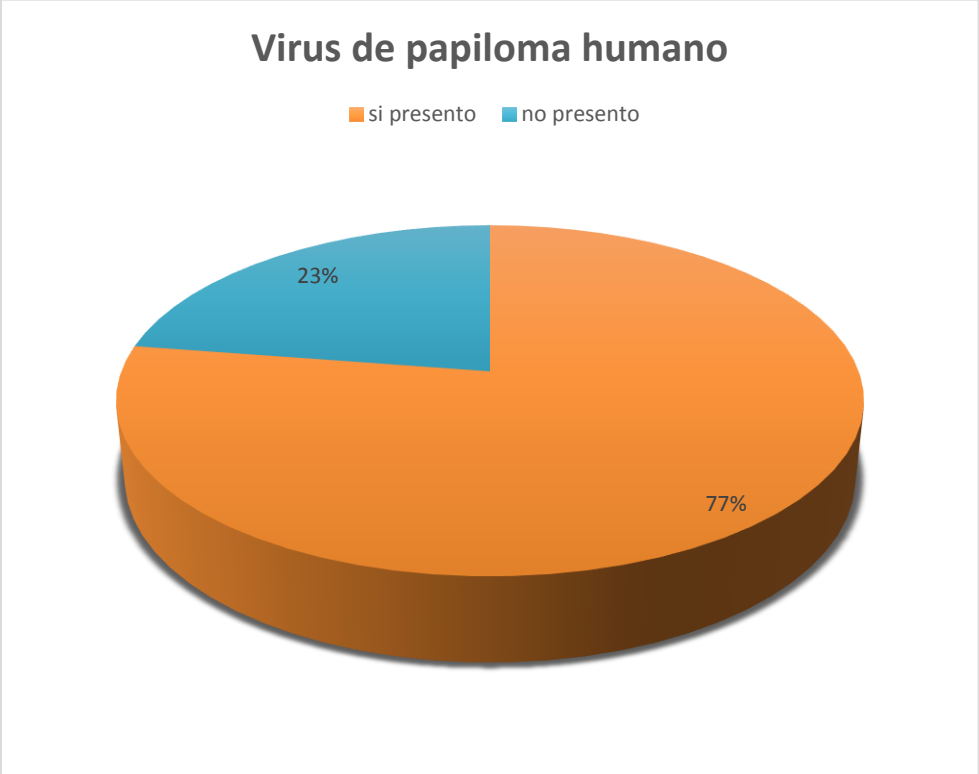


Gráfico 6. Detección de virus de papiloma humano en las pacientes participantes del estudio.

Los resultados sobre la detección de virus de papiloma humano indicaron que el 77,42% presentaron una detección positiva a virus de papiloma humano.

Tabla 7. Categorización del diagnóstico de cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio.

Cáncer de cuello uterino	Frecuencia	%	Acumulado
No presentó	40	64,52	64,52%
Si presentó	22	35,48	100,00%

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

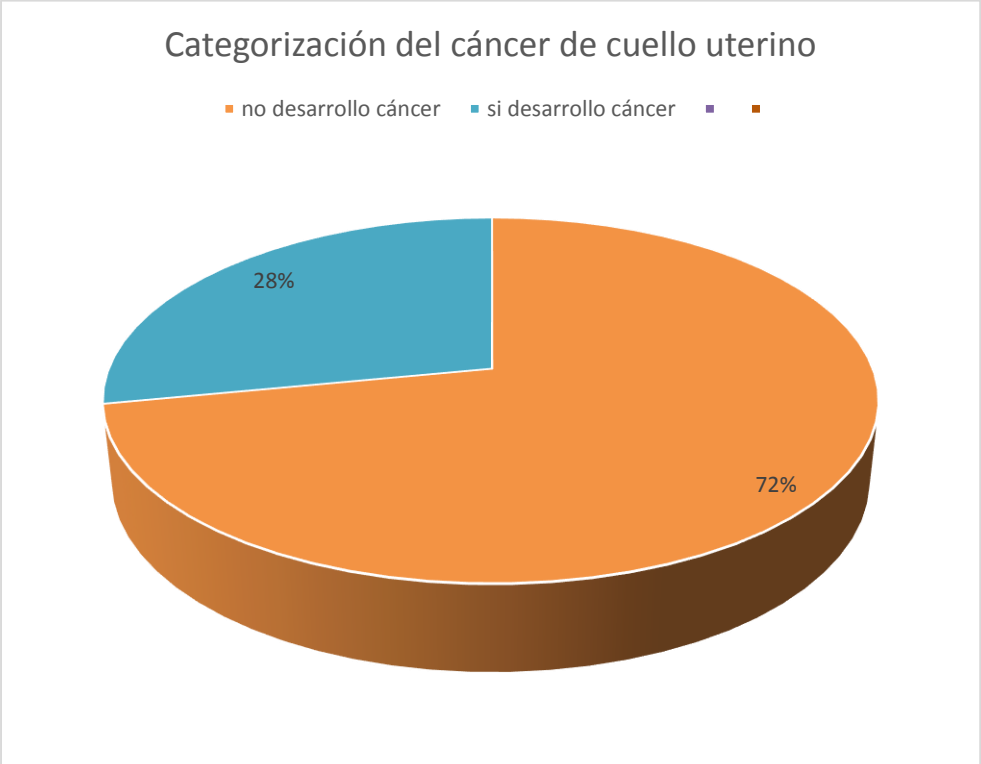


Gráfico 7. Categorización del diagnóstico de cáncer de cuello uterino en las participantes del estudio.

Se apreció en el estudio que el 35% (22 mujeres) de la población participante desarrollaron cáncer de cuello uterino.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 8. Asociación entre la edad de las participantes y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Edad	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p (chi2)**
Adulto joven	22(78,57 %)	6(21,43 %)	-
Adulto tardío	18(60,00%)	22(40,00 %)	-
-Adulto mayor	0(0,00%)	4(100,00%)	0.007

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 8, muestra la variable edad, se observa que el mayor porcentaje de las pacientes ambulatorias con desarrollo de cáncer de cuello uterino se encontró en la categoría adulto mayor con un 100,00%(4 personas) mientras que el adulto tardío con cáncer de cérvix se hizo presente con un 40,00% de su población. A eso se debe agregar que la variable edad presentó diferencia significativa en relación con la variable desarrollo de cáncer de cérvix (p=0.007).

Tabla 9. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable edad categorizada y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
	Rp	**IC 95%**	**Valor p(GLM)**
	-	-	-
Categorización de la edad	2.273	1.63 - 3.15	<0,001

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 9, muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categoría adulto joven presentó menos posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con la categoría adulto tardío o adulto mayor (RP: 2.273; IC95%: 1.63 - 3.15; valor p: <0,001).

Tabla 10. Asociación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
N° de gestaciones	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p(chi2)**
0 gestaciones	4(100,00%)	0(0,00%)	
1 - 2 gestaciones	14(77,78%)	4(22,22%)	
3 a más gestaciones	22(55,00%)	18(45,00%)	0,070

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 10, muestra la variable categorización del número de gestaciones, se observa que las mujeres con 3 o más gestaciones tienen un 45,00% de su población que desarrolló cáncer de cuello uterino mientras que el 22,22% de las primigestas o segundigestas solo desarrollaron este tipo de cáncer. A eso se debe agregar que la variable categorización del número de gestaciones no presentó diferenciación estadística significativa en relación con la variable desarrollo de cáncer de cuello uterino (p=0.017).

Tabla 11. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre la variable número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
	Rp	**IC 95%**	**Valor p(GLM)**
	-	-	-
Categoría de gestaciones	2.21	0.99 - 4.91	0,050

Fuente: base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 11, muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categorización del número de gestaciones no presentó diferenciación estadística significativa en relación a la variable desarrollo de cáncer de cuello uterino (RP: 2.21; IC95%: 0.99 - 4.91; valor p: 0,050).

Tabla 12. Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Inicio de relaciones sexuales <18 años	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p(chi2)**
Si tuvo relaciones	38(70,37%)	16(29,63%)	
No tuvo relaciones	2(25,00%)	6(75,00%)	0,012

Fuente: base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 12, muestra la variable inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad, se observa que el porcentaje de las mujeres que tuvieron sexo antes de la mayoría de edad fue de 29,63%. A eso se debe agregar que la variable inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad presentó diferencia estadística significativa en relación a la variable desarrollo de cáncer de cuello uterino (p=0,012).

Tabla 13. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
	Rp	**IC 95%**	**Valor p(GLM)**
	-	**-**	**-**
Si tuvo relaciones	2.531	1.419 - 4.513	0,002

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 13, muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la variable inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad tenía más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con aquellas mujeres que no se iniciaron sexualmente a temprana edad (RP: 2.531; IC95%: 1.419 - 4.513; valor p: 0,002).

Tabla 14. Asociación entre las variables uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Uso de métodos anticonceptivos	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
No utiliza	12(66.67%)	6(33.33%)	-
Si utiliza	28(63.64 %)	16(36.36%)	0.821

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 14, muestra la variable uso de métodos anticonceptivos, se observa que el mayor porcentaje de las pacientes ambulatorias que no utilizan métodos anticonceptivos y que desarrollaron cáncer de cérvix fue de 33,33%; mientras que el 36,36% de las pacientes ambulatorias que si utilizan métodos anticonceptivos y desarrollaron cáncer fue de 36,36%. A eso se debe agregar que la variable uso de métodos anticonceptivos no presentó diferenciación significativa en relación con la variable desarrollo de cáncer de cérvix (p=0.821).

Tabla 15. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Uso de métodos anticonceptivos	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
No utiliza	-	-	-
Si utiliza	1.090	0.506 - 2.350	0.824

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 15, muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que el uso de métodos anticonceptivos no presentó diferenciación significativa en relación a la variable desarrollo de cáncer de cérvix (RP:1.090; IC95%: 0.506 - 2.350; valor p: 0.824).

Tabla 16. Asociación entre las variables categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Categorización del aborto	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p(chi2)**
No aborto	30(78,95%)	8(21,05%)	
Si aborto	10(41,67%)	14(58,33%)	0,003

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 16, muestra la variable categorización del aborto, se observa que el mayor porcentaje de las pacientes que presentaron aborto y desarrollaron cáncer de cuello uterino fue de 58,33%. A eso se debe agregar que la variable categorización del aborto presentó diferenciación significativa en relación a la variable cáncer de cuello uterino. (p=0,003).

Tabla 17. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Categorización del aborto	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p(GLM)**
No aborto	-	-	-
Si aborto	2.770	1,36 – 5,62	0.005

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud.

La tabla 17, muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la categoría de pacientes que tuvieron aborto presentaron más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix (RP: 2.770; IC95%: 1,36 – 5,62; valor p: 0.005).

Tabla 18. Asociación entre las variables detección de virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Detección de virus de papiloma humano	**No presentó**	**Si presentó**	**Valor p**
No presentó VPH	14(100,00%)	0(0,00%)	
Si presentó VPH	26(54,17%)	22(45,83%)	0,002

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud

La tabla 18, muestra la variable detección de virus de papiloma humano, se observa que el 45,83% de las mujeres que presentaron VPH positivo desarrollaron cáncer de cérvix. A eso se debe agregar que la variable detección de virus de papiloma humano presentó diferenciación significativa en relación a la variable desarrollo de cáncer de cérvix (p=0,002).

Tabla 19. Análisis por medio de modelos lineales generalizados entre las variables detección de virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

	Cáncer de cuello uterino		
Detección de virus de papiloma humano	**Rp**	**IC 95%**	**Valor p**
No presentó VPH			
Si presentó VPH	5,292	3,88 – 7,21	<0,001

Fuente: Base de datos de detección de cáncer de cuello cervical – EsSalud

La tabla 19, muestra el análisis por medio de modelos lineales generalizados, donde se determinó que la presencia de virus de papiloma humano se asoció a tener más posibilidades para desarrollar cáncer de cérvix (RP: 5,292; IC95%: 3,88 – 7,21; valor p: <0,001).

4.2. DISCUSIÓN

La relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, 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 Cáncer. 23 de noviembre de 2018; 18(1):1162. Refiere que la categoría adulto joven presento menos posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con la categoría adulto tardío o adulto mayor. En un estudio realizado en china, indican que las mujeres de zonas rurales > 30 años sus principales factores de infección por VPH incluyen el matrimonio y las relaciones sexuales frecuentes (32). En Tailandia, se concluye que la edad temprana en el debut sexual, múltiples parejas sexuales, antecedentes de verrugas genitales y fumar son factores de riesgo significativos para desarrollar cáncer de cérvix. (23)

La relación entre el número de gestación y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, Cárdenas Bereche Y S (Lima -2018)(47). En su tesis titulada: Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycan, 2014 – 2015. Refiere que: la edad del primer embarazo se presenta como factor significativamente asociado al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. Conclusiones: Las conductas sexuales y los aspectos reproductivos si son factores significativamente asociados al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.

La relación entre el inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Runge AS, Bernstein ME, Lucas AN, Tewari KS. Cervical cancer in Tanzania: A systematic review of current challenges in six domains. Gynecol Oncol Rep. Agosto de 2019;29:40-7. Refiere que antes de la mayoría de edad tenía más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix en comparación con aquellas mujeres que no se iniciaron sexualmente a temprana edad. Además de los factores de riesgo tradicionales asociados con el comportamiento sexual, los cambios acetoblancos observados durante la inspección visual del cuello uterino con ácido acético, la

educación inferior, el entorno rural y la positividad del VIH también tienen un impacto clínico notable. (21)

La relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, Rodríguez Apaza, Wendy Elizabeth. Conocimiento y actitudes sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano y su relación con las prácticas de prevención en gestantes. Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, Diciembre 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017. Refiere que no presentaron diferenciación significativa en relación a la variable desarrollo de cáncer de cérvix. En un estudio realizado en el Perú, las gestantes con actitud negativa frente a la forma de transmisión del VPH tuvieron un 78.4% de prácticas sexuales sin protección (39). Según Shapiama, se halló relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de métodos hormonales (progestágenos y combinados) y los resultados citológicos cervicales teniéndose la mayor diferencia porcentual en las usuarias que emplearon métodos anticonceptivos hormonales por 1 a 3 años. (40)

La categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: © Pan American Health Organization; 2017 Sept. 28. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino refiere que la categoría de pacientes que tuvieron aborto o presentaron el virus de papiloma humano presentaron más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix. El cáncer de cuello uterino es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores. El grupo objetivo primario en la mayoría de los países que recomiendan la vacunación contra el VPH está formado por niñas adolescentes de 9 a 14 años para las dos vacunas contra el VPH, el calendario de vacunación depende de la edad del destinatario de la vacuna. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre la Estrategia Regional y Plan de Acción

para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino. (2)

La relación entre el virus del papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Mendoza-Almanza G. et al. (México, 2019). La presente revisión resume las estrategias que los virus HPV de alto riesgo (HPV-16 y HPV-18) han desarrollado para transformar las células epiteliales normales en células cancerosas, así como las vías celulares y los estudios asociados con la identificación de biomarcadores de células madre del cáncer cervical. En este sentido, la presente revisión proporciona información de vanguardia sobre el desarrollo de CC.

CONCLUSIONES

1. De una población de 62 atendidas en el servicio de ginecología obstetricia en el año 2017, se identificaron ciertas asociaciones entre las variables ginecológicas y el desarrollo de cáncer de cérvix.

2. En relación con la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, la categoría adulto joven presentó menos posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix 45.16% en comparación con la categoría adulto tardío o adulto mayor.

3. En relación entre el inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. La variable inicio de relaciones sexuales antes de la mayoría de edad tenía más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix 87.10% en comparación con aquellas mujeres que se no se iniciaron sexualmente a temprana edad.

4. En relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. La categoría de pacientes que tuvieron aborto presentaron más posibilidades de desarrollar cáncer de cérvix.

5. Se concluye que existen variables de origen ginecológico (inicio sexual antes de los 18 años, abortos y presencia de VPH) que están asociados con los cuadros de cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda replicar el estudio en otros hospitales para ver si las asociaciones se mantienen.

2. Se solicita realizar un análisis multivariado de la base para poder observar si las asociaciones se siguen manteniendo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima – Perú; 2013 noviembre. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013[Consultado el 16 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: © Pan American Health Organization; 2017 Sept. 28. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Consultado 16 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746%3Acountries
3. José Botella Llusiá. El útero: Fisiología y Patología. Ediciones Díaz de Santos, 1997. Pág. 269.
4. MINSA [Internet]. Jesús María Lima / Perú. 2018 Feb. 02. Ministerio de Salud cuenta este año con presupuesto de 733 millones para desarrollar acciones orientadas a combatir el cáncer [Consultado 16 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=26897
5. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
6. Celorio. Fundamentos de oncología ginecológica. Ediciones Díaz de Santos, 1986. Pág. 326-327.
7. Pedro Albújar-Baca. Mortalidad por cáncer en Trujillo: 2003-2010. SciELO-Perú [Internet] 2014 [Consultado 16 de junio del 2018]; 31(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172014000300003&lang=pt
8. Perú 21 Grupo El Comercio [Internet]. Lima/Perú. 2017 Mar. 25. Cuatro mujeres mueren al día en el Perú por cáncer de cuello uterino [Consultado 16 de junio del 2018]. Disponible en https://peru21.pe/lima/cuatro-mujeres-mueren-dia-peru-cancer-cuello-uterino-70360
9. Diaz A, Vo B, Baade PD, Matthews V, Nattabi B, Bailie J, et al. Service Level Factors Associated with Cervical Screening in Aboriginal and Torres Strait Islander Primary

Health Care Centres in Australia. Int J Environ Res Public Health. 27 de septiembre de 2019; 16(19).

10. Kavosi H, Javinani A, Kazemi-Rahmatabadi Z, Alyasin A, Sefidbakht S, Gharibdoost F, et al. Cervical cancer screening and Pap test non-adherence risk factors in systemic sclerosis patients. Eur J Cancer Prev. 16 de septiembre de 2019.

11. Khumthong K, Aue-Aungkul A, Kleebkaow P, Chumworathayi B, Temtanakitpaisan A, Nhokaew W. Association of Abnormal Pap Smear with Occult Cervical Stromal Invasion in Patients with Endometrial Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 01 de 2019; 20(9):2847-50.

12. Page CM, Ibrahim S, Park LP, Huchko MJ. Patient factors affecting successful linkage to treatment in a cervical cancer prevention program in Kenya: A prospective cohort study. PLoS ONE. 2019; 14(9):e0222750.

13. Mendoza-Almanza G, Ortíz-Sánchez E, Rocha-Zavaleta L, Rivas-Santiago C, Esparza-Ibarra E, Olmos J. Cervical cancer stem cells and other leading factors associated with cervical cancer development. Oncol Lett. octubre de 2019; 18(4):3423-32.

14. Hemmat N, Bannazadeh Baghi H. Association of human papillomavirus infection and inflammation in cervical cancer. Pathog Dis. 1 de julio de 2019; 77(5).

15. Azuogu BN, Umeokonkwo CD, Azuogu VC, Onwe OE, Okedo-Alex IN, Egbuji CC. Appraisal of willingness to vaccinate daughters with human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening uptake among mothers of adolescent students in Abakaliki, Nigeria. Niger J Clin Pract. septiembre de 2019;22(9):1286-91.

16. Donatus L, Nina FK, Sama DJ, Nkfusai CN, Bede F, Shirinde J, et al. Assessing the uptake of cervical cancer screening among women aged 25-65 years in Kumbo West Health District, Cameroon. Pan Afr Med J. 2019; 33:106.

17. Nessler K, Chan SKF, Ball F, Storman M, Chwalek M, Krztoń-Królewiecka A, et al. Impact of family physicians on cervical cancer screening: cross-sectional questionnaire-based survey in a region of southern Poland. BMJ Open. 30 de agosto de 2019; 9(8):e031317.

18. Mapanga W, Girdler-Brown B, Singh E. Knowledge, attitudes and practices of young people in Zimbabwe on cervical cancer and HPV, current screening methods and vaccination. BMC Cancer. 28 de agosto de 2019; 19(1):845.

19. Tilahun T, Tulu T, Dechasa W. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening and associated factors amongst female students at Wollega University, western Ethiopia. BMC Res Notes. 19 de agosto de 2019; 12(1):518.

20. Mathew A, George PS, Ramadas K, Mathew BS, Kumar A, Roshni S, et al. Sociodemographic Factors and Stage of Cancer at Diagnosis: A Population-Based Study in South India. J Glob Oncol. 2019; 5:1-10.

21. Runge AS, Bernstein ME, Lucas AN, Tewari KS. Cervical cancer in Tanzania: A systematic review of current challenges in six domains. Gynecol Oncol Rep. agosto de 2019; 29:40-7.

22. Ryan M, Marlow L, Waller J. Socio-demographic correlates of cervical cancer risk factor knowledge among screening non-participants in Great Britain. Prev Med. agosto de 2019; 125:1-4.

23. Wudtisan J, Tantipalakorn C, Charoenkwan K, Sreshthaputra R-A, Srisomboon J. Factors Associated with Development of High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions of the Uterine Cervix in Women Younger than 30 Years. Asian Pac J Cancer Prev. 29 de abril de 2019; 20(4):1031-6.

24. Gago J, Paolino M, Arrossi S. Factors associated with low adherence to cervical cancer follow-up retest among HPV+/ cytology negative women: a study in programmatic context in a low-income population in Argentina. BMC Cancer. 23 de abril de 2019; 19(1):367.

25. Kim M, Lee H, Kiang P, Aronowitz T, Sheldon LK, Shi L, et al. HPV Vaccination and Korean American College Women: Cultural Factors, Knowledge, and Attitudes in Cervical Cancer Prevention. J Community Health. agosto de 2019; 44(4):646-55.

26. Ferreira da Silva I, Ferreira da Silva I, Koifman RJ. Cervical Cancer Treatment Delays and Associated Factors in a Cohort of Women From a Developing Country. J Glob Oncol. 2019; 5:1-11.

27. Charlton BM, Kahn JA, Sarda V, Katz-Wise SL, Spiegelman D, Missmer SA, et al. Maternal Factors and Sexual Orientation-Related Disparities in Cervical Cancer Prevention. Womens Health Issues. junio de 2019; 29(3):238-44.

28. MacLaughlin KL, Jacobson RM, Radecki Breitkopf C, Wilson PM, Jacobson DJ, Fan C, et al. Trends Over Time in Pap and Pap-HPV Cotesting for Cervical Cancer Screening. J Womens Health (Larchmt). febrero de 2019; 28(2):244-9.

29. Liang X, Carroll X, Zhang W, Zhang W, Liu G, Li S, et al. Socioeconomic and lifestyle factors associated with HPV infection in pregnant women: a matched case-control study in Beijing, China. Reprod Health. 6 de diciembre de 2018; 15(1):200.

30. Sims A, Archie-Booker E, Waldrop RT, Claridy M, Gerbi G. Factors Associated with Human Papillomavirus Vaccination among Women in the United States. ARC J Public Health Community Med. 2018; 3(1):6-12.

31. Jackson R, Wang L, Jembere N, Murphy J, Kupets R. Why Do Women Get Cervical Cancer in an Organized Screening Program in Canada? J Low Genit Tract Dis. enero de 2019; 23(1):1-6.

32. 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 Cáncer. 23 de noviembre de 2018; 18(1):1162.

33. Baldur-Felskov B, Mwaiselage J, Faber MT, Kjaerem M, de la Cour CD, Munk C, et al. Factors associated with a cervical high-grade lesion on cytology or a positive visual inspection with acetic acid among more than 3300 Tanzanian women. Trop Med Int Health. 2019; 24(2):229-37.

34. Chang HK, Seo S-S, Myong J-P, Koo J-W, Jeong J. Factors Associated with Cervical Cancer Screening among Married Female Immigrants with Korean Husbands in South Korea. Int J Environ Res Public Health. 12 de 2018; 15(11).

35. Ruiz-Maza JC, Soto-Azpilcueta RA, Sanchez-Salvatierra J, Torres-Prado Y. Cytological screening for cervical cancer and associated factors in the penitentiary population of Peru. Rev Esp Sanid Penit. diciembre de 2018; 20(3):103-10.

36. Falcón Castillo, Margorie Vanessa. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria

de un colegio nacional 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

37. Roque Agapito, Katherine Cecilia. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

38. Suarez López, Veronica. Factores socioeconómicos y prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, setiembre - octubre 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

39. Rodríguez Apaza, Wendy Elizabeth. Conocimiento y actitudes sobre la forma de transmisión del Virus Papiloma Humano y su relación con las prácticas de prevención en gestantes. Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, Diciembre 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.

40. Shapiama Lazo, Katlin Nicole. Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestagenos - combinados y los resultados citológicos cervicales. Usuarias atendidas en el Centro de Salud "Cooperativa Universal", Santa Anita, 2017 [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.

41. Rivera Romero, Norka Fiorella; Rodríguez Pezo, Delia Ruth. Factores que dificultan la toma de examen de Papanicolaou en mujeres de la asociación pro vivienda Melita Ruiz de Padilla Pucallpa - región Ucayali 2016 [Tesis]. Universidad Nacional de Ucayali; 2016.

42. Sosa Mozombite, Susan; Tuesta Vásquez, Ambar Vanessa. Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres en edad fértil del AA.HH. "José Olaya" - Pucallpa – 2016 [Tesis]. Universidad Nacional de Ucayali; 2016.

43. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Encuesta sobre los Factores ginecológicos asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017. La presente encuesta a realizar será una encuesta anónima con fines eminentemente científicos y académicos, por lo cual se le garantiza la total discreción, desde ya se le agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES: Estimada encuestada se le pide por favor llenar los espacios en blanco con una (X) o de caso contrario con letra legible y entendible, además se le pide total honestidad al momento de responder nuestras preguntas.

1. DATOS GENERALES:

Edad: _____

2. FACTORES DE RIESGO:

1. ¿Le han diagnosticado de Virus de Papiloma Humano?

   a) si_____ b) no _____

   Si su respuesta fue SI, responda lo siguiente:

   a. VPH bajo riesgo_____ b. VPH humano alto riesgo_____

2. ¿Usted ha sido diagnosticada de herpes?

   a) si_____ b) no _____

3. ¿Usted ha usado algún tipo de anticonceptivo?

   a) si_____ b) no _____

4. ¿A qué edad usted inició su vida sexual? _____

5. ¿Usted tiene hijos?

   a) si_____ b) no _____

   Si usted marcó SI, ¿cuántos hijos tiene? _____

6. Aborto alguna vez:

   a) si_____ b) no _____

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES
¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017?	Determinar la asociación entre los factores ginecológicos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.	Establecer la relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. Establecer la relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. Establecer la relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en	**Hipótesis General**: **H1i:** Existe asociación entre los factores ginecológicos con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017. **H0o**: No existe asociación entre los factores ginecológicos con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2017. **Hipótesis Específicas** H1: Existe relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H0: No existe relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los	**Variable Independiente** Factores ginecológicos. **Variable Dependiente** Cáncer de cuello uterino.

		los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. Establecer la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. Identificar la relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. Identificar la relación entre el virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud -	pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H1: Existe la relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H0: No existe relación entre el número de gestaciones y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H1: Existe relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H0: No existe relación entre el Inicio de relaciones sexuales y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H1: Existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.	

		Pucallpa en el periodo 2017.	H0: No existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H1: Existe relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H0: No existe relación entre la categorización del aborto y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H1: Existe relación entre el Virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017. H0: No existe relación entre el Virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en los pacientes ambulatorios del Hospital II EsSalud - Pucallpa en el periodo 2017.	