

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES PREMALIGNAS DE  
CÁNCER CERVICOUTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ  
DURANTE EL AÑO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ORDINOLA FARFÁN JUAN DANIEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

MAG. SALVADOR CARRILLO, JOSÉ

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi casa de estudios por su apoyo en nuestro desarrollo como personas y como profesionales.

A todos y cada uno de los docentes de las diversas materias cursadas en nuestra estancia en esta casa de estudios, por brindarnos su guía y sabiduría a lo largo de todo el proceso de aprendizaje.

Al personal del servicio de Ginecología del Hospital Central FAP, en especial a la Dra. Carmen Quispe, por su apoyo y guía para la realización del presente trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

Al Creador de todas las cosas, por darme sabiduría y guiarme en cada paso que doy para que pueda servir a quienes más lo necesiten.

A mis padres, Aura y Juan, por confiar en mí en todo momento, por su paciencia, sus enseñanzas, principios y valores inculcados; además de darme la oportunidad de cumplir mi sueño, sueño que también es suyo.

A mi familia, porque siempre me brindaron el apoyo para continuar firme; este trabajo también va para ustedes Nora Esperanza y Oscar Arístides.

A mi amada Internacional, por forjarme el espíritu de solidaridad, sin esperar nada a cambio, por cada consejo recibido y por cada emergencia en la que se me permitió aprender cada vez más.

¡Siempre adelante!

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer cervicouterino es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres en Perú y una de las primeras en el mundo caracterizada por detectarse en etapas avanzadas, sin embargo, existen factores que condicionan su aparición, generando alta mortalidad entre la población afectada.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (FAP) durante el año 2019.

**Material y métodos:** Estudio no experimental, analítico, casos y controles, retrospectivo, transversal y correlacional, realizado en el Hospital FAP, en 332 (83 casos y 249 controles) pacientes del servicio de Ginecología, que cumplieron con los criterios de selección. Se revisó el historial clínico, luego se procesó los datos en SPSS 25.

**Resultados:** Los antecedentes personales asociados fueron los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino ( $p < 0,001$  OR= 1,14 IC 95% [2,82 – 10,81]). Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, la menarquia precoz ( $p < 0,001$  OR= 2,58 IC 95% [1,50 – 4,44]), gestaciones múltiples ( $p < 0,001$  OR= 1,92 IC 95% [1,15 – 3,20]), múltiples parejas sexuales ( $p < 0,001$  OR= 2,52 IC 95% [1,49 – 4,26]) e inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años ( $p = 0,008$  OR= 2,05 IC 95% [1,20 – 3,50]) tuvieron asociación para la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. En los antecedentes infecto-contagiosos se considera factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas a la infección por Virus del Papiloma Humano ( $p < 0,001$  OR= 13,45 IC 95% [8,82 – 20,50]).

**Conclusiones:** Los factores asociados a presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en el Hospital FAP durante el periodo 2019 fueron antecedentes personales, gineco-obstétricos e infecto-contagiosos.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, lesiones premalignas, cáncer cervicouterino.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is the second most common malignancy in women in Peru and one of the first in the world characterized by being detected in advanced stages, however, there are factors that condition its occurrence, generating high mortality among the affected population.

**Objective:** To determine the risk factors associated with premalignant lesions of cervical cancer in patients treated at the Central Hospital of the Peruvian Air Force (FAP) during the year 2019.

**Material and methods:** Non-experimental, analytical, case-control, retrospective, cross-sectional and correlational study, conducted at the FAP Hospital, in 332 (83 cases and 249 controls) patients of the Gynecology service, who met the selection criteria. The medical history was reviewed, then the data was processed in SPSS 25.

**Results:** The associated personal history was the family history of cervical cancer ( $p < 0.001$  OR = 1.14 95% CI [2.82-10.81]). With respect to the gynec-obstetric history, menarche early ( $p < 0.001$  OR = 2.58 95% CI [1.50-4.44]), multiple gestations ( $p < 0.001$  OR = 1.92 95% CI [1.15-3.20]) , multiple sexual partners ( $p < 0.001$  OR = 2.52 95% CI [1.49 - 4.26]) and onset of sexual intercourse before 18 years ( $p = 0.008$  OR = 2.05 95% CI [1,20 - 3,50]) had an association for the presence of premalignant cervical cancer lesions In the infectious-contagious history a risk factor is considered for the appearance of premalignant lesions to Human Papiloma Virus infection ( $p < 0.001$  OR = 13.45 95% CI [8.82-20.50]).

**Conclusions:** The factors associated with the presence of premalignant cervical cancer lesions at the FAP Hospital during the 2019 period were personal, gynec-obstetric and infectious-contagious antecedents.

**Keywords:** Risk factors, premalignant lesions, cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas de cuello uterino aparecen luego de la presencia de enfermedades preinvasoras de larga data, que generalmente no presenta síntomas claves.

Sin embargo, estas patologías preinvasoras presentan lesiones que nos orientan con más claridad al hallazgo de un posible cáncer de cuello uterino. Conociendo esto se presenta el siguiente trabajo de investigación, para determinar los factores que se asocian a la presencia de estas lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

En el capítulo I, se plantea el problema de la investigación, asimismo se detalla los objetivos y las limitaciones que se tuvieron para la realización de la misma, además de la justificación para realizarla.

En el capítulo II, se muestra el marco teórico, donde se detalla los antecedentes de trabajos similares a la investigación realizada, así como las bases teóricas que sustentan las variables que se estudiaron.

En el capítulo III, se detalla la metodología, tomando en cuenta el diseño de estudio, la población y la muestra; además de definir los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos, a través de la prueba estadística Chi cuadrado y estimación de riesgo y la discusión de las mismas. En el capítulo V, finalmente se muestran las conclusiones a las que se llegó, y las recomendaciones para estudios posteriores.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE .....	viii
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS .....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	01
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	02
1.2.1 GENERAL.....	02
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	02
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	03
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	04
1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	04
1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	04
1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL .....	04
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	04
1.6 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	04
1.6.1 GENERAL.....	04

1.6.2 ESPECÍFICOS .....	05
1.7 PROPÓSITO .....	05
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>06</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	06
2.2 BASES TEÓRICAS.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	23
2.4 HIPÓTESIS .....	27
2.4.1 GENERAL.....	27
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	27
2.5 VARIABLES .....	27
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>29</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1. RESULTADOS.....	33
4.2. DISCUSIÓN .....	44
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>

<b>5.1 CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b> GRUPO ETARIO Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	33
<b>TABLA N° 02:</b> ANTECEDENTES FAMILIARES Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	34
<b>TABLA N° 03:</b> NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	35
<b>TABLA N° 04:</b> CONSUMO DE TABACO Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	36
<b>TABLA N° 05:</b> MENARQUIA Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	37
<b>TABLA N° 06:</b> NÚMERO DE GESTACIONES Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	38
<b>TABLA N° 07:</b> NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	39
<b>TABLA N° 08:</b> USO ANTICONCEPTIVOS ORALES Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	40
<b>TABLA N° 09:</b> INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	41
<b>TABLA N° 10:</b> INFECCIÓN VPH Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	42
<b>TABLA N° 11:</b> ETS Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO.....	43

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 01:</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
<b>ANEXO N° 02:</b>	INSTRUMENTO.....	56
<b>ANEXO N° 03:</b>	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....	58
<b>ANEXO N° 04:</b>	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	61

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según los últimos estudios publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un total de 72 000 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer de cuello uterino y aproximadamente 34 000 mujeres fallecen producto de la misma enfermedad; ocupando así el tercer puesto con más frecuencia entre América Latina y el Caribe. Se conoce además que en el Perú el cáncer de cuello uterino ha ocupado un lugar importante, ocupando el segundo puesto entre las neoplasias con mayor incidencia, no muy por debajo del cáncer de mama que aún mantiene el primer lugar, sin embargo en los últimos años ha habido un incremento considerable del cáncer de cuello uterino que lo podría ubicar a la cabeza de la lista; durante el año 2018 se identificaron 4,103 casos nuevos en mujeres peruanas, ocasionando que 1,836 mujeres encuentren el deceso a causa de dicha neoplasia, según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Globocan 2018.<sup>1 2</sup>

Dicho esto, es fundamental conocer cuáles son los métodos de detección temprana, para evitar más decesos entre nuestra población de mujeres peruanas y también a nivel mundial, apoyándonos en reforzar la prevención primaria en los centros de salud<sup>3</sup>, brindar la información adecuada a las pacientes que muchas veces desconoce<sup>4</sup>, enfocándonos en la vigilancia de la familia y la comunidad mediante seguimientos continuos; asimismo determinar qué conductas nos llevarían a tener un riesgo incrementado de poder padecerla y las acciones necesarias una vez diagnosticada la presencia del mismo.

No obstante, es necesario ampliar la tasa de cobertura de tamizaje, debido a que en América Latina solamente se llega a un 70% del total de mujeres de entre 30 y 49 años, esto debido a las dificultades y brechas que existen para el acceso a una cobertura de salud adecuada que

abarque hasta los sectores más pobres de nuestra sociedad y el conocimiento limitado que se tiene acerca de la enfermedad y los factores de riesgos asociados. Bajo esta premisa la OPS crea la campaña “Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino”, en el cual se incentiva a las mujeres a poder acceder periódicamente a exámenes para detectar lesiones precancerosas. <sup>1</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Serán los antecedentes personales factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019?
- ¿Los antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019?
- ¿Serán los antecedentes infectocontagiosos factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte en nuestro país, identificándose más de 1,500 casos nuevos a nivel nacional, ocupando el segundo lugar entre las causas de muerte por neoplasia, constituyendo un problema de salud pública, asimismo considerado como patología primordial de estudio y de relevancia por el Instituto Nacional de Salud (INS)<sup>1</sup>, de acuerdo a lo expuesto el presente trabajo de investigación brinda una descripción de la situación de salud con base en los resultados obtenidos de las muestras de citología vaginal de pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (FAP).

### **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

De igual manera a través de los resultados obtenidos en esta investigación se busca contar con un punto de partida para una mejora con respecto a los planteamientos de medidas de prevención y promoción, que vaya de la mano con una mejora en la calidad de vida de las pacientes sometidas a tamizaje; así como una base detallada para el posterior seguimiento de aquellas con resultados en los que se haya podido detectar células anormales en el cuello uterino.

### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Con la problemática expuesta se busca describir también los factores de riesgo, así como las conductas sexuales que puedan incrementar el riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino en la población de mujeres atendidas en el Hospital Central FAP.

### **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL**

Por último, debido al incremento de nuevos casos a nivel nacional y los decesos ocasionados por la misma patología se ha enfatizado a nivel nacional en estudios que puedan brindar una mejor visión del problema

de salud que se está enfrentando, el presente trabajo busca contribuir con la información en el Hospital Central FAP, debido a que no se cuenta con un estudio actualizado en dicho nosocomio que nos dé mayor información.

## **1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El presente estudio de investigación se realizó en la ciudad de Lima en el Hospital Central FAP.

### **1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El período considerado para el presente estudio está comprendido entre el 01 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2019.

### **1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL**

La población tomada en cuenta para la realización del presente estudio fueron las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Central FAP.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones del presente trabajo se enmarcan en dos grandes aspectos, las dependientes del nosocomio, en cuanto al difícil acceso a la revisión de la información de las historias clínicas; y las dependientes de la historia clínica en sí, como la ilegibilidad de la letra, los datos faltantes en las mismas, la pérdida de información relevante.

## **1.6 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar si los antecedentes personales son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.
  
- Determinar si los antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.
  
- Determinar si los antecedentes infectocontagiosos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito de presente estudio es describir cuáles son los factores de riesgo que caracterizan a las pacientes sometidas al tamizaje de cáncer cervicouterino, asimismo describir cuáles son sus factores de riesgo que podrían conllevar a que tengan un resultado positivo para la neoplasia; de esta manera contribuir a un mejor manejo y seguimiento de la población atendida en Hospital Central FAP.

Por consiguiente, debido al alto índice de casos nuevos con respecto a esta neoplasia, la presente información será de gran utilidad para el aporte de información y punto de partida para nuevas investigaciones e indagaciones, que ayudarían a mejorar la prevención y promoción de la salud.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Cifuentes et al**<sup>5</sup>, en el 2014, mediante un estudio analítico de casos y controles tuvo por objetivo identificar cuáles eran los factores socioculturales que favorecían la aparición de lesiones precancerígenas de cuello uterino en una población de 168 mujeres en Boyacá, Colombia, con edades comprendidas entre los 16 y 71 años. Los resultados que obtuvieron relación y significancia fueron aquellas mujeres con más de un compañero sexual (OR=85,0), haber tenido la primera gestación antes de 18 años (OR=40,0), historia de cáncer en la familia (OR=23,9), hábitos nocivos como el tabaco (OR=12,1), inicio de actividad sexual antes de 17 años (OR=11,8). Concluyéndose de esta manera que existen factores de riesgo en los que mediante adecuada educación y orientación podrían ser modificables, para así mejorar la cobertura de prevención y promoción de salud.

**Velásquez et al**<sup>6</sup> en su estudio observacional, de corte transversal, realizado en la población indígena de Caaguazú, Paraguay, durante el 2017, para conocer la prevalencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino y conducta sexual reproductiva, en el que participaron 129 mujeres jóvenes, con una edad media de 26 años, se encontró que la prevalencia de estas lesiones es similar a estudios previos similares en poblaciones no indígenas, asimismo, se determinó que hubo un mayor porcentaje de lesiones entre 25 y 44 años, con un porcentaje de 70,59%, y que el 58.8% de las afectadas con lesiones en cuello uterino tenía antecedentes de menarca antes de los 12 años, el 76,5% tuvieron

relaciones antes de los 15 años y el 82,55% presentaron más de dos gestaciones a término.

**Cabrera et al**<sup>7</sup>, entre los años 2012 y 2014, a través de un trabajo de casos y controles en Granma, Cuba, publicado en el año 2016; estudiaron a 50 mujeres mayores a 25 años para conocer aquellos factores de riesgo que se asociaban a la aparición de cáncer cervicouterino, llegando a la conclusión que existen factores con un OR significativo, dentro de los que se mencionan los antecedentes de cáncer en la familia, la menarca precoz, y el inicio de actividad sexual antes de los 17 años. Asimismo, otros factores que contribuyen, pero no de forma significativa, eran haber tenido más de tres compañeros sexuales, uso de anticoncepción oral. Se menciona además que a diferencia de otros estudios las gestaciones múltiples, y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) no mostraban asociación en la población estudiada.

**Narváez Ocampo et al**<sup>8</sup> en un estudio de corte transversal con objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre los factores que contribuyen al cáncer de cuello uterino y los métodos de prevención, donde participaron 131 mujeres de Cali, Colombia, en el año 2019; se encontró que el 86,1% de las encuestadas tenían un alto grado de conocimiento sobre los métodos de prevención, mientras que solamente el 34,7% del total de mujeres conocían sobre los factores de riesgo, este porcentaje es consecuencia del bajo nivel socioeconómico y académico de la población objetivo.

**Ordoñez Salazar**<sup>9</sup>, entre los años 2011 y 2015, en su tesis realizada en un nosocomio de Ecuador, donde buscó establecer la prevalencia y factores que se asocian a anomalías estructurales en el cuello uterino de 457 pacientes, mediante un estudio analítico, transversal, encontró que predominantemente las pacientes presentaban lesiones citológicas de

bajo grado (LIEBG), con un 4,38% de prevalencia, asimismo a nivel histológico lo más frecuente fue encontrar displasia leve (NIC 1) con una prevalencia de 50,98% con respecto al total y la edad media para la aparición de estas lesiones fue de 42,38 años, además de que la edad media para el inicio de las relaciones sexuales fue de 18,04 años.

**Bezabih et al**<sup>10</sup>, en el 2011, en Etiopía mediante el estudio de casos y controles en 180 mujeres, con una edad promedio de 47,7 años, para identificar los factores que tenían relación con el cáncer invasor de cuello uterino, obteniendo que aquellas pacientes con edad por encima de los 40 años (OR=4,7; IC 95%), más de una pareja sexual (OR=2,0) presentaban alta significancia, mientras que gestaciones múltiples (OR=10,3) y primigestas mayores a 25 años (OR=8,8) se encontraban más estrechamente relacionados con cáncer invasivo. De igual manera un solamente un pequeño porcentaje de las pacientes en estudio (11,7% casos y 48,3% controles) tenían conocimiento sobre esta enfermedad, así como el 3,3% (casos) y 5,8% (controles) habían tenido un control de Papanicolaou en su vida, de esta manera existía un conocimiento deficiente en la población. Para esto se debería enfatizar en la comunicación para con la población objetivo y educarlas en la adecuada prevención.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Enciso**<sup>11</sup>, en su tesis en el 2018, de casos y controles, identificó los factores de riesgo que se asocian a presencia de displasia de cérvix, en 481 mujeres atendidas en Hospital San José, resultando que el grado de instrucción primaria ( $p= 0,015$ ), número elevado de parejas sexuales ( $p= 0,00$ ) y enfermedades de transmisión sexual ( $p= 0,00$ ), incrementaban el riesgo de displasia cervical para lo cual se tenían que aplicar medidas de intervención en salud.

**Quispe Gómez et al**<sup>12</sup>, en su trabajo de casos y controles, en el 2018, realizado a 183 mujeres en un Hospital de Huaraz, buscó determinar cuáles eran los factores que se asociaban con lesiones precancerosas, encontrando mediante análisis multivariado, mujeres mayores a 35 años (OR= 1,94), inicio vida sexual antes de los 16 años (OR= 29,51), más de 02 compañeros sexuales (OR= 16,06), VPH (OR= 2,51) e historial patológico familiar de cáncer (OR= 3,13); mostraban asociación significativa para lesiones precancerosas de cérvix.

**Arcos**<sup>13</sup>, en su tesis en el año 2018, de casos y controles, realizado en 376 mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, concluyó que la variables que se asociaron de forma significativa con la presencia de cáncer de cuello uterino fueron presencia de VPH (P-valor 0,029), el haber tenido múltiples compañeros sexuales (P-valor 0,00003); en contraposición con aquellas variables que no mostraron asociación, como son, inicio temprano de contacto sexual (P-valor 0,071) y hábito nocivo de consumo de tabaco (P-valor 0,832).

**Gallegos et al**<sup>14</sup>, en el año 2017, buscó determinar cuáles eran los factores del estilo de vida que se asociaban a displasia cervical en un hospital de Lima, para esto se analizó 216 historias clínicas, concluyendo que dichos factores de riesgo eran la multiparidad y la historia de múltiples parejas sexuales, con un OR=2,759; p=0,045 OR=2,626; p=0,003, respectivamente, en un análisis multivariado de variables independientes.

**Capcha**<sup>15</sup>, en el 2018, en un estudio descriptivo realizado en la ciudad de Huánuco a 118 pacientes, donde se revisó los resultados de PAP, concluyó que aquellas pacientes con resultado de tamizaje mediante PAP, tenían características sociodemográficas resaltantes, dentro de las cuales podemos señalar la edad por encima de los 40 años (12,5%), mujeres casadas (17,2%), y con bajo grado de instrucción (primaria completa

25,9%); asimismo, las características gineco-obstétricas que presentaron asociación fueron el inicio temprano del coito, bajo los 16 años de edad (25,0%), aquellas con pubertad precoz < 13 años (17,5%), múltiples gestaciones (> 3 hijos 15,3%).

**Vitorino Grajeda**<sup>16</sup>, en el año 2017, en su estudio analítico de casos y controles investigó los factores que se asocian al cáncer cervicouterino, en un Hospital de Cusco, donde concluyó que los antecedentes gineco-obstétricos de 105 pacientes que predisponen al cáncer son el tener más de tres gestaciones a término (80% del total), el inicio precoz de relaciones sexuales, antes de los 18 años (77,1%); y tener múltiples parejas sexuales (25,7%); asimismo que el nivel bajo de instrucción contribuía en gran medida con un 45,7% de las pacientes estudiadas a contraer dicha enfermedad.

**Ruiz-Leud et al**<sup>17</sup>, en el 2015, en un estudio analítico para determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a lesiones premalignas en 144 mujeres del norte peruano, esposas de pescadores, donde se determinó que aquellas pacientes sexualmente presentan mayor prevalencia, además existe relación entre estas lesiones e infección por VPH, asimismo el haber iniciado relaciones antes de los 14 años también eleva el grado de asociación.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIÓN**

El cáncer cervicouterino se desarrolla cuando la capa delgada de células que se encuentran en la abertura del útero, cuello uterino, sufren alteración en su conformación, esta alteración consiste en la multiplicación acelerada que penetra en capas de células adyacentes y otros órganos; a esta proliferación se le denomina tumor. Esta anomalía puede tardar

muchos años en desarrollarse; inicialmente se evidencia una displasia cervical intraepitelial, previa al cáncer, que puede ser detectada mediante la prueba de Papanicolaou (PAP); es aquí donde radica su importancia en la prevención.<sup>18</sup>

Las lesiones precursoras, llamadas displasias, puede progresar pueden variar entre los grados de leve, moderada y severa, para luego alcanzar el carcinoma in situ y finalmente el cáncer. Estos cambios progresivos se dan en un tiempo aproximado de 10 años.<sup>19</sup>

La displasia severa presenta un pico de aparición generalmente a los 35 años y la edad promedio para la aparición del cáncer de cuello uterino es a los 40 años, con un pico a los 50 años aproximadamente.<sup>20</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

De acuerdo a los últimos estudios del INEN a nivel nacional, en el territorio peruano fallece cada 05 horas una mujer producto del cáncer cervicouterino. Es así que el cáncer cervicouterino es la neoplasia maligna más registrada y notificada, encontrándose un porcentaje del 24,1% del total de cánceres en el sexo femenino y un total de 14,9% con respecto a los cánceres en general.<sup>20</sup>

En el año 2016 se realizó una recopilación de información a cargo del Centro de Información de VPH y Cáncer del Instituto Catalán de Oncología, quienes tomaron datos epidemiológicos sobre VPH disponible en Globocan <sup>(2)</sup>, concluyendo que en el año 2012 se registraron 4,636 nuevos casos de cáncer cervicouterino, de los cuáles 1,715 acabaron en muerte; esto refleja una incidencia anual de 31,3 casos por cada 100 000 habitantes. En comparación con la incidencia a nivel de Sudamérica que alcanza un 22,2 y muy por debajo la incidencia mundial con 15,1. Asimismo, a nivel nacional la incidencia por edad fue de 32,7, doce puntos por encima de la de Sudamérica, con un 20,3 y un poco más del doble de la mundial que asciende a 14,0.<sup>20</sup>

El cáncer cervicouterino afecta principalmente a los países en vías de desarrollo, con un riesgo de muerte tres veces mayor al de los países desarrollados, antes de los 75 años; esto debido a que la prevención en salud no alcanza a cubrir la totalidad de la población objetivo, siendo un grave problema el diagnóstico de estos casos en etapas avanzadas del cáncer. En nuestro país el cáncer cervicouterino es más frecuente en las regiones de Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Moquegua, con un 29,4%, 28,6%, 28,5% y 28,4% respectivamente, siendo el departamento de Loreto el más afectado con una tasa de mortalidad de 18,0 por cada 100 000 habitantes, y la menos afectada es la ciudad de Lima con una tasa de 4,2 por cada 100 000 habitantes.<sup>20</sup>

En Ginecología, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de las neoplasias malignas, siendo esta consecuencia de una infección previa por VPH, sin embargo, también existen otros factores dependientes del hospedador que participan en la progresión de dicha patología. A diferencia de otras neoplasias ginecológicas, este cáncer predomina en las mujeres jóvenes, razón por la cual su tamizaje con pruebas de Papanicolaou debe realizar a temprana edad.<sup>20</sup>

La mayoría de los casos son asintomáticos en su etapa inicial, sin embargo, la clínica se caracteriza por hemorragias, signos de compresión linfática y venosa, además de secreción acuosa y manifestaciones ureterales. Para el diagnóstico se hace uso de la colposcopia y/o biopsia de la zona que aspecto anormal macroscópicamente, en donde se toma una muestra para la evaluación histológica.<sup>18</sup>

Además de la infección por VPH, quien juega un rol importante en la generación del cáncer, contagio que se da a través del contacto sexual, existen otros factores asociados, como son: relaciones sexuales a temprana edad, múltiples gestaciones, conductas sexuales de riesgo, así como por ejemplo el tener múltiples parejas sexuales. Se describe

además un mayor riesgo para aquellas pacientes con hábitos nocivos como el tabaco, no obstante, aún se encuentra en estudio para esclarecer el mecanismo fisiopatológico.

Asimismo, el riesgo mayor es la falta de prevención, mediante un tamizaje a temprana edad, de bajo costo que sean accesibles y de fácil sistematización para la población en riesgo<sup>21</sup>; el frotis de Papanicolaou; a nivel mundial se está difundiendo esta herramienta, siendo uno de los principales determinantes que contribuyen con la disminución de la incidencia de cáncer cervicouterino.

En el año 2016, se reportó una incidencia de 7,7 (CI 95% 7,5 – 7,8) por cada 100 000 mujeres, y que de estas el mayor porcentaje de casos nuevos correspondían a la raza hispana 9,8 (CI 95%), en segundo lugar, se encontraba la raza negra con una incidencia de 8,7 (CI 95%). Y la edad media estimada para el mayor número de casos se encontraba entre el rango de 40 a 44 años con una incidencia de 15,7 por cada 100 000 mujeres (CI 95% 14,9 – 16,5).<sup>22</sup>

### **SISTEMA BETHESDA**

Sistema usado desde el año 1981 para describir los resultados hallados en las muestras de citología de cérvix. Este sistema fue actualizado en el año 2001 y es usado hasta la actualidad. Los componentes que toma en cuenta son:

## CUADRO N° 01: SISTEMA BETHESDA

<b>TIPO DE MUESTRA</b> Se debe indicar si la muestra es convencional o preparación a base líquida.
<b>ADECUACIÓN DE LA MUESTRA</b> A. Satisfactoria para evaluación: a. Presencia o ausencia de componente celular endocervical y/o zona de transformación. b. Indicador de calidad: parcialmente oscurecido por sangre, inflamación, etc. B. Insatisfactoria para evaluación: a. Muestra rechazada no procesada por... (especificar la razón). b. Muestra procesada y examinada pero inadecuada por... (especificar la razón).
<b>CATEGORIZACIÓN GENERAL (opcional)</b> - Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. - Anormalidad de células epiteliales (especificar si es en células escamosas o glandulares) - Otro: células endometriales en mujeres de 45 años o más.
<b>INTERPRETAR RESULTADOS:</b> Negativa para Lesión Intraepitelial o Malignidad - No existe evidencia celular de neoplasia Hallazgos no neoplásicos (opcional): - Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratóticos, atrofia y cambios asociados a embarazo. - Cambios celulares reactivos asociados a: inflamación (incluida reparación típica), cervicitis folicular, dispositivo intrauterino. - Células glandulares en mujeres con histerectomía. Organismos: - Trichomona vaginalis, Cándida, Actinomyces, VHS, CMV. Anormalidad en células epiteliales Células escamosas - Células escamosas atípicas Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US) Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión alto grado (ASC-H). Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL): VPH / NIC I / displasia leve.

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL): NIC 2-3 / CIS / displasia moderada y severa. - Carcinoma de células escamosas.
---

Fuente: Sistema Bethesda<sup>23</sup>

## **ANOMALÍAS EN LAS CÉLULAS DEL EPITELIO**

### **Células escamosas atípicas de importancia no precisada. (ASC-US)**

Anomalía más frecuente, denota anormalidad en las células, sin embargo, no se puede determinar si dicha alteración se debe a una infección previa, irritación propia del área estudiada o presencia de cáncer. Para la valoración de esta anomalía se utilizaban pruebas complementarias, como la detección de Virus de Papiloma Humano (VPH), además de repetir citología a los 6 y 12 meses, con la indicación de colposcopia si es que vuelven a aparecer estas anormalidades.

### **Células escamosas atípicas que no descartan H-SIL. (ASC-H)**

Aparece en un 25% de los ASC-US. Las lesiones donde se describen algunos criterios de citología HSIL, pero no la satisfacen, sin embargo, no es posible descartar lesiones de malignidad alta. Es necesaria la colposcopia para mayor detalle.

### **Lesión intraepitelial escamosa de baja malignidad (L-SIL)**

Incluye a las características citológicas de infección por VPH y displasia leve o NIC 1. Está indicada la colposcopia para ampliar información. Aparece en aproximadamente el 80% de mujeres en edad reproductiva debido a que presentan ADN de VPH. En el caso de caso de las posmenopáusicas se requiere nuevo estudio citológico a los 6 y 12 meses.

### **Lesión intraepitelial escamosa de alta malignidad (H-SIL)**

Todos los resultados con H-SIL requieren evaluación por colposcopia, las imágenes citológicas que muestran características compatibles con NIC 2 Y 3 en los estudios histopatológicos. El tratamiento varía en relación a los deseos de la paciente de querer procrear, siendo una opción para mujeres en etapa reproductiva la extirpación inmediata con asa electroquirúrgica (LEEP), que brinda diagnóstico.

### **ROL DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)**

El factor principal para la aparición de cáncer es la infección por VPH. Diversos son los serotipos, aquellos asociados a verrugas genitales; sin embargo, existen también aquellos denominados de alto riesgo u oncogénicos, responsables de generar neoplasias malignas en cuello uterino, vulva, vagina, ano y pene.

A nivel mundial la infección por VPH es bastante común, a través del contagio por relaciones sexuales; se estima que tres de cada cuatro personas adquieren la infección a lo largo de su vida. La manera en la que el VPH actúa es ingresando a las células y estimular su multiplicación anormal; la persona que adquiere la infección por VPH no necesariamente desarrolla las verrugas genitales ni el cáncer; esto debido a que el sistema inmunitario de la mujer tiende a resolver dicha infección de forma espontánea; no obstante, existen casos en la que no se resuelve, lesiones que se vuelven persistentes. La alteración del VPH en las células cervicales es directamente proporcional a la edad de la mujer y el tiempo que persiste la infección.<sup>18</sup>

Estudios han determinado que no todas las mujeres infectadas con VPH desarrollan infecciones relacionadas con el cáncer, esto debido a que algunas pacientes presentan factores propios que protegen contra la aparición de la neoplasia.<sup>24</sup>

Los serotipos oncogénicos 16, 18, 31, 33, 35, 45 y 58; dentro de los cuáles el serotipo 16 tiene un 57% de todos los casos reportados generando el carcinoma escamoso, mientras que el serotipo 18 está vinculado al 18% del total de cánceres invasores originando el adenocarcinoma cervicouterino.<sup>25</sup>

Para prevenir la infección por VPH existe una vacuna que debe ser recibida antes del inicio de la primera relación sexual, razón por la cual debe aplicarse a los niños y niñas entre los nueve años y puede ser administrada hasta los veintiséis años. Esta vacuna previene la aparición de verrugas genitales, y el cáncer de cuello uterino.<sup>18</sup>

## **FACTORES DE RIESGO**

Como ya se ha detallado, esta patología puede desarrollarse a cualquier edad, sin embargo, es más común en mujeres por encima de los 40 años de edad. Este riesgo de contraer la infección depende de múltiples factores, así tenemos el historial de la conducta sexual, estilo de vida y el compromiso del sistema inmune. Asimismo, los coadyuvantes a poder adquirir una infección por VPH, factor principal del cáncer, son los siguientes:<sup>18</sup>

- Múltiples parejas sexuales (más de seis parejas sexuales).
- Inicio precoz de relaciones sexuales (menos de 18 años).
- Compañero sexual con historial previa de múltiples parejas sexuales.

Otros de los factores asociados descritos son:

- Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino.
- Tabaquismo, en las fumadoras activas se duplica la incidencia de lesión.<sup>25</sup>
- ETS.
- Antecedentes de displasia intraepitelial en cuello uterino, vagina y/o vulva.

Aquellas mujeres con comorbilidades que afectan su sistema inmunitario, como es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), también presentan riesgo elevado de poder desarrollar el cáncer de cuello uterino; así como las pacientes que fueron sometidas a un trasplante de órgano.<sup>18</sup>

El comportamiento reproductivo también muestra significancia en el desarrollo de neoplasia maligna, es así que se describe que aquellas mujeres con más de cinco embarazos presentan cuatro veces más riesgo que aquellas pacientes nulíparas. Además, el uso consecutivo y prolongado de anticonceptivos orales combinados (ACO's) eleva el riesgo de cáncer cervicouterino en pacientes premenopáusicas, esta relación positiva genera cuatro veces más posibilidades de adquirir la enfermedad a diferencia de aquellas mujeres que nunca los usaron; esto debido a que los ACO's estimulan la proliferación celular, por lo tanto, hacen que las células sean más vulnerables a posibles mutaciones.<sup>25</sup>

Existen factores socioeconómicos que también influyen en el desarrollo de la patología, así tenemos: bajo nivel educativo, obesidad y zonas de pobreza, en donde existe el difícil acceso a programas de detección temprana y un tamizaje adecuado con posterior seguimiento.<sup>25</sup>

## **SÍNTOMAS**

La gran mayoría de casos son asintomáticos, sin embargo, pueden existir casos con la siguiente clínica: sangrado anormal, el más frecuente, caracterizado por aumento de sangrado durante el período menstrual y posterior a las relaciones sexuales; también se puede manifestar flujo vaginal o manchas de sangre.

En los casos avanzados se adicionan también dolor pélvico, disuria y dificultades al miccionar, dispareunia y edema en miembros inferiores. A medida que el cáncer se infiltra en órganos adyacentes pueden aparecer

complicaciones propias de la alteración en la función de los mismos, así como afectación de los ganglios linfáticos periféricos.<sup>18,25</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

### **Exploración física**

El examen debe realizarse de manera minuciosa, enfatizando la exploración de genitales externos y vagina; en la mayor parte de las pacientes el examen físico es normal en las primeras etapas, sin embargo, en estadios avanzados puede evidenciarse el crecimiento de ganglios en la zona inguinal y en la zona supraclavicular; así como también edema en miembros inferiores, ascitis y problemas propios de la metástasis a órganos adyacentes.

En la exploración bimanual, se puede palpar aumento de tamaño del útero a causa de la invasión del tumor, pudiéndose encontrar la presencia de hematómetra o piómetra, por la acumulación de líquido en su interior por obstrucción mecánica del cáncer cervicouterino primario. El examen rectal digital también ofrece datos relevantes, como la palpación de tejidos firmes, irregulares e indurados pertenecientes a los parametrios, los ligamentos útero sacros y estructuras laterales de la pelvis.<sup>25</sup>

### **Frotis de PAP**

Presenta una sensibilidad de 55 a 80%, es la herramienta más usada para el diagnóstico de esta neoplasia, sin embargo, no siempre detecta la presencia de cáncer.<sup>25</sup>

La prueba consiste en realizar un raspado de cepillo en la abertura del cuello uterino, conocida también como “zona de transformación”, luego colocarla en una lámina para luego ser evaluada al microscopio y determinar las características de las células. Esta prueba se evita en aquellas pacientes durante el período menstrual, que hayan tenido duchas vaginales y relaciones coitales dentro de las 24 horas previas a la toma del examen.<sup>20</sup>

### **Colposcopia y biopsia**

Con una sensibilidad del 70-80%, la colposcopia se realiza con un instrumento sofisticado que emite un haz de luz que brinda una vista ampliada y con mejor iluminación del cuello uterino, vagina y vulva, debido a que cuenta con varias lentes de aumento; esta visión permite ver a detalle las lesiones premalignas o malignas del cuello uterino al describirse las anomalías en la conformación del tejido macroscópicamente, ya sea en coloración, contorno y patrón vascular.<sup>20</sup> La biopsia puede darse de dos maneras, la pieza de conización, que aporta una muestra de tejido más grande por lo que es más útil para el diagnóstico de cánceres in situ y microinvasores; y la biopsia por sacabocado también útil para determinar la invasión del cáncer.<sup>25</sup>

### **Pruebas complementarias**

Útiles para determinar la invasión y/o diseminación a órganos adyacentes, así tenemos el Ultrasonido, Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia magnética (RM).<sup>18</sup>

### **CLASIFICACIÓN**

El estadiaje del cáncer cervicouterino esta dado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), quienes en el 2009 actualizaron los componentes considerados para el cáncer cervicouterino, estos componentes son clínicos y se resumen en el siguiente esquema:

**CUADRO N° 02: CLASIFICACIÓN CÁNCER CUELLO UTERINO**

<b>TM</b>	<b>FIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>T1</b>	<b>I</b>	<b>Tumor limitado a cérvix</b>
T1a	IA	Carcinoma masivo identificado sólo microscópicamente
T1a1	IA1	Infiltración estromal de hasta 3mm de profundidad y de hasta 7mm de extensión horizontal

T1a2	IA2	Infiltración estromal de hasta 3 y 5mm en profundidad y de hasta 7mm de extensión horizontal
T1b1	IB1	Tumor clínicamente visible menor de 4cm
T1b2	IB2	Tumor clínicamente visible mayor de 4cm
<b>T2</b>	<b>II</b>	<b>Tumor que se extienda fuera del cérvix y a la pared superior de vagina (no a la zona inferior)</b>
T2a	IIA	Sin infiltración de parametrios
T2b	IIB	Con infiltración de parametrios
<b>T3</b>	<b>III</b>	<b>Tumor que afecta a la pared pélvica, al tercio inferior de la vagina o a ambos</b>
T3a	IIIA	Afectación del tercio inferior de la vagina
T3b	IIIB	Extensión a la pared pélvica, hidronefrosis o ambos
<b>T4</b>	<b>IVA</b>	<b>Tumor que afecta a la vejiga, el recto o con metástasis a distancia</b>
<b>M1</b>	<b>IVB</b>	<b>Metástasis a distancia</b>

Fuente: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. FIGO.<sup>26</sup>

## TRATAMIENTO

Las opciones posibles para el tratamiento se basan en tres puntos esenciales: radioterapia, quimioterapia y cirugía.<sup>20,25 16</sup>

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos por vías sanguínea, en ciclos para la erradicación de células cancerígenas.<sup>18</sup>

La radioterapia tiene como fin el frenar el crecimiento de células malignas para luego someterlas a radiación especial que es administrada a través de la piel. Esta radiación puede ser administrada también mediante un objeto que dirige el efecto hacia el tumor, aplicándose a través del cuello uterino.<sup>18</sup>

El tratamiento más recomendado es la cirugía, debido a que tiene por objetivo la extracción del tumor y tejidos adyacentes que se encuentren

infiltrados por células malignas. Dependiendo del grado de diseminación del tumor se puede optar por la histerectomía simple, cuando no se evidencia infiltración en los ovarios e histerectomía radical cuando se extrae además las estructuras que brindan soporte al útero y porción superior de la vagina.<sup>18</sup>

**CUADRO N° 03: TRATAMIENTO SEGÚN FASE DE CÁNCER**

<b>Fase (estadio)</b>	<b>Situaciones especiales</b>	<b>Opciones de tratamiento</b>
Fase 0 (carcinoma localizado)	Desea hijos	- Procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP) - Terapia láser - Conización
	No desea hijos	- Histerectomía simple - Histerectomía total con o sin extracción de ovarios o los ganglios linfáticos
Fase 1A1	Desea hijos	- Conización
	No desea hijos	- Histerectomía total o sin extracción de ovarios o los ganglios linfáticos
Fase 1A2	Desea hijos	- Traquelectomía radical
	No desea hijos	- Histerectomía modificada lateral y extracción de ganglios linfáticos - Radioterapia interna en las mujeres que no se pueden someter a una cirugía
	Desea hijos	- Traquelectomía radical

Fase IB y primeros indicios de Fase II en etapa inicial	No desea hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histerectomía radical con extracción de los ganglios linfáticos</li> <li>- Radioterapia y quimioterapia a la misma vez.</li> <li>- Quimioterapia seguida de cirugía</li> <li>- Radioterapia solamente</li> </ul>
Otras Fases II y Fases más avanzadas	El tipo de quimioterapia y radioterapia puede ser distinto conforme a la ubicación del cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radioterapia con quimioterapia</li> <li>- Cirugía para extraer los ganglios linfáticos seguida de radiación con o sin quimioterapia</li> <li>- Radioterapia interna</li> <li>- Estudio clínico según la fase específica y ubicación</li> </ul>

Fuente: Patient Education. ACOG<sup>18</sup>

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

### FACTORES DE RIESGO

Es todo elemento que altera, modifica o crea una variación en las probabilidades de padecer cierta patología a la cual se le relaciona. Este elemento puede ser propio del ser humano o deberse a condicionantes externos que confieren a la persona determinada susceptibilidad para desarrollar una enfermedad.

## **LESIONES PREMALIGNAS**

Lesiones precursoras de patología neoplásica de cuello uterino, caracterizadas por alteración estructural del tejido que recubre la estructura comprometida.

## **CÁNCER CERVICOUTERINO**

Alteración en el crecimiento de las células que conformen el tejido del cuello uterino, caracterizado por generar lesiones precursoras de crecimiento lento y que aumentan progresivamente.<sup>25</sup>

## **EDAD**

Tiempo en años que ha transcurrido a partir del año de nacimiento.

## **ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER CUELLO UTERINO**

Existe evidencia que el cáncer cervicouterino ocurre con mayor frecuencia en determinadas familias, así pues, si una mujer tiene un familiar de primer grado (madre y/o hermana), el riesgo de poder padecer esta neoplasia se eleva a 2 o 3 veces más en comparación con aquellas que no tienen antecedentes. Esto implica un factor hereditario agregado a otros riesgos que puedan existir.<sup>16</sup>

## **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Grado académico máximo realizado o en curso que ha alcanzado una persona a lo largo de su vida.

## **CONSUMO DE TABACO**

Consumo de productos hechos total o parcialmente de tabaco, y que además contienen en su composición sustancias psicoactivas como la nicotina. Dichos productos son perjudiciales para la salud debido a su asociación con patologías crónicas, como el cáncer, así como patologías pulmonares y cardiovasculares.<sup>27</sup>

## **MENARQUIA PRECOZ**

Eliminación del revestimiento endometrial engrosado o hemorragia uterina que ocurre por primera vez, sin presencia de signos de pubertad.<sup>25</sup>

28

## **MÚLTIPLES GESTACIONES**

Se denomina así a aquella mujer que ha completado dos o más embarazos en el transcurso de su edad reproductiva, y que han llegado a las 20 semanas de edad gestacional. La paridad no se determina por el número de fetos nacidos sino por el número de embarazos.<sup>29</sup>

## **NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

Una persona goza de una buena salud sexual cuando presenta un adecuado estado ya sea en lo físico mental y social asociado a la sexualidad. Así pues, este enfoque tiene que ir acompañado del respeto de su sexualidad y de las relaciones sexuales, para de esta manera alcanzar experiencias sexuales placenteras y seguras, dejando de lado la discriminación y/o violencia. El tener más de un compañero sexual en un período menor a seis meses es la definición de promiscuidad, de esta manera el tener más de dos compañeros sexuales implica un riesgo de contraer cierta patología.<sup>30</sup>

## **USO ANTICONCEPCIÓN ORAL**

El mecanismo principal de acción es bloquear el efecto ovulatorio, asimismo existen efectos secundarios a nivel de los espermatozoides, alterando su migración natural, y en el endometrio, evitando la adecuada implantación del embrión. Los ACO's imitan algunas hormonas del ovario, lo que conlleva a una disminución de la hormona liberadora de la gonadotropina (GnRh), función que recae sobre el hipotálamo, de esta manera se inhiben las hormonas hipofisarias, quienes se encargan de estimular la ovulación.<sup>25</sup>

## **INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES**

Fechas en la que una mujer ha iniciado su actividad sexual antes de cumplir los 18 años o mayoría de edad.

## **ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Enfermedades que se transmiten vía sexual, denominadas también venéreas, se presentan con mayor frecuencia en pacientes gestantes. Existen diversas enfermedades que entran en esta categoría: sífilis, gonorrea, herpes, VPH y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Las manifestaciones clínicas varían dependiendo de cada enfermedad, así tenemos:

Clamidia y Gonorrea: Ambas de etiología bacteriana. Generalmente asintomática.

Herpes: ETS común, que da una clínica de ampollas y llagas en boca y zonas genitales.

Hepatitis B: Enfermedad viral que se transmite por relaciones sexuales, afecta inicialmente al hígado.

VIH: ETS más grave, inicialmente asintomática, ataca al sistema inmunológico.<sup>29</sup>

## **VIRUS PAPILOMA HUMANO**

Factor principal para la aparición de verrugas genitales y/o neoplasia maligna de cuello uterino, así como la ETS más común, cuenta con serotipos oncogénicos. Se transmite vía sexual mediante contacto piel a piel, en algunos casos desaparece de forma espontánea, o pueden generar verrugas genitales.<sup>25</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

Existen factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

### **2.4.2 ESPECÍFICAS**

- Los antecedentes personales son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.
- Los antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.
- Los antecedentes infectocontagiosos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

## **2.5 VARIABLES**

### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

Edad

Nivel de instrucción

Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino

Consumo tabaco

### **ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS**

Menarquia precoz

Número de gestaciones

Número de parejas sexuales

Uso anticoncepción vía oral

Inicio temprano de relaciones sexuales

### **ANTECEDENTES INFECTO-CONTAGIOSOS**

Enfermedad de Transmisión Sexual

Infección Virus Papiloma Humano

### **VARIABLES DEPENDIENTES**

Lesiones premalignas cáncer cervicouterino

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **EDAD**

Número de años hasta la actualidad.

### **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Grado académico máximo alcanzado.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES CANCER CERVICOUTERINO**

Persona que cuenta con al menos un familiar con algún grado de parentesco y que presenta o ha presentado cáncer cervicouterino.

### **CONSUMO TABACO**

Fumar uno o más cigarrillos por día.

### **MENARQUIA PRECOZ**

Hemorragia uterina que se presenta por primera vez antes de los 13 años.

### **NÚMERO DE GESTACIONES**

Paciente que ha presentado tres o más gestaciones a lo largo de su vida.<sup>14</sup>

### **NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

Compañeros sexuales desde el inicio de actividad sexual, sin la necesidad de que existe un vínculo afectivo.

### **ANTICONCEPTIVOS ORALES**

Método, por vía oral, que utiliza una persona para evitar una gestación.

### **INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES**

Edad de inicio de la actividad sexual registrada en historial clínico.

### **ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Comorbilidad infecciosa que se transmite mediante contacto sexual.

### **INFECCIÓN VIRUS PAPILOMA HUMANO**

Adquirir mediante relaciones sexuales el VPH, etiología principal para la formación de cáncer cervicouterino.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio analítico, retrospectivo, transversal, observacional, casos y controles.

### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Nivel correlacional.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

Está conformada por 2000 pacientes mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Central FAP durante el año 2019.

### **MUESTRA**

Conformada por 332 historias clínicas seleccionadas de forma aleatoria de la población de pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Central FAP durante el año 2019 y que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Definición de casos**

##### **Criterios de inclusión:**

Pacientes con historias clínicas completas y presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, atendidas en el servicio de Ginecología durante el año 2019.

##### **Criterios de exclusión:**

Historias clínicas incompletas.

#### **Definición de controles**

##### **Criterios de inclusión**

Historias clínicas completas de mujeres que no presenten lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

##### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas incompletas.

## TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño muestral fue calculado con base en la tesis de Gómez Sifuentes<sup>31</sup>, donde se obtuvo como datos:

Proporción de casos expuestos	:	50,000%
Proporción de controles expuestos	:	32,701%
Odds ratio a detectar	:	2,058
Nivel de confianza	:	95,0%
Controles por caso	:	4

Reemplazando valores:

Controles por caso	:	3
--------------------	---	---

POTENCIA (%)	TAMAÑO DE LA MUESTRA		
	Casos	Controles	Total
80,0	83	249	332

Haciendo uso del Programa EPIDAT, se obtiene un tamaño muestral de 83 casos y 249 controles, con un total de 332 historias clínicas de pacientes.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la revisión sistemática del historial clínico con datos recopilados en el instrumento para la recolección, este instrumento constó de una ficha de recolección de datos validada por el juicio de expertos, que incluyen el diagnóstico de lesiones premalignas, antecedentes personales: edad, nivel de instrucción, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, consumo de tabaco, antecedentes gineco-obstétricos: menarquia precoz, N° de

gestaciones, N° de parejas sexuales, uso ACO, edad de inicio de relaciones sexuales; y antecedentes infectocontagiosos: infección por VPH y ETS.

#### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se revisó las historias clínicas, seguidamente recopilar los datos en Excel versión 19 y finalmente a SPSS 25.

#### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento de datos se realizó en SPSS 25. Se tomaron en cuenta los antecedentes personales, gineco-obstétricos e infectocontagiosos. Para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas se hizo uso de la prueba Chi cuadrado. En base a esta prueba se hallará el valor “p”, considerándolo como significativo en los valores por debajo de 0,05.

#### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este trabajo de investigación no requiere la intervención de las pacientes, por lo que se basa en la revisión de historias clínicas, seguido de la recolección de datos mediante una ficha donde se mantiene la identidad en absoluta confidencialidad.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01: GRUPO ETARIO Y LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
GRUPO ETARIO	18-40	39 (47,0%)	103 (41,4%)
	41-60	30 (36,1%)	105 (42,2%)
	>60	14 (16,9%)	41 (16,5%)
GRUPO ETARIO	> 41	44 (53,0%)	146 (58,6%)
	18 - 40	39 (47,0%)	103 ((41,4%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,055 / OR= 1,69 [0,98- 2,78]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** En el rango 18 – 40 años las mujeres que presentaron lesión premaligna fueron 39 (47,0%), mostrando el mayor número de casos, y 103 (41,4%) que no las presentaron; en el rango de 41 – 60 años solamente 30 (36,1%) mostraron presencia de lesiones, frente a 105 (42,2%) quienes no las presentaron; asimismo de las mujeres mayores de 60 años solamente 14 (16,9%) tuvieron lesiones premalignas, frente a 41 (16,5%) que no las tenían. La variable edad tiene un  $p= 0,055$ , demostrando no existir asociación estadísticamente significativa entre edad y presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

**TABLA N° 02: NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
NIVEL DE INSTRUCCION	Hasta Secundaria Completa	36 (43,4%)	100 (40,2%)
	Superior	47 (56,6%)	149 (59,8%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,60 / OR= 1,14 [0,69 - 1,88]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

En relación a la variable nivel de instrucción secundaria completa que presentaron lesión premaligna de cáncer cervicouterino fueron 36 mujeres (43,4%), comparado con 100 (40,2%), que no presentaron presencia de lesión. Con respecto al nivel de instrucción superior que presentaron lesión premaligna fueron 47 (56,6%), frente a 149 (59,8%) que no presentaron presencia de lesión.

La variable nivel de instrucción tuvo un p= 0,60, demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de instrucción y presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

**TABLA N° 03: ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
ANTECEDENTE FAMILIARES CA CUELLO UTERINO	Si	25 (30,1%)	18 (7,2%)
	No	58 (69,9%)	231 (92,8%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup>= 0,00 / OR= 5,53 [2,82 - 10,81]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Con respecto a las pacientes con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino se encontró que 25 mujeres (30,1%) presentaron lesión premaligna de cáncer cervicouterino, comparado con 18 (7,2%), que no presentó lesión premaligna, con un  $p= 0,00$ ; lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables antecedentes familiares de cáncer cuello uterino y lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, demostrando que existe 5,53 veces más riesgo de presentar estas lesiones.

**TABLA N° 04: CONSUMO DE TABACO Y LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
CONSUMO DE TABACO	Si	25 (30,1%)	66 (26,5%)
	No	58 (69,9%)	183 (73,5%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,52 / OR= 1,19 [0,69 - 2,06]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Con respecto a las pacientes que eran consumidoras de tabaco, 25 mujeres (30,1%) presentaron lesión premaligna de cáncer cervicouterino, en comparación con 66 (26,5%) que no presentaron dicha lesión.

Asimismo, aquellas que no eran consumidoras de tabaco, 58 (69,9%) tenían lesión premaligna, frente a 183 (73,5%) que no presentaron lesiones.

La variable consumo de tabaco tuvo un  $p=0,52$ , demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre consumo de tabaco y presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

**TABLA N° 05: MENARQUIA PRECOZ Y LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
MENARQUIA PRECOZ	<13	60 (72,3%)	125 (50,2%)
	> o = 13	23 (27,7%)	124 (49,8%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,00 / OR= 2,58 [1,50 – 4,44]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

En relación a las mujeres con menarquia antes de los 13 años se obtuvo que 60 (72,3%) presentaron lesión premaligna de cáncer cervicouterino, en comparación con 125 (50,2%) que no la presentaron.

Asimismo, aquellas que tuvieron menarquia desde los 13 años en adelante, 23 (27,7%) presentaron lesión premaligna, frente a 124 (49,8%) que no presentaron estas lesiones.

La menarquia precoz tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, con un valor de  $p= 0,00$ , indicando tener 2,5 veces más riesgo de padecer estas lesiones.

**TABLA N° 06: NUMERO DE GESTACIONES Y LESIONES  
PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
NUMERO DE GESTACIONES	> o = 3	52 (62,7%)	116 (46,6%)
	<3	31 (37,3%)	133 (53,4%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,01 / OR= 1,92 [1,15 – 3,20]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Con respecto a las mujeres con tres gestaciones a más, 52 (62,7%) presentaron lesión premaligna de cáncer cervicouterino, frente a 116 (46,6%) que no tenían lesiones.

En relación a las pacientes con menos de tres gestaciones, 31 (37,3%), si tenían presencia de lesiones premalignas, en comparación con 133 (53,4%) que no las presentaron.

La variable número de gestaciones guarda relación estadísticamente significativa con la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, con un valor  $p= 0,01$ , demostrando tener 1,9 veces más riesgo de padecer estas lesiones.

**TABLA N° 07: NUMERO DE PAREJAS SEXUALES Y LESIONES  
PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	> 0 = 3	36 (43,4%)	58 (23,3%)
	<3	47 (56,6%)	191 (76,7%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,00 / OR= 2,52 [1,49 – 4,26]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Con respecto al andria, las mujeres con más de dos compañeros sexuales y presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, fueron 36 (43,4%), comparado con 58 (23,3%) que no tenían estas lesiones.

Las que tuvieron menos de tres compañeros sexuales que presentaron lesiones fueron 47 (56,6%), frente a aquellas que no las presentaron, que fueron 191 (76,7).

La variable número de parejas sexuales guarda relación estadísticamente significativa con la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, con un valor  $p= 0,00$ , demostrando que existe 2,5 veces más riesgo de padecer este tipo de lesiones.

**TABLA N° 08: USO ANTICONCEPCION ORAL Y LESIONES  
PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIÓN PREMALIGNA CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
USO ANTICONCEPCION ORAL	Si	06 (7,2%)	15 (6,0%)
	No	77 (92,8%)	234 (94,0%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,69 / OR= 1,21 [0,45 – 3,24]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Las mujeres usuarias de anticoncepción oral y que presentaron lesiones premalignas de cáncer cervicouterino fueron 06 (7,2%), mientras que 15 (6,0%) no tenían presencia de estas lesiones.

La variable uso de anticoncepción oral tuvo un  $p= 0,69$ , demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre uso de anticoncepción oral y presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

**TABLA N° 09: INICIO RELACIONES SEXUALES Y LESIONES  
PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESIONES PREMALIGNAS CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
<b>INICIO RELACIONES SEXUALES</b>	<18	31 (37,3%)	56 (22,5%)
	> o = 18	52 (62,7%)	193 (77,5%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,008 / OR= 2,05 [1,20 – 3,50]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Se obtuvo que las pacientes que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años y presentaron lesiones premalignas fueron 31 (37,3%), en contraste con aquellas que no presentaron ninguna lesión que fueron 56 (22,5%).

Con respecto a las que iniciaron su vida sexual a los 18 años o después se obtuvo que 52 (62,7%) tenían presencia de lesiones premalignas, mientras que 193 (77,5%) no presentaban estas lesiones.

La variable inicio de relaciones sexuales tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, con un valor de  $p= 0,008$ , indicando tener 2 veces más riesgo de padecer este tipo de lesiones.

**TABLA N°10: INFECCION VPH Y LESIONES PREMALIGNAS CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESION PREMALIGNA CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
INFECCION VPH	Si	63 (75,9%)	0
	No	20 (24,1%)	249 (100,0%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,00 / OR= 13,45 [8,82 – 20,50]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

**Interpretación:** Se utilizó la prueba de chi cuadrado indicando un nivel de significancia de 0,05.

Se obtuvo que, de las pacientes con infección por VPH, 63 (75,9%) presentaban lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, no hubo ninguna paciente sin lesiones premalignas portadora de VPH.

Asimismo, las que no tenían la coinfección, 20 (24,1%) presentaban lesiones premalignas, frente a 249 (100,0%) que no las tenían, representando la totalidad de controles.

La variable infección por VPH tiene relación estadísticamente significativa con la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, con un valor  $p= 0,00$ , demostrando que existe 13,4 veces más riesgo de tener estas lesiones.

**TABLA N° 11: INFECCION ETS Y LESIONES PREMALIGNAS DE  
CÁNCER CERVICOUTERINO**

Características		LESION PREMALIGNA CA CERVICOUTERINO	
		CASOS	CONTROLES
INFECCION ETS	Si	0	1 (0,4%)
	No	83 (100,0%)	248 (99,6%)
<b>p-valor<sup>(a)</sup> = 0,56 / OR= 1,33 [1,25 – 1,42]</b>			

Fuente: Ficha de recolección de datos

(a) p-valor fue calculado con test Chi-cuadrado

En la Tabla N° 11 se evidencia que no se hallaron casos con lesión premaligna con ETS, asimismo, solamente hubo 01 mujer (0.4%) en los controles con esta comorbilidad. Además, se aprecia que el total de mujeres con presencia de lesión precancerosa 83 (100%) estuvo libre de infección por ETS y 248 mujeres (99.6%) no presentaron ninguna de las variables mencionadas.

## 4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por finalidad la identificación de factores relacionados con la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Entre los antecedentes personales, los hallazgos indican que el grupo etario donde se presentó con mayor frecuencia la aparición de estas lesiones premalignas estuvo dentro de los 18 a 40 años de edad (47.0%), este resultado es similar al obtenido por Henriquez<sup>32</sup> quien obtuvo que el mayor porcentaje de lesiones precancerosas se ubicaba entre los 20 y 35 años de edad; y Quispe et al<sup>12</sup> quien concluye que el mayor porcentaje estaba en pacientes con más de 35 años; asimismo Enciso<sup>11</sup> obtuvo que la media de edad con el mayor porcentaje de pacientes con displasia cervical fue de 39.6; se obtuvo un  $p= 0,055$ , resultado similar a Henriquez<sup>32</sup>, no encontrándose asociación entre ambas variables. Otro factor socioeconómico fue el nivel de instrucción, donde se obtuvo un  $p= 0,60$ , no existiendo relación estadísticamente comparativa; en contraste con Quispe et al<sup>12</sup> quienes encontraron que existe 1,8 veces más riesgo mientras menor sea el nivel de instrucción, con un  $p= 0,00$ . Asimismo, otro factor personal que se analizó fue el tener antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, demostrando que existe 5,5 veces más riesgo de presentar lesiones premalignas, resultado que guarda relación con el estudio de Quispe et al<sup>12</sup> donde se encontró 3,1 veces más riesgo; y también con el estudio de Paredes<sup>33</sup> donde se concluye que los antecedentes patológicos familiares son un factor de riesgo. El último antecedente personal analizado fue el consumo de tabaco, donde no se encontró asociación estadísticamente significativa, resultado similar al encontrado en el estudio de Enciso<sup>11</sup>, con un  $p= 0,55$ ; sin embargo difiere del estudio de Cifuentes et al<sup>5</sup>, quienes si encontraron asociación, con un  $p= 0,01$  (OR= 12,1), considerándolo un factor de alto riesgo.

En relación a los antecedentes gineco-obstétricos, se encontró que la menarquia precoz tenía significancia estadística, otorgando 2,5 veces más riesgo y un  $p= 0,00$ ; hallazgo que se correlaciona con Gallegos et al<sup>14</sup> ( $p= 0,024$  OR= 2,07)); resultado que difiere de los estudios de Cifuentes et al<sup>5</sup>,

Quispe<sup>12</sup> y Henriquez<sup>32</sup>, quienes concluyen que no existe significancia estadística con respecto a esta variable. Otra variable fue la multiparidad, el tener más de dos hijos otorga 1,9 veces más riesgo de presentar lesiones premalignas, con un  $p= 0,01$ ; análisis de coincide con Gallegos et al<sup>14</sup> ( $p= 0,005$  OR= 2,31); a diferencia de los estudios de los estudios de Salazar<sup>34</sup> y Henriquez<sup>32</sup> donde no se encontró significancia estadística, con un  $p= 0,14$  y  $p= 0,65$ , respectivamente. La variable múltiples parejas sexuales ( $p= 0,00$ , OR= 2,52) mostró similitud con en el estudio de Enciso<sup>11</sup>, quien concluyó que es significativamente estadística, con un  $p= 0,00$ , ya que brinda 2,7 veces más riesgo de padecer este tipo de lesiones, asimismo Gallardo<sup>35</sup> concluyó que el tener más de dos compañeros sexuales constituye un factor de alto riesgo. El uso de ACO se encontró que no es un factor que se asocie con las lesiones premalignas, con un  $p= 0,69$ , estos resultados van acorde con Vitorino<sup>16</sup> y Gómez<sup>31</sup>, con  $p= 0,07$  y  $p= 0,76$ , respectivamente; quienes también afirman que su uso no es un factor que se deba considerar. El inicio de relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años de edad, al encontrarse un  $p= 0,008$ , otorga 2 veces más riesgo de presentar displasia cervical; resultado similar al encontrado por Cifuentes et al<sup>5</sup> ( $p= 0,001$ ) y Quispe et al<sup>12</sup> ( $p= 0,00$  OR= 29,51), sin embargo, difiere con Paredes<sup>33</sup> ( $p= 0,52$ ) quien no lo considera como factor de riesgo.

Finalmente, en relación a los antecedentes infecto-contagiosos, la coinfección con VPH otorga 13,4 veces más riesgo de padecer lesiones premalignas, concordando con Salazar<sup>34</sup> ( $p= 0,00$ ), Corella<sup>36</sup> ( $p= 0,01$ ) y Gallardo<sup>35</sup> quienes concluyen que la presencia de VPH favorece la presencia de displasias cervicales. Otro factor estudiado fue las ETS, donde no se encontró relación estadísticamente significativa, debido a un  $p= 0,56$ , al igual que Vitorino<sup>16</sup> ( $p= 0,15$ ); sin embargo, Enciso<sup>11</sup> refería que estas patologías incrementan a 4,6 veces más riesgo de presentar lesiones precancerígenas, con un  $p= 0,00$ .

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Los factores de riesgo para la presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidos en el Hospital FAP durante el periodo 2019 fueron antecedentes personales, gineco-obstétricos e infecto-contagiosos.
2. El antecedente familiar de cáncer cuello uterino fue un factor de riesgo asociado a presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
3. La menarquia precoz, la multiparidad, el número de parejas sexuales y el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años son un factor de riesgo asociados a presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.
4. La infección por VPH es un factor de riesgo asociado a presencia de lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Evaluar de manera detallada el historial clínico de las pacientes con presencia de displasia cervical, con el fin de identificar los factores que se encuentren asociados a la presencia de este tipo de lesiones malignas, ofreciendo sesiones educativas que amplíen el conocimiento sobre esta patología.
2. Implementar medidas de diagnóstico temprano y prevención del cáncer de cuello uterino, sobretodo en aquellas pacientes con historial patológico de cérvix en familiares de primer grado, promoviendo chequeos ginecológicos anuales.
3. Realizar un seguimiento adecuado de las pacientes con menarquia antes de los 13 años, consignando adecuadamente este dato en el historial clínico, asimismo evitar la adición de nuevos factores que contribuyan a la aparición de posibles lesiones. Incentivar las

actividades del programa de planificación familiar que contribuyan a concientizar a las pacientes sobre la importancia de una proyección familiar, garantizando el bienestar de los miembros en conjunto.

4. Educar sobre el riesgo que constituye una vida sexual promiscua y concientizar sobre las diversas patologías que conlleva este tipo de conducta sexual, enfatizando en las complicaciones y coinfecciones virales y bacterianas. Asimismo, instruir a la población en general para una educación sexual responsable, con prácticas sexuales seguras, así como reforzar la labor de prevención mediante la aplicación de la vacuna contra VPH desde edades tempranas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud (OPS). Cáncer de Cuello Uterino. *Cáncer Cuello Uterino* <https://www.paho.org/per/index.php> (2018).
2. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Globocan 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. 2008 <https://www.iarc.fr/news-events/globocan-2008-cancer-incidence-and-mortality-worldwide/> (2008).
3. Sanabria Negrín, J; Cruz Hernández, I. et al. Evaluación del seguimiento de mujeres con cáncer cervicouterino en dos policlínicos. Pinar del Río. Follow-up assessment of women suffering from cervical uterine cancer in two polyclinics, Pinar del Rio. *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río. Ginecol. y Obstet.* **16**, 139–160 (2012).
4. Cordero Martínez, J; García Pimentel, M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Altered cytology and different risk factors of cervical uterine cancer. *Rev. Ciencias Médicas. La Habana.* **21**, 357–370 (2015).
5. Cifuentes, L. Y., Manrique, F. G. & Ospina Díaz, J. M. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. *Av. en Enfermería* **32**, 63–71 (2014).
6. Velázquez, C., Kawabata, A. & Ríos-González, C. M. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017 TT - Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of C. *Rev. salud pública Parag* vol. 8 (2018).
7. Cabrera Guerra, I; Ortiz Sánchez, Y. Factores de riesgo asociados a Cáncer Cérvicouterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed Rev. Médica. Granma* **20**, 110–128 (2016).
8. Ocampo, L. J. N. et al. Conocimientos sobre prevención y factores de

- riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica Knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer in a technical education center. *Rev. Peru. Ginecol. Y Obstet.* **65**, 299–304 (2019).
9. Ordonez Salazar, P. Prevalencia y Factores de Riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de Ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2011-2015. *Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (Universidad de Cuenca, 2019).
  10. Bezabih, M., Tessema, F., Sengi, H. & Deribew, A. Risk Factors Associated with Invasive Cervical Carcinoma among Women Attending Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia: A Case Control Study. *Ethiop. J. Health Sci.* **25**, 345–352 (2015).
  11. Enciso Cebrián, E. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la Unidad de Displasia del Hospital San José en el año 2016. (Universidad Ricardo Palma, 2018).
  12. Quispe Gómez, M., Valencia Vera, C., Rodríguez Figueroa, A. & Salazar Quispe, P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. *Aporte Santiaguino* **11**, 81 (2018).
  13. Arcos Salas, R. 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. *Respiratory Medicine Case Reports* vol. 23 (Universidad San Juan Bautista, 2018).
  14. Gallegos Toribio, R., Fuentes Vargas, M. A. & Gonzales Menéndez, J. M. Factores del estilo de vida predisponentes a Displasia Cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. *Rev. la Fac. Med. Humana* **19**, 48–56 (2019).
  15. Capcha Verástegui, B. Características Sociodemográficas y Gineco-obstétricas en pacientes con resultados de Papanicolaou atendidas en

- el Hospital Regional de Huánuco Hermilio Vladizán Medrano en el año 2017. *Respiratory Medicine Case Reports* vol. 23 (Universidad Privada San Juan Bautista, 2018).
16. Vitorino Grajeda, C. Factores de riesgo asociados a Cáncer de Cuello Uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco, 2017. (Universidad Andina del Cusco, 2018).
  17. Ruiz-Leud, A., Bazán-Ruiz, S. & Mejia, C. R. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* **82**, 37–45 (2017).
  18. American College of Obstetricians and Gynecologists. Patient Education: El cáncer de cuello uterino. Problemas Ginecológicos. *Patient Educ.* (2016).
  19. Salud, I. N. de E. N. M. de. Registro de Cáncer De Lima Metropolitana. 173 (2012).
  20. Venegas, G. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. *Minist. Salud Publica Peru* 1–36 (2017).
  21. Bedoya, C; Sánchez Giler, S; Zambrano, D; Herrera, A; Silva, A; Kuon Yeng, C. F. y col. Caracterización clínica e histopatológica de la infección por Papiloma Virus humano de muestras de cérvix. Hospital Teodoro Maldonado Carbo “IESS”. *Rev. Cienc. UNEMI* **10**, 105 (2017).
  22. CDC, C. for D. C. and P. Rate of New Cancers, Cervix, United States. *United States Cancer Statistics: Data Visualizations* <https://gis.cdc.gov/Cancer/USCS/DataViz.html> (2016).
  23. Moreno Barrios, M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* **77**, 58–66 (2017).
  24. Villafuerte Reinante, J. *et al.* Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el Cáncer Cervicouterino. *Rev. Finlay* **9**, 138–146 (2019).
  25. Hoffman, B; Schorge, J; Schaffer, J. *Williams Ginecología. Capítulo 30: Cáncer cervicouterino. Pag. 769-789.* (2012).

26. (FIGO), F. I. de G. y O. Clasificación Cáncer de Cuello Uterino 2009.
27. Organización Mundial de la Salud, O. Temas de Salud: Tabaquismo. Día Mundial sin Tabaco. *Temas de salud* <https://www.who.int/topics/tobacco/es/> (2018).
28. Marshall, W. A; Tanner, J. M. Variations in the pattern of pubertal changes in girls : A survey of middle-class children. *Arch. Dis. Child.* 291 (1969).
29. Cunningham, G; Leveno, K; Bloom, S; Hauth, J; Rouse, D. *Williams Obstetricia. Capítulo 59: Enfermedades de transmisión sexual. Mc Graw-Hill* (1392).
30. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Hum. Reprod. Program.* 1–12 (2013).
31. Gómez Sifuentes, J. Factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) 2007-2012. (Universidad Nacional de Trujillo, 2013).
32. Henríquez, H. & Bonilla, R. O. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco. Enero 2013 - diciembre 2014. (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua., 2015).
33. Paredes Vásquez, N. Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018. (Universidad Nacional de San Martín).
34. Salazar Torres, Z. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016. (Universidad de Cuenca, 2017).
35. Gallardo Mendoza, K. & Cunningham Kain, W. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino. *Rev. Univ. del Caribe* **21**, 71–83 (2019).
36. Corella Buenaño, J; Torres Cordero, A. Factores de Riesgo y Lesiones

Premalignas de cuello uterino en mujeres con citología positiva atendidas en el Instituto del Cáncer - SOLCA (Cuenca). Período enero - diciembre 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (Universidad de Cuenca, 2019).

# **ANEXOS**

**ANEXOS N° 01: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
Edad	Valor numérico	Cuantitativa, de razón	Ficha de recolección de datos
Nivel de instrucción	Sec. Completa - Superior	Cuantitativa, nominal	
Antecedentes familiares de cáncer cuello uterino	Si - No	Cuantitativa, nominal	
Consumo de tabaco	Si - No	Cualitativa, nominal	
<b>ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS</b>			
Menarquia precoz	< 13 años / > o = 13 años	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
Número de gestaciones	> o = 03 gestaciones / < 03 gestaciones	Cualitativa ordinal	
Número parejas sexuales	> o = 02 compañeros sexuales / < 02 compañeros sexuales	Cualitativa, nominal	
Uso ACO	Si - No	Cualitativa, nominal	
Inicio de relaciones sexuales	< 18 años / > 18 años	Cualitativa, nominal	

<b>ANTECEDENTES INFECTOCONTAGIOSOS</b>			
Infección VPH	Si - No	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
ETS	Si - No	Cualitativa nominal	

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino

INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Presencia de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Título: Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019**

**Autor:** ORDINOLA FARFÁN, Juan Daniel

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

#### XDATOS DEL EXAMEN

##### 1. PAP 2019:

POSITIVO \_\_\_\_\_

NEGATIVO \_\_\_\_\_

#### I. ANTECEDENTES PERSONALES:

1. EDAD \_\_\_\_\_

2. ANTECEDENTES FAMILIARES CÁNCER CERVICOUTERINO

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

SECUNDARIA COMPLETA \_\_\_\_\_

SUPERIOR \_\_\_\_\_

4. CONSUMO DE TABACO

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:**

1. MENARQUIA:

MENOR 13 AÑOS \_\_\_\_\_

MAYOR 13 AÑOS \_\_\_\_\_

2. NÚMERO DE GESTACIONES

MENOR A 03 \_\_\_\_\_

MAYOR A 03 \_\_\_\_\_

3. ANDRIA:

MENOR A 02 \_\_\_\_\_

MAYOR A 02 \_\_\_\_\_

4. USO ANTICONCEPTIVOS

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

5. INICIO DE RELACIONES SEXUALES

MENOR 18 AÑOS \_\_\_\_\_

MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS \_\_\_\_\_

**III. ANTECEDENTES INFECTOCONTAGIOSOS:**

1. INFECCIÓN VPH

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2. ETS

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SALVADOR CARRILLO, José

1.2 Cargo e Institución del Hospital donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos de Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

1.5 Autora del Instrumento: Ordinola Farfán Juan Daniel

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo asociados a Lesiones Premalignas de Cáncer Cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional, retrospectivo, correlacional, casos y controles.					100%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APTO ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

..... 11 de febrero de 2020  
**Dr. JOSÉ SALVADOR CARRILLO**  
 DOCENTE E INVESTIGADOR  
 Escuela Profesional de Medicina Humana  
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA  
 Firma del Experto  
 D.N.I. N° .....  
 Teléfono .....

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** AQUINO DOLORIER, Sara

**1.2 Cargo e Institución del Hospital donde labora:**

**1.3 Tipo de Experto:** Metodólogo  Especialista  Estadístico

**1.4 Nombre del instrumento:** Ficha de Recolección de Datos de Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

**1.5 Autora del Instrumento:** Ordinola Farfán Juan Daniel

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo asociados a Lesiones Premalignas de Cáncer Cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional, retrospectivo, correlacional, casos y controles.					85%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... APD ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lima, 31 de enero de 2020

Firma del Experto  
D.N.I N° ..... 6749801 .....  
Teléfono ..... 99 3083992 .....

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: QUISPE HIDALGO, Carmen

1.2 Cargo e Institución del Hospital donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos de Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.

1.5 Autora del Instrumento: Ordinola Farfán Juan Daniel

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo observacional, retrospectivo, correlacional.					100

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APTO ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lima, 04 de febrero de 2020

*Carmen Lue Quispe Hidalgo*  
**Carmen Lue Quispe Hidalgo**  
 Médico Gineco Obstetra  
 C.M.P. 48567 R.U.P. 22791 H.S.A. 714102

Firma del Experto  
 D.N.I N° 40965929  
 Teléfono 980067566

### ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b><u>General:</u></b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el 2019?</p> <p><b><u>Específicos:</u></b> PE1. ¿Serán los antecedentes personales factores de riesgo asociadas a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central</p>	<p><b><u>General:</u></b> Determinar los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.</p> <p><b><u>Específicos:</u></b> OE1. Determinar si los antecedentes personales son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes</p>	<p><b><u>General:</u></b> Existen factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.</p> <p><b><u>Específicas:</u></b> HE1. Los antecedentes personales son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en</p>	<p><b><u>Variable Independiente:</u></b> <b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> Edad Nivel de instrucción Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino Consumo tabaco</p> <p><b>ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS</b> Menarquia precoz Multiparidad Número de parejas sexuales Uso Anticonceptivos Orales</p>

<p>de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019?</p> <p>PE2. ¿Los antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019?</p> <p>PE3. ¿Serán los antecedentes infectocontagiosos factores de riesgo asociados a lesiones</p>	<p>atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.</p> <p>OE2. Determinar si los antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.</p> <p>OE3. Determinar si los antecedentes infectocontagiosos son</p>	<p>el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.</p> <p>HE2. Los antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.</p> <p>HE3. Los antecedentes infectocontagiosos son factores de riesgo</p>	<p>Inicio de relaciones sexuales</p> <p><b>ANTECEDENTES INFECTOCONTAGIOSOS</b></p> <p>Infección VPH ETS</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <p>Si No</p> <p><b><u>Variable Dependiente:</u></b></p> <p>Lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <p>Si No</p>
---	--	--	--

pre malignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019?	factores de riesgo asociados a lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.	asociados a lesiones pre malignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019.	
<b>Diseño metodológico</b>		<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p><b>- Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>- Tipo de Investigación:</b> Tipo observacional, de corte transversal y retrospectivo, casos y controles.</p>	<p><b>Población:</b> 2000 pacientes atendidas en el servicio de Ginecología en el Hospital FAP</p> <p><b>Definición de casos</b></p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Pacientes con historias clínicas completas y lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino, atendidas en el servicio de Ginecología durante el año 2019.</p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión de historias clínicas.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos.</p>	

	<p><b>Criterios de exclusión:</b> Historias clínicas incompletas.</p> <p><b>Definición de controles</b></p> <p><b>Criterios de inclusión</b> Historias clínicas completas de mujeres que no presenten lesiones premalignas de cáncer cuello uterino.</p> <p><b>Criterios de exclusión</b> Historias clínicas incompletas.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> La muestra estará conformada por 332 historias clínicas de los cuales 83 serán casos y 249 controles.</p> <p><b>Muestreo:</b> Aleatorizado</p>	
--	---	--