



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en
servicio de gineco obstetricia hospital Santa Rosa-Piura 2017-2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

HUERTAS GASTIABURU, JUANA ELSA (ORCID: 0000-0003-1269-7610)

ASESOR:

DR BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no trasmisibles

**PIURA - PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen María de quienes espero ser instrumento para ayudar a quien más lo necesite.

A mi madre Juana quien ha sido mi ejemplo de fortaleza y dedicación.

A mi esposo Alejandro quien ha sido mi apoyo constante y mi soporte en este difícil camino.

A mis hijos Sebastián, Alejandra y Nicolás para que puedan visualizar que podemos realizar lo que nos proponemos con decisión, esfuerzo y disciplina.

AGRADECIMIENTO

**Al personal médico y técnico del
servicio de Gineco Obstetricia del
Hospital Santa Rosa de Piura
por su apoyo en la ejecución
de la presente tesis**

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5 Justificación.....	19
1.6 Objetivos.....	20
II.METODOLOGÍA.....	21
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	21
2.2 Población y muestra.....	22
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.4 Métodos de análisis.....	23
2.5 Aspectos éticos.....	23

III.RESULTADOS.....	24
IV. Discusión.....	26
V. Conclusiones.....	29
VI. Recomendaciones.....	30
VII. Referencias bibliográficas.....	31

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación ha sido determinar si la cervicitis el papanicolaou, relaciones sexuales precoces y uso de preservativos están asociados a la presencia de cáncer de cuello uterino.

Métodos: En cuanto a los métodos se utilizó Casos y controles, análisis mono variado, bivariado y multivariado

Resultados: En cuanto a los resultados, pacientes con cáncer de cuello uterino y fuman están en el 12.58%, por otro lado aquellos que fuman y no presentan cáncer de cuello uterino está en el 31.4%, con cervicitis crónica están presentes en el 25.16% y no están presentes en el 31.4%, respecto al uso de preservativos observamos que se da en el 12.58% de los cáncer de cuello uterino y en el 45.3% de los que no tuvieron cáncer de cuello, con respecto a la edad de diagnóstico aquellas pacientes que tiene menos de 40 años de edad están presentes con cáncer de cuello uterino en el 6.92% y el 42.1% en los que no presentan cáncer de cuello uterino.

Conclusiones: Se concluyó que, las variables cervicitis en Papanicolaou así como el inicio relaciones sexuales precoz, uso de preservativos fueron factores de riesgo que están asociados estadísticamente, los factores como cervicitis inicio relaciones sexuales usar preservativos que se valoran en promedio presenta un riesgo significativo, con respecto a la presencia del virus papiloma humano el resultado demuestra que existe riesgo mayor de hasta 4 veces más de presentar una neoplasia nivel del cuello uterino.

Palabras clave: Cervicitis, papiloma humano, cáncer.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research has been to determine if cervicitis, pap smear, early sexual intercourse and use of condoms are associated with the presence of cervical cancer.

Methods: Regarding the methods, Cases and controls, monovariate, bivariate and multivariate analysis were used.

Results: Regarding the results, patients with cervical cancer and smokes are in 12.58%, on the other hand, those who smoke and do not have cervical cancer are in 31.4%, with chronic cervicitis are present in 25.16% and They are not present in 31.4%, regarding the use of condoms we observe that it occurs in 12.58% of cervical cancer and in 45.3% of those who did not have cervical cancer, with respect to the age of diagnosis those patients who are less than 40 years of age are present with cervical cancer in 6.92% and 42.1% in those who do not have cervical cancer.

Conclusions: It was concluded that the variables cervicitis, the Pap smear as well as the initiation of early sexual intercourse, use of condoms were risk factors that are statistically associated, factors such as cervicitis initiation of sexual intercourse, use of condoms that are assessed on average present a significant risk, with Regarding the presence of human papilloma, the result shows that there is a greater risk up to 4 times more of presenting a neoplasm at the level of the cervix.

Keywords: Cervicitis, human papilloma, cancer.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La neoplasia a nivel cervical o también llamado cáncer en el cuello del útero según diversas investigaciones comprende al segundo lugar en neoplasia en tipo maligna que se expone con más frecuencia en individuos con sexo femenino, además conforma un primordial conflicto de salud a nivel público mundialmente. Sin embargo, la resolución de este problema de salud tipo pública debería enfocarse en aplicar normas de forma asociativas, el entendimiento de la epidemiología de este tipo de patología maligna y el mejoramiento de los procedimientos de detección y diagnóstico de la enfermedad de forma temprana además del tratamiento temprano de la patología, todo esto en conjunto tiene vital importancia ya que favorece el mantener el bienestar de la persona que lo padece. (1,2)

Hoy en día en América la neoplasia maligna o cáncer en el cuello del útero es en mayor parte la primordial consecuencia en mortalidad en las personas de sexo femenino además constituye el intermedio motivo en muertes a consecuencia de neoplasias o cáncer en personas a nivel general, ubicándose este solo por encima de las neoplasias malignas de pulmón y la neoplasia maligna de mama. Además las condiciones sociales y económicas que no son favorables de la región favorecen que el índice de mortalidad sea tres veces mayor en relación a otros países como Estados Unidos y también Canadá.(3,4)

Según diversas investigaciones se sabe que el factor o componente desencadenante de neoplasia maligna o anomalías en el cuello del útero es la alteración de origen infeccioso causada a consecuencia del germen de papiloma humano pero de categoría neoplásica, sin embargo se conoce que si esta infección ocasionada por el virus se da en mujeres que son aproximadamente iguales o menores a 30 años, esta patología o neoplasia se tiende a resolver de manera espontánea y en muchas pocas ocasiones persistirá años después es por ello que es de vital importancia realizar el test llamado test

de Cobas para determinar si hay presencia o no del virus de papiloma humano. (5,6)

El test llamado test de Cobas ayudará a determinar cuál es el tipo de germen del denominado papiloma en el humano o VPH por el cual es contagiada la persona a la vez determina si este es el que ocasiona la anomalía en el cuello del útero para realizar la intervención de manera oportuna. Además cuando la infección originada por el virus se hace constante origina que las células llamadas células pre cancerosas se modifiquen y generen el cáncer in situ consecuentemente invasión a nivel de la membrana basal.(7,8)

En la actualidad en Perú, esta neoplasia o anomalía en el tipo de cuello en el útero tiene un alto índice de mortalidad en personas correspondientes al sexo femenino, además de ser el primer factor desencadenante de mortalidad en personas del sexo femenino que están en relación a edades de quince hasta cuarenta y cuatro años aproximadamente en un 8 a 8,3% por cada 100 000 mujeres que oscilan entre las edades, y comparándose con mujeres que no se encuentran entre esas edades existe un aproximado del 19,5 a 19,9%. (9,10)

La prevención de este tipo de malignidad o neoplasia debe ser primordial con respecto a salud tipo pública ya que según diversos estudios en el Perú en cada cuatro o cinco horas se produce un deceso de un individuo correspondiente al sexo femenino provocada por esta patología de cuello uterino es por ello que se infiere que el riesgo de morir en una mujer antes de los 75 años a consecuencia de la anomalía en el cuello del útero es demasiado alto, convirtiendo a esta patología en una de las principales patologías en las cuales se deberían tomar medidas preventivas para evitar que estas cifras aumenten con el pasar de los años.(9,10)

Existen diversos componentes o factores desencadenantes de esta patología tales como la existencia de una infección continua originada por el germen correspondiente al papiloma en el humano, una existencia correspondiente a factores que disminuyen el sistema inmunológico tales como una dieta nutricional insuficiente en la que no se cuenta con todos los nutrientes necesarios para una adecuada nutrición, inmunodepresión originada por el virus de

inmunodeficiencia humana adquirida y que a la vez está relacionada con un aumento en el peligro en padecer anomalía en el cuello del útero aproximadamente cinco veces en aumento que en una persona que no padezca de esta patología. (11,12)

Además, existen otros tipos de componentes o factores desencadenantes de esta neoplasia o malignidad tales como los factores de tipo ambientales como son la exposición al humo del cigarrillo o incluso una alimentación deficiente en vitaminas, e incluso, según diversos estudios hay presencia de factores o componentes de riesgo que incorporan el inicio de manera precoz de práctica de actividades de origen sexual, estar en relación en más de dos parejas al mismo tiempo o concebir una actividad sexual con una pareja que tenga a la vez múltiples encuentros sexuales con diferentes individuos, además de antecedentes de patologías de transmisión sexual como la enfermedad o patología de inmunodeficiencia que es adquirida , entre otros factores. (13, 14,15)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Guerra, en Granma en Cuba en el 2016, desarrolló una investigación de análisis además del tipo de los casos y además controles en el entorno correspondiente a salud titulado: “Factores o componentes de riesgo que están asociados al cáncer de tipo cérvico uterino en el ambiente correspondiente a salud de Santa Rita” (16). Este estudio se ha ejecutado con el fin que es reconocer los componentes de peligro que están relacionados al surgimiento en una neoplasia o patología maligna en las personas de sexo femenino en el tiempo transcurrido entre el mes de enero en el año 2012 y entre diciembre en el año 2014. En este estudio se tuvo la colaboración de aproximadamente 49 a 50 mujeres con una edad mayor a 25 años y que han sido diagnosticadas con neoplasia o cáncer del cuello uterino. En este estudio se ha llegado a una conclusión que la presencia correspondiente a antecedentes de origen patológico en individuos cercanos o familias en un 57% aproximadamente aumentan el peligro de presentar cáncer

en el cuello del útero que en aquellas en que niegan presentar este tipo de antecedentes. (16)

Jaramillo, en Loja en Ecuador en el 2017, ejecutó un análisis de tipo descriptivo además analítico y en forma transversal, a la vez de forma cuantitativa y cualitativa titulado “Factores o componentes de peligro que influyen a la formación de cáncer en el cuello del útero en mujeres” (17). Este análisis conto con la participación de 70 a 75 personas correspondiente al sexo femenino y que cumplen con criterios de tipo de inclusión y además cumplieron con los criterios de exclusión y después de esto se registraron los datos obtenidos. En esta investigación se llegó a la conclusión que entre los componentes o factores de riesgo que desencadenan esta patología son el tener diversas parejas sexuales, en si de una a tres parejas sexuales con un 99% aproximadamente, además de un inicio de forma temprana de las relaciones sexuales que corresponden a la edades entre 13 a 18 años con un 74 a 75% aproximadamente, el ser múltipara en un 70 a 72% aproximadamente y finalmente la existencia de coitorragia en un 25 a 27% aproximadamente.(17)

Ortiz, en Cuenca en Ecuador en el año 2021, ejecutó una investigación de tipo documental que tenía enfoque cualitativo además de nivel exploratorio y descriptivo titulado: “Factores o componentes de peligro o riesgo del cáncer del cuello de útero” (18) Esta investigación tuvo como fin ejecutar una revisión de forma sistémica para lograr reconocer el componente o componentes o factores de peligro del cáncer del cuello del útero para poder determinar indicadores que ocasionan esta patología y su vínculo con la morbilidad en las mujeres. En esta investigación se llegó a la conclusión que existe igualdad entre los factores o componentes que facilitan el riesgo de la presentación de anomalía de cuello en el útero en un 75% aproximadamente. Además, existe aproximadamente un 58% de que logren ser cambiados mediante factores preventivos encaminando a la citología tipo cérvico vaginal como Gold estándar para el diagnóstico de esta patología. (18)

Moreno, en Murcia en España en el año 2015, realizó una investigación de tipo analítico además descriptivo titulado: “Infección o patología ocasionada por el germen del tipo papiloma en el humano en personas del sexo femenino con

lesión en el intra epitelio en el cérvix: componentes de tipo viral y clínicos de origen patológicos” (19). Esta investigación fue realizada con el fin de definir cuál es la frecuencia de forma global de padecer una alteración tipo infección originada por el germen del tipo papiloma en el humano y reconocer los genotipos en individuos del sexo femenino con lesión de clase intraepitelial en el cérvix. En este estudio se llegó a la conclusión que existe una frecuencia de anomalía ocasionado por el virus del tipo papiloma en el humano aumentando en la vez con un grado en severidad en la lesión citológica empezando en 53% a 53,5% hasta aproximadamente 78 a 78,9%. E incluso los genotipos tipo 16 y tipo 18 son responsables de 65 a 70% aproximadamente de la patología maligna de origen cervical representado en un 32 a 32,8% en las alteraciones o daño de baja categoría y lesiones del alta categoría en un 50 a 50,4% aproximadamente. (19)

Ochoa, en San Salvador en El Salvador durante el año 2019, realizó una investigación de tipo descriptivo titulado “Componentes o factores de riesgo que inciden para realizar la prueba de citología en personas del sexo femenino entre 18 hasta 70 años clientes de los beneficios de la clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador” (20) . El fin con el que se realizó esta investigación es reconocer los componentes o factores que están relacionados con practicarse la citología en mujeres. Para esta investigación se contó con la participación de 60 mujeres entres edades correspondientes de 18 hasta 70 años de edad y al mismo tiempo se habían realizado por lo menos una vez el examen de citología en el periodo correspondiente a los meses de agosto y entre septiembre en el año del 2019. En este estudio se llegó a la conclusión que las mujeres que se practican regularmente en un examen de citología eran aquellas mujeres que contaban con grado superior de escolaridad en un 67% aproximadamente y aquellas con mejor solvencia económica en un 35% aproximadamente. (20)

Arenas, en Caracas en Venezuela en el año 2015, realizó una investigación de tipo retrospectivo además descriptivo y comparativo titulado: “Cáncer o anomalía en el cuello del útero en mujeres menores da 35 años y mayores a 60 años” (21). Esta investigación se realizó con el fin de examinar los componentes o características epidemiológicas y además características clínicas en personas

del sexo femenino que sean menores de 35 años y que cumplan con los criterios de inclusión y también los criterios de exclusión. En esta investigación se llegó a la conclusión que la patología neoplásica del cuello del útero se presenta personas de sexo femenino edades que son menores de 35 años en un 24 a 24.6% aproximadamente y en 75 a 75,4% en mujeres con edades mayores a 35 años. A la vez se llegó a la conclusión que en las personas del sexo femenino menores de 35 años existe un índice relativamente bajo del comienzo de la actividad sexual en un 16% aproximadamente y la edad en que se presenta su primera gestación en un 19% aproximadamente e incluso que los hallazgos clínicos a la vez patológicos, el tratamiento que recibe adecuadamente y el progreso de las pacientes no tiene relación alguna con la edad. (21)

López, en Guayaquil en el Ecuador durante el año 2018, desarrolló un estudio de tipo descriptivo además de manera de observación e incluso prospectivo y de corte de manera transversa que fue llamado: “Diseño o método de una estrategia o plan educativo para la prevención primaria de cáncer del cuello del útero en mujeres entre los 30 hasta los 60 años” (22). Este estudio se realizó con el fin del diseño de un plan estratégico e innovador para la prevención primaria del cáncer en pacientes pertenecientes al sexo femenino y que se encuentran entre las edades de 39 hasta los 60 años contando con la participación de 80 a 81 mujeres que presentan los criterios de tipo de inclusión y además los criterios en exclusión. En este estudio se llegó a la conclusión de que aproximadamente el 58 a 60% tienen poco o nulo conocimiento lo cual es muy preocupante ya que esta enfermedad tiene un alto índice de mortalidad en las mujeres por lo que se hace vital contar con un plan estratégico que favorezca cambiar el conocimiento en relación a los factores o componentes de riesgo. (22)

Antecedentes Nacionales

Guevara, en Cajamarca en el Perú durante el año 2017, realizó un análisis de tipo analítico además de modo observacional y retrospectivo llamado: “Pensamiento o conocimiento acerca de los componentes o factores de peligro o riesgo y prácticas de un autocuidado para prevenir de manera temprana el cáncer del cuello del útero, en mujeres pertenecientes al Centro de salud” (23). Esta investigación se realizó con el fin de definir el vínculo que está presente

desde el grado de pensamiento o conocimiento de los componentes o factores de peligro o riesgo con las técnicas de autocuidado para evitar la neoplasia o anomalía del cuello del útero en personas del sexo femenino teniendo la participación entre 73 a 75 mujeres. En este estudio se llegó a la conclusión que no hay vínculo alguno del grado de conocimiento o pensamiento y las técnicas para autocuidado a un grado de 3 a 5% en las mujeres que tienen un grado en conocimiento y sin embargo un 40 a 42,9% de las mujeres con un alto grado de conocimiento solo realizan técnicas de autocuidado, es por ello que se infiere a la no existencia de un vínculo del grado del pensamiento y en las técnicas para el autocuidado. (23)

Salazar, en Lima en el Perú en el año 2016, realizó un análisis del tipo descriptivo además tipo correlacional y transversal titulado: "Vínculo que se encuentra entre el grado de pensamiento en relación al tipo de cáncer de cérvix y el vínculo a sus componentes de peligro en personas que se atendieron en los consultorios externos" (24). Este estudio se ejecutó con el fin de vincular el nivel del pensamiento en relación a la neoplasia en cuello uterino o cáncer en el cérvix y el vínculo a componentes de peligro y en él contó con la participación de 360 a 361 mujeres. En esta investigación se llegó a inferir que el nivel de conocimiento sobre la neoplasia o anomalía de cuello del útero se vincula estrechamente a la exposición con más de dos parejas sexuales en un 75% y a una alimentación deficiente en el consumo de vegetales en un 20% (24)

Olivera, en Lima en Perú en el 2018, ejecutó un estudio descriptivo, con un diseño de tipo no experimental, aplicada a la vez transversal y nivel titulado: "Componentes de peligro y la presencia de cáncer en el cuello del útero en mujeres en edad fértil" (25). Este estudio tuvo como finalidad definir el vínculo que hay entre componentes de peligro y un hallazgo de anomalía de cuello en el útero en las mujeres. El estudio conto en la participación de 190 a 200 personas del sexo femenino en edad fértil. En este estudio se llegó a la conclusión que existe un vínculo del 98 a 98,3% entre componentes o de peligro y existencia de la anomalía del cuello del útero. (25)

Cuba, Lima en el Perú en el 2018, realizó una investigación correspondiente a análisis en el estudio de los casos y también de controles titulado: "Componentes

de peligro de anomalía o cáncer de cuello del útero en el Hospital Sergio Bernaldes" (26). El fin con el que se realizó este estudio fue definir el vínculo que existe entre componentes de peligro como las edades del principio de la actividad sexual, cuantas relaciones ha tenido la pacientes, el uso del tabaco, cervicitis, además de si es primigesta o no y la presencia de cáncer en las personas que participaron del estudio. En este estudio se llegó a la conclusión que tener múltiples parejas sexuales en este caso más de tres en un 66% aproximadamente, además del principio de actividades sexuales antes cumplir 20 años en el 35% aproximadamente, resultado del examen Gold estándar en estos casos es decir del Papanicolaou alterado en un 15% aproximadamente y cervicitis en un 5% aproximadamente son asociados íntimamente en el comienzo del cáncer de cuello del útero. (26)

1.3. Teorías relacionadas al tema

Cáncer

La neoplasia maligna o también llamado cáncer es el proceso en el que se da un desarrollo y diseminación o propagación de manera incontrolada de las células que además invade el tejido de manera no controlada de células y puede invadir al tejido próximo de donde se ha formado el cáncer produciendo en muchos casos metástasis o separación celular en lugares lejanos del lugar de origen en el organismo. Diversas clases de neoplasias o cáncer se pueden y deben prevenir disminuyendo la presencia de componentes o factores de riesgo comunes en la persona tales como el uso del cigarrillo e incluso según diversas investigaciones un promedio considerable de tipos de cáncer pueden recibir tratamiento mediante un procedimiento quirúrgico o también radioterapia o en todo caso quimioterapia y de manera primordial si se detectan durante un periodo temprano. (27,28)

Cáncer del cuello uterino

La neoplasia del cuello del útero es aquella disfunción celular que tiene su origen en un epitelio en el cuello en el útero y sus primeras manifestaciones son a través de lesiones de tipo precursoras que son comúnmente de progresión lenta y

continúa con el tiempo que se generan específicamente en periodos o etapas. En un nivel de variabilidad progresa a cáncer de tipo in situ en el momento en el que se expone específicamente solo la superficie del epitelio y después de esto evoluciona a neoplasia invasora en el momento que la exposición atraviesa la pared basal. (29,30)

Los factores de riesgo

En la neoplasia o cáncer del cuello del útero tiene múltiples componentes o factores de riesgo siendo este cualquier componente, característica, rasgo o exposición de un ser humano, el cual incrementa la probabilidad de padecer de una patología o enfermedad e incluso una lesión. (31,32)

El componente o factor de riesgo más importante y trascendental que aumenta el peligro de la presencia de una neoplasia de cuello del útero implica estar expuesta a diversos tipos del germen del papiloma en el humano. Este tipo de microorganismo tiene como consecuencia causar en la persona que se ha contagiado de una enfermedad transmisible o infección de transmisión sexual, sin embargo esta patología en muchas ocasiones es asintomática es por eso que muchas veces no es detectado a tiempo sino cuando ya hay presencia de cáncer en estadios avanzados y el tratamiento ya no es una elección para erradicar el cáncer. (33)

El virus del papiloma humano (VPH)

El germen del tipo papiloma del humano es el consecuente componente causante en la infección de origen viral que comúnmente se presenta en el tracto reproductivo. Un gran grupo de personas tanto hombres como mujeres en etapa sexualmente activa se contagian de este tipo de virus en algún determinado momento y en algunos casos en personas del sexo femenino puede desencadenar infecciones recurrentes.

Hoy en día según estudios realizados existen de 100 a más clases del germen del papiloma en el humano, de esta clasificación aproximadamente existen trece de tipo oncológicos y que son los causantes de la neoplasia o cáncer del cuello del útero (34)

En neoplasia o cáncer del cuello en el útero son originados principalmente por patologías o infección de transmisión sexual o también llamados ITS ocasionados por tipos específicos del germen del tipo papiloma en el humano. Existen hoy la actualidad 2 tipos de virus tipo papiloma en el humano, tipo 16 y un tipo 18 siendo estos principalmente en un 68 a 70% aproximadamente los que originan el cáncer del cuello en el útero y lesiones llamadas lesiones precancerosas del cuello uterino. Incluso existen muchas investigaciones que han llegado a la conclusión que el virus del tipo papiloma en el humano también es el desencadenante del origen en otras clases de anomalía tales como la neoplasia del ano ,la neoplasia de vulva , la neoplasia de vagina e incluso el cáncer de pene. (35)

Manifestaciones clínicas del cáncer de cuello uterino

La neoplasia maligna o cáncer del cuello en el útero cuando se encuentran aún en la etapa temprana es decir en la etapa pre cancerígena y en esta etapa tiene como característica que suele ser asintomática. El cuadro clínico generalmente empieza cuando la patología es un cáncer de tipo invasivo y se desarrolla directamente hacia el tejido cercano. (34)

En la neoplasia o cáncer de tipo invasivo la sintomatología se caracteriza por tener síntomas específicos tales como sangrado vaginal de tipo anormal incluso sangrado después de mantener relaciones sexuales, sangrado en las mujeres que ya pasaron por el periodo de la menopausia, sangrado anormal que se caracteriza por manifestarse entre los periodos menstruales y que se caracterizan por durar más tiempo de lo normal e incluso con un sangrado mucho más abundante que un periodo menstrual normal e incluso puede producirse un sangrado después de que la persona se ha realizado una ducha vaginal o después de haberse realizado un examen pélvico e incluso también se podría manifestar una secreción vaginal de forma inusual y que se caracteriza porque esta secreción suele contener rastros de sangre y se presenta principalmente entre periodos menstruales e incluso se puede presentar

después de que la mujer ha pasado por el periodo del climaterio y fundamentalmente doloroso en las actividades sexuales durante un coito . (36)

Tratamiento de lesiones pre cancerígenas

El tratamiento en las lesiones de tipo precancerosas en el caso de que se presente una lesión de tipo escamosa atípica que es de significado sin determinar o indeterminado se deberá realizar nuevamente la citología en cuatro o hasta seis meses y cuando existe la presencia de componentes o factores de riesgo se deberá realizar obligatoriamente una colposcopia.(34)

Sin embargo cuando la lesión es de tipo lesión glandular de significado que es no determinado o indeterminado se deberá realizar colposcopia y además un legrado de tipo endocervical. Específicamente cuando hay presencia de lesiones que van desde un bajo a un alto grado se deberá realizar como prueba Gold estándar la colposcopia.(36)

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a mayor riesgo para presentar cáncer de cérvix uterino en el servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa-Piura entre los años 2017 al 2020 ?

1.5. Justificación

A nivel mundial uno de los principales problemas de salud pública en la población femenina es el cáncer de cuello uterino, ubicada en el segundo lugar cómo la patología causante de cuantiosas muertes mujeres con el virus del papiloma humano (VPH). Se ha registrado que a nivel global existen aproximadamente 500,000 casos por año, siendo los más afectados los países más pobres en un 80%, y causando el fallecimiento de 231,000 féminas que lo padecieron.

Organización Mundial de la Salud ha expresado que la situación de los casos de pacientes que presentan cáncer de cuello uterino es alarmante debido a que en los últimos años existió un incremento en el número de casos, causando

preocupación y la necesidad de conocer los factores de riesgo que predisponen a las mujeres a aparecer cáncer de cuello uterino (CaCu)

La presente investigación otorgará información actualizada, respecto a los factores asociados a esta neoplasia, logrando aportar estrategias de prevención que permitirá reducir significativamente la predisposición de estos factores.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar si la cervicitis en el papanicolaou, relaciones sexuales precoces y uso de preservativos están asociados a la presencia de cáncer de cuello uterino.

Objetivos específicos

Determinar si existen asociación entre el cáncer de cuello uterino y los factores como cervicitis, relaciones sexuales precoces, presencia de papiloma humano y uso de preservativos.

Identificar aquellos factores que se relacionan con un riesgo significativo para la presentación de cáncer de cuello uterino.

Identificar el factor de mayor riesgo para tener cáncer de cuello uterino

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de estudio de investigación: Casos y controles

2.2. Población y muestra

Población de estudio

Todas las mujeres en edad fértil quienes se atendieron en el servicio de Consultorios Externos del hospital Santa Rosa desde enero del 2017 a diciembre del 2020, por descarte de cáncer de cuello uterino u otras lesiones cérvico vaginales por medio del tamizaje Papanicolaou.

Muestra

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisan 159 casos y 477 controles para detectar un odds ratio mínima de tres; se asume que la tasa de expuestos en el grupo control será del 0.5. Se ha utilizado la aproximación de Poisson. Se conformaron dos grupos cuyas historias clínicas fueron revisadas, estos grupos fueron:

Grupo caso:

Mujeres con resultados de papanicolaou positivo, en edad fértil, portadora de alguna morbilidad, como ascus, displasias o cáncer de cuello uterino. Atendidas entre 2017 y 2020 hospital Santa Rosa de Piura

Grupo Control:

Mujeres en edad fértil no gestantes con resultado de papanicolaou negativo, sin comorbilidades ginecológicas atendidas entre 2017 y 2020 hospital Santa Rosa de Piura

Tamaño de la muestra

Odds ratio previsto= 3

Grupo casos: Se trabajó con historias clínicas de las pacientes que hayan

presentado el resultado de PAP, positivo a cáncer o a cervicitis.

Grupo Control: Se trabajó con historias clínicas de las pacientes que hayan presentado el resultado de PAP negativo a cáncer o cervicitis hasta completar el número de casos. Entre el grupo de casos y control se estudiaron 636 historias clínicas de mujeres en edad fértil, pareando la muestra por el nivel educativo y distrito de procedencia.

➤ **Criterios de inclusión**

- Pacientes:
 - Mayores de 18 a 65 años que acudan a consulta en el consultorio de ginecología del Hospital Santa Rosa de Piura, para su control preventivo de cáncer de cuello uterino y tengan resultados patológicos en su estudio citológico,
 - Mujeres que iniciaron actividad sexual hace más de tres años
Que al examen físico se encuentren cervicitis en diversos grados.
 - En la historia figure test de tipificación de PVH.
 - mujeres que manifiesten uso de preservativo.

➤ **Criterios de exclusión**

- Pacientes:
 - Cuya historia clínica no tiene los datos requeridos para el estudio
 - Sin diagnóstico de cervicitis.
 - Sin frotis citológico o papanicolaou.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Instrumento: Ficha de recolección de datos (anexo1)

Luego de identificadas, en la historia clínica se procedió a llenar la ficha de recolección de datos y luego a la base de datos para su posterior análisis estadístico

2.4. Método de Análisis

Se utilizó el análisis monovariado, bivariado y multivariado. Para cual se ingresó a la base de datos de paquete estadístico convencional para el estudios biomédicos.

2.5. Aspectos éticos

El estudio no hubo contacto directo con pacientes solo con historias clínicas, no se necesitó consentimiento informado, pero se tuvo en cuenta los principios éticos para las investigaciones médica.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Variables		Cáncer de Cuello Uterino						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	n	%	n	%				
Fuma	si	60	12.58%	150	31.4%	210	44.0%	0.05	0.68	0.5	1.29
	no	99	20.75%	168	35.2%	267	56.0%				
Cervicitis	si	120	25.16%	150	31.4%	270	56.6%	0.00	3.45	2.76	3.86
	no	39	8.18%	168	35.2%	207	43.4%				
Papanicolaou con riesgo	si	135	28.30%	180	37.7%	315	66.0%	0.00	4.31	3.45	4.83
	No	24	5.03%	138	28.9%	162	34.0%				
Test de PVH	Positivo	90	18.87%	165	34.6%	255	53.5%	0.00	3.94	3.15	4.41
	Negativo	69	14.47%	498	104.4%	567	118.9%				

Respecto al cuadro 1, sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, se establece que las pacientes que presenten cáncer de cuello uterino y fuman estaban en el 12.58%, por otro lado aquellas que fuman y no presentan cáncer de cuello uterino está en el 31.4% estableciendo una relación estadística entre ambas variables un riesgo significativo por otro lado aquellas pacientes que presentaron cervicitis crónica están presentes en el 25.16% y no están presentes en el 31.4% para el cáncer de cuello uterino en ambas la relación es significativa pues presentan un riesgo de 3.45 veces más de presentar cáncer con cervicitis, asimismo en aquellos papanicolaou que fueron de riesgo estuvieron detectados en pacientes con k en el 28.36% y también salieron positivos para aquellas pacientes que no tuvieron casos de cuello uterino en el 37.7% de ellos establece una relación estadística entre ambas presentando un riesgo de 4.31 veces más riesgo de presentar papanicolaou patológico con cáncer de cuello uterino, asimismo con el test de papiloma virus fue positivo en los pacientes con cáncer de cuello uterino en el 18.87% y fue positivo en pacientes que no tuvieran caso referido a papiloma virus 4.6% ambas variables están relacionadas entre sí presentan un riesgo de 3.94 veces de presentar cáncer con positivo.

Tabla 2

Variables		Cáncer de Cuello Uterino						p	OR	IC-OR95	
		Si		No		Total					
		n	%	n	%	n	%				
Uso de preservativo	Si	60	12.58%	216	45.3%	276	57.9%	0.22	1.25	1.13	1.40
	No	99	20.75%	447	93.7%	546	114.5%				
Inicio de relaciones sexuales < 20 años	Si	90	18.87%	186	39.0%	276	57.9%	0.00	3.35	2.68	6.02
	no	69	14.47%	477	100.0%	546	114.5%				
Edad	< 40 años	33	6.92%	201	42.1%	234	49.1%	0.02	0.60	0.48	1.08
	> = 40 años	126	26.42%	462	96.9%	588	123.3%				

Con respecto al uso de preservativos observamos que se da en el 12.58% de los cáncer de cuello uterino y en el 45.3% de los que no tuvieron cáncer de cuello no estableciéndose una relación estadística entre ambas variables aunque presenta un riesgo el no uso con cáncer de cuello y 1.25 veces más riesgo asimismo el inicio relaciones sexuales precoces menos 20 años de edad con casabe cuello uterino en el 18.87% y los que no están presentes en el 39% ambas variables están relacionadas entre sí presentando un riesgo de inicio precoz de relaciones sexuales con cáncer de 3.35 veces más riesgo, por otro lado con respecto a la edad de diagnóstico aquellas pacientes que tiene menos de 40 años de edad están presentes con cáncer de cuello uterino en el 6.92% y el 42.1% en los que no presentan cáncer de cuello uterino ambas variables están relacionadas entre sí presentando un riesgo significativo.

IV. DISCUSIÓN

Para el caso de Guerra en un trabajo en la isla de Cuba en el 2016, se realizó una evaluación sobre factores de riesgo que están asociados a cáncer donde se evalúa un grupo muestral de mujeres de 49 a 50 años por lo cual entra en contradicción con la investigación al establecer mayores intervalos de confianza para determinar el riesgo, sin embargo establece que el 57% presenta peligro de padecer cáncer por lo cual en este caso de acuerdo a las estadísticas se presenta que el 33% de la muestra presenta neoplasia cervicouterinas por la cual los valores establecidos en Cuba son superiores a los nuestros.

Jaramillo en Ecuador, en una investigación con la participación de 75 personas un grupo inferior al nuestro establece que las edades de inicio temprano son un factor de riesgo importante, en ese sentido nuestra investigación establece que el iniciar relaciones sexuales precoz con pacientes que tienen cáncer se dan el 18% a diferencia del trabajo de Jaramillo donde establece que sea en el 75% por lo cual el trabajo ecuatoriano establece edades muy precoces para iniciar relaciones sexuales.

En trabajos ecuatorianos se establece una investigación sobre factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino estableciéndose principalmente que estando mal y hace daño 75% un valor que supera 3 veces lo encontrado a nivel en nuestra investigación por lo cual ambos trabajos entran en discrepancia.

Asimismo, en el trabajo español Moreno revisó una investigación en el año 2015 donde menciona que la lesión citológica se establecen el 53% de acuerdo a los serotipos a nivel de las neoplasias cervicouterinas teniendo en consideración que está variable sobre los serotipos de papiloma no fueron evaluados en nuestra investigación sin embargo se establece que el test para papiloma virus se realizó y fue positivo en el 18.87% lo que configura el riesgo de 3.94 a veces más sin embargo esta realidad difieren ya que no se realizó análisis serológicos específicos para determinar qué tipo de virus es el que mayor pone la mujer con cáncer de cuello uterino más allá de la revisión teórica que se puede realizar.

Ochoa realiza un trabajo a nivel de El Salvador para el año 2019, donde establece un intervalo de confianza de pacientes entre 18 y 70 años en las pacientes, todo lo cual presenta un intervalo parecido al mostrado en nuestro trabajo sin embargo evalúa variables socioeconómicas que si bien es cierto presenta una importante relación especialmente con los pacientes más pobres y que tienen menos acceso a los servicios de salud sin embargo estas variables no fueron establecidas en los objetivos previamente por lo cual se debe recomendar realizar estudios de pobreza asociadas a papiloma virus.

Arenas en una investigación realizada en Venezuela establece que los pacientes menos de 35 años se afectan en el 24.6%, sin embargo esta realidad es diferente ya que en los pacientes de menos de 20 años se ven afectadas con neoplasias en el inicio relaciones sexuales aproximadamente en el 18% siendo un mayor riesgo mientras más precoces la paciente por la cual ambas investigaciones estaría en concordancia por otro lado sobre el inicio y la primera gestación y su edad no fueron significativos para el estudio y en ese sentido no fue tomado encuentra como variable de investigación de nuestros objetivos.

López en un trabajo de Guayaquil en el año 2018 establece un grupo muestral en 81 mujeres, inferior al trabajo presentado donde superamos en una relación casi de 3-1 estableciéndose que 60% tiene poco conocimiento sobre las condiciones de las neoplasias cervicales sin embargo el nivel de conocimiento No fue variable establecida para con los objetivos de estudio.

Guevara en Cajamarca realiza una evaluación sobre el tipo de conocimiento sobre factores de riesgo para cáncer de cuello uterino estableciéndose un grupo de mujeres de 75 para el grupo muestral el cual fue inferior a nuestra investigación mencionada sé que el auto cuidado varía en el 5% sin embargo si nosotros contratamos el cuidado que tiene al tener un Papanicolaou en riesgo al tener evaluaciones con por papilomatosis nosotros observamos que estos oscilan en el 66 y 53 por ciento de la muestra por lo que los indicadores de auto cuidado son mayores en nuestras gestantes.

Salazar una investigación en el año 2016 establece un grupo muestral de 361 mujeres en dónde establecían que 75% tenían dos parejas sexuales y deficiente

consumo alimentario sin embargo estas variables son importantes porque exponen a mayor riesgo de infección por papilomatosis teniéndose en consideración que solo el 53.5% presentó este diagnóstico por lo cual es una realidad inferior al trabajo establecido por Salazar.

Olivera en una investigación realizada en nivel de Lima sobre el cáncer de cuello uterino obtuvo un grupo muestral mediano de 200 participantes en donde el 98% presentó riesgo y anomalías en el cuello uterino si bien es cierto en nuestra investigación se estableció la presencia de cervicitis crónica está llega al 56.6% pero solo se dio una neoplasia en el 25% lo que establece un factor de riesgo importante en 3.45 veces más riesgo por lo cual es un factor importante a tener en cuenta.

Cuba a nivel de la capital del Perú, realiza una investigación sobre anomalías en el cuello uterino estableciéndose que aquellas pacientes que presentan actividad sexual antes los 20 años representa el 35%, sin embargo al revisar nuestra investigación establecemos que aquellas pacientes que inician en menos de 20 años solo se establecen el 19% aproximadamente por la cual muestra una menor exposición al papiloma virus aunque esta variable está relacionada entre las neoplasias del cuello uterino para ambos estudios por la cual se conceden ambas realidades.

V. CONCLUSIONES

- Las variables: cervicitis el Papanicolaou así como el inicio relaciones sexuales precoz, uso de preservativos fueron factores de riesgo que están asociados estadísticamente.
- Los factores como cervicitis inicio relaciones sexuales usar preservativos que se valoran en promedio presenta un riesgo significativo.
- Con respecto a la presencia de papiloma humano el resultado de muestra qué existe mayor riesgo hasta 4 veces más de presentar una neoplasia nivel del cuello uterino.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debe plantear mayores estudios con mayor cantidad de muestra y mayores variables asociadas especialmente la exposición precoz con el virus y con el uso de la vacuna como factor preventivo para neoplasias cervicales.
- Se debe realizar un mayor compromiso por parte de los pacientes de realizar el seguimiento y tratamiento de la cervicitis que va en recurrencia a lesiones displásicas y a mayor riesgo y severidad con el tiempo.
- Se debe realizar mejores procesos de llenado por parte de los profesionales de la salud a nivel de las historias clínicas mejorando el nivel de captación de factores de riesgo para neoplasias cervicales.
- Se debe orientar y enviar los resultados de investigación al jefe de servicio para que pueda ser divulgado entre los trabajadores y pueda mejorar y capacitar con los factores de riesgo asociado de las pacientes que se atienden a nivel del hospital.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Franco Argote O, Valladares Vallín J, Pérez Ramos G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 2015
2. Novoa Vargas A, Echegollen Guzmán A. Epidemiological of cervix uteri cáncer in Latin América. Gynecology Obstetric Mex. 2015
3. Vargas-Hernández VM, Muñoz-Cortés SB, Sam Soto S. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. Rev Enf Trac Gen Inf. diciembre de 2018
4. Cabrera GII, Sánchez OY, Gómez SYL, Rodríguez RS, Rosales NV. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. MULTIMED Granma.2017
5. INEN, Lima, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2015-2016
6. Miralva M, Merejildo M, Nuñez M, Barrionuevo C, Sarria –bardales G et al. Importancia de la evaluación externa del desempeño de la citología cervicouterina: Programa Piloto.Rev Perú Med Exp Salud Publica 2015
7. Almonte M, Muñoz. Carga de canceres asociados con el virus del Papiloma humano en América Latina. Simposio: Virus del papiloma humano. Perú: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.2016
8. OMS .Las Américas, Organización Mundial de la Salud; 2016
9. Bonilla Tello KA, Montalvo De La Torre YI. Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2016 – 2018
10. Barbón A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un área de salud. Revista Habana Científica Médica.2016
11. Ferlay, Jacques y otros. 2016. Cancer Incidence and Mortality Worldwide GLOBOCAN 2016
12. Thun M, Martha S L, James R C. Cancer Epidemiology and Prevention. Fourth Edition, New to this Edition: Oxford, New York: Oxford University Press; 2017
13. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. Biomed Res Ther 2017
14. Zhang B, Zhou A-F, Zhu C-C, Zhang L, Xiang B, Chen Z, et al. Risk factors for cervical cancer in rural areas of Wuhan China: a matched case-control study. Asian Pac J Cancer Prev

15. Thakur A, Gupta B, Gupta A, Chauhan R. Risk factors for cancer cervix among rural women of a hilly state: A case-control study. *Indian Journal of Public Health*
16. Isis G. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. 2016
17. Maritza J. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres. 2017
18. Jhon O. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. 2021
19. Antonio M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres con lesión intraepitelial cervical: aspectos virológicos y clinicopatológicos. 2015
20. Kharla O. Factores que inciden en la realización de citología en mujeres de 18 a 70 años usuarias de los servicios de clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador. 2019
21. Rosmar A. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. 2015
22. Patricia L. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años. 2018
23. Kathia G. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de salud. 2017
24. Susan S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos. 2016
25. Oliver C. Factores de riesgo y presencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil. 2018
26. Cecilia C. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino Hospital Sergio Bernales. 2018
27. Negri G, Vittadello F, Romano F, Kasal A, Rivasi F, Girlando et al. P16INK4a expression and progression risk of low-grade intraepithelial neoplasia of the cervix uteri. *Virchows Arch*. 2017
28. Nobbenhuis MAE, Helmerhorst TJM, Van den Brule AJC, Rozendaal L, Voorhorst FJ, Bezemer PD et al. Cytological regression and clearance of high-risk human papillomavirus in women with an abnormal cervical smear. *Lancet*. 2018

29. Lai CH, Chang CJ, Huang HJ, Hsueh S, Chao A, Yang JE et al. Role of human papillomavirus genotype in prognosis of early-stage cervical cancer undergoing primary surgery. *J Clin Oncol*.2016
30. Lacey CJN, Lowndes CM, Shah KV. Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. *Vaccine*.2015
31. Alonso I, Torné A, Puig-Tintoré LM, Esteve R, Quinto L, Campo E et al. Pre- and post-conization high-risk HPV testing predicts residual/recurrent disease in patients treated for CIN 2-3. *Gynecol Oncol*.2017
32. An HJ, Cho NH, Lee SY, Kim IH, Lee C, Kim SJ et al. Correlation of cervical carcinoma and precancerous lesions with human papillomavirus (HPV) genotypes detected with the HPV DNA chip microarray method. *Cancer*.2016
33. Anderson GH, Benedet JL, Le Riche JC, Maticic JP, Thompson JE. Invasive cancer of the cervix in British Columbia: a review of the demography and screening histories of 437 cases seen from 1985- 1988. *Obstet Gynecol* 2017
34. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch X, de Sanjosé S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta- analysis of 1 million women with normal cytological findings. *JID* 2017
35. Carter JJ, Koutsky LA, Hughes JP, Lee SK, Kuypers J, Kiviat N et al. Comparison of human papillomavirus types 16, 18, and capsid antibody responses following incident infection. *J Infect Dis*.2016
36. Castellsagué X, Muñoz N. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis-role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *J Natl Cancer Inst Monogr*.2018

Anexo n.º 1. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Registro n.º

1. Edad

>20 años ()

<20 años ()

3. Sexo:

Masculino () Femenino ()

3. Resultado citológico de papanicolaou

Negativo ()

LSIL

HSIL

ASCUS

AGUS

Cáncer *in situ*

4. USO DE

PRESERVATIVOSÍ

()

NO ()

5. Test de PVH

PVH de alto grado:

PVH de bajo grado:

6. Cervicitis crónica

Sí ()

No ()

7. Uso de preservativo:

Nunca ()

A veces ()

Siempre ()