

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – PERÚ, JULIO 2017 –
JUNIO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ARCOS SALAS RODRIGO DOMINGO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:

Dr. BRYSON MALCA, WALTER

AGRADECIMIENTO

A mis maestros de la universidad, por sus enseñanzas para lograr la superación y seguir creciendo en el conocimiento sobre la investigación.

Mi agradecimiento Al Dr. Bryson, por su constante apoyo y guía, contribuyendo con su experiencia de investigador en la realización del presente estudio.

DEDICATORIA

A mis padres, por su absoluta ayuda incondicional para realizarme como un gran profesional y una persona benefactora de esta sociedad.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al carcinoma cervicouterino en pacientes de consultorio externo, servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica desde julio 2017 a junio 2018.

MÉTODOS: se elaboró un estudio de tipo analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles, basado en historias clínicas, concernientes a 376 mujeres, 188 mujeres con diagnóstico de carcinoma de cérvix y 188 mujeres sin diagnóstico de cáncer cervicouterino, en un espacio de 1 año. Ayudándose con el programa estadístico SPSS versión 23.

RESULTADOS: Los factores asociados de mayor influencia en el grupo de estudio fueron la presencia del VPH con un p-valor de 0.029 y el número de relaciones coitales con su p-valor de 0.00003, estos elementos resultaron estadísticamente relevantes en el estudio. La promiscuidad sexual su p-valor fue de 0.071, junto con el consumo de tabaco con su p-valor de 0.832, no tuvieron relevancia estadística.

CONCLUSIÓN: La presencia del VPH y el tener dos o más parejas coitales son factores asociados al carcinoma de cérvix en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica.

Palabras clave: *Cáncer de cérvix, factores asociados al cáncer de cuello uterino.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with cervical carcinoma in outpatients, gynecology service of the Regional Hospital of Ica from July 2017 to June 2018.

METHODS: an analytical, retrospective, observational case-control study based on medical records was prepared, involving 376 women, 188 women with diagnosis of cervical carcinoma, and 188 women without diagnosis of cervical cancer, in a space of 1 year. Help with the statistical program SPSS version 23.

RESULTS: The associated factors of greatest influence in the study group were the presence of HPV with a p-value of 0.029 and the number of coital relationships with their p-value of 0.00003, these elements were statistically relevant in the study. Sexual promiscuity its p-value was 0.071, together with tobacco consumption with its p-value of 0.832, had no statistical significance.

CONCLUSION: The presence of HPV and having two or more couples are factors associated with carcinoma of the cervix in patients of the gynecology service of the Regional Hospital of Ica.

Keywords: *Cervix cancer, associated factors for cervix cancer.*

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de cérvix uterino a nivel mundial todavía es una problemática de importancia, como causa secundaria de mortandad femenina, es cierto que la tasa de mortandad se ha ido reduciéndose paulatinamente, visible en el conteo de nuevos casos anuales en países de primer mundo, aunque esta disminución no ha sido muy significativa, sin mencionar que en naciones subdesarrolladas la situación no ha cambiado mucho, esto presumiblemente porque todavía no se diseminado el uso de pruebas diagnósticas en la población en comparación con países de primer mundo.

En Latinoamérica, en los últimos años, el cáncer de cérvix uterino se estableció en tercer lugar como causa de mortandad. En el Perú, la situación fue similar, es una de las causas primordiales de mortalidad oncológica según refirió la estadística del INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas). La exploración física directa junto con el acceso permisible al cuello uterino para el estudio de sus tejidos, son una de las actividades que nos permiten la diagnosis anticipado y anticipado de la neoplasia cervicouterina. Las nociones médicas sobre este tipo tumor son aún insuficientes, pero varias publicaciones e investigaciones concuerdan en que estas afecciones pueden tener un origen paulatino con lesiones precursores pre invasivas que pasan en estado latente durante mucho tiempo, también se supo que estas en ocasiones, su evolución puede seguir un comportamiento agresivo y maligno.

La introducción de políticas de programas de detección precoz ha logrado disminuir significativamente la incidencia y mortandad causadas por el cáncer de cérvix. Antagónico a la situación anterior en regiones de vías de desarrollo todavía no existe una tendencia clara sobre el tema, lo cual revela una falencia crucial en la organización regional de salud.

Es de importancia recalcar la ejecución del análisis de células de la vagina mediante la técnica del Papanicolaou, como ayuda en la diagnosis temprana de la neoplasia de cérvix. Este puede hacerse cuando el daño todavía es de característica intraepitelial para así evitar su conversión a un cáncer clínicamente invasor.

Algunos autores tanto en análisis previos como en la literatura científica han estudiado los factores asociados causantes del carcinoma de cérvix uterino y estimaron que la gran mayoría están vinculadas al acto sexual, dentro de esta temática estaban la iniciación temprana en la actividad coital, multiplicidad de compañeros coitales, pero la que más resaltaba como factor asociado principal fue el papilomavirus humano (PVH), también dentro de otros elementos asociados alejados al tema sexual, está el tabaquismo aunque no han sido tan determinantes como los anteriores.

El siguiente estudio analiza estos factores a tener en cuenta, con el fin de saber si existe alguna asociación y si es así como sería su actuación, positiva o negativa frente al cáncer de cérvix uterino.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.4. HIPÓTESIS.....	20
2.4.1. GENERAL.....	20
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	20
2.5. VARIABLES.....	21
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...24	
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	26
4.1. RESULTADOS.....	26
4.2. DISCUSIÓN.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. CONCLUSIONES.....	34

5.2. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1: COMIENZO DE RELACIONES SEXUALES Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	26
TABLA N° 2: CANTIDAD DE COMPAÑEROS SEXUALES Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	27
TABLA N° 3: CONSUMO DE TABACO Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	28
TABLA N° 4: PRESENCIA DE VPH Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	29
TABLA N° 5: FRECUENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO UTERINO SEGÚN TIPO HISTOLÓGICO.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO N° 1: COMIENZO DE RELACIONES SEXUALES Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	26
GRAFICO N° 2: CANTIDAD DE COMPAÑEROS SEXUALES Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	27
GRAFICO N° 3: CONSUMO DE TABACO Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	28
GRAFICO N° 4: PRESENCIA DE VPH Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	29
GRAFICO N° 5: FRECUENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO UTERINO SEGÚN TIPO HISTOLÓGICO.....	30

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	44
ANEXO N° 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO N° 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	50

CÁPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los más importantes motivos de fallecimientos a nivel mundial y en la que está en constante estudio es el cáncer. Algunos de los posibles factores a desencadenar este mal no están completamente estudiados, otros en cambio sí guardan cierta relación por lo cual se toma como un aspecto prevenible de esta enfermedad. Dependiendo de las regiones anatómicas, el carcinoma puede tener varios orígenes, en nuestro caso en particular nos toca estudiarlo en el aparato genital femenino específicamente en el cérvix uterino. Una de la diez primordiales etiologías oncológicas en la población femenina la conforma el carcinoma cervicouterino, solo siendo relegadas a segundo plano por el de colon, mama y vulva, aunque también depende de la región en la que se realiza el estudio, ya que varía un poco con porcentaje diferente en otras zonas. También es un tema a recalcar el aumento de casos de contagio por virus de papiloma humano. La causa habitual de morbimortalidad en mujeres es el carcinoma cervicouterino, ocupa la tercera posición de mortandad oncológica en la mujer, continúa el cáncer mamario y de pulmón. En relación a casos nuevos por año en Perú, desde el año 2000 hasta el 2016 este tipo de cáncer ocupó los primeros lugares sobre todo en el 2016 en el cual se registraron 1632 nuevos casos seguidos del cáncer de cérvix uterino según datos epidemiológicos del INEN.¹

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿El comienzo temprano de las relaciones sexuales estará asociado al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?
- ¿El número de compañeros sexuales estará asociado al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?
- ¿El consumo de tabaco estará asociado al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?
- ¿La presencia de VPH estará asociada al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?
- ¿Qué tipo histopatológico de cáncer de cuello uterino es el más frecuente en pacientes del consultorio externo de Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Social.

El presente estudio se hace énfasis en el tema del carcinoma asentado en el cuello uterino como problema de sanidad en la población ya que constituye una de las primeras razones de defunción por neoplasias en féminas del Perú. La estimación mundial ronda los 500,000 casos nuevos anuales, generalmente provenientes de naciones tercermundistas.

Justificación Teórica.

La importancia de investigar los factores más conocidos y estudiados esta oncología, hasta el momento del estudio, es que sigue siendo la causa fundamental de mortandad femenina en el país; por lo tanto su distribución en conjunción con sus factores asociados diversos nos permitirían tener una idea y preparación en el accionar del equipo médico encargado, ya sea con planes preventivos según se amerite y evaluación exhaustiva con diagnóstico temprana de esta enfermedad.

Justificación Práctica.

Un dato importante aparte de su sintomatología común y ya observada es que esta entidad puede ser hasta cierto nivel prevenible, por algunos factores que se conocen puedan estar relacionado con su etapa de aparición antes de los 30 años coincidiendo con su despertar sexual y reproductivo.

1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El espacio a realizar la investigación fue el Hospital Regional de Ica, este estudio estuvo agrupado por pacientes con diagnóstico negativa y positivo de carcinoma cervical atendidas en consultorio externo del servicio de ginecología en dicho nosocomio, de julio 2017 a junio 2018.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Que el documento médico legal no esté debidamente completado, ya sea por los datos insuficientes o registros inadecuados por el personal de salud encargado o por deficiencias de parte del paciente al no responder con veracidad o no contestar adecuadamente las preguntas solicitadas en las diversas historias clínicas de estos pacientes.
- La pérdida o indisponibilidad de las historias clínicas diagnosticadas con cáncer cervicouterino guardadas anteriormente en el almacén del hospital de donde se va realizar el estudio.
- La poca o nula actualización de la cantidad de diagnóstico relacionada al padecimiento o entidad patológica investigada en el susodicho hospital.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL.

- Determinar los factores asociados al cáncer cervicouterino presente en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS.

- Establecer si hay asociación entre el comienzo prematuro de las relaciones sexuales y cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Identificar si hay asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Establecer si hay asociación entre el consumo de tabaco y el cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Identificar si hay asociación entre la presencia de VPH y el cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Identificar el tipo histopatológico de cáncer cervicouterino más frecuente en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.

1.7. PROPÓSITO

La siguiente búsqueda tiene por finalidad dar a comprender cuáles son los elementos asociados más resaltantes de esta enfermedad, sobre todo en nuestra región en la cual está muy presente actualmente, con ello implementar medidas de prevención y autocuidado a la gente ayudando a la disminución en los nuevos casos que se presentan cada año.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Constance A. Opuko y col. En 2016 publicaron una investigación sobre “elementos de riesgo y cáncer cervicouterino en las mujeres del Hospital de Tamale en Ghana”. Se trató de identificar los Factores de riesgo: múltiples parejas sexuales, poligamia, fumadoras y pareja promiscua. De todos ellos el 61 % respondieron que no tenían riesgo de cáncer de cuello uterino; el 27 % tenían relaciones poligámicas algunas con 5 o más parejas sexuales desde su juventud.³

Mesele Bezabih en 2015 publicó “Factores de Riesgo asociados al Cáncer de cuello uterino en el Hospital de la Universidad de Jimma en Etiopía”, realizado en 6 meses con 60 participantes diagnosticados con neoplasia cervicouterina por estudio histopatológico y 120 mujeres sin cáncer cervical, empleándose SPSS – 13 con análisis multivariados para poder identificar entre otras cosas los factores de riesgo. El haber tenido más de un cónyuge, poseer más de 4 hijos y que la edad del primer parto sea mayor a 25, resultaron ser estadísticamente relevante para exposición al cáncer de cérvix uterino.⁴

Zhi-Chang Liu y colaboradores presentaron en 2015 su estudio sobre “parejas múltiples como elemento de riesgo para presentar el VPH y carcinoma de cérvix”. Se basaron en la información de MEDLINE, PubMed y ScienceDirect obtenidos desde 1980 a enero de 2014. La cantidad de parejas sexuales se relacionó con la neoplasia cervical no maligna y carcinoma cervical invasivo. Según el estudio se encontró relevante el control a la infección por VPH. El

riesgo del carcinoma y la neoplasia benigna es regularmente invariable con tener 4-7 o más parejas sexuales. Al final se le atribuyo como una exposición perjudicial, hacia el carcinoma cervical.⁵

En el 2015 Sara Kebede Tadesse divulgo su trabajo sobre la vulnerabilidad social económico- cultural, y retos al carcinoma cervicouterino en el Hospital Tikur Anbessa. El estudio se basó en evaluar elementos sociales, financieros y culturales relacionados con la susceptibilidad en padecer el carcinoma cervicouterino en conjunto con su diagnóstico y tratamiento. Se entrevistaron en profundidad las 198 participantes del estudio de corte transversal con los pacientes en el Hospital Tikur Anbessa. La pobreza, el matrimonio, la paridad y poligamia elevada se identificaron factores vulnerables a este tipo de carcinoma. Además, el estudio ha revelado diversos retos a enfrentan en su diagnóstico como el bajo nivel socioeconómico para cumplir todo el tratamiento y sus controles.⁶

En el año 2016, Zenia Lissette Hernández Millán y colaboradores presentaron un trabajo de investigación sobre grado de conocimiento y factores influyentes al cáncer cervicouterino en el Policlínico de Cumanayagua en 2013. Participaron 51 mujeres de entre 25 y 59 años con diagnosis de cáncer cervicouterino. Se examinaron las historias clínicas, el citodiagnóstico y se empleó una encuesta. En sus resultados el 80,39 % tenía alguna costumbre tóxica, la mayoría consumía tabaco (41,17 %), el 33,33 % manifestó infección por VPH, el 23,53 % tuvo abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, la dispareunia estuvo en un 47,05 % de las mujeres, el 88,24 % fueron diagnosticadas ya siendo adultas, el 92,15 % entendían lo descrito al cáncer cervicouterino, el 58,82 % de estas tenían un entendimiento regular y el 33,33 % su entendimiento era malo.

Como conclusión prevaleció el tabaquismo; las infecciones vaginales, el aborto, dispareunia. Junto con ser diagnosticada en etapa adulta y conocimiento insuficiente como elementos de riesgo para contraer dicha enfermedad ⁷

Yoimy Díaz Britol y colaboradores en 2014 indagaron sobre ciertos factores asociados al Cáncer Cervical en personas con epitelios normales. Fue estudio observacional y descriptivo, con un conjunto de aproximadamente 997 pacientes dentro del Grupo laboral del Policlínico Docente de “Tula Aguilera”, en Camagüey, la muestra llegó a ser 191, asignadas con sus historias clínicas. Se hizo una encuesta validada para luego mostrar los resultados en tablas de frecuencia. Los resultados demostraron una predominancia de 35 a los 39 años (24%), en general, el 90% experimento su relación sexual inicial a los 20 años un 64,3% se emparejo sexualmente con tres o más personas, mientras que el 70,7% tuvieron alguna infección vaginal. Se recalcó entonces lo fundamental del ejercicio sexual en el padecimiento de esta enfermedad.⁸

En el 2015, José Cordero Martínez y Madeleine García Pimentel investigaron la citología alterada y los factores predisponentes al Cáncer cervicouterino. El tema fue retrospectivo, analítico, realizado en Hospital Docente General “Leopoldito Martínez”, lo conformaron alrededor de 500 participantes, con la misma cantidad de caso y controles de igual años, pero con citología negativas, desde 2011 al 2012. Se demostró la conexión que hay entre el ejercicio sexual vaginal y contranatura con riesgo alto de padecer la neoplasia cervicouterina, aumentando con la trasmisión de infecciones por vía sexual, el embarazo en la adolescencia, conjuntamente con una histología cervical alterada el estudio, reafirmando lo dicho en la literatura médica.⁹

Durante el 2013 la investigación realizada por Leonardo Pérez Martínez y colaboradores acerca de la conexión entre ciertas variantes epidemiológicas con la diagnosis de Neoplasia Intraepitelial Cervical y VPH; se trató la cantidad incipiente del Virus con NIC en pacientes acogidos del Hospital “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ávila, del 2009. Evidenciándose la NIC con el VPH tomando como ejemplo la prevalencia NIC con un 67%, aparte mencionar que el 59,6% entro a la vida sexual cuando tenían 16 o 20 años y el fumar tabaco en 68%.¹⁰

En el año 2017 Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente realizo la investigación sobre Factores que influyen al carcinoma cervicouterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. Fue una investigación es de tipo descriptivo analítico transversal, cuanti-cualitativo realizado en el periodo 2016 cuyo universo fue de 184 mujeres, la muestra consto de 75 mujeres, previo consentimiento informado se procedió a recolectar los datos por medio de una encuesta, los resultados fueron: múltiples parejas sexuales de 1 a 3 parejas sexuales con un 89%; Inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13 a 18 años con un 75%; numerosos hijos de 1 a 3 con el 72%; enfermedades de transmisión sexual en un 40%; coitorragia con un 27%. el 19% de mujeres encuestadas presento el VHP, se analizó también el uso de métodos anticonceptivos de barrera, en lo cual resulto que un 58% de la población encuestada no usa métodos anticonceptivos de barrera y sobre el conocimiento del PAP dio como resultado que un 33% de mujeres encuestadas no se realizaron PAP.¹¹

Antecedentes Nacionales

Durante el años 2014 Lida Yoana Cifuentes y colaboradores mostraron su investigación de los factores asociados diversos con relación a lesiones preneoplásicas en la citología vaginal. La muestra correspondió a 168

pacientes, con 42 casos y 126 controles, nivelada según nivel socioeconómico y edad. Para evaluar el historial familiar y cultural en relación al surgimiento de características histopatológicas preneoplásicas se empleó una encuesta; como resultado se contempló la conexión de lesiones cervicales con tener de 2 a más compañeros sexuales, principio del acto sexual a los 17 años conjuntamente con gestación juvenil anterior a los 18 años, infecciones vaginales, historial familiar oncológico y de multiparidad, tabaquismo, alcoholismo, nivel pobre educativo.¹²

En el año 2015 se presentó la tesis sobre Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer cervicouterino en el Hospital Baja Complejidad de Huaycan, en el año 2014 y 2015, fue un estudio analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles. La investigación estuvo conformado por mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino, del Hospital de Baja Complejidad de Huaycan, obteniendo una muestra de 113 para los casos y 113 para los controles. En cuanto a los resultados se vio que la edad del primer acto sexual con el número de parejas coitales son factores significativamente asociados al riesgo de este tipo de carcinoma. En relación a los aspectos reproductivos, la edad del primer embarazo se presenta como factor significativamente asociado al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino por lo cual las conductas sexuales y los aspectos reproductivos si son factores significativamente asociados a este tipo de enfermedad.¹³

En el año 2017 Gabriela Raquel Aguilar Palomino presentó su tesis sobre factores de riesgo vinculados al carcinoma de cérvix del hospital vitarte en el 2015. Este buscaba demostrar que tanto la edad, educación, inicio de la vida sexual, como cantidad de compañeros coitales están vinculados a al neoplasia de cérvix. Fue un estudio analítico, retrospectivo con una población de 105 pacientes, el 84% tenía carcinoma epidermoide, el 16% adenocarcinoma; de

acuerdo a su fase se ubicó: en grado I el 81%, en grado II 18%, el en grado III 9% y en grado IV 3%. En el grupo etario de 40 y 49 años predominó el tipo epidermoide, el 40% de la muestra total; entre los 60 y 69 años fue el adenocarcinoma. Hubo una asociación estadística positiva entre la neoplasia cervicouterina con inicio del acto sexual a los 10 y 13 años y la cantidad de parejas coitales. En cuanto a los factores de grado de instrucción y estado civil no hubo relación estadística con el cáncer cervicouterino.¹⁴

En el año 2017 De la Cruz Socualaya, Jork presentó una tesis sobre Cáncer cervicouterino en el Hospital Regional materno infantil “el Carmen” en febrero del 2017, una investigación prospectiva y descriptiva que contó con 115 participantes. Para medir los conocimientos actitudinales y prácticos se usó la encuesta para recolectar esta información. Al final del total, 96 trabajadores accedieron voluntariamente al estudio. Se precisó que el grado de entendimiento fue elevado en un 97,9%, medio en un 2,1% y menor en un 0%, el nivel de actitud superior estuvo en 11,5%, intermedio en 80,2% y bajo en 8,3%, en cuanto al nivel práctico fue alto en un 64,6%, mediano en 29,2% y menor en 4,2%. por lo cual es importante el conocimiento como prevención.¹⁵

En el 2017 Nelly Elsa Ccoyllo Quispe presentó su tesis sobre la relación entre factores reproductivos y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezo de Cañete. Del año 2015 al 2016 en la cual se quería determinar qué relación tiene los factores reproductivos y la neoplasia cervicouterina. Tuvo un diseño analítico de casos y control, corte transversal. Formada por 75 féminas en edad reproductiva, casos (25) y controles (50). Las pruebas estadísticas utilizadas en el estudio fueron el chi cuadrado y el riesgo relativo. En sus resultados como factores relacionados significativamente al riesgo fueron el inicio del acto sexual entre los 10 y 19 años, en 92% (grupo caso) y 70% (grupo control), también la cantidad de parejas sexuales de 2 a

más tuvo un 92% (grupo caso) y el 36 % (grupo control), la paridad de 2 a más tuvo un 96% (grupo caso) y el 32% (grupo control), la enfermedad de transmisión sexual si presentaron un 36% (grupo caso) y un 92 % (grupo control). Por lo tanto, de acuerdo a la investigación, en la hipótesis se admitió que existía conexión entre estos factores con el cáncer de cuello uterino.¹⁶

En el año 2017 Adriana Ruiz – Leud y colaboradores propusieron el trabajo sobre citología anormal y factores de riesgo en mujeres de pescadores del norte peruano en la cual querían determinar el predominio y la asociación de esta patología. Fue una investigación transversal y analítica en la población sexualmente activa del norte peruano (144 pacientes) de esta el 20% tenía una anormalidad citológica y el 26% no habían efectuado el test desde hace 3 años. La NIC de bajo se vio en un 14% y el carcinoma invasor en un porcentaje. Y en la conclusión hay una gran prevalencia de lesiones que están en relación con factores asociados al estudio.¹⁷

Eduardo Castro Balarezo en el 2014 expuso sobre inicio sexual precoz y cantidad de compañeros coitales como elementos de riesgo primordiales para fomentar el Cáncer de Cérvix en pacientes del Hospital de Apoyo Sullana II – 2. Los 50 pacientes de la muestra con este tipo de cáncer conformaban el programa de Cáncer mientras el grupo control eran las pacientes en edad fértil puestas en el mismo programa. Se usó Chi Cuadrado, mostrándose que el empezar su vida sexual antes de los 18, se relacionaban con la neoplasia a estudiar. En cuanto las parejas sexuales se evidencio cierta importancia también con el cáncer. ¹⁸

En el 2014 Alicia Mercedes Conde Félix publico los factores de riesgo y el surgimiento de lesiones cervicouterinas en mujeres fértiles del Hospital María Auxiliadora de julio a agosto del 2013. Con 118 participantes de edad fértil,

cérvix normal y alterada. La validación del instrumento fue dada por el establecimiento. Se usaron el chi cuadrado y el OR. Como factores de riesgo resultaron: historial familiar; consumo de cigarrillos; pruebas PAP por periodo mayor a 2 años; primera relación sexual a los 14 y 16 años; ITS hasta hace 5 años; presencia del Papiloma Virus Humano, de dos a cinco partos; gestación inicial a los 14 y 24 años; usuarias anticonceptivo hormonales, de tipo oral; y con tiempo de uso mayor de cinco años.¹⁹

En el 2013 Vicente A. Benites Zapata y colaboradores publicaron su tema de investigación sobre relación de los determinantes sociales con la neoplasia cervicouterino. Sintetizaron una serie de revisiones sistemáticas en concordancia con un modelo propuesto por Haynes, con bases diferentes tomadas de LILACS, EMBASE y MEDLINE. Se buscó 132 artículos de estos quedaron 32 revisiones y meta-análisis luego se retiró otras 25 investigaciones ya que no cumplían con la metodología establecida quedando al final 7. Al hacer la revisión se concluyó que hay un conexión estatus socioeconómico bajo con otros aspectos consecuentes de este como la vivienda precaria, falta de educación, aseguramiento médico, todo esto conlleva a una atención tardía ineficiente, a la larga en un mal pronóstico y empeoramiento de su condición.²⁰

2.2. BASE TEÓRICA

Cáncer de cérvix uterino

El carcinoma cervicouterino es el más frecuente que afecta la vida de las mujeres. Cada individuo presenta una combinación cambiante específica en sus genes al contraer el cáncer. Conforme este se vaya desarrollando seguirán los cambios. Aun dentro de cada tumor, células diferentes pueden tener cambios genéticos distintos. Generalmente, las células cancerosas tienen variaciones

genéticas, como mutaciones en su ADN, que las células normales no presentan. Algunas de estas variaciones pueden no estar relacionadas con el cáncer; pueden ser el resultado del cáncer y no su causa.¹⁷

La problemática más relevante en sanidad pública, y una a tener muy en cuenta, es la demora en el diagnóstico de la enfermedad debido a deficiencias del sistema de salud y al temor de la población al enterarse si poseen o no la patología. Esto conlleva a un gasto mayor, se amplifica la duración para el tratamiento que en la mayoría de casos reflejan un resultado menor a lo esperado, con una pobre resolución y la consecuente disminución en la esperanza de vida de las personas que padecen de este mal. Por concepto esta neoplasia es una anomalía celular del epitelio cervicouterino en un inicio manifestándose con lesiones progresivas y de lento crecimiento, estas evolucionan a carcinoma in situ (limitado a la superficie epitelial) o un cáncer invasivo en donde las células con transformación maligna atraviesan la membrana basal. La evolución de las células normales después de años pasan por cambios llamados displasias en diferentes grados (leve, moderado, severo) hasta llegar al carcinoma. La inmunidad deficiente y deprimida fomenta el incremento del cáncer de cuello uterino por que disminuye las defensas efectivas del organismo para combatir el cáncer en sus inicios.²¹

Comienzo temprano de relaciones sexuales

Las relaciones sexuales precoces van de la mano la multiplicidad de compañeros sexuales. En la adolescencia la histología cervicouterina es más susceptibles a la acción de carcinógenos ya que existe un agente infeccioso relacionado. El riesgo directo del daño intraepitelial guarda relación con la cantidad de parejas sexuales, la exposición es el doble en mujeres que empezaron su vida sexual antes de los 15 años.²²

El comienzo de inicio de relaciones coitales en edades tempranas es un indicativo primordial a la exposición del cáncer de cérvix uterino; considerándose factor determinante de las elevadas tasas de incidencia de éste. En comparación con el primer acto sexual a la edad de 21 años o más, el riesgo se multiplica 1.5 veces más para 18 a 20 años y 2 veces para menores de 18 años. La relación entre la edad temprana del primer coito y la neoplasia cérvicouterina tendría una explicación biológica, porque en el periodo de la adolescencia no se ha finalizado la estratificación del epitelio escamoso. Por otra parte, al inmaduro tejido probablemente se le adicione el accionar de noxas carcinogénicas como el producto degradado del esmegma. La exposición es mayor en el individuo que ha experimentado con más parejas sexuales, además de lo obvio de adquirir ITS, este mismo toma relevancia en la conversión hacia la neoplásica cervical. Relacionándolo a una pareja sexual, la exposición se acrecienta 2 veces, al tener dos parejas y 3 veces para 6 o más parejas.²³

El comienzo del acto sexual menor a los 15 años constituye un elemento de riesgo a padecer cáncer de cérvix uterino, el cual se incrementa hacia los 30 y 40 años. Los que no han desarrollado siguen en riesgo por lo que deben realizarse citología exfoliativa (Papanicolau), colposcopia y biopsia, esta última en caso de ser necesario para establecer el diagnóstico respectivo y presencia de VPH.²⁴

Multiplicidad de parejas sexuales.

La multiplicidad en la cantidad de compañeros sexuales es un elemento relacionado directamente con el padecimiento del carcinoma de cérvix uterino, se le ha vinculado con la posibilidad de una mayor manifestación del VPH por contagio a través del acto sexual recurrente con personas infectadas, y este a su vez relacionada con lesiones precursoras del cáncer. En estudios previos las

mujeres solteras, separadas o viudas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanente u ocasional Esta cuestión social es mayor si consideramos una mayor promiscuidad sexual de los varones.²⁹

Consumo de tabaco

El tabaco tiene una serie de componentes dañinos para diferentes órganos conteniendo nitrosaminas y PAHs (Hidrocarburos aromáticos policíclicos) que son genóxicos produciendo tumores. Concentraciones elevadas de los constituyentes del tabaco han mostrado una evidencia biológica al surgimiento de carcinomas. Los órganos más involucrados son pulmones, estomago, laringe, cuello uterino, entre otros, afirmándose que la probabilidad de tener cáncer de cérvix en mujeres fumadoras es el doble en relación con las que no consumen.²⁵

Se ha indagado que el fragmento de ADN en fase-S (como una medida de proliferación, relacionada en el crecimiento de un tumor) se correlaciono con el número de cigarrillos consumidos y el nivel de progesterona en sangre. En otra investigación realizada en la población mexicana femenina se vio una relación entre un polimorfismo del CYP1A1 (MspI) con el cáncer de cérvix uterino, lo cual se triplico el efecto en mujeres que fumaban, cuando se encontraba presente el genotipo C/C (haplotipo), en comparación con mujeres no fumadoras y sin esa clase de genotipo. Las enzimas surgidas por el CYP1A1 nos revelan un papel esencial en la neutralización de los hidrocarburos aromáticos y las aminas aromáticas incluidas en el cigarro consumido. Además, el hábito de fumar debilita al sistema inmune, siendo menos eficaz al combatir el VPH.^{2.}

Presencia de VPH

El VPH son un grupo vírico n envuelto de ADN de doble cadena, corresponden a la subfamilia Papilomaviridae, presenta un tropismo cutaneomucoso e infesta a la epidermis, por medio de una lesión superficial se introducen y se expande a las partes más profundas, multiplicándose policlonalmente. Es considerado el factor de riesgo más importante para el cáncer de cérvix uterino. El VPH es un gran grupo vírico, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. Provocan formaciones verrugosas, de características benignas o malignas, su periodo de germinación puede ser de 2 a 3 meses aproximadamente a varios años, también pueden persistir latentes en las células del huésped sin manifestar clínica, ni sintomatología aparente.^{22, 24}

Existen más de 200 variedades de VPH siendo el VPH 16 y el VPH 18 los más relacionados a cáncer de cuello uterino, teniendo una distribución distinta con el grado de severidad del cáncer dependiendo de las diferencias genéticas de las mujeres. Estos tienen capacidad de fomentar lesiones premalignas. El VPH que se transfiere mediante relaciones sexuales incrementa el riesgo de sufrir cáncer de cérvix. Hay otras cepas víricas como los tipos 6 y 11 que son de bajo riesgo asociadas a verrugas genitales o condilomas²⁶

La presentación subclínica generalmente no causa sintomatología, se puede detectar mediante colposcopia y microscopio por las lesiones resultantes del virus, la mayoría de casos de infección por VPH se resuelven espontáneamente en la población inmunocompetente así que se han determinado también otros elementos como la persistencia recurrente en la infección y la cepa vírica en combinación con multiplicidad de parejas coitales, frecuentes encuentros sexuales, inicio sexual prematuro, otras enfermedades de transmisión sexual ,

alto índice de embarazos, además sumado a un componente genético por familiares biológicos que han presentado o presentan cáncer de cérvix uterino.²

Las técnicas para detectar el HPV que se presentan, se distribuyen en dos grupos: la presencia de grupos de alto riesgo, sin genotipo o fenotipo; y los que reportan los tipos 16 y 18, en mayor medida asociada con alto riesgo de neoplasia, a través de la detección de ADN, ARN y de los marcadores del virus que inducen la transformación maligna. Las muestras que utilizan son obtenidas a partir de hisopado o cepillado cervical. Se utiliza técnicas de detección de ADN mediante PCR. Métodos para detectar el virus en cáncer de cabeza y cuello, ano o pene no están aprobados aún por la FDA.²⁷

Clasificación histopatológica.

En cuanto a la clasificación histológica del cáncer de cérvix uterino tenemos al carcinoma epidermoide o escamoso, como su nombre nos podría afirmar, surge a expensas del tejido epitelial pavimentoso, esta clase es la que más frecuentemente se descubre en los casos de este carcinoma (aproximadamente un 80%), esta lesión es precursora de lesiones de alto grado, ubicadas comúnmente en el exocérvix. Esta a su vez presenta subtipos como: queratinizante de células grandes, no queratinizantes de células grandes, de células pequeñas y verrucoso. Otro ejemplo es el adenocarcinoma, segundo en frecuencia de aparición después del escamoso (conforma aproximadamente el 15% de casos) y se localizan en el endocervix. También posee subtipo como: el mucinoso, papilar, endometroide, de células claras, adenoide quístico. Hay otros tumores que no entran en los dos tipos mencionados anteriormente ya que no son escamosos o adenocarcinosos propiamente dicho y conforman el 5% restante de los cánceres cervicouterinos, ejemplo de estos: el

adenoescamoso, el neuroendocrino o el sarcoma de naturaleza que conforma menos del 1% de tumores malignos.²⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores asociados

Un factor asociado es todo elemento que modifica sustancialmente las probabilidades de padecer o no padecer cierta enfermedad con la que está relacionada. Esta puede ser detectada en el individuo, en las personas a su alrededor o en el mismo ambiente en que se encuentran que los hacen proclive a desarrollar esa enfermedad en común.²⁷

Cáncer de cuello uterino

Según anatómicamente la parte más baja del útero se la denomina el cuello o cérvix, más arriba está el cuerpo en donde crece el feto, el cérvix mencionado anteriormente conecta este cuerpo con la vagina, este cérvix a su vez posee dos partes la más próxima al cuerpo llamada endocérvix y la más distal relacionándose con la vagina el ectocérvix. Cada una de estas partes está recubierta por su tipo especial de células: las glandulares en el caso del endocérvix; y las escamosas en el caso del ectocervix, en el sitio donde estas dos tipos de células confluyen se llama zona de transformación, en este lugar comienzan a surgir las células cancerosas.²⁹

2.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. GENERAL.

- Existen factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.

2.4.2. ESPECÍFICAS

- Hay asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales con el cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Hay asociación entre el número de compañeros sexuales con el cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Hay asociación entre el consumo de tabaco con el cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
- Hay asociación entre la presencia de VPH con el cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.

2.5. VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Comienzo prematuro de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Consumo de tabaco.
- Infección por Virus del Papiloma Humano.
- Tipo histológico de cáncer de cuello uterino.

VARIABLES DEPENDIENTE

- Cáncer de cuello uterino.

2.6. DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Cuello Uterino:** localizada en la parte más baja del Útero. Permite la menstruación, fecundación y parto.
- **Cáncer de Cérvix:** Es la patología en la cual ocurre la conversión de las células propias del cuello uterino en anormales o malignas, iniciándose habitualmente en la zona de transformación.
- **Edad de inicio de las relaciones sexuales:** La edad en la que realizó su primer acto sexual.
- **Número de compañeros sexuales:** Es la cantidad de parejas con la que se mantuvo relaciones sexuales hasta el momento.
- **Consumo de tabaco:** se considera fumador a la persona que declara que fuma al menos un cigarrillo al día.
- **Virus de Papiloma Humano:** microorganismo vírico protegido con material proteico que se adentra en la célula y se reproduce a partir de ella causando lesiones en piel y mucosas.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Es un estudio analítico, retrospectivo, transversal, observacional de casos y controles

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Conforme a lo propuesto en la investigación, por su nivel sería relacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de 376 mujeres, 188 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino (casos) y 188 pacientes sin esta diagnóstico (controles), en el consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica (julio 2017 a junio 2018) se incluyó a las mismas 376 personas por la facilidad de acceso a la población, siguiendo los criterios y tiempo establecidos para la investigación.

Criterios de inclusión

Para grupo de casos:

- Pacientes con diagnóstico de Cáncer de cérvix uterino corroborada con Anatomía Patológica del consultorio externo, Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica, durante julio 2017 a junio 2018.

- Historial médico con los datos necesarios según la ficha de recolección de datos validada.
- Pacientes de distintos niveles sociales, culturales, de religión y raza

Para grupo control:

- Pacientes sin diagnóstico de Cáncer cervicouterino del consultorio externo, Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica, con factores asociados pertenecientes al estudio, durante julio 2017 a junio 2018.
- Pacientes de distintos niveles sociales, culturales, de religión y raza

Criterios de exclusión

Para grupo de casos:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino no pertenecientes al servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica.
- Pacientes con el diagnóstico oncológico, pero fuera del período de tiempo de la investigación.
- Historias clínicas incompletas según la ficha de recolección de datos validada.

Para grupo control:

- Pacientes sin el diagnóstico requerido en la investigación y no pertenecientes al servicio de ginecología del Hospital regional de Ica.
- Historias clínicas incompletas según la ficha de recolección de datos validada.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se envió una solicitud a la Dirección y a la Oficina de Estadística e Informática del nosocomio a investigar, con el fin de solicitar el permiso correspondiente y saber la cantidad de personas con diagnóstico de Cáncer de Cérvix del área de Consultorio externo del periodo propuesto en la tesis. Conjuntamente con la autorización al Servicio de Ginecología para ejecutar la recopilación de información. Se hizo la inspección del historial clínico de la población a estudiar: eligiendo los pacientes con el diagnóstico preestablecido para el grupo casos y de forma aleatoria sin tener el diagnóstico oncológico en el grupo control (cada grupo proporcional con 188 pacientes). La ficha de registro utilizada fue validada en la Tesis de Bethy Lorena Marrufo Anyosa “Análisis de los factores asociados para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del hospital central PNP Luis n. Sáenz”.³⁰

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ello se empleó una ficha de recolección de datos ya validada y usada en la tesis de Bethy Lorena Marrufo Anyosa sobre “Análisis de los factores asociados para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del hospital central PNP Luis n. Sáenz siendo la más adecuada para recopilar todo lo concerniente a las variables importantes para la investigación como son: la edad, la característica histopatológica más frecuente de la neoplasia, si tienen infección por VPH, la promiscuidad sexual, cantidad de compañeros sexuales y el haber consumido tabaco o no.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó para el caso el software estadístico SPSS 23. Los datos sacados del estudio se entraron en la data informática del SPSS, para luego hacer el cálculo matemático estadístico.

Conjuntamente se sirvió del programa Microsoft Excel con la finalidad de ordenar la referencia. Para el consecuente cálculo y estudio estadístico se usaron las tablas de contingencias y el porcentaje incluidos dentro de la estadística, empleándose el programa especializado en estadística, el SPSS 23.0. Presentándose en gráficas y tablas conforme se use la información, con su adecuada interpretación. Las pruebas estadísticas que se efectuaron en el estudio son el chi cuadrado y el odds ratio o también llamado razón de momios.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación no trasgrede ni quebranta las normas impuestas y concernientes a la declaración de Helsinki.

La información obtenida mediante la ficha de recolección de datos será utilizada única y exclusivamente para este estudio y solamente el investigador tendrá accesibilidad para cuidar y proteger la confidencialidad de los datos obtenidos mediante el trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

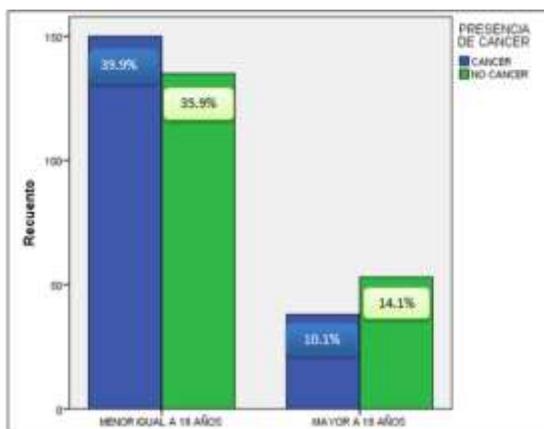
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: COMIENZO DE RELACIONES SEXUALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Comienzo de relaciones sexuales	Presencia de Cáncer de Cuello Uterino				Total		p-valor
	si		no				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor o igual a 18 años	150	39.9%	135	35.9%	285	75.8%	0.071
Mayor de 18 años	38	10.1%	53	14.1%	91	24.2%	
Total	188	50%	188	50%	376	100%	

Fuente: Historias clínicas- Hospital Regional de Ica.

GRAFICO N° 1: COMIENZO DE RELACIONES SEXUALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Interpretación (Tabla N°1 y al gráfico N°1): En menores de 18 años, el 39.9% (n=188) de mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales tuvieron presencia de cáncer, mientras que el 35.9% (n=188) con las mismas prácticas no tuvieron presencia de cáncer de cérvix uterino, en pacientes mayores de 18 años la gran mayoría (14.1 %) no presentaron cáncer y el 10.1% de pacientes si lo presentaron.

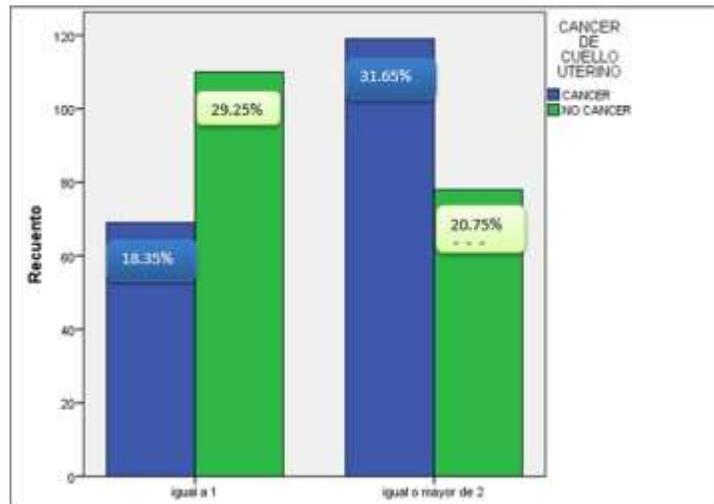
El p-valor fue de 0.071 (mayor a 0.05); por lo tanto, se admite la hipótesis nula; es decir que la edad del comienzo de las relaciones sexuales no depende del cáncer del cuello uterino., son independientes.

TABLA N°2: CANTIDAD DE COMPAÑEROS SEXUALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Cantidad de compañeros sexuales	Presencia de Cáncer de cérvix Uterino				Total		p-valor
	Sí		No		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
1 compañero	69	18.35%	110	29.25%	179	47.6%	0.00003
De 2 a más compañeros	119	31.65%	78	20.75%	197	52.4%	
Total	188	50%	188	50%	376	100%	

Fuente: Historias clínicas- Hospital Regional de Ica

GRAFICO N° 2: CANTIDAD DE COMPAÑEROS SEXUALES Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO



Interpretación (Tabla N°2 y al gráfico N°2): La siguiente tabla nos permite analizar que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 18.35% presentaron un solo compañero sexual, y el 31.65% presentaron de 2 a más compañeros sexuales; mientras que del total que no presentaron cáncer de cuello uterino el 29.25% presentaron un compañero y el 20.75% 2 a más compañeros sexuales.

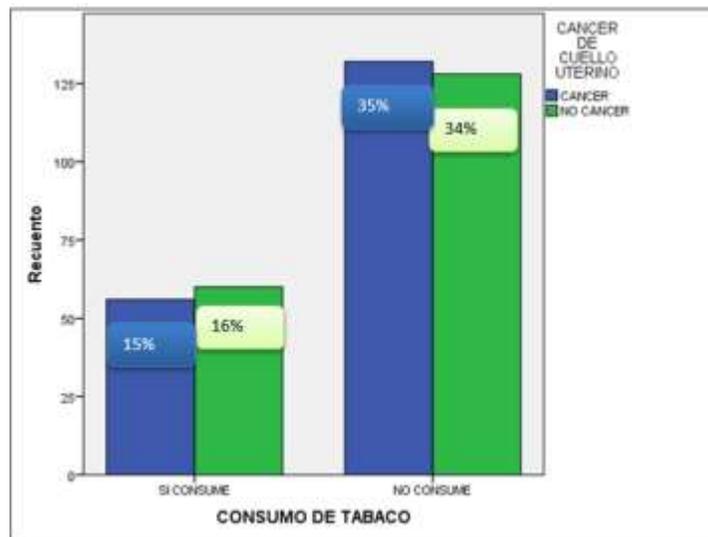
El p-valor fue de 0.00003 (menor de 0.05); no se admite la hipótesis nula, se establece la relación entre ambas variables; es decir que ambas variables son dependientes.

TABLA N° 3: CONSUMO DE TABACO Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.

Consumo de tabaco	Presencia de Cáncer de Cuello Uterino				Total		Chi2 o p-valor
	Si		no		N°	%	
	N°	%	N°	%			
No	132	35%	128	34%	260	69%	0.832
Ocasional	44	12%	45	12%	89	24%	
Empedernido	12	3%	15	4%	27	7%	
Total	188	50%	188	50%	376	100%	

Fuente: Historias clínicas- Hospital Regional de Ica

GRAFICO N° 3: CONSUMO DE TABACO Y CÁNCER DE CERVIX UTERINO.



Interpretación (Tabla N°3 y al gráfico N°3): Respecto a la presencia del cáncer de cérvix uterino y consumo de tabaco; tenemos que del total de pacientes con presencia de cáncer el 35% no consume tabaco, el 12% lo consume ocasionalmente y el 3% es consumidor empedernido; y de los que no tiene cáncer del cuello uterino el 34% no lo consumen, el 12% lo hace ocasionalmente y el 4% es fumador empedernido.

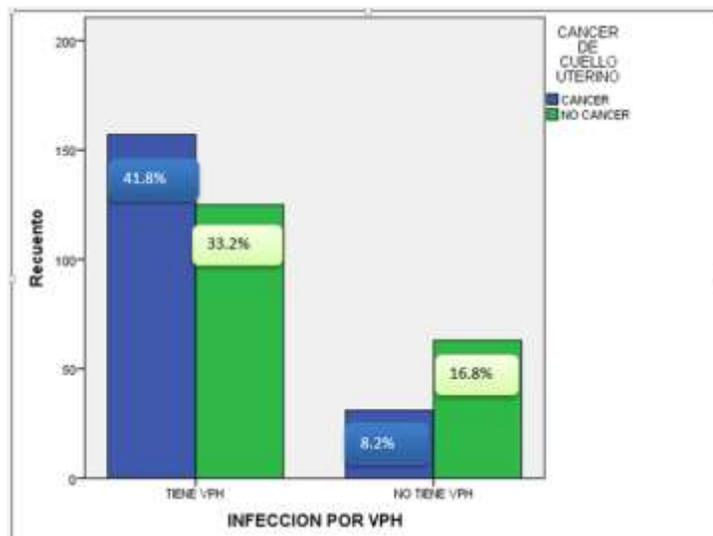
El p-valor fue de 0.832 (mayor de 0.05); se admite la hipótesis nula, es decir que no guardan alguna relación entre ellas.

TABLA N° 4: PRESENCIA DE VPH Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.

Presencia de VPH	Presencia de Cáncer de Cérnix Uterino				Total		p-valor
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	157	41.8%	125	33.2%	282	75%	0.029
No	31	8.2%	63	16.8%	94	25%	
Total	188	50%	188	50%	376	100%	

Fuente: Historias clínicas- Hospital Regional de Ica

GRAFICO N°4: PRESENCIA DE VPH Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Interpretación (Tabla N°4 y al gráfico N°4): Respecto a pacientes que no cuentan con la presencia del cáncer del cuello uterino el 33.2% presentaron infección VPH y en pacientes con presencia de Cáncer de cérvix uterino, se puede indicar que el 41.8% (n=188) de los pacientes presentaron infección VPH y el 8.2% no lo presentaron.

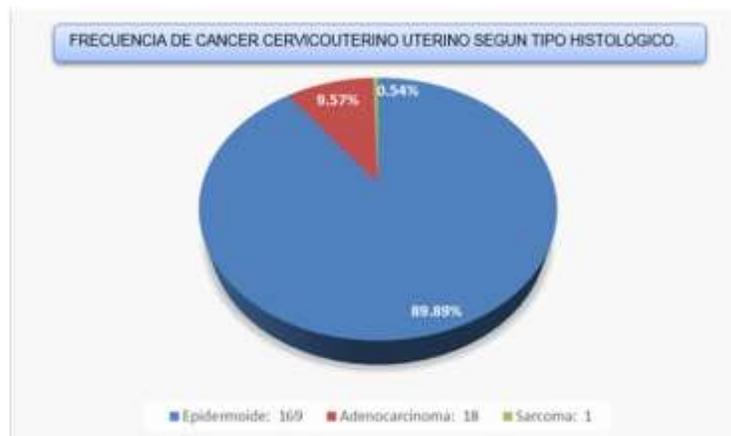
En cuanto al resultado del p-valor (0.029), se rechaza la hipótesis nula; se establece la relación entre ambas variables; es decir que ambas variables son dependientes.

TABLA N°5: FRECUENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO UTERINO SEGÚN TIPO HISTOLÓGICO.

Cáncer de cuello uterino (tipo histológico)		
Tipo histológico	N° Pacientes	Porcentaje
Epidermoide	169	89.89
Adenocarcinoma	18	9.57
Sarcoma	1	0.54
Total	188	100

Fuente: Historias clínicas - Hospital Regional de Ica

GRAFICO N° 5: FRECUENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO UTERINO SEGÚN TIPO HISTOLÓGICO



Fuente: Historias clínicas - Hospital Regional de Ica.

Interpretación (Tabla N°5 y al gráfico N°5):

El tipo histológico más frecuente de cáncer cervicouterino fue el cáncer epidermoide con casi el 90 % de casos (169 pacientes), se resalta la presencia de un único caso de sarcoma.

4.2. DISCUSIÓN

Respecto al inicio la vida sexual esta descrito que cuanto más precoz es el inicio de actividad sexual mayor es la probabilidad de tener este tipo de cáncer debido a mayor incidencia de infección de virus de papiloma humano, la mayor cantidad de parejas sexuales y la promiscuidad sexual. Se afirma según el trabajo de investigación propuesto por Marrufo (29) que la precocidad sexual llego hasta el 73.9% de las pacientes con cáncer de cuello uterino. En nuestra investigación se corrobora que la promiscuidad sexual a los 18 años a menos, fue de 75.8 %, tomando como referencia la totalidad de la población estudiada. Este porcentaje es parecido a lo encontrado en el trabajo sobre “Conductas sexuales y aspectos reproductivos como agentes de riesgo para cáncer de cuello uterino en féminas del hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 - 2015 (Lima) realizado por Cárdenas Bereche (13) en la cual dio como resultado un 52%, resaltando también que este grupo lo conformaban edades de entre los 14 y 16 años como edad de inicio de relaciones sexuales. En otro trabajo sobre “Inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres del Hospital de Apoyo Sullana” realizado por Eduardo Castro Balarezo, resultando un factor asociado con relevancia estadísticamente significativa, este resultado fue parecido a nuestro como elemento asociado, aunque no resultando tan relevante estadísticamente hablando de nuestro estudio.

Existe una relación entre presencia de cáncer de cuello uterino y la cantidad parejas coitales, el tener 4 emparejamientos sexuales duplica el riesgo, en comparación con tener 3 parejas sexuales o menos, esto por una mayor exposición al virus de papiloma humano, esto refiriéndose a lo hallado en la investigación de Aguilar Palomino sobre “Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015.

Lima (Perú)". En nuestra investigación se encontró una cierta relación del cáncer de cérvix uterino en pacientes con 2 o más parejas sexuales, siendo el 31.65%, coincidiendo con los estudios de Aguilar Palomino (14) y Mafurro Anyosa (29). Fue un elemento asociado coincidiendo con lo hallado en los estudios de "Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en féminas del hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 - 2015 Lima" realizado por Cárdenas Bereche (13).

Se describe que el hábito de fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino puesto que en la sangre, la nicotina es transportada hacia el cuello uterino, este actúa como oncogén que produce cambios mitogénico en las células cervicales, por otro lado otros autores describieron un estudio analítico realizado en Cuba donde evidenciaron una estadística significativa del cáncer cervicouterino y el consumo de cigarrillos, más específicamente en el estudio de Yoimy Díaz Brito (8) sobre "Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales". El citado estudio en la investigación encontró que el consumo de tabaco como factor de riesgo se presentó en un 56,5% de su población con cáncer de cérvix uterino. En nuestro estudio se observó que el 15% de los pacientes con cáncer eran fumadoras y a su vez el 16% de pacientes sin cáncer eran fumadores, aunque no tuvo relevancia estadística debido a su intervalo de confianza. Es por ello que el tabaquismo debe ser analizado a profundidad en otros estudios.

En relación a la infección por VPH encontrado en pacientes con cáncer de cérvix uterino con porcentaje de 41.8, % es mayor al de los pacientes sin diagnóstico de cáncer de cérvix uterino encontradas en nuestro estudio llegando al 33.2%. Un estudio similar hecho por Adriana Ruiz-Leud, (17) sobre "Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015" encontró relativamente menor

porcentaje de VPH (31%) en su población, aunque este resultado tenía una significancia positiva aún más relacionándolo con otras anomalías citológicas encontradas en la población de estudio. La presencia de VPH en pacientes con cáncer de cérvix uterino es significativamente mayor que en los pacientes sin cáncer, demostrándose que el papiloma virus humano es un factor que conduce a la presencia de cáncer de cuello uterino. Deben existir algunos otros factores por el cual, a pesar de la presencia de virus de papiloma humano, en muchas mujeres no se desarrolla cáncer.

En la literatura mundial publicada, el cáncer de cérvix uterino tiene distintos tipos histológicos siendo el epidermoide el más común. En nuestro estudio se corrobora lo mismo, siendo el 89.9% de los pacientes de la investigación, mayor porcentaje a lo encontrado por Marrufo Anyosa (29) en su investigación, se mostró que el 60.9% resultaron con carcinoma epidermoide, seguidas del 21.7% con diagnóstico de adenocarcinoma; teniendo en cuenta a su vez que nuestro estudio presenta una cantidad mayor de población diagnosticada con cáncer de cérvix uterino que el presentado por el trabajo de Marrufo Anyosa (29). En comparación con la investigación de Aguilar Palomino (14) se dio como resultado que el 81% de pacientes diagnosticada con cáncer de cérvix presento el carcinoma epidermoide siendo este más acorde con los datos obtenidos en nuestra investigación, llama la atención un 1 caso de sarcoma no muy frecuente en nuestra región.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En los factores estudiados: la cantidad de compañeros sexuales y la presencia de virus de papiloma humano se asociaron significativamente al cáncer de cérvix uterino, en comparación con los otros dos factores: el consumo de tabaco y el comienzo prematuro de las relaciones sexuales los cuales no se asociaron significativamente a este tipo de cáncer.
2. El comienzo prematuro de las relaciones sexuales no está asociada significativamente al cáncer de cuello uterino (p-valor de 0.071).
3. La cantidad de compañeros coitales está asociada significativamente al cáncer de cuello uterino (p-valor de 0.00003).
4. El consumo de tabaco no tuvo asociación significativa al cáncer de cuello uterino (p-valor de 0.832).
5. La presencia del virus papiloma humano está asociada significativamente al cáncer de cuello uterino (p-valor de 0.029).
6. El tipo histológico de cáncer de cuello uterino más frecuente fue el carcinoma epidermoide (89.9%)

5.2. RECOMENDACIONES

1. Frente a factores como la presencia de virus de papiloma humano, inicio de relaciones sexuales muy joven, promiscuidad sexual y consumo de tabaco, los que no se pueden evitar , debe hacerse anualmente desde el comienzo de las relaciones coitales, un despistaje de cancer de cuello uterino.
2. Sugerir evitar el inicio de las relaciones sexuales en etapas precoces de la vida, mediante charlas de educacion sexual, junto con programas deportivos o de recreacion.
3. Evitar la promiscuidad sexual mediante charlas informativas sobre educacion sexual.
4. Reducir el habito de fumar en las mujeres ya que se puede contraer otros tipos de cancer, diferentes al cancer de cuello uterino.
5. Las vacunaciones contra el VPH en niñas o mujeres sin relaciones sexuales pueden ser una alternativa.
6. El despistaje de anomalias citologicas cervicales debe incluir PAP, colposcopia y biopsia, esta ultima, si lo requiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.(base de datos en línea) Lima: INEN; Datos epidemiológicos 2000 – 2016 (Fecha de acceso 20 de junio del 2018) URL disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datosdepidemiologicos.htm>
2. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica Institucional Mexicana del Seguro Social. 2015;53 Supl 2:S154-61
3. Opoku CA, Browne EN, Spangenberg K, Moyer C, Kolbilla D, Gold KJ. Perception and risk factors for cervical cancer among women in northern Ghana. Ghanamedij. Vol 50 -85. Number 2 June 2016.
4. Mesele B, Fasil T, Hailemariam S, Amare Deribew. Risk Factors Associated with Invasive Cervical Carcinoma among Women Attending Jimma University Specialized Hospital Southwest Ethiopia: A Case Control Study Ethiop J. Health Sci. Vol. 25, Number 4 October 2015.
5. Zhi-Chang L, Wei-Dong L, Yan-Hui L, Xiao-Hua Y, Si-Dong C. Multiple Sexual Partners as a Potential Independent Risk Factor for Cervical Cancer: a Meta-analysis of Epidemiological Studies. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 16, 2015.
6. Kebede Tadesse S. Socio-economic and cultural vulnerabilities to cervical cancer and challenges faced by patients attending care at Tikur Anbessa Hospital: a cross sectional and qualitative study. BMC Women's Health (2015) 15:75.
7. Hernández Z, Bravo E, Águila N, Torres Y, Tay J, Martínez M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer

- cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(2): 141-150.
8. Díaz Britol Y, Báez Pupol M, Pérez Riverol J, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. *Revista cubana de Medicina General Integral* 2014; 30(2):198-207.
 9. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*. 2015; 21 (2)
 10. Pérez L, Mantilla Y, Pérez R. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. *Mediciego, Cuba* 2013; 19 (2).
 11. Jaramillo Vicente M. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [dissertation]. Loja (Ecuador): Universidad Nacional de Loja; 2017. 74 pp.
 12. Cifuentes LY, Manrique F, Ospina J. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. *Revista de Enfermería*. vol.32 no.1 Bogotá 2014.
 13. Cardenas Bereche S. 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 Lima (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. 68 pp.
 14. Aguilar Palomino G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma; 2017. 54 pp.

15. De la Cruz J. Cáncer de cuello uterino en el hospital regional materno infantil El Carmen 2017. Huancayo (Perú): Universidad Peruana Los Andes; 2017. 51 pp.
16. Ccoyllo Quispe N. Relación entre factores reproductivos y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezola Cañete. 2015-2016. Lima (Perú): Universidad de San Martín De Porres; 2018. 41 pp.
17. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejía C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2017; 82(1): 26 – 34.
18. Castro Balarezo E. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Universidad Privada Antenor Orrego. Tumbes, Perú. 2014.
19. Conde Félix A. Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora Julio-Agosto, 2013. Repositorio académico USMP.
20. Benites Zapata V, Rodríguez Tanta Y, Mezones Holguin E. Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino. Instituto nacional de salud. Perú 2013. 40pp
21. Ayala Achulla J. Factores de riesgos asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología-oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2018
22. Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, Álvarez M, Más L, Gómez H. Características clínico-patológicas y

- sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: Análisis retrospectivo del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Revista Médica Peruana de Salud Pública. 2017.
23. Fernández Velásquez C, Izaguirre Villanueva E. Factores de riesgo socioeconómico y ginecoobstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. Nuevo Chimbote, 2013. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa 2014, Pag 23 – 25.
24. Bustamante G, Martínez-Sánchez A, Tenahua-Quitl I, Jiménez A, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Anales de Facultad de medicina. Lima 2015; 76(4):369-76.
25. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Revista Chilena Obstetricia Ginecología. 2017; 82(2): 232-240.
26. Roik E, Sharashova E, Nieboer E, Kharkova O, Vitaly A. Postoev J. Knowledge about human papillomavirus and prevention of cervical cancer among women of Arkhangelsk, Northwest Russia. Plos One. 2017; 12(12): 1-13.
27. Bedoya César, Sunny, Sánchez-Giler; Dolores, Zambrano; Alan, Herrera; Alba, Silva; Cristina, Kuon-Yeng; Emilio, Feliz; Carlos, Vera; Belén, Mateo; Doménica, Sotomayor; Juan- Pablo, Murillo; Denisse, Marriot; Kerly, Cevallos; Maylen, Espinosa; Karol, España. Caracterización clínica e histopatológica de la infección por Papiloma Virus humano de muestras de cérvix. Hospital Teodoro Maldonado Carbo “IESS”. Revista Ciencia UNEMI. 2017; 10(23), 105 – 111.

28. Marrufo B. Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del hospital central PNP Luis N. Sáenz Lima – Perú 2016. Universidad Ricardo Palma; Pág. 55

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Comienzo de las relaciones sexuales	≤ 18 años > 18 años	Cuantitativa discreta	Historia clínica
Cantidad de compañeros sexuales	1 ≥ 2	Cualitativa nominal	Historia clínica
Infección por VPH	Negativa Positiva	Cualitativa nominal	Historia clínica
Consumo de tabaco	No Fumador Ocasional Empedernido	Cualitativa nominal	Historia clínica
Tipo histológico de cáncer de cérvix uterino	Epidermoide Adenocarcinoma Otros	Cualitativa nominal	Historia clínica

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Presencia de cáncer de cuello uterino	- Si - no	Cualitativa nominal	Historia clínica

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

Instrucciones de llenado: se registra los datos pertinentes de las historias clínicas revisadas con anticipación considerando los aspectos de ficha de recolección de datos, se está impedido de cambiar o borrar datos de la misma al ser llenada la ficha.

Numero de historia clínica: _____

Edad: _____

Presencia de cáncer de cérvix uterino: - Si

- No

Tipo histológico:

- Epidermoide

- Adenocarcinoma

- Otros: _____

Comienzo de relaciones sexuales: - Menor o igual a 18 años

- Mayor de 18 años

Cantidad de compañeros sexuales: - 1

- Igual o mayor a 2

Consumo de tabaco:

-No fumador

-Ocasional

-Empedernido

Presencia de VPH:

-Si

-No

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><u>General:</u> PG: ¿Qué factores presentes en las pacientes atendidas en el consultorio externo del servicio de ginecología en el hospital Regional de Ica durante el periodo de julio 2017 a junio 2018 están asociados al cáncer cervicouterino?</p> <p><u>Específicos:</u> PE 1: ¿El comienzo prematuro de las relaciones sexuales estará asociado al cáncer</p>	<p><u>General:</u> OG: Determinar qué factores relacionados al cáncer cervicouterino están presentes en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p> <p><u>Específicos</u> OE 1: Establecer si hay asociación entre el comienzo prematuro de las relaciones sexuales y</p>	<p><u>General:</u> HG: Existen factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p> <p><u>Específicas:</u> HE1: Hay asociación entre El comienzo prematuro de relaciones sexuales con el cáncer de cérvix uterino en</p>	<p>Variable Independiente: Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comienzo de las relaciones sexuales - Cantidad de compañeros sexuales - Infección por VPH - Consumo de tabaco - Tipo histológico de cáncer de cérvix uterino

<p>de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?</p>	<p>cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p>	<p>pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de cáncer de cuello uterino
<p>PE 2: ¿La cantidad de compañeros sexuales estará asociado al cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?</p>	<p>OE 2: Identificar si hay asociación entre la cantidad de compañeros sexuales y cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018</p>	<p>HE2: Hay asociación entre la cantidad de compañeros sexuales con el cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p>	

<p>PE 3: ¿El consumo de tabaco estará asociado al cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?</p>	<p>OE 3: Establecer si hay asociación entre el consumo de tabaco y el cáncer de cérvix uterino presente en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018</p>	<p>HE3: Hay asociación entre el consumo de tabaco con el cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p>	
<p>PE 4: ¿La presencia de VPH estará asociada al cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio</p>	<p>OE 4: Identificar si hay asociación entre la presencia de VPH y el cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de</p>	<p>HE 4: Hay asociación entre la presencia de VPH con el cáncer de cérvix uterino en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p>	

<p>2017 – junio 2018?</p> <p>PE 5: ¿Qué tipo histopatológico de cáncer de cérvix uterino es más frecuente en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018?</p>	<p>julio 2017 – junio 2018.</p> <p>OE 5: Identificar el tipo histopatológico de cáncer cervicouterino más frecuente en pacientes de consultorio externo del Servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.</p>		
---	---	--	--



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Hospital Regional de Ica
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA DE AUTORIZACION

Yo, Matias Linares Miguel Ángel. Con DNI N° 21562842 Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, doy la autorización para la ejecución del proyecto de tesis de Rodrigo Domingo Arcos Salas con DNI N° 45027011, titulado "Factores asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica – Perú, Julio 2017- Junio 2018" de la Universidad Privada San Juan Bautista; cumpliendo con la revisión realizada por el comité de ética profesional y bioética de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C.

MML/JD.GD
Lns/sec.

Departamento de Gineco- Obstetricia

Domicilio: Prolongación Ayabaca s/n Telefax: 232793 Anexo 3329