

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS  
DEL PAPILOMA HUMANO QUE SE RELACIONAN AL DESARROLLO DE  
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N.**

**SAENZ PNP 2017 - 2018**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ZEGARRA QUIROZ MILAGROS ANGELICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**  
DR. ROY MARTIN , ANGULO REYES

## **AGRADECIMIENTO**

Por este trabajo quiero dar gracias a mi Asesor y doctores que apoyaron de esta investigación

## **DEDICATORIA**

Este trabajo quiero dedicarlo a mi madre y hermano por su apoyo y motivación así como al Hospital Luis N. Sáenz PNP

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar las conductas de riesgo en pacientes portadoras de virus de papiloma humana que predisponen el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis Sáenz en el año 2017 - 2018.

**Materiales y Método:** la muestra de 109 pacientes por medio de ficha de recolección de datos. La metodología de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Siendo el nivel de investigación de tipo correlacional

**Resultados:** se concluye de de todas las mujeres que tienen cáncer de cuello uterino el 84,1% sabía que tenían virus de papiloma humano, el 88.6% presentaron consumo de tabaco, 45.5% usaron anticonceptivos orales, 77,3 % tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años de edad y el 79,5% tuvieron múltiples parejas.

**Conclusión:** las conductas en pacientes portadoras de virus de papiloma humano entre ellas consumo de tabaco , inicio de relaciones sexuales menor de 15 años y múltiples parejas influye significativamente en el desarrollo del cáncer del cuello uterino.

**Palabras claves:** Cancer de cuello uterino, virus de papiloma humano y conductas de riesgo

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the risking behaviors in patients carrying human papilloma virus that predispose the development of cervical cancer in the National Hospital Luis Saenz in the year 2017 - 2018.

Method: the sample of 109 patients by means of a data collection form. The methodology of observational, analytical, cross-sectional, retrospective type. Being the correlational type of research level

Results: it is concluded that 84.1% of all women with cervical cancer knew they had human papillomavirus, 88.6% had tobacco use, 45.5% used oral contraceptives, 77.3% had sexual relapses before of the 15 years of age and 79.5% had multiple pairs.

Conclusion: behaviors in patients carrying human papillomavirus, including smoking, initiation of sexual intercourse under 15 years of age, and multiple couples, significantly influence the development of cervical cancer.

Keywords: cervical cancer, human papilloma virus and risk behaviors

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad el cáncer de cuello uterino es el tercero mas frecuente en mujeres, donde el 85% se producen en países en desarrollo. En le Perú es uno de los principales problema de salud publica y uno de las que se diagnostican tardíamente; ocupando la primera causa de muerte en las mujeres peruanas. El virus de papiloma humano es el agente que causa el cáncer de cuello uterino, y la detección precoz del virus de papiloma humano permite identificar a mujeres para así prevenir algunas conductas de riesgo que pueden llegar a desarrollar este tipo de cáncer, por este motivo es importante prevención, diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y satisfactorio nos ayuda a reducir la morbimortalidad para esta enfermedad

Capitulo I: plantea los conductas de riesgo en pacientes portadoras del virus de papiloma humano que se pueden relacionar con el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Capitulo II: se detalla recopilación de diferentes estudios, investigaciones sobre cáncer de cuello uterino y el virus de papiloma humano, su etiología, clasificaron, complicaciones, factores de riesgo, diagnostico, tratamiento. Se describe formulación de hipótesis y descripción de variables.

Capitulo III: El estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo de corte trasversal. Con una población de 150 pacientes (población de muestra 109 mujeres) atendidas en el año 2017 – 2018 en El Hospital Luis N. Saenz .PNP. los datos fueron recolectados por medio de ficha de recolección de datos y procesados y analizados por medio del programa SPSS.

Capitulo IV: Se presentan resultados obtenidos en tablas y gráficos, correlacionando conductas de riesgo y la relación con cáncer de cuello uterino; juntos con interpretaciones.

Capitulo V: Se realiza conclusiones y brindando recomendaciones correspondientes.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>X</b>
<b>LISTA DE GRÀFICOS</b> .....	<b>XII</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XV</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 GENERAL .....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6 OBJETIVOS .....	4
1.6.1 GENERAL .....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	5
1.7 PROPÓSITO .....	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	6
2.2. BASE TEÓRICAS .....	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	26
2.4 HIPÓTESIS .....	27
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL .....	27
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	27
2.5. VARIABLES .....	27

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	28
<b>CAPITULO 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 .....	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	30
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	31
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
4.1 RESULTADOS .....	32
4.2 DISCUSIÓN .....	41
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	43
5.2 RECOMENDACIONES .....	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: RELACION DEL INICIO RELACIONES SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017 – 2018.....	32
TABLA N°2: RELACION DE MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017 – 2018.....	34
TABLA N°3: RELACION DEL CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017-2018.....	35
TABLA N° 4: RELACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017-2018.....	37

TABLA N° 5: RELACIÒN DEL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CON CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017-2018.....	38
TABLA N°6: CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO QUE SE RELACIONAN CON EL DESARROLLO DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017- 2018.....	40

## LISTA DE GRÀFICOS

- GRÀFICO N° 1: RELACIÒN DE MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017 – 2018.....33
- GRÀFICO N° 2: CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SEGÚN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018 ..... 34
- GRÀFICO N° 4: RELACIÒN DEL CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017-2018 .....36
- GRÀFICO N° 5: RELACIÒN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017-2018.....37

GRÀFICO N° 4: RELACIÒN DEL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN  
PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO CON CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL  
HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017-2018.....39

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	55
ANEXO N°2: INSTRUMENTO. ....	57
ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS.....	59
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	60

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El virus de papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual, por lo que es considerada una enfermedad venérea, actualmente una de las más frecuentes, donde más de la mitad de mujeres son portadoras del virus de papiloma humano. Sin embargo, muchas veces las infecciones son asintomáticas, transitorias y desaparecen sin tratamiento; pero muchas veces en pacientes portadoras de virus de papiloma humano provocan la aparición de verrugas genitales y en otros casos cáncer de cuello.<sup>1</sup>

En el Perú las mujeres sexualmente activas estarán expuestas al virus de papiloma humano en el 80% a lo largo de su vida. Existen diferentes tipos de virus más de 100 virus que se clasifican según el tipo, según su alto riesgo (oncogénicos) o de bajo de riesgo. Los tipos de virus de papiloma humano 16 y 18 son los de alto riesgos más comunes y que pueden causar el 70% de cáncer de cuello uterino, en pacientes que presentan estos tipos d virus. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se diagnostican en la mujer de 35 años.<sup>2</sup>

Hay factores asociados a la aparición de la sintomatología en pacientes portadoras de virus de papiloma humano así como conductas de riesgo que predisponen a la larga el desarrollo de cáncer de cuello uterino entre las cuales se encuentran conductas sexuales, consumo de tabaco, alcohol y el uso prolongados de anticonceptivos orales y múltiples parejas sexuales; que tienen relación en el desarrollo con el cáncer de cuello uterino; lo cual, sería importante determinar qué conductas de riesgo se correlacionan en el desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes con virus de papiloma humano para tener una detección precoz del cáncer y una adecuada prevención. Debido que dicha enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad.<sup>3</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las conductas de riesgo en pacientes portadoras del virus de papiloma humano que se relacionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N. Sanz PNP 2017 – 2018?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿La conducta sexual en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.Saenz PNP 2017 - 2018?

¿Las conductas nocivas en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.Saenz PNP 2017 - 2018?

¿El uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.Saenz PNP 2017 - 2018?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

#### **JUSTIFICACIÓN TEORICA**

Debido a que el virus de papiloma humano es una de las enfermedades de transmisión sexual más común, asimismo como también es la causa principal del desarrollo del cáncer de cuello uterino y neoplasias intraepiteliales cervicales, la infección es considerada un grave problema de salud pública.

#### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Las estrategias que se darán servirán para mejorar la prevención de cada paciente que sea diagnosticada con el virus de papiloma humano para lograr las prevenciones futuras del desarrollo del cáncer de cuello uterino.

#### **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Con este estudio se propondrán medidas de prevención en aquellas personas portadoras del virus de papiloma humano para disminuir el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

#### **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL**

Se beneficiarán las personas que sean portadoras del virus del papiloma humano las cuales practiquen los estilos de vida considerados riesgosos para que de esta manera ayudar a disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino en la población.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1. Delimitación espacial:**

La investigación se realizará en el servicio de ginecología en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

### **2. Delimitación temporal:**

Cubrirá un periodo De Enero a Diciembre del año 2017 - 2018

### **3. Delimitación social:**

Pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino

### **4. Delimitación Conceptual:**

La investigación trata dos conceptos, conductas de riesgo en pacientes portadoras de virus de papiloma humano que desarrollan cáncer de cuello interino.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Autorización para revisión de historias clínicas

Historias clínicas incompletas o mal llenadas.

Pacientes que nunca fueron diagnosticadas precozmente de Virus de Papiloma Humano

Historias clinicas con letra ilegible

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar las conductas de riesgo en pacientes portadoras de virus de papiloma humana que predisponen el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis Sáenz PNP 2017 - 2018.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Analizar si las conductas sexuales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano se relacionan al desarrollo cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis Sáenz PNP 2017 – 2018.

Describir si las conductas nocivas en pacientes portadoras del virus de papiloma humano se relacionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino en Hospital Nacional Luis Sáenz PNP 2017 – 2018.

Identificar si el uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano se relaciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino en Hospital Nacional Luis Sáenz PNP 2017 – 2018.

### **1.7 PROPÓSITO**

El presente estudio intenta identificar las conductas de riesgo en pacientes portadoras de virus de papiloma humano que se correlacionan con el desarrollo de cáncer de cuello uterino; para saber qué medidas de prevención y promoción adoptar en establecimientos de salud y disminuir la tasa de mortalidad.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### Antecedentes Internacionales

**Jaramillo Castro, "Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en unidad de oncología" (2018) Ecuador.** Se efectuó un estudio de 126 pacientes con cáncer de cérvix y la relación con sus antecedentes gineco - obstétricos en mujeres mayores de 40 años, y encontraron que existió una mayor relación con antecedentes en pacientes de multiparidad en un 64%, el número de parejas sexuales 50% y un inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años, un 48% y uso de anticonceptivos orales por largo tiempo en un 43%. Y En la población de grupo etario entre 41 a 60 años se vio con el factor ambiental asociado al desarrollo de cáncer de cérvix el consumo de tabaco con mayor porcentaje 33%<sup>4</sup>.

**María Paz Zuluetaa, Ana Fernández Feito "Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix" (2016) España.** El siguiente estudio muestra la prevalencia en mujeres con virus de papiloma humano, su relación con los genotipos que poseen y su relación con el programa de vacunación de detección precoz del virus del papiloma humano. Donde en dicho estudio se buscó aleatoriamente 7 establecimientos de salud y con el total de mujeres en cada centro de salud con al menos una citología durante todo un año. Se tomaron criterios de diagnóstico precoz: mujeres entre 21 a 60 años, mujeres activamente sexuales, mujeres que iniciaron relaciones sexuales antes de los 21 años. Donde el mayor porcentaje de citología en las mujeres fue el virus 16, 18 y grandes porcentaje de infecciones y coinfección; donde se evidencia que las mujeres con un genotipo de alto

riesgo y su coinfección aumentan el riesgo de la progresión neoplásica a corto plazo. Así mismo el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es una contingencia para la progresión neoplásica. y hasta la actualidad hay demasiada controversia sobre el uso de vacuna para protección de genotipos de alto riesgo; y que hasta el momento solo están científicamente comprobadas que existen dos vacunas autorizadas para el virus de papiloma humano que no ofrecen protección completa para genotipos de alto riesgo<sup>5</sup>.

**Víctor Manuel Vargas-Hernández Detección primaria del cáncer cérvicouterino (2014) México.** El virus de papiloma humano es la causa principal del desarrollo de cáncer de cérvicouterino y la detección con la prueba de citología tienen 100% de sensibilidad; pero se ha visto que la genotipificación y la carga viral ayudan a reducir los falsos positivos, aunque la sensibilidad para NIC III o lesiones mayores la sensibilidad se mantiene eficaz. La prueba de Virus del Papiloma Humano – se debe realizar antes de tener el conocimiento de la infección de virus del papiloma humano puesto que el estrés y ansiedad es menor, y ayuda a repetir alguna otra prueba como (colposcopia o marcadores). Se ha visto que una prueba positiva de virus de papiloma humano – no significa tener la enfermedad propiamente dicha; sino básicamente un factor de riesgo. Este algoritmo se realizaría en mujeres que tienen un seguimiento continuo del virus de papiloma humano una vez por año. Ya que, al compararlo con comunidades marginadas latinoamericanas, asiáticas con un nivel bajo de cultura y socioeconómico son las más afectadas y no tendrían un control adecuado con este tipo de prueba<sup>6</sup>.

**Gierisch JM, Coeytaux “El uso de anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de mama, de cuello uterino, colorectal y endometrial. Una revisión sistemática” (2013) Estados Unidos**

En esta revisión sistemática en el uso de anticonceptivos orales y el riesgo para cáncer de mama y cuello uterino. Para lo cual se realizó búsquedas en Pubmed y base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas tomando en cuenta como criterio de inclusión a las mujeres que consumían anticonceptivos orales , informes de estudios cuantitativos de las asociaciones publicadas a partir del 2000 , se obtuvo la muestra. Donde se incluyeron 44 casos de mama, 12 de cuello uterino , 11 son colorrectal y 9 estudios de cáncer de endometrio; el estudio fue mediante metanálisis de efectos aleatorios agrupados por casos y control o estudio de cohortes y OR agrupadas estimadas con intervalos de confianza (IC) del 95%. Con respecto al cáncer de cuello uterino se pudo hallar que usar anticonceptivos orales en algún momento de la vida no se asociaba estadísticamente a desarrollar cáncer de cuello uterino, pero si el uso a largo plazo de anticonceptivos orales se asoció significativamente a la aparición de cáncer de cuello uterino en comparación con aquellas pacientes que nunca los usaron. Dentro de esta misma revisión hallaron un estudio de casos y controles el cual evaluaron el uso de anticonceptivos orales en asociación al cáncer de cuello uterino en pacientes con virus de papiloma humano positivos. Donde encontraron que las mujeres que usaron anticonceptivos orales durante largo tiempo durante un año mayor a cinco años tiene mayor relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino<sup>7</sup>.

**Maritza Cartaya O, Isabel H, Antonio Sifuentes “Risk factors of cervix uteri cancer” (2012) Cuba.** Este estudio se realizó con ciento noventa y siete pacientes que tienen cáncer de cérvix del cual se utilizó una muestra de cincuenta y cinco pacientes; donde se dividió en dos grupos uno de veintiocho,

y otro de veintinueve trabajando cada uno de forma directa. Donde deseaban encontrar los factores asociados al cáncer de cuello de uterino y la relacionan con la edad de inicio de relaciones sexuales. Donde concluyen que un 83% de mujeres que desarrollaron Cáncer de cérvix habían iniciado relaciones sexuales antes de los 16 años. También la relación con su seguimiento y que las pacientes que tuvieron controles ginecológicos cada 3 años tuvieron relación en el desarrollo de creció en un 63% comparado con las pacientes que tuvieron controles cada 6 meses fue solo el 14% y por ultimo midieron la relación entre factores como tabaquismo, multiparidad, coinfección por virus de papiloma humano, alcoholismo, múltiples parejas sexuales, donde entre todos ellos el de mayor porcentaje que se relaciono con el Cáncer de cérvix es el de múltiples parejas sexuales con 74%; posteriormente fue el consumo de tabaco en un 58%. Con este estudio concluyeron que un alto porcentaje de mujeres empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, y esto aumentaría el riesgo de contraer virus de papiloma humano y las múltiples parejas sexuales así como el consumo de tabaco son los factores de riesgo más elevados para que desarrollaren cáncer de cérvix<sup>8</sup>.

#### Antecedentes Nacionales

**Santos, Muñoz, Klug, Almonte. Publicaron: “Tipos y cofactores causantes del cáncer de cuello uterino en Perú”, (2018) Perú.**

Dicho estudio se realizó en Perú, revisando los tipos de virus de papiloma humano y los factores asociados al desarrollaron el cáncer de cuello uterino, donde lo realizaron en un grupo de 198 mujeres con diagnostico confirmado de cáncer de cuello, basándose en estudio de PCR en células y muestras de biopsia donde se encontró ADN del virus de papiloma humano en el 95,3% en mujeres con carcinoma de células escamosas y un 92% en mujeres con adenocarcinoma. Los tipos más comunes que encontraron en mujeres con

cáncer de cuello uterino fueron los Virus de papiloma humano 16 – 18 – 31 y 35. Donde todos los virus mencionados fueron igual de fuerte asociados al desarrollo de la enfermedad comparando con los tipos más comunes virus de papiloma humano H 16 -18. En este estudio se evidencia significativamente el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino en mujeres que tomaron anticonceptivos orales durante un periodo de 4 años a más. Comparado con pacientes consumidoras de tabaco y hoja de coca. Y encontraron una disminución mínima en aquellas mujeres que usaron del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en un porcentaje menor. El virus del papiloma humano es la principal causa de carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma en mujeres peruanas<sup>9</sup>.

**Cieza J, Cueva F, Uchiyama E, Linares V. publicaron “Factores de riesgo en cáncer de cuello uterino” (2017) Perú.** Este estudio retrospectivo realizado en la ciudad de Chiclayo tuvo como resultados que el promedio de edad de cancer de cuello uterino fue de 47 años. El 38,2% fue conviviente. El 41% procedió de Chiclayo y distritos. De las cuales 68 mujeres nunca tuvieron Papanicolaou previo. De todas las mujeres con cancer de cuello uterino el promedio de edad que iniciaron sus relaciones sexuales fue de 18,4 y el 21 % tuvieron, más de un compañero sexual. También analizaron el promedio de hijos por paciente y fue de 6,4%. y por ultimo se medio las pacientes que desarrollaron cáncer avanzado (II, III Y IV) y encontraron promedio de 77,3%. Se concluyo que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el número elevado de hijos son los factores de riesgo encontrados<sup>10</sup> .

**Valderrama M, Campos FE, Cárcamo CP.** publicaron “**Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima.**” (2014) Perú. En este estudio transversal en la que participaron 321 estudiantes encontraron una prevalencia del virus de papiloma humano de 8.4% y un 2.5% para lesiones cervicales intraepiteliales. Los resultados fueron a prevalencia de los tipos de virus de papiloma humano: 6, 11, 16, 18 y para las lesiones cervicales el 2,5% las diagnosticaron a través de la prueba de papa Nicolau. Las lesiones cervicales o presencia del Virus del papiloma humano fueron las mas frecuentes en el grupo de 21 a 23 años ( $p= 0,024$ ). La diferencia de edades (tres a más años) entre la pareja sexual de mayor edad y la participante también lo asociaron significativamente con lesiones cervicales o presencia del Virus del papiloma humano (OR:8,8; IC95:1,9-39,6). La edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales y uso de condón, refiere que no mostraron significancia estadística. Conclusiones: Las lesiones cervicales o presencia del Virus del papiloma humano son las mas frecuentes en esta población de mujeres jóvenes. La edad y la diferencia de edades con la pareja sexual de mayor edad se asociaron a las lesiones cervicales o presencia del virus de papiloma humano<sup>11</sup> .

**Cabrera Arenas JC.** “**Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales**” (2006-2011) realizaron un estudio retrospectivo y descriptivo publicado en el año 2015. El autor encontró entre los resultados que los factores de riesgo mayormente asociados con el cáncer de cérvix fueron exposición a virus de papiloma humano en un (64.8%) y multiparidad (68.5%); donde la mayoría cursaron con menarquía de inicio medio (63%); el mayor porcentaje de inicio de las relaciones sexuales lo encontraron entre los 18 y 20 años en un (63%), mientras que el inicio tardío o precoz de esta actividad tienen un igual

porcentaje de (18.5%). Las pacientes con menos de 5 parejas sexuales durante su vida es lo mayormente fue lo más hallado en el presente estudio con un (94.4%), cuando lo más relacionado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino es mayor cantidad de parejas; sin embargo no se toma en cuenta el factor masculino y cuanto exponen estos a sus parejas; también encontraron un bajo porcentaje tanto del alcohol como del tabaco<sup>12</sup>.

**Ybaseta-Medina J, Paccori-Rodrigo F, Vilca-Yange A. Los factores clínico epidemiológicos del cancer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorros (2014) Ica, Perú.** Realizaron un estudio observacional en donde encontraron como resultado las características epidemiológicas más frecuentes en cáncer de cuello uterino las cuales fueron: edad media de  $47,2\pm 8.7$  años, mayores de 35 años (77,8%), convivientes (40.8%), instrucción secundaria (48,2%), procedían del área urbana (70,4%), nivel socioeconómico familiar medio (44,5%). Los hallazgos anatomopatológicos fueron: 25,9% carcinomas invasivos y el 74,1% lesiones intraepiteliales de alto grado de malignidad. Las características ginecoobstétricas predominantes fueron: multigestas (59,3%), multíparas (55,6%) y menarquía igual o mayor de 15 años (25,9% y 33,3% respectivamente). El síntoma clínico más frecuente fue el sangrado post-coital (29.2%). El antecedente de familiar con cancer de cuello uterino fue de 7.4%, y el 85.2% no tuvieron controles previos con Papanicolau (PAP). Conclusiones: El Cancer de cuello uterino es una enfermedad con múltiples factores clínicos epidemiológicos en la que existe la necesidad de desarrollar una amplia cobertura de diagnóstico de enfermedades preneoplásicas<sup>13</sup>.

## 2.2. BASE TEÓRICAS

Actualmente está bien establecido que los tipos de Virus de papiloma humano oncogénicos es necesario para desarrollar cáncer de cuello uterino y que la neoplasia intraepitelial cervical escamosa de grado 3 también, la cual es la lesión precursora inmediata. Sin embargo, la infección por Virus de papiloma independientemente, puede no ser suficiente para causar cáncer de cuello uterino; pero acompañado de otros factores exógenos y endógenos que existen podrían junto con el Virus de papiloma humano desarrollaran e influyen en el riesgo de progresión de la infección cervical por Virus de papiloma humano y al desarrollo de cáncer de cuello uterino o a su lesión precursora. En esta sección se revisará la evidencia bibliográfica de todas aquellos factores en el desarrollo del cáncer de cuello uterino desde la infección con el Virus del Papiloma Humano.

El Cáncer de cuello uterino es una de las patologías que causan más mortalidad alrededor del mundo, aunque es fácilmente prevenible, es responsable de más de 2,70000 muertes al año, de las cuales el 85% ocurre en países en tercermundistas<sup>14</sup>. Fue el cuarto cáncer más comúnmente diagnosticado en las mujeres en el 2012, con un estimado de 527.600 nuevos casos en todo el mundo<sup>15</sup>. Con el aumento de la población y el envejecimiento, se espera que la cantidad de casos de cáncer de cuello uterino aumente en 1,5 veces para 2030 <sup>15</sup>.

Uno de los descubrimientos científicos más importantes de los últimos 30 años es el vínculo causal entre la infección por el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino. Este hallazgo fue el resultado de los hallazgos originales de Harald zur Hausen, de que el virus del papiloma humano<sup>16</sup> puede detectarse en el tejido del cáncer de cuello uterino, y fue seguido por un enorme esfuerzo mundial que involucró a epidemiólogos, biólogos moleculares, vacunólogos y médicos que culminaron en el desarrollo de

vacunas profilácticas efectivas para el virus del papiloma humano, el cual tienen los medios para prevenir el 70-80% del cáncer de cuello uterino. Zur Hausen fue galardonado con el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 2008, en reconocimiento a su descubrimiento. El virus del papiloma humano pertenece a la familia de virus del papilomavirus, que tienen una amplia gama de huéspedes tanto en los animales como en el hombre. La familia tiene una taxonomía acordada que se basa en la homología de la secuencia del genoma, la función biológica y el efecto patológico<sup>17</sup>. Se han identificado más de 100 tipos de virus del papiloma humano, incluidos 13 tipos de alto riesgo que son responsables de neoplasias cervicales y otros órganos anogenitales. y cánceres orofaríngeos.

#### Incidencia de cáncer cervical

Según las cifras recientes, la incidencia anual mundial de cáncer de cuello uterino es de alrededor de 529.800 nuevos casos, con 275.100 muertes. En la actualidad, el cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos fue la principal causa de muerte por cáncer; es el tercero en frecuencia como causa de muerte entre cánceres ginecológicos<sup>18</sup>. Según las cifras más recientes de 2011-2012, 109 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y alrededor de 4.092 mujeres murieron en Estados Unidos<sup>19</sup>. Sin embargo, en los últimos 40 años, el número de casos y muertes por cáncer de cuello uterino se ha reducido significativamente. Esta caída es en gran parte el resultado de la prueba de Papanicolaou en mujeres, que detecta las etapas precancerosas cervicales<sup>18</sup>.

#### Epidemiología del Virus del Papiloma Humano

La infección por el virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más común en todo el mundo y la mayoría de las personas sexualmente activas de ambos sexos la adquirirán en algún momento de su vida.<sup>20</sup> Durante la base de un metaanálisis<sup>21</sup> en el que se evaluó a más de 1

millón de mujeres con citología normal se concluyó que a nivel mundial aproximadamente existen 291 millones de mujeres infectadas con el Virus de papiloma humano en cualquier momento, lo que corresponde a una prevalencia promedio de 10.4%, aunque la prevalencia es más alta en mujeres menores de 25 años (16.9%). Los tipos de virus del papiloma humano 16 y 18 representan aproximadamente el 70% de todos los cánceres de cuello uterino. El tipo 16 se ha detectado en aproximadamente el 24% de las mujeres con infección por el virus del papiloma humano; el tipo 18 se ha detectado en aproximadamente el 9% .<sup>21</sup> La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer Encuestas de Prevalencia de HPV<sup>24</sup> incluyó a aproximadamente 28 000 mujeres de 26 regiones diferentes, principalmente en países en desarrollo. Las encuestas utilizaron un protocolo estandarizado para el reclutamiento basado en la población y la detección del virus del papiloma humano. La prevalencia del virus del papiloma humano fue alta en los países donde la carga del cáncer de cuello uterino es alta, es decir, en el África, América Latina y la India <sup>22</sup>, pero también en países como Mongolia<sup>23</sup> y China <sup>25</sup>, donde la carga de la enfermedad es incierta.<sup>25</sup> La prevalencia del virus del papiloma humano en los países desarrollados alcanza su máximo en mujeres jóvenes y disminuye después de los 35 años.<sup>22</sup> En algunas regiones; por ejemplo, algunos países latinoamericanos, un pequeño segundo pico en la prevalencia del virus del papiloma humano ocurre en mujeres de mediana edad mayores que 55 años. La prevalencia del virus del papiloma humano fue alta y muy similar en todas las edades en varios países de bajos y medianos ingresos (India, China, y algunos países africanos<sup>26,27</sup>). El pico en la prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres jóvenes se debe en parte a los cambios en el comportamiento sexual en algunos países<sup>28</sup>. Se deben realizar estudios de seguimiento a largo plazo de la infección por el virus del papiloma humano para desentrañar los efectos específicos de la edad y se necesita más investigación . Es necesario para evaluar las razones de las grandes variaciones en la prevalencia del virus del papiloma humano por edad en las poblaciones.<sup>22</sup> Los estudios prospectivos han demostrado

que la prevalencia del virus del papiloma humano incluye una combinación de infecciones persistentes e incidentes que se han acumulado con el tiempo debido a la falta de aclaramiento. Más del 90% de las nuevas infecciones por el virus del papiloma humano a cualquier edad regresan en 6-18 meses <sup>31</sup> y una infección más persistente es un requisito previo para la progresión a la neoplasia intraepitelial cervical (CIN). NIC1 es un signo histopatológico insensible de la infección por el virus del papiloma humano, <sup>32</sup> CIN2 incluye un grupo heterogéneo de lesiones que tienen diferente potencial para progresar a cáncer y CIN3 representa las lesiones clínicamente más relevantes y es el mejor punto final sustituto para el cáncer de cuello uterino en ensayos de detección y vacunación. La probabilidad de eliminación del virus del papiloma humano depende de la duración de la infección: <sup>33,34</sup>, la persistencia más prolongada reduce la probabilidad de eliminación. Las infecciones por el virus del papiloma humano detectadas en mujeres mayores de 30 años persisten durante más tiempo que en las mujeres más jóvenes porque es más probable que sean infecciones persistentes de larga duración<sup>33,34</sup>.

Los únicos factores de riesgo claros para la persistencia y progresión del virus del papiloma humano son la inmunodeficiencia (p. Ej., Mujeres VIH positivas y receptores de trasplantes) <sup>35</sup> y el tipo de virus del papiloma humano, aunque factores sexuales y reproductivos, uso de anticonceptivos orales recientes <sup>35</sup>, tabaquismo<sup>37</sup> e infección con *Chlamydia trachomatis*<sup>40</sup> también han sido implicados.<sup>32</sup> Los tipos de virus del papiloma humano han sido clasificados como cancerígenos o probablemente cancerígenos<sup>35</sup> (es decir, virus del papiloma humano de alto riesgo y bajo riesgo) y uno de ellos tipos de virus con mayor probabilidad de persistir y causar CIN3 y cáncer cervical es el tipo 16<sup>39</sup>.

En un estudio de Castle y sus colegas, <sup>31</sup> mujeres que dieron positivo dos veces para el tipo 16 después de un intervalo de 9-21 meses tuvieron una incidencia acumulada de 3 años de CIN2 o peor del 40%. La incidencia

acumulada correspondiente fue del 15% para el tipo 18 y del 9% para otros tipos de alto riesgo. Por lo tanto, el genotipado podría mejorar la estratificación del riesgo de las mujeres con el virus del papiloma humano en los programas de cribado cervical.

Un metaanálisis<sup>40</sup> ha investigado la distribución transversal de los tipos de virus del papiloma humano de alto riesgo en todo el espectro de diagnósticos cervicales citopatológicos e histopatológicos. Incluyó 116 000 mujeres con virus del papiloma humano (incluidos 36 374 cánceres de cuello uterino) de 432 estudios que utilizaron pruebas de ADN del virus del papiloma humano basadas en PCR. En todo el mundo, los tipos de virus del papiloma humano más comunes en el cáncer de cuello uterino fueron los tipos 16 (57%), 18 (16%), 58 (5%), 33 (5%), 45 (5%), 31 (4%) 52 (3%) y 35 (2%).<sup>40,41</sup> Los tipos 16, 18 y 45 explicaron una proporción mayor o igual de infecciones en el cáncer de cuello uterino en comparación con la citología normal; la relación entre el cáncer cervicouterino y la citología normal fue 3 · 1: 1 para el tipo 16, 1 · 9: 1 para el tipo 18 y 1 · 1: 1 para el tipo 45. Otros tipos de alto riesgo representaron proporciones sustanciales de CIN2 y CIN3 . Pero su contribución al cáncer de cuello uterino fue baja, con proporciones que van desde 0 · 9: 1 para el tipo 33 a 0 · 2: 1 para el tipo 51 .

El virus del papiloma humano es uno de los carcinógenos humanos más potentes y ha sido implicado en cánceres en varios sitios. Aproximadamente 610 000 nuevos cánceres por año (5% de todos los cánceres) se han atribuido a la infección por el virus del papiloma humano, más del 80% en países en desarrollo.<sup>42</sup> Tales cánceres incluyen efectivamente todo el cáncer de cuello uterino (alrededor de 530 000 casos por año) y el 88% del cáncer anal (alrededor de 24 000 casos).

El cáncer anal es raro en la población general de ambos sexos (<2 casos por 100 000 personas), pero es 20 veces más común en hombres que tienen sexo con hombres. Otros tipos de cáncer atribuidos a la infección por el virus del

papiloma humano incluyen los de la vagina (70%), pene (50%), vulva (43%) y orofaringe (26%) .<sup>42</sup>

Replicaciónn viral, transformación maligna,

El ciclo de vida viral del virus del papiloma humano infecta solo las células epiteliales y depende de la vía de diferenciación de las células epiteliales para completar su ciclo de vida.<sup>44</sup> El virus del papiloma humano infecta las células en la capa basal del epitelio, probablemente a través de microabrasiones en la superficie epitelial. Aprovecha la extensión lateral de las células basales que acompaña a la cicatrización de heridas para acceder a la célula. La internalización infecciosa lleva varias horas, después de lo cual el ADN viral se libera de la cápside y se transporta al núcleo como material genético libre o episomas extracromosómicos . La expresión génica temprana está estrechamente controlada en las células epiteliales basales con amplificación sustancial del catión del ADN viral. La replicación ocurre solo en las células suprabasales, diferenciadoras<sup>45</sup> que están destinadas a la madurez y la senescencia, y como así no expresan naturalmente la maquinaria replicativa de la que depende el virus para sobrevivir. Para eludir este problema, el virus del papiloma humano codifica dos proteínas, E6 y E7, que juntas promueven la proliferación celular, prolongan la progresión del ciclo celular y previenen la apoptosis<sup>46</sup>.

La célula se vuelve permisiva para la replicación viral y se generan cientos o incluso miles de genomas de virus del papiloma humano dentro de una sola célula. Las proteínas de la cápside L1 y L2 se expresan en las capas más superficiales del epitelio, donde se produce el ensamblaje viral, y finalmente, se desprenden nuevas partículas virales infecciosas (viriones) de la superficie epitelial. El ciclo de vida del virus del papiloma tarda de 2 a 3 semanas, el tiempo necesario para que una célula cervical migre de la capa basal a la mayoría de las capas superficiales del epitelio, madure, experimente senescencia y muera<sup>47</sup>.

## Transformación maligna

Para completar el ciclo de vida infeccioso del virus, la célula debe sufrir una diferenciación terminal, un requisito previo esencial para el ensamblaje y la liberación del virión. Sin embargo, para algunas infecciones de alto riesgo de papilomavirus, E6 y E7 son tan efectivos para bloquear los reguladores negativos del ciclo celular que las células infectadas nunca maduran. Las células permanecen activamente involucradas en la progresión del ciclo celular y dejan de apoptosis. La inestabilidad genómica resultante permite que las alteraciones genéticas se acumulen, lo que en última instancia conduce a la transformación maligna de una célula infectada con el virus del papiloma humano en una célula cancerosa invasiva . E6 y E7 comienzan la oncogénesis a través de interacciones bien caracterizadas con productos de genes supresores de tumores, TP53 para E6 y proteínas de retinoblastoma para E7. TP53 tiene un papel crucial en la protección de la integridad genómica forzando la apoptosis o induciendo la detención del ciclo celular hasta que los errores en la replicación del ADN puedan repararse. E6 se dirige a la degradación de TP53 a través de la ruta de la ubiquitina, evitando la apoptosis y permitiendo que las células potencialmente transformadas se repliquen<sup>44</sup>. E7 contribuye a la oncogénesis mediante su interacción con los miembros de la familia del retinoblastoma RB1, RBL1 y RBL2, las llamadas proteínas de bolsillo . E7 se une a estas proteínas y las dirige a la degradación<sup>45,46</sup>. Esta acción da como resultado la liberación y activación de factores de transcripción E2F que dirigen la expresión de genes de fase S, incluidos los que codifican las ciclinas A y E, que a su vez precipitan células entrada de ciclo y promueve la síntesis de ADN. El E5 de alto riesgo funciona con E6 y E7 para impulsar la proliferación celular y podría ser un cofactor débil en el desarrollo de la malignidad.<sup>47</sup> Con frecuencia, las copias episomales e integradas del genoma del virus del papiloma humano se producen simultáneamente, a menudo dentro de la misma célula. En este caso, la expresión de E6 y E7 podría no aumentar significativamente .

## Incidencia de cáncer cervical

Según las cifras recientes, la incidencia anual mundial de cáncer de cuello uterino es de alrededor de 529.800 nuevos casos, con 275.100 muertes <sup>48</sup>. En la actualidad, el cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos fue la principal causa de muerte por cáncer; es el tercero en frecuencia como causa de muerte entre cánceres ginecológicos<sup>18</sup>. Según las cifras más recientes de 2011-2012, 109 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y alrededor de 4.092 mujeres murieron en Estados Unidos <sup>19</sup>. Sin embargo, en los últimos 40 años, el número de casos y muertes por cáncer de cuello uterino se ha reducido significativamente. Esta caída es en gran parte el resultado de la prueba de Papanicolaou en mujeres, que detecta las etapas precancerosas cervicales <sup>50</sup>.

## Factores de riesgo

Virus del papiloma humano (VPH): Casi todos (99,7%) casos de cáncer de cuello uterino son el resultado de una infección persistente con el Virus de papiloma humano de alto riesgo. Hay 15 virus de papiloma humano de alto riesgo (oncogénico), con solo dos, 16 y 18, responsables del 70% de todos los cánceres de cuello uterino<sup>49</sup>. El Virus de papiloma humano comúnmente se propaga a través del contacto sexual; se puede propagar sin sexo, por contacto piel con piel con un área infectada del cuerpo <sup>52</sup>. La mayoría de estas infecciones son transitorias y el 90% se resuelven espontáneamente dentro de 2-5 años. En promedio, una infección por VPH recién diagnosticada en mujeres jóvenes dura de 8 a 13 meses <sup>51</sup>.

Otros factores para el cáncer de cuello uterino:

Otros factores aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, al aumentar la infección por VPH o al aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino luego de una infección de alto riesgo.

Estos son los siguientes:

- Actividad sexual: la vía más común de propagación de la infección por VPH es a través del contacto sexual, especialmente actividad sexual de inicio temprano, parejas múltiples, parejas sexuales de alto riesgo <sup>49</sup> y falta de uso de condones <sup>50</sup>.
- Sistema inmune comprometido: un sistema inmune débil, como resultado del VIH o por drogas que causan la supresión de la respuesta inmune, coloca a las mujeres en alto riesgo de infección por Virus de papiloma humano y cáncer de cuello uterino .
- Embarazo adolescente: un primer embarazo a término en mujeres <5 años) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino <sup>50</sup>.
- Fumar: fumar también aumenta el riesgo de cáncer de células escamosas al exponer al cuerpo a sustancias químicas que causan cáncer y también al debilitar el sistema inmunitario <sup>50</sup>.
- Hábitos alimentarios: una dieta deficiente en frutas, verduras y sobrepeso aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino <sup>50</sup>.
- Dietilestilbestrol (DES): DES aumenta el riesgo de adenocarcinoma en el cuello uterino, especialmente en mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo <sup>50</sup>.

## Cribado

Debido a su papel causal crucial y la necesidad de una expresión continua para mantener el fenotipo de la enfermedad, el virus del papiloma humano se puede utilizar como un biomarcador de cáncer cervical y precáncer. Los ensayos aleatorizados<sup>88-90</sup> han demostrado que las pruebas de ADN del virus del papiloma humano proporcionan una mayor sensibilidad que la citología para la detección de NIC. La prueba del virus del papiloma humano

es más reproducible con características analíticas menos subjetivas, 91 y los usuarios necesitan menos capacitación y experiencia .

El mayor inconveniente de las pruebas de papilomavirus humano es que la infección es mucho más común que la enfermedad subyacente, especialmente en mujeres menores de 30 años, y por lo tanto necesita una citología refleja para lograr la especificidad necesaria para detectar una anomalía subyacente.

El ensayo ARTISTIC incluyó a 24 000 mujeres de entre 20 y 64 años de edad seleccionadas en Manchester, Reino Unido. Mostró una gran caída en la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo con la edad: del 40% en las personas de 20-24 años al 7% en las personas de 50-54 años<sup>54</sup>. Sin embargo, el virus del papiloma humano no solo es capaz de detectar la enfermedad prevalente, pero también es un biomarcador de mayor riesgo futuro.

La primera prueba para alcanzar el estado de un kit comercial estándar se basó en la hibridación ADN-ARN y la quimioluminiscencia (Hybrid Capture-2; Qiagen, Gaithersburg, MD, EE. UU.) .<sup>53</sup> Durante los últimos años se han desarrollado otras pruebas, incluyendo ARN- pruebas basadas, que se han alegado<sup>54</sup> para ser más específico, ya que la transcripción de ARN es probable que sea un indicador más claro de la oncogénesis. Algunas pruebas recientemente desarrolladas pueden proporcionar una lectura específica para el virus del papiloma humano tipo 16 o 18, así como para el virus del papiloma humano no específico de alto riesgo.

Es posible que estas pruebas sean clínicamente útiles, ya que la infección por el virus del papiloma humano tipo 16 o 18 tiene un riesgo relativo de CIN3 de 7-10 en comparación con cualquier virus del papiloma humano de alto riesgo <sup>55.56</sup>.

La selección de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino más apropiadas para el virus del papiloma humano depende de varias

consideraciones: la validación en ensayos grandes con aprobación regulatoria, la necesidad de pruebas de alto rendimiento o pruebas que pueden realizarse de manera económica en cantidades menores, el equilibrio necesario de sensibilidad y especificidad, y si las plataformas utilizadas para las pruebas del virus del papiloma humano ya se utilizan en un laboratorio clínico determinado. El bajo costo es también un requisito previo, especialmente para los países de recursos medios y de bajos recursos.

Recomendaciónn según poblaciónn:

Se recomienda el cribado de papanicolau de acuerdo a la edad de la mujeres de 21 a 65 años cada 03 años, en edad de 30 a 65 años prueba de papanicolau o cribado cada 5 años, mujeres menores de 21 años, no realizar cribado ni en mujeres mayores de 65 años que hayna tenido cribados anteriores adcaudos y no son poblacion de riesgo tampoco realizar cribado y en mujeres con histerectomia y sin historia de CIN tampoco se debe realizar cribado.

Evaluación de riesgos:

- La infección por Virus de papiloma humano se asocia con casi todos los casos de cáncer de cuello uterino. Otros factores que ponen a una mujer en mayor riesgo de cáncer de cuello uterino incluyen la infección por VIH, un sistema inmune comprometido, la exposición intrauterina al DES y el tratamiento previo de una lesión precancerosa de alto grado o cáncer de cuello uterino .

Momento del cribado:

Las pruebas de detección anteriores a los 21 años de edad, independientemente de su historial sexual, generan más daños que beneficios.

Intervenciones:

- La detección tiene como objetivo identificar las lesiones cervicales precancerosas de alto grado para prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino y cáncer cervical invasivo asintomático en etapa temprana.
- Las lesiones de alto grado se pueden tratar con terapias ablativas y excisionales, que incluyen crioterapia, ablación con láser, escisión de asa y conización con bisturí frío.
- El cáncer de cuello uterino en etapa inicial se puede tratar con cirugía (histerectomía) o quimiorradiación.

Tipos Histopatológicos de Carcinoma Cervical

- Carcinoma de células escamosas (66%): se origina en células epiteliales escamosas del cuello uterino.
- Adenocarcinoma (28%): surge de las células glandulares productoras de moco de endocervix.
- Tipos más infrecuentes (6%)<sup>57</sup>: carcinoma adenoescamoso, carcinoma de neuroendocrina.

Características clínicas

Síntomas tempranos: los síntomas tempranos empieza con descargas teñidas de sangre, metrorragias intermitente e indolora o manchado. Uno de los síntomas clasico es el sangrado o manchado postcoital o potsoperatorio.

.Síntomas “de enfermedad avanzada

Los síntomas en la enfermedad avanzada son perdida de peso, frecuentemente episodios de hemorragias que se vuelven más pesados y con mayor duración, sangrado postmenopáusico, dolor en abdomen a nivel flancos, en piernas o hemiabdomen inferior. Muchas veces con presencia de

disuria, hematuria y sangrado rectal. En casos más graves y avanzados podría ver uremia.

#### Diseminación y propagación

La extensión local directa y la diseminación linfática son las principales vías de propagación del cáncer de cuello uterino. La diseminación hematogena es rara y ocurre comúnmente con enfermedad más avanzada o tipos inusuales, como tumores adenosquamous o neuroendocrinos .

#### Vacuna contra el virus del papiloma humano

##### Vacunas profilácticas

La comprensión del papel omnipresente de la infección por el virus del papiloma humano en todos los CIN y el cáncer de cuello uterino combinado con la comprensión de la historia natural del virus del papiloma humano ha llevado al desarrollo de las primeras vacunas profilácticas contra el cáncer. Estas vacunas contienen partículas parecidas a virus autoensambladoras del virus del papiloma humano L1, que inducen fuertes respuestas de anticuerpos neutralizantes contra la infección por el virus del papiloma humano<sup>60</sup>. Se cree que estos anticuerpos bloquean los viriones del virus del papiloma humano antes de que tengan acceso a la célula basal en proliferación capa de la superficie epitelial a través de microabrasiones.<sup>60</sup> Hay dos vacunas disponibles: la vacuna cuadrivalente (Merck, Whitehouse Station, NJ EE. UU.), que contiene partículas similares a virus del virus del papiloma humano tipos 6, 11, 16 y 18, y la vacuna bivalente (GlaxoSmithKline, Rixensart, Bélgica), que contiene partículas similares a virus para el virus del papiloma humano tipos 16 y 18 .

Ambas vacunas protegen contra las lesiones precancerosas asociadas con los tipos de virus del papiloma humano 16 y 18, como se muestra en los ensayos clínicos aleatorizados globales.<sup>61</sup> En el ensayo pivotal, aleatorizado y controlado con placebo de la vacuna tetravalente <sup>63</sup>, eficacia de la vacuna en pacientes que no habían recibido previamente tuvo el virus del papiloma

humano fue del 98% (95% CI 86-100). Como se esperaba, la eficacia fue menor (44%, IC 95% 26-58), para mujeres que habían tenido una infección por virus del papiloma humano activo 16 o 18 al inicio del estudio o tuvieron exposición previa al virus del papiloma humano en base a la presencia de anticuerpos contra el virus del papiloma humano. Los tipos de virus del papiloma humano relacionados con la vacuna al inicio del estudio. La eficacia de la vacuna fue del 93% (IC del 95%: 80-98) en pacientes sin virus del papiloma humano y menos en aquellos con infección activa o previa por el virus del papiloma humano.

Dado que la eficacia óptima está en las mujeres vírgenes del virus del papiloma humano, el enfoque de los programas de vacunación en todo el mundo ha sido en las mujeres adolescentes.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

Cáncer de cuello uterino: es la parte más baja del utero donde se forman células malignas (cancerosas) cervicales. La Infección del Virus de papiloma humano es el principal factor para el cáncer de cuello uterino .<sup>61</sup>

Tabaco: cigarro elaborado de hojas que por consumir a largo tiempo puede traer o ser de riesgo para desarrollar alguna enfermedad.<sup>32</sup>

Alcohol: bebida, agente externos de composición toxica cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves..<sup>33</sup>

anticonceptivos orales: píldoras las cuales contienen combinaciones de estrógenos y progestina (progesterona sintética) o solamente progestina con el fin de evitar embazaros.<sup>34</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Son las conductas de riesgo, un factor que se correlaciona con la presencia de cáncer de cuello uterino

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Es la conducta sexual en pacientes con virus de papiloma relación con el desarrollo cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N. Saenz PNP 2017- 2018.

Las conductas nocivas en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tienen relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hospital Nacional Luis N.saenz PNP 2017- 2018

El uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tienen relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hospital Nacional Luis N.saenz PNP 2017- 2018

## **2.5. VARIABLES:**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Cáncer de cuello uterino

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Conductas sexuales:
  - o Edad de la primera relación sexual
  - o Número de parejas sexuales

- Conductas nocivas
  - o Tabaquismo
  - o Alcohol
- Uso de anticonceptivos orales:
  - o Usar o haber usado anticonceptivos orales

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- Cáncer de cuello uterino “Según el Instituto Nacional de Estados Unidos el cáncer de cuello uterino donde se forman células malignas (cancerosas) cervicales. La infección del Virus del Papiloma Humano es el principal factor para el cáncer de cuello uterino”.<sup>61</sup>
- Conductas sexuales: La conducta es el modo en el que se actúa, la forma de relacionarse. Aquel comportamiento que la persona adquiere mostrando forma de interés en su entorno como seduciendo, o agradar.
- Conductas nocivas “Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves.”.<sup>33</sup>
- Uso de anticonceptivos orales: “Uso de píldoras las cuales contienen combinaciones de estrógenos y progestina (progesterona sintética) o solamente progestina con el fin de evitar embarazos. Deben tomarse 1 píldora al día durante 21 días y descansar 7.”<sup>34</sup>

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

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional: Debido a que solamente se observarán y se describirán las conductas de riesgo en la población de pacientes con cáncer de cuello uterino. No se manipulará.

Analítico: Debido a que se plantea establecer una relación entre el cáncer de cuello uterino y las conductas de riesgo en pacientes con virus de papiloma humano

Transversal debido a que solo se evaluara a las pacientes para los factores de riesgo una sola vez.

Retrospectivo debido a que la evaluación a los pacientes se hará en el año 2017 - 2018.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Correlacional

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población estará conformada por todas las pacientes diagnosticadas con cancer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N. Saenz. PNP 2017 – 2018. Una población total 152 pacientes.

#### **Muestra.**

Se utilizo muestreo aleatorio simple para proporciones, calculo de muestra.con un nivel de confianza de 95%  $z= 1,966$ , con un margen de error del 5%. .

$$Z (1 - \alpha/2) = \frac{N * z^2 * p(1 - p)}{e^2 N + z^2 * p(1 - p)}$$

1.96

P (probabilidad esperada) = 0.5

N (población) = 152

E (error) = 5%

Tamaño de muestra: 109 pacientes

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Ficha de recolección de datos

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

Los datos obtenidos serán procesados mediante el software Microsoft Excel en el que se diseñaran gráficos descriptivos. Luego la información será importada al paquete estadístico SPSS en donde se buscaran asociaciones entre las variables dependientes e independientes con un intervalo de confianza del 95% de procederá a hallar la asociación mediante la prueba del chi cuadrado el cual establecerá una asociación con un valor de  $p < 0.005$ .

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

Se pedirá autorización a la unidad de docencia y a la dirección general del Hospital Nacional Luis N. Saenz, para la realización de este estudio. La recolección de datos se dará en el consultorio externo de ginecología del hospital en donde se completaran los datos de la historia clínica con la información suministrada por el paciente. En la ficha de recolección de datos se plasmara información acerca de las conductas de riesgo tales como el

número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales,

también lo hábitos nocivos como el uso de alcohol y tabaco y finalmente el uso de anticonceptivos orales

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

En el presente estudio cuenta con los parámetros éticos que rige la profesión médica. Contando con el permiso para poder acceder a la información para dicho estudio con la confidencialidad de todas las pacientes implicadas, respetando siempre la integridad física y moral de estas. Así mismo se cuenta con el consentimiento informado de cada una de las participantes

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

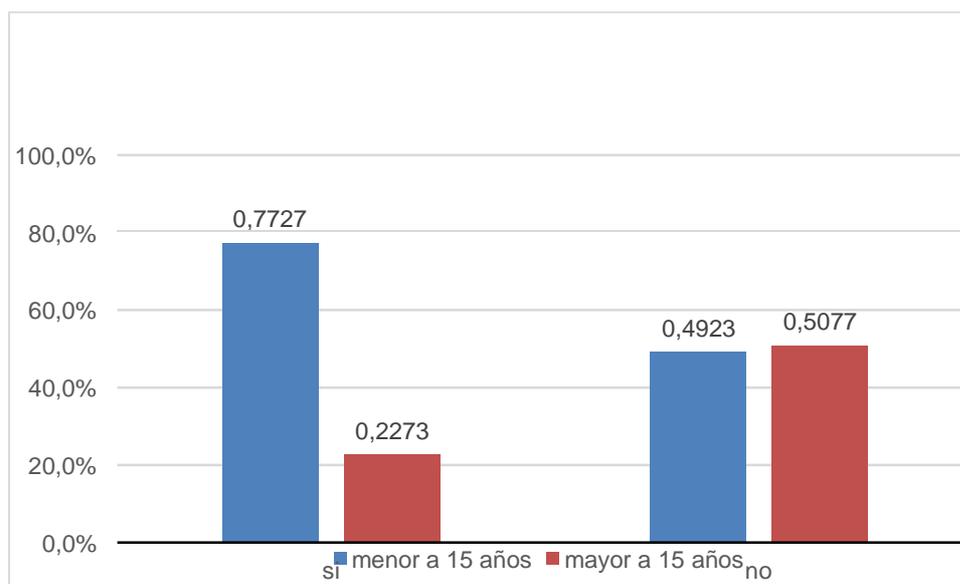
### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N°01. RELACION INICIO RELACIONES SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018.**

IRS	Cáncer cuello uterino				Total		x2
	Si		No				
	n	%	n	%	n	%	
Menor a 15 años	34	77,3%	32	49,2%	66	60,6%	$\chi^2:8.6$ p:0.03
Mayor a 15 años	10	22,7%	33	50,8%	43	39,4%	
Total	44	100,0%	65	100,0%	109	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 01: RELACION DE MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CONCÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018.**



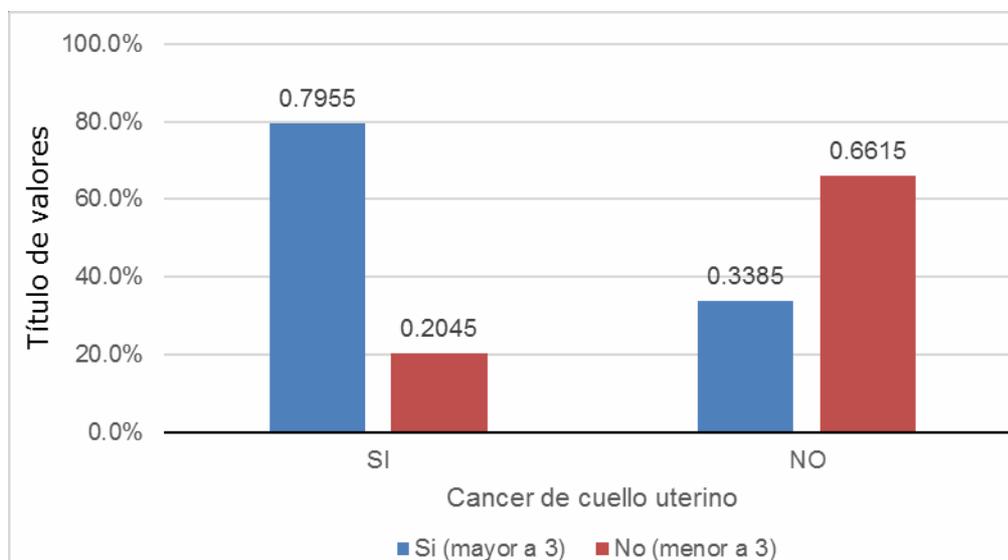
FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**INTERPRETACIÓN:** De la tabla se aprecia que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 77.3% tuvieron inicio de relaciones sexuales cuando tenían menos de 15 años. Se encontró relación estadística,  $p=0.03$ . Asimismo, se aprecia que los pacientes que iniciaron sus relaciones sexuales cuando tenían menos de 15 años tienen 3.5 veces más probabilidad de tener cáncer de cuello uterino en relación a los pacientes que iniciaron sus relaciones sexuales cuando tenían más de 15 años.

**TABLA N° 02: RELACION DE MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018**

MPS	Cáncer cuello uterino				Total		x2
	Si		No				
	n	%	n	%	n	%	
Si (mayor a 3)	35	79,5%	22	33,8%	57	52,3%	X <sup>2</sup> :21 .9 p:0.03
No (menor a 3)	9	20,5%	43	66,2%	52	47,7%	
FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	44	100,0%	65	100,0%	109	100,0%	

**GRAFICO N° 02: RELACION DE MULTIPLES PAREJAS SEXUALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018**



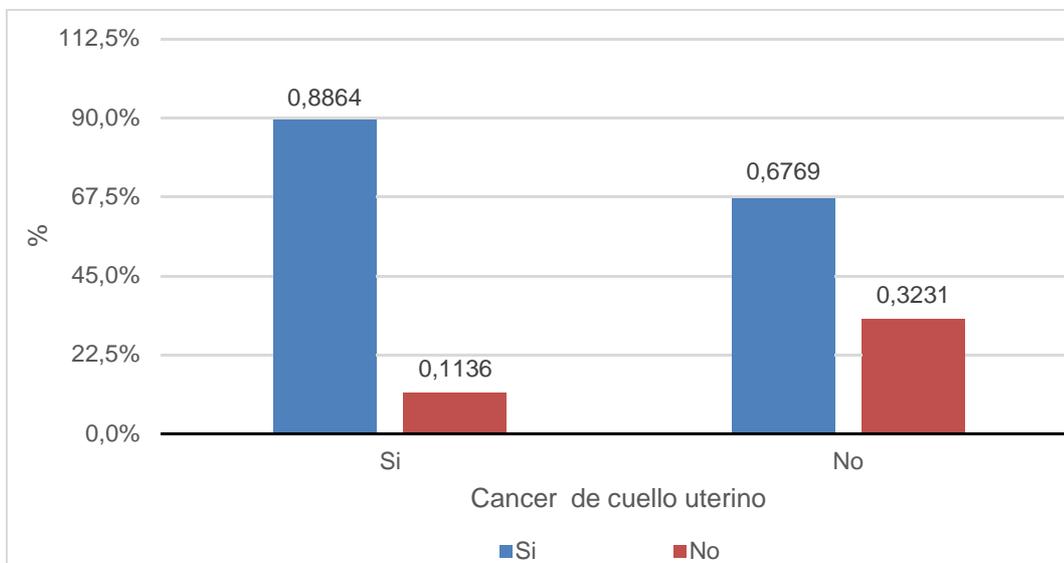
**Interpretación:** De la tabla se aprecia que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 79.5% tuvieron múltiples parejas sexuales. Se encontró relación estadística,  $p=0.03$ . Asimismo, se aprecia que los pacientes que tuvieron múltiples parejas tienen 7,6 veces más probabilidad de desarrollar r cáncer de cuello uterino en relación a los pacientes que tuvieron menos de 3 parejas sexuales.

**TABLA N° 03: RELACIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ PNP 2017 – 2018.**

Tabaco	Cáncer cuello uterino				Total		x2
	Si		No				
	n	%	n	%	n	%	
Si	39	88,6%	44	67,7%	83	76,1%	X <sup>2</sup> :6.3 3 p:0.01
No	5	11,4%	21	32,3%	26	23,9%	
Total	44	100,0%	65	100,0%	109	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 03: RELACION DE CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SEGÚN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL N. LUIS PNP 2017 – 2018.**



Fuente: ficha de recolección de datos

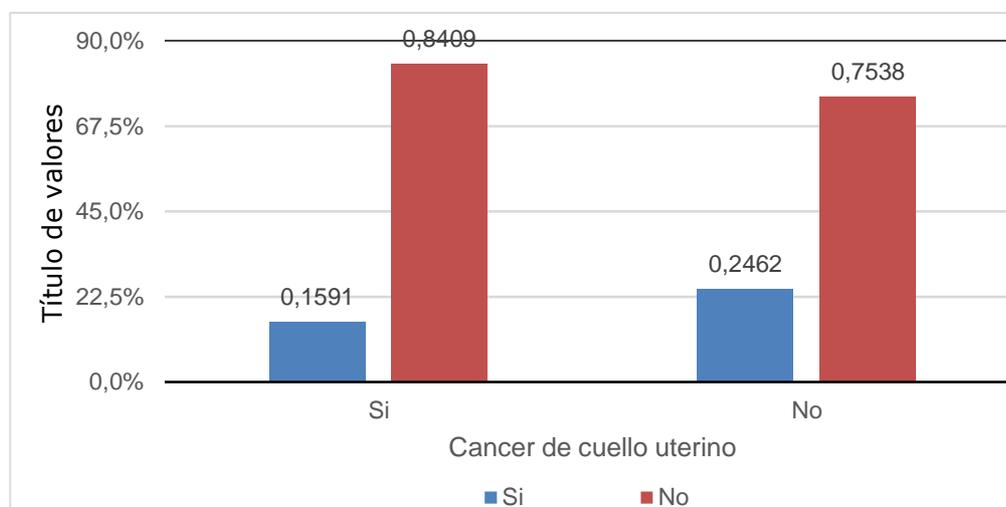
**Interpretación:** De la tabla se aprecia que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 88.6% presentaron consumo de tabaco. Se encontró relación estadística,  $p=0.01$ . ( $<0.05$ ) Entre el consumo de tabaco y cáncer de cuello uterino.

**TABLA N° 04: CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SEGÚN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018.**

ALCOHOL	Cáncer cuello uterino				Total		x2
	Si		No				
	n	%	n	%	n	%	
Si	7	15,9%	16	24,6%	23	21,1%	X <sup>2</sup> :1.1 p:0.27
No	37	84,1%	49	75,4%	86	78,9%	
Total	44	100,0%	65	100,0%	109	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

**GRAFICO N° 04: RELACION DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018.**



Fuente: ficha de recolección de datos

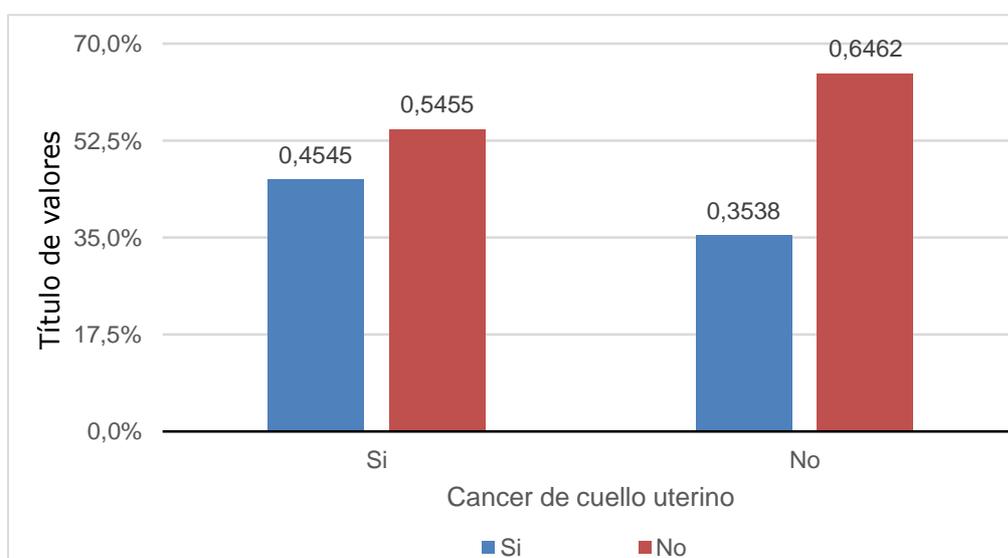
**Interpretación:** De la tabla se aprecia que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino 15,9% presentaron consumo de alcohol. No se encontró relación estadística ,  $p=0.27$  ( $<0.05$ ) entre el consumo de alcohol y las pacientes que desarrollaron cáncer de cuello uterino

**TABLA N° 05: RELACIÓN DEL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS SÁENZ EN EL AÑO 2017 – 2018.**

Anticonceptivos orales	Cáncer cuello uterino				Total		x2
	Si		No		n	%	
	n	%	n	%			
Si	20	45,5%	23	35,4%	43	39,4%	$X^2:1.1$ $1$ $p:0.29$
No	24	54,5%	42	64,6%	66	60,6%	
Total	44	100,0%	65	100,0%	109	100%	

Fuente: ficha de recolección de datos

**GRAFICO N° 05: RELACIÓN DEL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOSPITAL NACIONAL LUIS N SÁENZ PNP 2017 – 2018.**



Fuente: ficha de recolección de datos

**Interpretación:** De la tabla se aprecia que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 45.5% usaron anticonceptivos orales . No se encontró relación estadística,  $p=0.29$ . entre el consumo de anticonceptivos orales en pacientes portadoras de virus de papiloma humano y el desarrollo de cáncer de cuello uterino

**TABLA N° 06: CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES PORTADORAS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE SE RELACIONAN AL DESARROLLO DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL LUIS N. SAENZ PNP 2017 - 2018**

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.
Consumo de tabaco(1)	1,79	0,70	6,63	1	0,01
Virus de papiloma humano(1)	-1,74	0,89	3,79	1	0,04
Inicio relaciones sexuales(1)	2,17	0,60	13,06	1	0,00
Múltiples parejas sexuales(1)	2,51	0,56	20,10	1	0,00
Constante	-1,63	0,47	12,03	1	0,00

Fuente: ficha de recolección de datos

<b>CONDUCTAS DE RIESGO</b>	
<b>CONDUCTAS NOCIVAS</b>	<b>%</b>
ALCOHOL	15,9
TABACO	88,6
<b>CONDUCTAS SEXUALES</b>	
MULTIPLES PAREJAS	79,5
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	77,3

**Interpretación:** De la tabla se aprecia que las variables que se relaciona mas con el cáncer de cuello uterino en porcentaje es el consumo de tabaco , múltiples parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años influye significativamente a la presencia del cáncer del cuello uterino.

## 4.2 DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que los pacientes con cancer de cuello uterino la gran mayoría (88.6%) presentaron consumo de tabaco  $p < 0.05$ . (OR:3.72) este resultado son inversos a los resultados obtenidos por Cabrera y col <sup>12</sup> quien encontró un bajo porcentaje en el consumo de tabaco, Martínez y Torrientes<sup>64</sup> consideran que el hábito de fumar por más de 15 años de evolución influye doblemente por estar demostrado que es consumidor de estrógeno, los cuales disminuyen en la edad climatérica y también porque afecta la vigilancia inmunológica a nivel del mucus cervical, se encontró en el estudio un 70 % de fumadoras con cáncer cérvicouterino y 84,3 % con NIC.

El consumo de tabaco crece el riesgo de tener cáncer de células escamosas, al exponer al cuerpo a sustancias químicas que causan cáncer y también al debilitar el sistema inmunitario <sup>50</sup>.

Sin embargo nuestros evidencia un consumo bajo con el alcohol (15,9%,  $p > 0.05$ .) resultado que se puede equiparar a los resultados de de Cabrera y col <sup>12</sup> quien encontró un bajo porcentaje en el consumo de alcohol.

Asimismo, nuestros resultados demuestran que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 84.1% presentaron Virus de papiloma humano,  $p > 0.05$ , este hallazgo se puede comparar a la investigación de Santos. <sup>11</sup> quien demostró que los tipos de virus de papiloma humano y los factores asociados al desarrollaron el cáncer de cuello uterino. El HPV es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de este virus, constituyen el eslabón fundamental en el proceso neoplásico.<sup>62</sup>

Tirado Gómez y colaboradores<sup>63</sup> evaluaron la asociación entre el cáncer cervical y el virus del papiloma humano de alto riesgo, los cuales demostraron que se incrementa en 78 veces la probabilidad de presentar un cáncer invasor; cuando el HPV es tipo 16, el incremento es mayor<sup>62</sup>.

También, del total de los pacientes con cáncer de cuello uterino el 45.5% usaron anticonceptivos orales. No se encontró relación estadística,  $p > 0.05$ , resultado que coincide con la investigación de Jaramillo<sup>4</sup>, Gierisch<sup>7</sup>. Dentro de esta misma revisión se halló un estudio de casos y controles el cual evaluó el uso de anticonceptivos orales en asociación al cáncer de cuello uterino en pacientes Virus de papiloma humano positivos.

Esta investigación presenta en sus resultados que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 77.3% tuvieron inicio de relaciones sexuales cuando tenían menos de 15 años.  $p < 0.05$ . OR 3.5, este resultado coincide con la investigación de Jaramillo<sup>4</sup>, Paz<sup>5</sup>, Cartaya<sup>8</sup>, Cieza y col.<sup>10</sup>, Valderrama<sup>11</sup>, quienes demostraron que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad menor de 15 años existe una alta probabilidad de tener cáncer de cuello uterino.

Al mismo tiempo, esta investigación demuestra que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino el 79.5% tuvieron Múltiples parejas sexuales.  $p < 0.05$ . OR : 3.5, resultados que coinciden con la investigación de Cieza<sup>10</sup>, Cabrera<sup>12</sup>

Finalmente la investigación demuestra la hipótesis general mediante la regresión logística evidenciado que el consumo de tabaco, presencia de papiloma humano, inicio de relaciones sexuales menos de 15 años y múltiples parejas influye significativamente a la presencia del cáncer del cuello uterino.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El consumo del tabaco en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hospital Nacional Luis N.Saenz el año 2017- 2018
- El inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 15 años y las múltiples parejas sexuales en pacientes con virus de papiloma tiene relación con el desarrollo cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N. Saenz el año 2017- 2018.
- El uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano no tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hospital Nacional Luis N. Saenz el año 2017- 20
- Las conductas de riesgo mas la presencia del virus de papiloma humano influye significativamente al desarrollo de cáncer de cuello uterino

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda promoción y prevención en pacientes portadoras de virus de papiloma humano para tener menor consumo de tabaco y los daños que pueden ocasionar el exceso de consumo. Enseñar que es una conducta de riesgo para el desarrollo de la enfermedad
- Es necesario enseñar a la población mediante medios audiovisuales, ya sea por la radio, televisión, redes sociales, entre otros, la importancia de la prevención primaria y secundaria para disminuir la incidencia
- Dada la elevada frecuencia de cáncer cérvicouterino en estadio I, es útil reconocer los signos y síntomas ante la infección por virus papiloma humano y acudir a los centros de atención primaria para la realización de pruebas de despistaje.
- Se debe apoyar la implementación de la vacunación para VPH , tomando como ejemplo las medidas sanitarias de otras países cuya incidencia es menor que la nuestra y en las que se ha disminuido la incidencia de cáncer cuello uterino

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres-Román JS, Montenegro-Idrogo JJ. Inmunización contra el virus de papiloma humano en Perú. Más allá del cáncer de cérvix. Salud Pública de México. 2017;59:1-2.
2. Jumaan A, LaMontagne D, Winkler J. Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el Perú. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú. 2009.
3. Tao L, Han L, Li X, Gao Q, Pan L, Wu L, Luo Y, Wang W, Zheng Z, Guo X. Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing. BMC Public Health. 2014 Dec;14(1):1185.
4. Jaramillo Castro HA, Valarezo R, Fernando N. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en unidad de oncología [TESIS], Universidad de Guayaquil. 2018.
5. Paz-Zulueta M, Fernández-Feito A, Ruiz MA, Olave AA, Seco YM, Zabala SO, García AO, Rasines CR, Sarabia-Lavín R, Manrique BT, Margüello MS. Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria. Atención Primaria. 2016 Jun 1;48(6):347-55.
6. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. Cirugía y cirujanos. 2015 Sep 1;83(5):448-53.
7. Gierisch, J. M., Coeytaux, R. R., Urrutia, R. P., Havrilesky, L. J., Moorman, P. G., Lowery, W. J., ... Myers, E. R. (2013). Oral Contraceptive Use and Risk of Breast, Cervical, Colorectal, and Endometrial Cancers: A Systematic Review. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 22:(11), 1931–1943.

8. Amaro Chiriboga SD. Factores que Influyen en el Riesgo de Cáncer de CÉRVIX en Mujeres que Acuden al Hospital regional Manuel Núñez Butrón Durante en Año 2015.
9. Santos C, Munoz N, Klug S, Almonte M, Guerrero I, Alvarez M, Velarde C, Galdos O, Castillo M, Walboomers J, Meijer CJ. HPV types and cofactors causing cervical cancer in Peru. *British journal of cancer*. 2018 Oct;85(7):966.
10. Cieza J, Cueva F, Uchiyama E, Linares V. Factores de riesgo en cáncer de cuello uterino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;43(2):107-9.
11. Valderrama M, Campos FE, Cárcamo CP. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015 Jul;24(3):234-9.
12. Cabrera Arenas JC. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. [TESIS] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
13. ybaseta-medina j, paccori-rodrigo f, vilca-yange a. los factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el hospital santa maría del socorro. ica, Perú. *revista médica panacea*. 2018 jan 6;4(3).
14. Zhao FH, Qiao YL. Comprehensive cervical cancer prevention and control in the Asia Pacific region: the 6th Biennial Conference of the Asia Oceania Research Organization on Genital Infections & Neoplasia (AOGIN). *Journal of gynecologic oncology*. 2014 Jul 1;25(3):170-1.
15. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015 Mar 1;136(5).

16. Appleby P, Beral V, Berrington de Gonzalez A, et al. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23 017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. *Int J Cancer* 2006; 118: 1481–95.
17. National Institutes of Health Consensus Development Panel. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Breast Cancer Screening for Women Ages 40–49, January 21–23, 1997. *Journal of the National Cancer Institute*. 1997 Jul 16;89(14):960-5.
18. US Cancer Statistics Working Group. United States cancer statistics: 1999-2006 incidence and mortality Web-based report. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute. 2010 Dec.
19. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, et al. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA* 2007; 297: 813–19.
20. de Sanjose S, Diaz M, Castellsague X, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2007; 7: 453–59
21. Franceschi S, Herrero R, Clifford GM, et al. Variations in the age-specific curves of human papillomavirus prevalence in women worldwide. *Int J Cancer* 2006; 119: 2677–84.
22. Dondog B, Clifford GM, Vaccarella S, et al. Human papillomavirus infection in Ulaanbaatar, Mongolia: a population-based study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008; 17: 1731–38.

23. Zhao FH, Lewkowitz AK, Hu SY, et al. Prevalence of human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in China: a pooled analysis of 17 population-based studies. *Int J Cancer* 2012; 131: 2929–38.
24. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10. GLOBOCAN 2008*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2010.
25. Hammouda D, Clifford GM, Pallardy S, et al. Human papillomavirus infection in a population-based sample of women in Algiers, Algeria. *Int J Cancer* 2011; 128: 2224–29.
26. Keita N, Clifford GM, Koulibaly M, et al. HPV infection in women with and without cervical cancer in Conakry, Guinea. *Br J Cancer* 2009; 101: 202–08.
27. Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet* 2004; 364: 249–56.
28. Castle PE, Schiffman M, Herrero R, et al. A prospective study of age trends in cervical human papillomavirus acquisition and persistence in Guanacaste, Costa Rica. *J Infect Dis* 2005; 191: 1808–16.
29. Munoz N, Mendez F, Posso H, et al. Incidence, duration, and determinants of cervical human papillomavirus infection in a cohort of Colombian women with normal cytological results. *J Infect Dis* 2004; 190: 2077–87.

30. Castle PE, Rodriguez AC, Burk RD, et al. Short term persistence of human papillomavirus and risk of cervical precancer and cancer: population based cohort study. *BMJ* 2009; 339: b2569.
31. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet* 2007; 370: 890–907.
32. Maucort-Boulch D, Plummer M, Castle PE, et al. Predictors of human papillomavirus persistence among women with equivocal or mildly abnormal cytology. *Int J Cancer* 2010; 126: 684–91.
33. Rodriguez AC, Schiffman M, Herrero R, et al. Longitudinal study of human papillomavirus persistence and cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3: critical role of duration of infection. *J Natl Cancer Inst* 2010; 102: 315–24.
34. IARC. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100B: A Review of Human Carcinogens: Biological Agents. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012.
35. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet* 2007; 370: 1609–21.
36. Appleby P, Beral V, Berrington de Gonzalez A, et al. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23 017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. *Int J Cancer* 2006; 118: 1481–95.
37. Arnheim Dahlstrom L, Andersson K, Luostarinen T, et al. Prospective seroepidemiologic study of human papillomavirus and other risk factors

- in cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2011; 20: 2541–50.
38. Schiffman M, Herrero R, Desalle R, et al. The carcinogenicity of human papillomavirus types reflects viral evolution. *Virology* 2005; 337: 76–84.
39. Guan P, Howell-Jones R, Li N, et al. Human papillomavirus types in 115,789 HPV-positive women: a meta-analysis from cervical infection to cancer. *Int J Cancer* 2012; 131: 2349–59.
40. Li N, Franceschi S, Howell-Jones R, Snijders PJ, Clifford GM. Human papillomavirus type distribution in 30,848 invasive cervical cancers worldwide: Variation by geographical region, histological type and year of publication. *Int J Cancer* 2011; 128: 927–35.
41. De Martel C, Ferlay J, Franceschi S, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol* 2012; 13: 607–15.
42. Machalek DA, Poynten M, Jin F, et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* 2012; 487–500.
43. Tommasino M, Accardi R, Caldeira S, et al. The role of TP53 in cervical carcinogenesis. *Hum Mutat* 2003; 21: 307–12.
44. Boyer SN, Wazer DE, Band V. E7 protein of human papilloma virus-16 induces degradation of retinoblastoma protein through the ubiquitin-proteasome pathway. *Cancer Res* 1996; 56: 4620–24.
45. Munger K, Basile JR, Duensing S, et al. Biological activities and molecular targets of the human papillomavirus E7 oncoprotein. *Oncogene* 2001; 20: 7888–98.

46. Maufort JP, Shai A, Pitot HC, Lambert PF. A role for HPV16 E5 in cervical carcinogenesis. *Cancer Res* 2010; 70: 2924–31.
47. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011;61(2):69-90.
48. Frumovitz M, Goff B, Falk S. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. *UpToDate*. [Accedido 4 de Mayo 2018]. 2013.
49. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, Garcia FA, Moriarty AT, Waxman AG, Wilbur DC, Wentzensen N. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA: a cancer journal for clinicians.* 2012 May 1;62(3):147-72.
50. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA: a cancer journal for clinicians.* 2014 Jan 1;64(1):9-29.
51. Kitchener HC, Almonte M, Wheeler P, et al. HPV testing in routine cervical screening: cross sectional data from the ARTISTIC trial. *Br J Cancer* 2006; 95: 56–61.
52. Lorincz A, Anthony J. Advances in HPV detection by Hybrid Capture. *Papillomavirus Report* 2001; 12: 145–54.
53. Arbyn M, Roelens J, Cuschieri K, et al. The APTIMA HPV assay versus the hybrid capture 2 test in triage of women with ASC-US or LSIL cervical cytology: a meta-analysis of the diagnostic accuracy. *Int J Cancer* 2013; 132: 101–08.
54. Castle PE, Stoler MH, Wright TC Jr, Sharma A, Wright TL, Behrens CM. Performance of carcinogenic human papillomavirus (HPV) testing and

HPV16 or HPV18 genotyping for cervical cancer screening of women aged 25 years and older: a subanalysis of the ATHENA study. *Lancet Oncol* 2011; 12: 880–90.

55. Kitchener HC, Gilham C, Sargent A, et al. A comparison of HPV DNA testing and liquid based cytology over three rounds of primary cervical screening: extended follow up in the ARTISTIC trial. *Eur J Cancer* 2011; 47: 864–71.
56. Roberts JN, Buck CB, Thompson CD, et al. Genital transmission of HPV in a mouse model is potentiated by nonoxynol-9 and inhibited by carrageenan. *Nat Med* 2007; 13: 857–61.
57. Zhao Q, Modis Y, High K, et al. Disassembly and reassembly of human papillomavirus virus-like particles produces more virion-like antibody reactivity. *Virology* 2012; 9: 52
58. Brown DR, Kjaer SK, Sigurdsson K, et al. The impact of quadrivalent human papillomavirus (HPV; types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine on infection and disease due to oncogenic nonvaccine HPV types in generally HPV-naive women aged 16–26 years. *J Infect Dis* 2009; 199: 926–35.
59. De Carvalho N, Teixeira J, Roteli-Martins CM, et al. Sustained efficacy and immunogenicity of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine up to 7.3 years in young adult women. *Vaccine* 2010; 28: 6247–55.
60. FUTUREII Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med* 2007; 356: 1915–27
61. Paavonen J, Naud P, Salmeron J, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV type (PATRICIA): final

nal analysis of a double-blind, randomised study in young women. Lancet 2009; 374: 301–14

62. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1). [serie en Internet] 2005 [citado 26 Nov 2007].
63. Tirado Gómez LL, Mohar Betancourt A, López Cervantes M, García Carrancá A, Franco Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Méx. 2005;47(5):342-50.
64. Martínez Camilo Valentín, Torrientes Hernández Beatriz. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstetr Ginecol. 2006;328(1). [serie en internet] 2006 [citado 26 Nov 2007]

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**TEMA: “CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES PORTADORAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE SE RELACIONAN AL DESARROLLO DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS SAENZ PNP 2017- 2018”**

VARIABLE INDEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a 15</li> <li>• Mayor a 15</li> </ul>	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Múltiples parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si (mas de 3)</li> <li>• no</li> </ul>	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Uso de anticonceptivos orales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

## ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS GENERALES

Número de Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° FICHA:

#### I. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

- **Diagnostico cáncer de cuello uterino**

**SI NO**

#### II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **conoce su diagnóstico de virus de papiloma humano**

**SI NO**

- **Infección por virus del papiloma virus**

**SI NO**

- **Consumo de tabaco**

**SI NO**

- **Consumo de alcohol**

**SI NO**

- **Inicio de relaciones sexuales**  
Edad:  
Menor a 15  
Mayor a 15
- **Múltiples parejas sexuales**  
Si            NO  
NUMERO:
- **Uso de anticonceptivos orales**  
SI            NO  
Tiempo de uso: \_\_\_\_\_

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

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:  
Roy Martin Angulo Reyes
- 1.2 Cargo e institución donde labora:  
Docente en la Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto:    Metodólogo     Especialista     Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

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.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre cáncer de cuello uterino					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre cáncer de cuello uterino y las conductas tóxicas, sexuales, y anticonceptivos orales en pacientes portadoras de virus de papiloma humano					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional					✓

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

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

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

89%

Lugar y fecha: Lima, 31 Enero de 2019

*H. C. Roy Martin Angulo Reyes*  
C.M.P. 32892

Firma del Experto

D.N.I N° 06150033

Teléfono .....

### ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son las conductas de riesgo en pacientes portadoras del virus de papiloma humano que predisponen el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.saenz PNP 2017- 2018</p> <p><b>problemas Específicos</b> ¿La conducta sexual en pacientes con VPH aumenta el desarrollo cáncer de cuello uterino en Hospital Nacional Luis N Sáenz PNP 2017- 2018 ¿Las conductas nocivas en pacientes portadoras del virus de papiloma humano aumenta el</p>	<p><b>objetivo general</b> Determinar las conductas de riesgo en pacientes diagnosticadas con virus de papiloma humana que aumentan el desarrollo cáncer de cuello uterino en hospital nacional Luis N Sáenz PNP 2017 - 2018</p> <p><b>objetivos específicos</b> Analizar si las conducta sexuales en pacientes con vph se relaciona con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el hospital nacional Luis N Sáenz PNP 2017 – 2018</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Son las conductas de riesgo, un factor que se correlaciona con la presencia de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.saenz PNP 2017- 2018</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> Es la conducta sexual en pacientes con virus de papiloma relacion con el desarrollo cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.saenz PNP 2017- 2018 Las conductas nocivas en pacientes portadoras del virus de papiloma humano</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> -Cáncer de cuello uterino:</p> <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la primera relación sexual</li> <li>• Número de parejas sexuales</li> </ul> </li> <li>•</li> </ul>

<p>desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N.saenz PNP 2017- 2018</p> <p>¿El uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano aumenta el desarrollo de cáncer de cuello uterino?</p>	<p>Describir si las conductas nocivas en pacientes portadoras del virus de papiloma humano se relacionan a el desarrollo de cáncer de cuello uterino en Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2017- 2018</p> <p>Identificar si el uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano se relaciona con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2017- 2018</p>	<p>tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hospital Nacional Luis N. saenz PNP 2017-2018</p> <p>El uso de anticonceptivos orales en pacientes portadoras del virus de papiloma humano tiene relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hospital Nacional Luis N.saenz el año 2017- 2018</p>	<p>Conductas nocivas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Alcohol</li> </ul> <p>Uso de anticonceptivos orales</p>
--	--	--	---