UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 30 A 64 AÑOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Maria Angélica Rivera Zegarra

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 30 A 64 AÑOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. MARIA ANGÉLICA RIVERA ZEGARRA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por: UNANIMIDAD ,ante el siguiente jurado:

Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
PRESIDENTA

Dra. Olga Choque Chura
SECRETARIA

Mgr. Celia Vivanco Chinchay
MIEMBRO

Mgr. Nerida Perez Cabanillas
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía, darme fortaleza y luz en todos estos años.

A mi familia por su apoyo, esfuerzo, confianza, dedicación porque sin ellos no tendría la oportunidad de culminar mis estudios como profesional de Obstetricia.

A la Mgtr. Nérida Pérez Cabanillas y a la Mgtr. Juana Barreda Grado por ser mis asesoras en la elaboración de esta tesis, por sus enseñanzas, por nutrirme de toda sus experiencias y conocimientos, quienes corrigiéndome y exigiéndome, hicieron que diera lo mejor de mí.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO iii
RESUMEN x
ABSTRACT xi

CAPÍTULO I ... 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ... 3
1.1 Descripción del problema ... 3
I.1.1 Antecedentes del problema ... 3
1.2. Formulación del problema ... 5
1.3 Justificación e importancia ... 5
1.4 Alcances y Limitaciones ... 6
1.5 Objetivos ... 6
1.5.1 Objetivo General ... 6
1.5.2 Objetivos Específicos ... 6
1.6 Hipótesis ... 7
CAPÍTULO II ... 8
MARCO TEÓRICO ... 8
2.1 Antecedentes del estudio ... 8
2.1.1 A nivel internacional ... 8
2.1.2 A nivel nacional ... 11
2.1.3 A nivel local ... 13
2.2 Bases teóricas ... 14
2.3 Definición de términos ... 25
CAPÍTULO III ... 30
MARCO METODOLÓGICO ... 30
3.1 Tipo y diseño de la investigación ... 30

3.1.1 Tipo de Estudio 30
3.2 Población y muestra 30
3.3 Operacionalización de variables 31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 33
3.5 Procesamiento y análisis de datos 33

CAPÍTULO IV 34
RESULTADOS 34
4.1 Análisis descriptivo 34
4.2. Discusión 61

CONCLUSIONES 65
RECOMENDACIONES 66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018	37
Tabla 2	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según Inicio de actividad sexual	41
Tabla 3	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el número de parejas sexuales	43
Tabla 4	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según paridad	45
Tabla 5	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes familiares	47
Tabla 6	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes de ITS	49
Tabla 7	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según métodos anticonceptivos	51
Tabla 8	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según inmunosupresión	53

Tabla 9	Distribución de frecuencia en factores conductuales en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el tabaquismo	55
Tabla 10	Distribución de frecuencia según el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado	57
Tabla 11	Factores asociados entre la edad y el diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado	59
Tabla 12	Factores asociados entre inicio de actividad sexual y diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado	60
Tabla 13	Factores asociados entre parejas sexuales y diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado	61
Tabla 14	Factores asociados entre tabaquismo y diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018, según la edad	39
Gráfico 2	Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018, según el grado de instrucción	40
Gráfico 3	Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018, según el estado civil	41
Gráfico 4	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el inicio de actividad sexual	43
Gráfico 5	Distribución según factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el inicio de actividad sexual	45
Gráfico 6	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según paridad	48
Gráfico 7	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes familiares	50
Gráfico 8	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes de ITS	52
Gráfico 9	Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según métodos anticonceptivos	54

Gráfico 10 Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según inmunosupresión. 56

Gráfico 11 Distribución de frecuencia en factores conductuales en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el tabaquismo. 58

Gráfico 12 Distribución de frecuencia según el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. 60

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. Obedece a un Diseño descriptivo, retrospectivo y de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 52 pacientes. Procesado en SPSS, cuyo análisis se realizó con Chi Cuadrado. **Resultados:** Los factores sociodemograficos predominantes fueron; el 65,4% entre las edades de 30 a 41 años, el 61,5% tiene estudios de secundaria, el 69,3% son convivientes y no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los factores gínecoobstétricos predominantes fueron; el 94,2% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años, el 53,9% son multíparas, el 98,1% no tienen antecedentes de cáncer de cérvix, el 59,6% no tiene antecedentes de ITS, el 38,5% no usa ningún método anticonceptivo, el 94.2% no son pacientes inmunodeprimidas; no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello exceptuando el 69,3% tiene de 2 a 3 parejas sexuales que se asocia al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los factores conductuales predominantes fueron; el 86,5% no estuvieron expuestas al tabaco y no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello uterino. **Se concluye:** se encontró relación entre uno de los factores gínecoobstétricos, pero no se encontró relación entre los factores sociodemograficos y conductuales con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino y factores de riesgo

ABSTRACT

The objective of the present study is to determine the risk factors associated with the development of cervical cancer in women between 30 and 64 years of age at the Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. It follows a descriptive, retrospective and cross-sectional design. The sample consisted of 52 patients. Processed in SPSS, whose analysis was performed with Chi Square. Results: The predominant sociodemographic factors were; 65,4% between the ages of 30 to 41 years, 61,5% have high school studies, 69,3% are cohabiting and were not associated with the development of cervical cancer. The predominant gynecological and obstetric factors were; 94,2% began their sexual intercourse before the age of 20, 53,9% are multiparous, 98,1% have no history of cervical cancer, 59,6% have no history of STIs, 38,5% do not use any contraceptive method, 94,2% are not immunosuppressed patients; they were not associated with the development of cervical cancer, except for 69,3% have 2 to 3 sexual partners who are associated with the development of cervical cancer. The predominant behavioral factors were; 86,5% were not exposed to tobacco and were not associated with the development of cervical cancer. It is concluded that a relationship was found in one of the gynecological and obstetric factors, but no relationship was found between the sociodemographic and behavioral factors with the development of cervical cancer in women between 30 and 64 years old at the Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Keywords: Cervical cancer and risk factors

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida, constituye un problema social que afecta la salud individual y colectiva a nivel mundial. En el año 2018 se registraron más de 72 000 mujeres diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34 000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Aproximadamente el 90 % de las defunciones por esta enfermedad ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos. Se prevé que si no se aceleran los esfuerzos de prevención y control, las defunciones relacionadas al cáncer cervicouterino podrían aumentar en un 45% para el año 2030 en las Américas(1).

En el Perú para el 2018, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres a nivel nacional. La incidencia de cáncer cervical es de 23,2 por 100 000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 10,2 por 100 000 mujeres, según el Ministerio de Salud(2).

El Instituto de capacitación de ciencias de la salud identificó los factores de riesgo asociados a la patogenia de la enfermedad, entre los más importantes tenemos: el inicio precoz de las relaciones sexuales; la promiscuidad; la multiparidad; el usar anticonceptivos orales por más de 5 años; las enfermedades de transmisión sexual; el resultado anormal previo; dieta inadecuada y el tabaquismo(3).

El presente trabajo de investigación es de interés social, porque es un problema de salud pública a nivel mundial, por tanto considere pertinente plantear el siguiente tema: “Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.”

Dada la importancia del problema en Madre de Dios “segunda región a nivel nacional con mayores casos de cáncer de cuello uterino”, es necesario la búsqueda de nuevas estrategias que nos permitan prevenir de cierta forma el cáncer de cuello uterino y a la vez esclarecer ciertos factores que los predisponen.

El presente estudio se divide en Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Marco metodológico, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

I.1.1 Antecedentes del problema

El cáncer del cuello uterino es uno de los problemas más relevantes de salud pública, es la cuarta neoplasia más frecuente a nivel mundial, ya que presenta una alta incidencia y mortalidad en los países en desarrollo, encabezando la mayoría de los países latinoamericanos(4).

A nivel mundial, en el 2018 hubo más de 570 000 casos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 311 000 muertes. Aproximadamente el 90 % de las defunciones por esta enfermedad ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos (1).

En América, en el año 2018 se diagnosticaron más de 72.000 mujeres con cáncer cervicouterino y casi 34 000 fallecieron por esta enfermedad, si persisten estas cifras se estima que el número de muertes se incrementara en un 45% para el año 2030(5).

En Perú para el 2018, se diagnosticaron 4103 nuevos casos de cáncer cervical, con una tasa anual de incidencia de 23,2 por cada 100 000 mujeres, ocupando el segundo lugar como causa de cáncer en

mujeres solo superado por el cáncer de mama(6) . El cáncer de cuello uterino causa una alta mortalidad en el Perú, calculándose 1836 muertes por esta causa en 2018 (tasa de mortalidad anual de 10,2 por 100 000 mujeres) (6).

Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud(1).

En el año 2018; según el Análisis situacional de cáncer en la Región Madre de Dios la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar a nivel nacional 45,7 x 100 000 hab. despues de Iquitos. Los tres principales cánceres que atacan a la población son: en primer lugar el cáncer de cuello uterino, luego el cáncer de estómago y finalmente el cáncer de Piel(7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario y se estima en más de 30000 muertes por año por esta patología en América Latina y el Caribe desde la década del 60 (8). Mientras la mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según cifras oficiales del Ministerio de Salud.

De continuar la situación expuesta y de no establecer medidas, es probable que los casos de cáncer uterino y el número de defunciones aumenten.

En merito a la problemática del cáncer de cuello uterino, se plantea un estudio: Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018?

1.3 Justificación e importancia

El presente trabajo de investigación es de interés social porque el cáncer de cuello del útero, es una de las causas más frecuente de morbi-mortalidad por cáncer ginecológico y la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, solo superado por el cáncer de mama en el Perú (2).

Los resultados de esta investigación aportan conocimientos nuevos sobre el tema en esta región, este estudio nos permitirá a todos los profesionales involucrarnos con la Salud Sexual y Reproductiva.

El MINSA, ha caracterizado al cáncer como problema de salud pública en el país, línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención (2).

El Cáncer de cuello uterino representa la causa más frecuente de mortalidad prevenible en mujeres, además de empezar a presentarse en mujeres en edad reproductiva especialmente en mayores de 30 años, se estima que el número de muertes se incrementará en un 45% para el año 2030(5).

Por ser de vital importancia para la mujer se requiere profundizar y aplicar otros estudios similares sobre el tema para obtener información concreta que permita al personal de salud en general a tomar medidas y decisiones.

Los resultados servirán de base para futuras investigaciones sobre el tema.

1.4 Alcances y Limitaciones

No hubo limitaciones.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

a. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

b. Identificar los factores de riesgo gineco obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

c. Identificar los factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

1.6 Hipótesis

HO. Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y conductuales no están asociados significativamente al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

H1. Los factores de riesgo sociodemográficos, gínecoobstétricos y conductuales si están asociados significativamente al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel internacional

JARAMILLO VICENTE M. **(Ecuador-2017)** en su estudio ***Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja- Ecuador*** (tesis de titulación) en la Universidad Nacional De Loja. La muestra constó de 75 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado se procedió a recolectar los datos por medio de una encuesta, resultados : múltiples parejas sexuales de 1 a 3 parejas sexuales con el 99%; Inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13 a 18 años con un 75%; numerosos hijos de 1 a 3 hijos con el 72%; enfermedades de transmisión sexual 40%; coitorragia con un 27%. Se concluyó: Los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino son: múltiples parejas sexuales, Inicio temprano de su primera relación sexual, numerosos hijos, enfermedades de transmisión sexual y coitorragia, además es alarmante conocer, que las mujeres que laboran en esta unidad, presentan el VHP, manteniendo relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos de barrera como lo es el condón y aún más preocupante es saber que estas mujeres no se han realizado un examen citológico en su vida, como lo es el Papanicolaou (9).

CABRERA GUERRA I, ORTIZ SÁNCHEZ YURISNEL, SUÁREZ GÓMEZ Y, ET AL (CUBA-2016) en su estudio ***Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita*** en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. La muestra consto de 50 féminas mayores de 25 años del área con diagnóstico de la enfermedad. Los datos de los pacientes se obtuvieron a partir de una planilla de recolección de datos aplicada a los pacientes y su historia clínica, para tener una medida que mostrara las fuerzas de asociación entre la enfermedad y el factor de riesgo. La razón de productos cruzados y el Chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% y una probabilidad menor de 0,05. Los antecedentes patológicos familiares de cáncer, el hábito de fumar, la menarquía precoz, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años se constituyeron en factores de riesgo al obtenerse valores de OR significativos. El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañero del sexo opuesto, el uso de anticonceptivos orales y la edad del primer parto antes de los 18 años se constituyeron en factores de riesgo, aunque no de forma significativa. La multiparidad, el tipo de parto, las infecciones de transmisión sexual, en la muestra de estudio no se asociaron con la aparición de la enfermedad (10).

RODRÍGUEZ SALVÁ A, ECHAVARRÍA AGUILERA A , ET AL (Cuba-2000) en su estudio ***Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el Municipio Cerro*** en el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La muestra constó de 67 pacientes diagnosticadas con cáncer localizado e invasivo por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino durante el período 1995 y 1996; como controles se tomaron las 134 mujeres sanas de similar distribución por edad (± 5 años) y zona de residencia, a quienes se les había realizado la prueba

citológica con resultados negativos. Se estimó la significación estadística y el riesgo relativo mediante la razón de productos cruzados. Los resultados indican como factores de riesgo, la baja escolaridad, el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, el embarazo precoz, la paridad, el cambio frecuente de pareja, el uso de anticonceptivos orales, las relaciones sexuales anales y durante el período menstrual, así como el hábito de fumar. Fueron establecidos como factores protectores el uso del condón y el realizarse la prueba citológica con la periodicidad recomendada por el Programa(11).

FERRÁ TORRES T ,ESTRADA ABREU D, BERMEJO BENCOMO W (Cuba-2006) en su estudio ***Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino*** en el Hospital Provincial Gínecoobstétricos “Ana Betancourt de Mora”. La muestra constó de 100 casos con el diagnóstico de cáncer cérvico uterino y más de 18 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta según criterio de expertos y los resultados se analizaron por medios automáticos. Resultados: se observó que casi la mitad de los casos presentaron factores de riesgo medio ambientales asociados, entre los que se destacaron las ITS, con casi la mitad de las pacientes, seguido por el tabaquismo y la cervicitis con aproximadamente la quinta parte de las enfermas para ambos. En las ITS referidas como antecedentes, predominaron la candidiasis vaginal y los condilomas acuminados, con alrededor de la quinta y la séptima parte de las enfermas respectivamente. Las ITS de mayor incidencia, diagnosticadas al momento del diagnóstico del CCU, fueron también la candidiasis vaginal y los condilomas acuminados, con aproximadamente la tercera y algo más de la cuarta parte de las pacientes respectivamente(12).

2.1.2 A nivel nacional

CABRERA ARENAS J (Lima -2011) en su estudio ***Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011*** (tesis de titulación) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La muestra constó de 104 pacientes atendidas acabando la información mediante una ficha de datos los factores de riesgo mayormente asociados con el cáncer de cérvix fueron exposición a VPH, resultados: los factores de riesgo mayormente asociados con el cáncer de cérvix fueron exposición a VPH (64, 8%) y multiparidad (68, 5%); la mayoría tuvo menarquía de inicio medio (63%); el mayor porcentaje de inicio de las relaciones sexuales está entre los 18 y 20 años (63%), mientras que el inicio tardío o precoz de esta actividad tiene un igual porcentaje (18, 5%). Se concluyó: los programas de tamizaje primario no son muy difundidos en la comunidad que abarca el HNSEB, a pesar de su facilidad de uso (13).

YBASETA J., PACCORI F., VILCA A. (Ica- 2014) en su estudio ***Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú***. La muestra constó de 46 de los cuales 27 pacientes cumplían con los criterios de inclusión (biopsia de cérvix compatible con CCU), diagnosticado entre el año 2008 al 2010. Se revisaron las historias clínicas y llenaron las fichas de recolección de datos correspondientes. Tuvo como resultados: Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: edad media de 47,2±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 anatomo patológicos fueron: 25,9% carcinomas invasivos y el 74,1% lesiones intraepiteliales de alto de

malignidad. Las características gineco obstétricas 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 sangrado postcoital (29, 2%). El antecedente de familiar con CCU fue de 7, 4%, y el 85, 2% no tuvo controles previos con Papanicolaou (PAP). Concluyó que: El CCU es una enfermedad con múltiples factores clínicos epidemiológicos en la que existe la necesidad desarrollar una amplia cobertura de diagnóstico de enfermedades pre neoplásicas(14) .

ACEVEDO PIEDRA S (Lima -2009) en su estudio ***Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009*** (tesis de titulación) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La muestra constó de 182 estudiantes de enfermería, resultados: Los principales factores de riesgo del cáncer de cérvix que conocen los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Es así que de un total de 182 (100%) de alumnos encuestados, tenemos a un 63% de alumnos que reconocen a la infección con VIH como uno de los factores de riesgo, seguido por el bajo nivel socioeconómico con un 42%, el 38% de ellos reconoce a - 48 - las ITS como factor de riesgo, continuando con la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH) con un 36%. Los factores menos conocidos son: mantener relaciones con parejas con múltiples compañeros sexuales 21%, el tabaquismo 29% y el inicio sexual precoz con un 34%. Concluyendo que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio (15).

FERNÁNDEZ VELÁSQUEZ C, IZAGUIRRE VILLANUEVA E. (Chimbote-2013) en su estudio ***Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. Nuevo Chimbote, 2013***. La muestra constó de 115 mujeres entre 10 años y 34 años del H.U.P. "Luis Alberto Sánchez". Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado. Obteniendo los siguientes resultados. En los factores socioeconómicos; el 68, 6% de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57, 1'% presenta grado de instrucción primaria, el 74, 3% son ama de casa y el 71,4% no consumen tabaco. En los factores gineco obstétricos el 68, 6% habían iniciado sus relaciones sexuales entre 14 a 19 años, el 62, 9% tuvieron dos parejas sexuales, el 7,.4% no presentaron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% presentaron más de 3 partos y el 5. 7% estaba usando anticonceptivos orales y el 9% no recibió la vacuna contra el virus de Papiloma Humano. En el riesgo a cáncer de cuello uterino; el 40% presenta riesgo alto, el 31, 4% riesgo medio y el 28, 5% riesgo bajo. evidenciando que la mayoría de la población encuestada presenta riesgo a cáncer de cuello uterino (16).

2.1.3 A nivel local

En Puerto Maldonado el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y no se encontraron antecedentes de trabajos de investigación relacionados con nuestras variables de estudio.

2.2 Bases teóricas

Cáncer de cuello uterino

Definición

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (17).

Etiología

La infección por Virus del Papiloma Humano constituye una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente, siendo además un factor determinante para el desarrollo de lesiones pre neoplásicas y neoplásicas en el cuello uterino (18) . Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. Por lo tanto su incidencia se incrementa con la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, y con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la infección por papiloma virus humano es el factor de riesgo más importante(8) .

Se han descrito más de 120 tipos de HPV y aproximadamente una tercera parte de ellos son capaces de infectar el epitelio del tracto genital (19), cada uno muestra un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, las infecciones de la piel, de las mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital son los más comunes(20).

Epidemiología del cáncer

En el mundo ocurren 570 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año, 311 000 mujeres mueren por causa de esta enfermedad y ocurren principalmente en países en desarrollo. En el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino en la región de las Américas y casi 34 000 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad(14).

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical (21). La tasa de mortalidad en Perú es de 10,2 por 100 000 mujeres, es una de las más altas de América. Se estima que en el 2018 hubo 4103 casos y 1836 muertes por cáncer de cuello uterino(2) .

Historia natural de cáncer de cuello uterino (22)

- Infección VPH

  La infección por VPH es extremadamente común entre mujeres en edad reproductiva. La infección puede permanecer estable, llevar a displasia o volverse indetectable.

- Displasia cervical debajo grado (NIC 1)

  Las lesiones de bajo grado usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado.

- Displasia cervical de alto grado (NIC 2-3)

  Son significativamente menos comunes que las displasias de bajo grado. Pueden progresar de lesiones de bajo grado o directamente de la infección por VPH.

- Cáncer invasor

  Las mujeres con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años.

Signos y síntomas del cáncer cervicouterino

- Infección por el VPH

  Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.

- Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano

  Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadío temprano presenta escasa sintomatología.

- Cáncer de cuello uterino en estadío avanzado

  Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen:

  • Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual; sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual que no son explicables.

  • Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo, durante el coito o después del examen pélvico.

  • Dolor durante las relaciones sexuales (coito) (16).

Con el crecimiento lateral de los parametrios, los uréteres pueden obstruirse y si ambos uréteres son obstruidos puede presentarse anuria y uremia. El compromiso de la pared pélvica puede causar dolor ciático y, menos común, linfedema de miembros inferiores.

El crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad puede ocasionar dolor vesical y hematuria. Por extensión directa a la vejiga puede ser causa de retención urinaria y eventualmente llegar a una fistula vesico-urinaria. La extensión posterior puede ocasionar dolor lumbar, tenesmo y la formación de fistulas recto vaginales.

Al examinar el cérvix se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada. En la palpación recto vaginal en lesiones avanzadas, puede detectarse induraciones o nódulos en los parametrios. Las mujeres con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años.

Diagnóstico de lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino

Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica.

Exámenes Auxiliares

a. Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

   Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado.

La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente.

b. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente.

La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas(23). Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario; permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado.

c. Colposcopía

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano(24). La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “VER Y TRATAR”, usando crioterapia siempre que sea posible.

Factores de riesgo

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión(24). Los factores de riesgo son condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. Una vez que los factores de riesgo han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud (25).

El diccionario de Epidemiología de Last define a factor de riesgo como: Comportamiento personal, exposición ambiental o características que se asocian a procesos relacionados con la salud y cuya aparición es muy importante evitar(26).

- **Factores de riesgo sociodemográficos**

La palabra sociodemográfico se puede descomponer en dos palabras: Socio que quiere decir sociedad y demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana en consecuencia, sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población (27).

Edad

Cuando las pacientes se encuentran entre los 30 a 64 años tienen mayor probabilidad de tener cáncer de cuello uterino. El cáncer de cérvix en mujeres de edad avanzada es relativamente escaso en cambio hay un aumento en la tasa de incidencia en mujeres jóvenes.

Nivel de instrucción

El nivel de instrucción de las pacientes podría ser un factor de riesgo ya sea por desinformación o el analfabetismo según su nivel educativo que tengan las pacientes. Estudios han encontrado mayor proporción de lesiones de cuello uterino en mujeres con menor nivel educacional que en aquellas con niveles educacionales más elevados(21).

Estado civil

En la normatividad jurídica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil podemos encontrar 4 estados tenemos: Soltero, casado, viudo y divorciado (28).

- **Factores de riesgo gineco-obstétricos**

Los que predisponen a la adquisición de cáncer de cuello uterino, en los que encontramos lo que abarcan el aparato reproductor femenino.

Inicio de actividad sexual

Según diversos estudios la relación sexual antes de los 20 años se convierte en un factor de riesgo, debido que en la unión escamo columnar hay proliferación activa, con llevando a la transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y de este a escamoso. La zona escamo-columnar es altamente sensible a la acción carcinogénica de los VPH, y el hecho de infectarse con estos virus en etapas tempranas de la adolescencia, hace que esta zona esté en contacto por un tiempo prolongado con las proteínas oncogénicas de los VPH. Se estima que 74 % de las infecciones nuevas por VPH se producen entre los 15 y los 24 años de edad (29).

Múltiples parejas sexuales

Según un estudio realizado por el Instituto Catalán de Oncología en España, se ha demostrado que el número de parejas del hombre tiene un rol muy importante debido a que el número de parejas coitales del hombre aumenta en la mujer el riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano. La promiscuidad sexual se refiere a las relaciones sexuales con varias parejas, la existencia de más de seis parejas sexuales en toda la vida impone un aumento significativo en el riesgo de padecer cáncer de cérvix(28) .

Multiparidad.

A mayor número de embarazos aumenta el riesgo de contraer cáncer de cérvix. Una teoría indica, si tuvieron una relación sexual sin protección pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite, la infección con VPH y crecimiento tumoral. En el embarazo se produce una depresión inmunológica y de folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de lesiones intraepiteliales. El efecto de la multiparidad sobre el cérvix se basa que el cuello uterino, al estar sometido a un mayor número de traumas, desgarros y laceraciones provocados en los partos, podrían facilitar la aparición de lesiones inflamatorias en la unión escamo columnar, que es la zona donde habitualmente se producen los cambios citológicos.

En un estudio, mujeres con tres o cuatro partos tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer de cérvix que en nulíparas y las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor (14,28,29) .

Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino

En el que unas familias coincidan dos mujeres con un cáncer de cérvix nos indica que este sea hereditario. Cáncer de cérvix hereditario.

Antecedentes de ITS

Las enfermedades ginecológicas pueden afectar el crecimiento de la flora bacteriana vaginal existe una fuerte asociación entre Trichomonas vaginalis y el riesgo de padecer cáncer de cérvix (se incrementa en 3 veces).

Por otra parte, la Gardnerella vaginalis es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix. Enfermedades de trasmisión sexual (Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, herpes tipo 2) ocasiona inflamación crónica que interfiere con la respuesta inmunitaria cervical, favorece a adquisición y la persistencia tienen un efecto patológico sinérgico del VPH(14,28) .

El virus del papiloma humano es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas(28).

Uso de Anticonceptivos Orales

En un estudio, el riesgo de cáncer de cérvix se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas(6,21), otro estudio indicó que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer de cérvix en las mujeres infectadas con el VPH(30). Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cérvix (29).

Inmunosupresión.

El virus que causa el SIDA causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA tienen un mayor riesgo de cáncer de cérvix. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cérvix puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal(14,28,29).

- **Factores de riesgo conductuales**

El consumo de tabaco

Tabaquismo

En el caso de tabaquismo, estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades, respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cérvix. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras entre ellos: La nicotina, cotonina y otros mutágenos. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cérvix y pueden contribuir al origen del cáncer de cérvix. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH (28,29).

2.3 Definición de términos

PAP

La prueba de Papanicolaou es un análisis que se usa para detectar células cancerosas; el mismo que consiste en obtener células del cuello uterino; para luego fijarlas y colorearlas sobre una porta objetos en el laboratorio y ser estudiadas por un citólogo(30).

Cervicouterino

También cuello uterino o cérvix uterino es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina(31) .

Carcinoma

Cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos(31).

Cáncer

Nombre dado a las enfermedades en las que hay células normales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático(31).

Cáncer in situ

Lesión en la cual la totalidad del grosor del epitelio está reemplazada por células que muestran diversos grados de atipia.

Cáncer micro invasor

Lesión en la cual las células neoplásicas han roto la membrana basal e invadido el estroma en menos de 5 mm. en profundidad y se extienden menos de 7 mm.

Cáncer Invasor

Lesión en la cual las células neoplásicas han roto la membrana basal e invadido el estroma en más de 5 mm. ó tienen más de 7 mm. de extensión o tienen permeación vascular.

Canceroso

Que tiene las características o la naturaleza del cáncer(32) .

Citología cervical

Estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como Prueba de Papanicolaou(33).

Displasia

Crecimiento anormal de células en la superficie del cuello uterino. Por lo general, la displasia cervical se debe a ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), y se encuentra cuando se realiza una prueba de PAP o una biopsia de cuello uterino. Puede ser leve, moderada o grave, según cuán anormal es el aspecto de las células al microscopio y la cantidad de tejido cervical afectado. La displasia cervical no es cáncer, pero se puede convertir en cáncer y diseminarse a los tejidos cercanos sanos(31).

Neoplasia

Masa anormal de tejido que resulta cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando debieran. Las neoplasias pueden ser benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas). También se llama tumor(31).

Detección

Descubrir lesiones citológicas y/o visuales del cuello uterino en relación con lesiones premalignas ó cáncer invasor, en la población supuestamente sana.

Tamizaje

Evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto de una patología específica y antes que ellos consulten espontáneamente. Se entiende por pruebas de tamizaje aquellos exámenes aplicados con el fin de identificar una población, aparentemente sana, en mayor riesgo de tener una determinada enfermedad, que hasta ese momento no se les ha diagnosticado.

Inspección visual con ácido acético (IVAA)

Método de estudio visual del cuello uterino utilizado para la detección de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino.

IVAA POSITIVO

Presencia de imagen aceto blanca en el Cérvix, en la inspección, luego de la aplicación de ácido acético en el Cuello Uterino.

MEF

Mujer en edad fértil, de 15 a 49 años.

NIC

Neoplasia Intraepitelial Cervicouterino. Término utilizado según la clasificación histológica de Richart (1980), para los precursores del cáncer cervicouterino invasor. Es sinónimo del término displasia o carcinoma in situ (OMS).

Virus del Papiloma Humano

Tipo de virus que puede causar la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células. La infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino(34)·

Tabaquismo

Es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas, aún más que la cocaína y la heroína.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de Estudio

Tipo Correlacional porque establecen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado según Hernández Sampieri y Retrospectivo porque los datos se recogen de archivos sobre hechos sucedidos.

3.1.2. Diseño de Investigación

Diseño no experimental porque no se realiza manipulación deliberada de variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para despues analizarlos y es transversal porque ser recolectaron datos en un determinado momento según Hernández Sampieri.

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por las pacientes mujeres entre 30 a 64 años diagnosticadas con cáncer de cérvix, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. Que cumplen con los criterios de inclusión y son 52 pacientes.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en el 2018.
2. Historias Clínicas de pacientes de 30 a 64 años con diagnóstico de cáncer de cérvix en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.
3. Historias Clínicas con datos legibles y completos según el formato del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con otros diagnósticos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.
2. Historias Clínicas de pacientes menores de 30 años o mayores de 64 años (en otras etapas de vida).
3. Historias Clínicas con datos incompletos según el formato del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Unidad de análisis: Paciente mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

3.3 Operacionalización de variables

Variables de estudio:

- **Variable independiente:** Factores sociodemográficos, gínecoobstétricos y conductuales.
- **Variable dependiente:** Diagnóstico de cáncer de cuello uterino

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad/Categorías	Escala de medición
Variable Independiente: Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	Edad	**1.** 30 a 41 años	Ordinal
			2. 42 a 53 años	
			3. 54 a 64 años	
		Grado de instrucción	**1.** Primaria	Ordinal
			2. Secundaria	
			3. Superior no univ.	
			4. Superior univ.	
		Estado civil	**1**. Soltera	Nominal
			2. Casada	
			3. Conviviente	
			4. Viuda	
			5. Divorciada	
		Inicio de actividad sexual	**1.** < 20 años	Ordinal
			2. >20 años	
		Parejas sexuales	**1**. 1	Ordinal
			2. 2 a 3	
			3. 4 a mas	
		Paridad.	**1.** Primípara (1)	Nominal
			2. Multípara (2-3)	
			3. Gran Multípara (4a+)	
		Antecedentes Familiares	**1.** Si	Nominal
			2. No	
	Factores gínecoobstétricos	Antecedentes de ITS	**1.** Virus de Papiloma Humano	Nominal
			2. Herpes	
			3. Gonorrea	
			4. Sífilis	
			5. Niega	
		MAC	**1. P**reservativo	Nominal
			2. AOC	
			3. DIU	
			4. Iny. mensual	
			5. Iny. trimestral	
			6. Niega	
			7. BTB	
		Inmunosupresión	**1.** Si	Nominal
			2. No	
	Factores conductuales	Tabaquismo	**1.** Si	Nominal
			2. No	
V.Dependiente: Desarrollo Cáncer de Cuello uterino	Diagnóstico de cáncer de cérvix		**1.**Lesion intraepitelial de bajo grado	Nominal
			2.Lesion intraepitelial de alto grado	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará en el presente estudio es una revisión de historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

El instrumento es una ficha de recolección previamente elaborado para este fin, será validada por expertos, que estuvo dividida en 3 partes:

- Parte I : Factores de riesgo sociodemográficas que contiene tres ítems; Edad, grado de instrucción y estado civil .

- Parte II : Factores de riesgo gineco obstétricos que contiene siete ítems: Inicio de actividad sexual, N° Parejas sexuales, Paridad, Antecedentes Familiares, Antecedentes de ITS, MAC e Inmunosupresión

- Parte III : Factores de riesgo conductuales, que contiene un ítem: Tabaquismo.

Cada una de la información será recolectada de la historia clínica de la paciente con aquellas que cumplan los criterios ya mencionados.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó una base de datos en el programa SPSS versión 21 y el análisis para la constatación de hipótesis se hizo mediante el paquete estadístico CHI CUADRADO.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		N°	%
Edad	30 a 41 años	34	65,4
	42 a 53 años	11	21,1
	54 a 64 años	7	13,5
	Total	**52**	**100**
Grado de Instrucción	Primaria	10	19,2
	Secundaria	32	61,5
	Superior No Universitario	6	11,5
	Superior Universitario	3	5,9
	Analfabeta	1	1,9
	Total	**52**	**100**
Estado Civil	Soltera	14	26,9
	Casada	2	3,8
	Conviviente	36	69,3
	Total	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

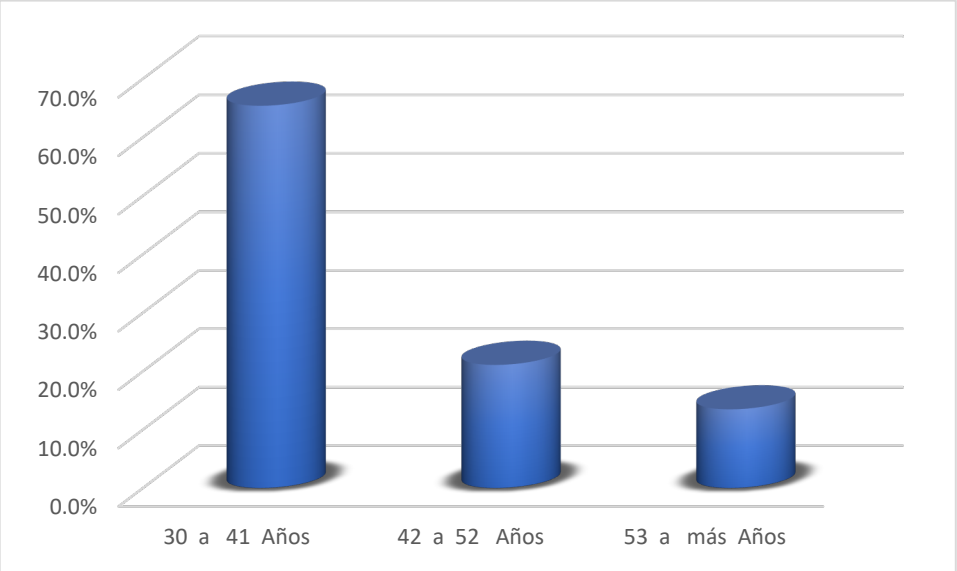
Interpretación

En la Tabla 1 y los Gráficos 1,2 y 3, se observa los factores sociodemográficos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto a la edad, se observa con mayor frecuencia el 65,4% entre las edades de 30 a 41 años, seguido de un 21,1% que corresponde a los de 42 a 52 años y la menor frecuencia de 13,5 % entre las edades de 53 a 64 años.

Respecto al grado de instrucción, se observa con mayor frecuencia el 61,5% tiene estudios de secundaria, seguido de 19,2% tiene estudios de primaria, el11,5% tiene estudios superiores no universitarios, el 5,9% tiene estudios superiores universitarios y con menor frecuencia el 1,9% no tiene grado de instrucción.

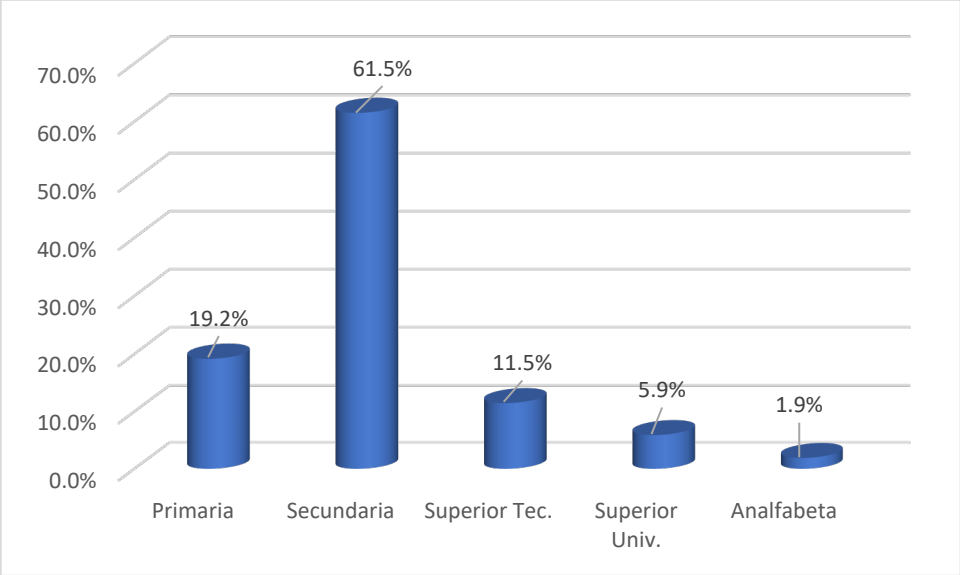
Respecto al estado civil, se observa con mayor frecuencia el 69,3% son convivientes, seguido de 26,9 % son solteras y con menor frecuencia el 3,8% son casadas.



FUENTE: TABLA N° 1

Gráfico 1

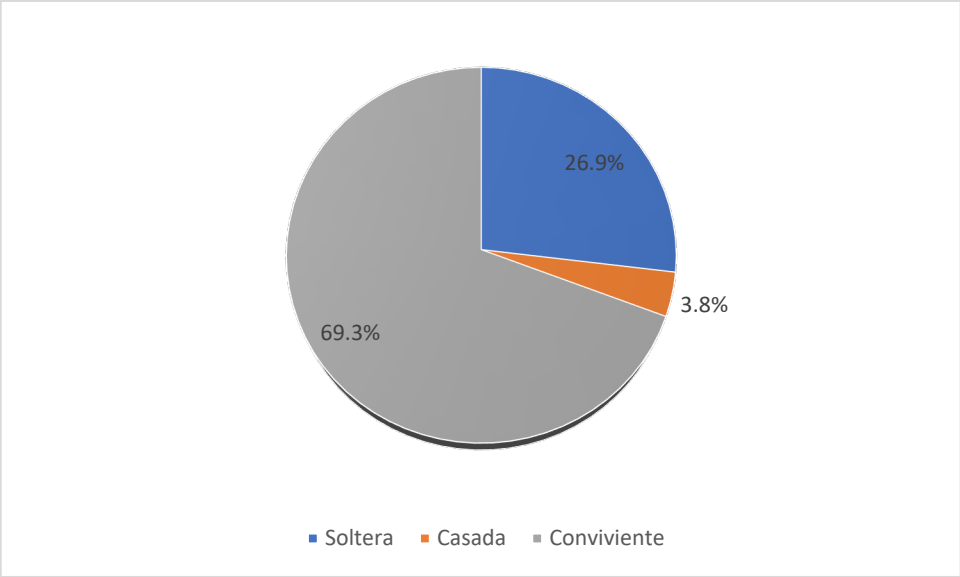
Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018, según la edad



FUENTE: TABLA N° 1

Gráfico 2

Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018, según el grado de instrucción



FUENTE: TABLA N° 1

Gráfico 3

Distribución de frecuencia en factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018, según el estado civil.

Tabla 2

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según Inicio de actividad sexual

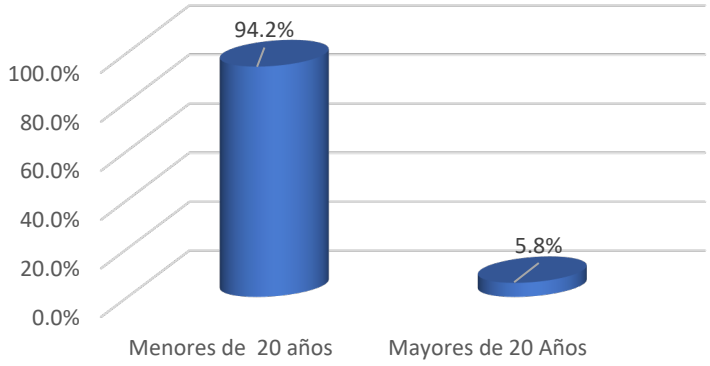
INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	**N°**	**%**
Menores de 20 años	49	94,2
Mayores de 20 Años	3	5,8
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 2 y el Gráfico 4, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto al inicio de actividad sexual, se observa con mayor frecuencia el 94,2% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años y el 5,8% despues los de 20 años.



FUENTE: TABLA N° 2

Gráfico 4

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el inicio de actividad sexual

Tabla 3

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el número de parejas sexuales

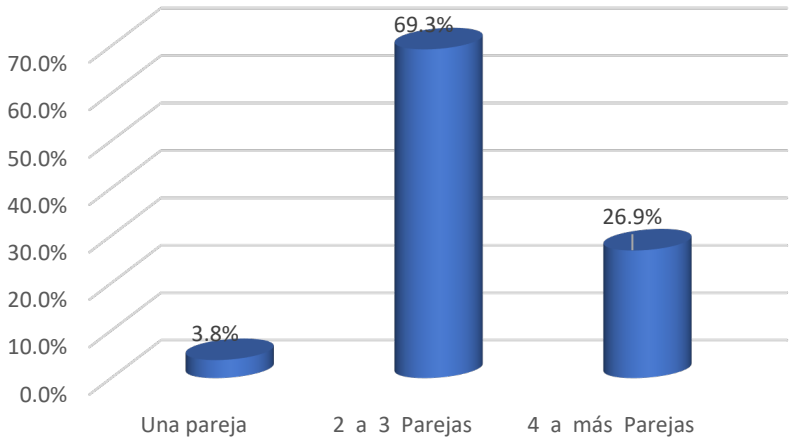
PAREJAS SEXUALES	**N°**	**%**
Una Pareja	2	3,8
2 a 3 Parejas	36	69,3
4 a más Parejas	14	26,9
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 3 y el Gráfico 5, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto al número de parejas sexuales, se observa con mayor frecuencia el 69,3% tiene de 2 a 3 parejas sexuales, seguido de 26,9% tiene más de 4 parejas sexuales y el 3,8% tiene solo una pareja sexual.



FUENTE: TABLA N° 3

Gráfico 5

Distribución según factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el inicio de actividad sexual

Tabla 4

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según paridad

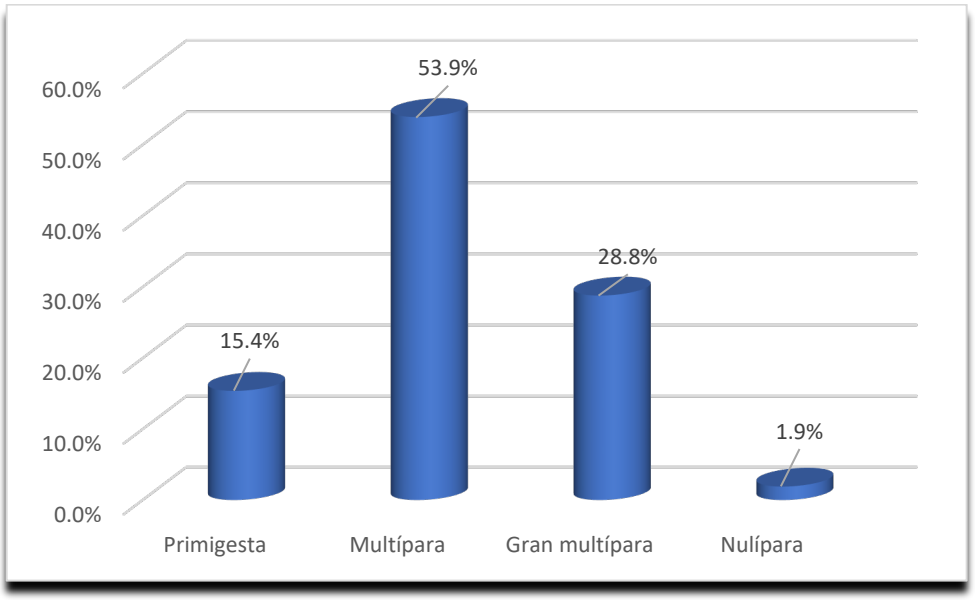
PARIDAD	**N°**	**%**
Primigesta	8	15,4
Multípara	28	53,9
Gran multípara	15	28,8
Nulíparas	1	1,9
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 4 y el Gráfico 6, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto a la paridad, se observa con mayor frecuencia el 53,9% son multíparas, seguido de un 28,8% son gran multíparas, el 15,4% son primigesta y finalmente el 1,9% son nulíparas



FUENTE: TABLA N° 4

Gráfico 6

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según paridad

Tabla 5

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes familiares

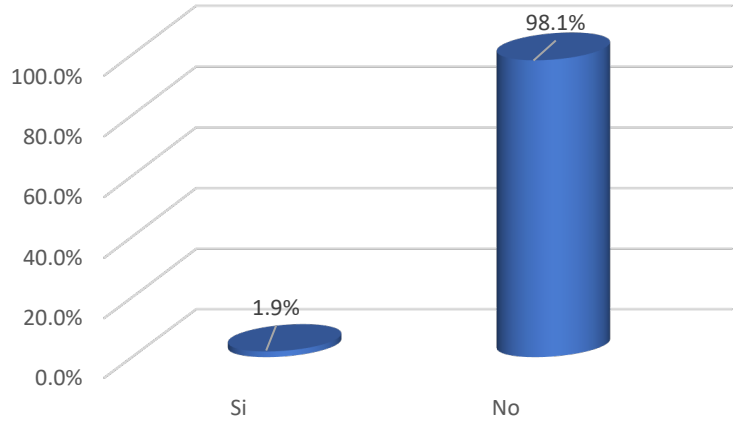
ANTECEDENTES FAMILIARES	N°	%
Si	1	1,9
No	51	98,1
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 5 y el Gráfico 7, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto a los antecedentes familiares, se observa con mayor frecuencia el 98,1% no tienen antecedentes de cáncer de cérvix y el 1,9% no tienen antecedentes de cáncer de cérvix.



FUENTE: TABLA N° 5

Gráfico 7

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes familiares

Tabla 6

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes de ITS

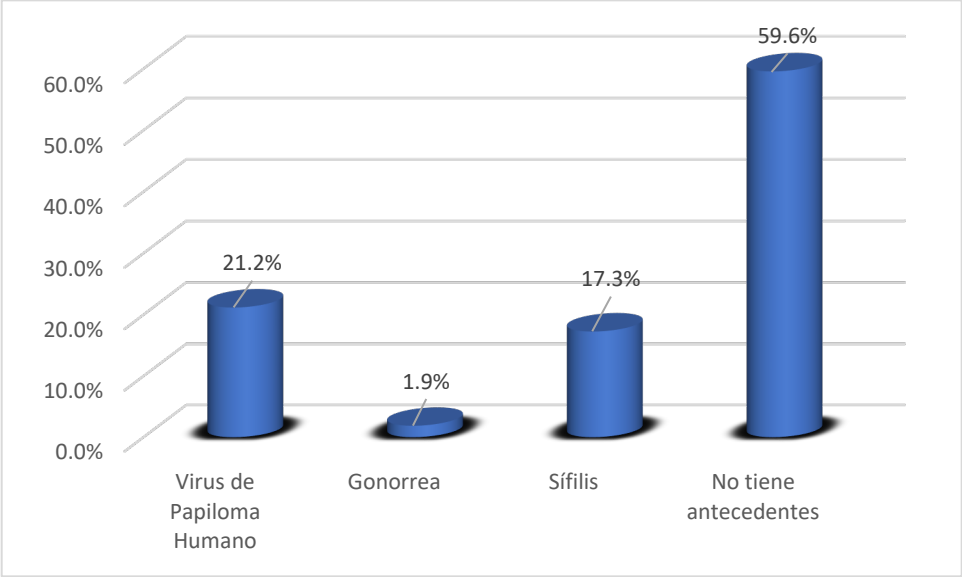
ANTECEDENTES DE ITS	N°	%
Virus de Papiloma Humano	11	21,2
Gonorrea	1	1,9
Sífilis	9	17,3
No tiene antecedentes	31	59,6
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 6 y el Gráfico 8, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto a los antecedentes familiares, se observa con mayor frecuencia el 59,6% no tiene antecedentes de ITS, el 21,2% tiene antecentes de virus de papiloma humano, el 17,3% tiene antecedentes de sífilis y finalmente el 1,9% tiene antecedentes de gonorrea.



FUENTE: TABLA N° 6

Gráfico 8

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según antecedentes de ITS

Tabla 7

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según métodos anticonceptivos

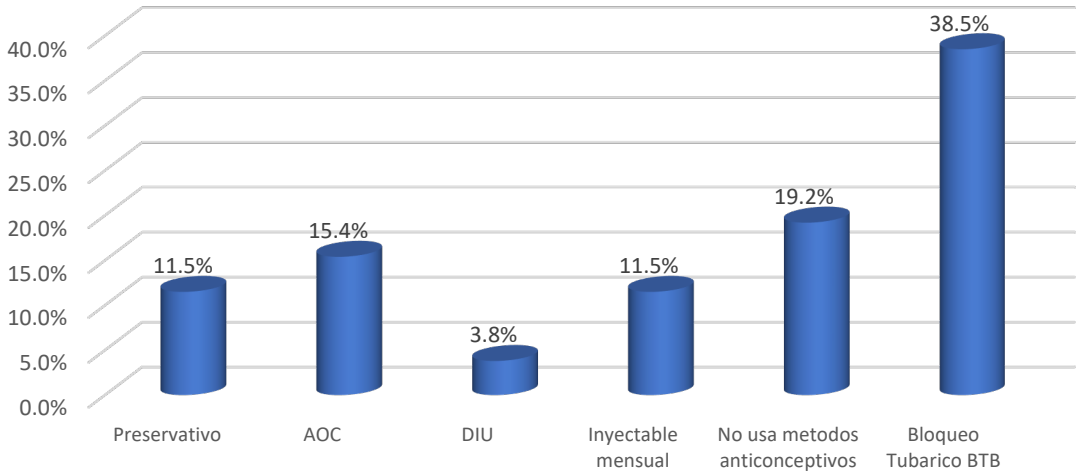
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	N°	%
Preservativo	6	11,5
Anticonceptivo Oral Combinado	8	15,4
Dispositivo Intrauterino	2	3,8
Inyectable mensual	6	11,5
Inyectable trimestral	10	19,2
Niega	20	38,5
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 7 y el Gráfico 9, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto a los métodos anticonceptivos, se observa con mayor frecuencia el 38,5% no utiliza ningún método anticonceptivo, seguido del 19,2% usa Inyectable trimestral, el 15,4% usa el Anticonceptivo Oral Combinado, el 11,5% usan preservativo y el inyectable mensual, finalmente el 3,8% usa el Dispositivo intrauterino.



FUENTE: TABLA N° 7

Gráfico 9

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según métodos anticonceptivos

Tabla 8

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según inmunosupresión

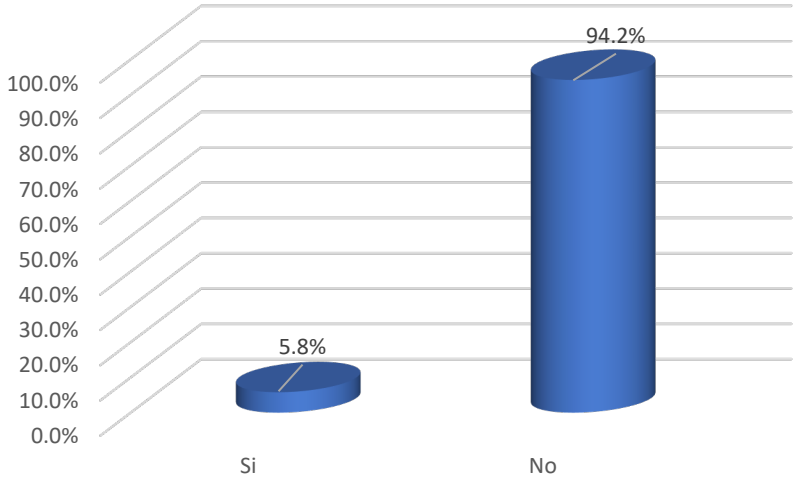
INMUNOSUPRESIÓN	**N°**	**%**
Si	3	5,8
No	49	94,2
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 8 y el Gráfico 10, se observa los factores gínecoobstétricos de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto a la inmunosupresión, se observa con mayor frecuencia el 94.2% no son pacientes inmunodeprimidas y el 5,8% que son pacientes inmunodeprimidas.



FUENTE: TABLA N° 8

Gráfico 10

Distribución de frecuencia en factores gínecoobstétricos en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según inmunosupresión

Tabla 9

Distribución de frecuencia en factores conductuales en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el tabaquismo

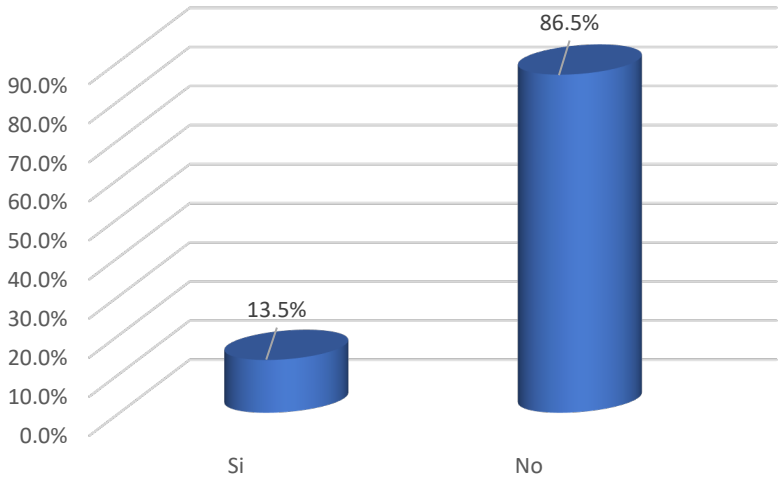
Tabaquismo	**N°**	**%**
Si	7	13,5
No	45	86,5
Total	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 8 y el Gráfico 11, se observa los factores conductuales de las pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de cérvix del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.

Respecto al tabaquismo, se observa con mayor frecuencia el 86,5% no estuvieron expuestas al tabaco y el 13,5% estuvieron expuestas al tabaco.



FUENTE: TABLA N° 9

Gráfico 11

Distribución de frecuencia en factores conductuales en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, según el tabaquismo

Tabla 10

Distribución de frecuencia según el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado

Diagnóstico de cáncer de cérvix	**N°**	**%**
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	33	63,5
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado	19	36,5
TOTAL	**52**	**100**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 10 y el Gráfico 12, se observa con mayor frecuencia el 63,5% con lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y un 36,5% con lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

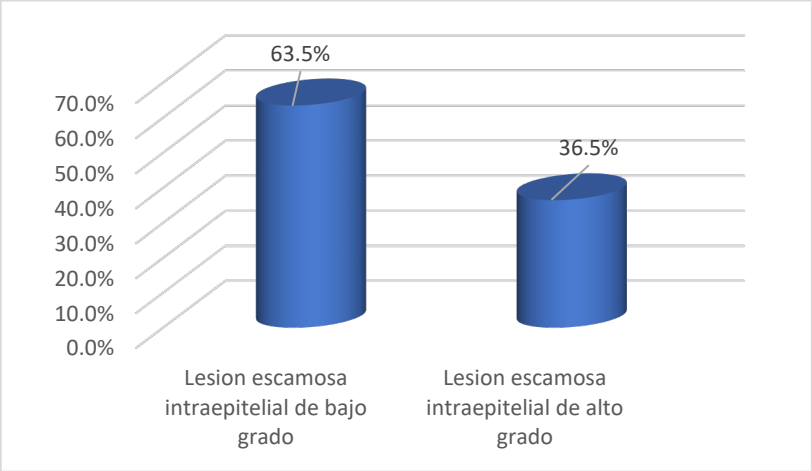


Gráfico 12

Distribución de frecuencia según el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado

Tabla 11

Factores asociados entre la edad y el diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado

Edad	Diagnóstico de cáncer de cérvix						P
	Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado		Lesión escamosa intraepitelial de alto grado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
30 a 41 Años	23	44,2	11	21,2	34	65,4	0,114
42 a 52 Años	8	15,4	3	5,8	11	21,2	
53 a 64 Años	2	3,8	5	9,6	7	13,5	
Total	**33**	**63,5**	**19**	**36,5**	**52**	**100**	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 11, se observa que las pacientes que tienen edades entre 30 a 41 años tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 44,2% y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 21,2%, las pacientes que tienen edades entre 42 a 52 años tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 15,4%y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 5,8% y finalmente las pacientes que tienen edades de 53 a 64 años tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 3,8 %y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 9,6 %.

Se concluye que se acepta la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5% y debiendo rechazar la hipótesis alternativa, quiere decir que no existe asociación estadística entre la edad y Diagnóstico de cáncer de cérvix desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado

Tabla 12

Factores asociados entre inicio de actividad sexual y diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado

Inicio de actividad sexual	Diagnóstico de cáncer de cérvix						P
	lesión escamosa intraepitelial de bajo grado		lesión escamosa intraepitelial de alto grado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menores de 20 años	32	61,5	17	32,7	49	94,2	0,264
Mayores de 20 Años	1	1,9	2	3,8	3	5,8	
Total	**33**	**63,5**	**19**	**36,5**	**52**	**100**	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 12, se observa que las pacientes que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años; tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 61,5 % y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 32,7% y las pacientes que iniciaron sus relaciones sexuales despues de los 20 años tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 1,9% y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 5,8%.

Se concluye que se acepta la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5% y debiendo rechazar la hipótesis alternativa, quiere decir que no existe asociación estadística entre inicio de actividad sexual y el tipo de lesión escamosa intraepitelial del cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado.

Tabla 13

Factores asociados entre parejas sexuales y diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado

Parejas sexuales	Diagnóstico de cáncer de cérvix				Total		P
	lesión escamosa intraepitelial de bajo grado		lesión escamosa intraepitelial de alto grado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Una Pareja	2	3,8	0	0,0	2	3,8	0,035
2 a 3 Parejas	21	40,4	15	28,8	36	69,2	
4 a más Parejas	10	19,2	4	7,7	14	26,9	
TOTAL	**33**	**63,5**	**19**	**36,5**	**52**	**100**	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 13, se observa que las pacientes que tienen de 2 a 3 parejas sexuales; tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 40,4 % y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 28,8%, seguido de las pacientes que tienen 4 a mas parejas sexuales; tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 19,2% y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 7,7 % y finalmente las pacientes que tienen una pareja sexual; tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 3,8 % y ninguna lesión escamosa intraepitelial de alto grado. Se concluye que se rechaza la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5% y debiendo aceptar la hipótesis alternativa, quiere decir que existe asociación estadística entre el número de parejas sexuales y diagnóstico de cáncer de cérvix desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado.

TABLA 14

Factores asociados entre tabaquismo y diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado

Tabaquismo	Diagnóstico de cáncer de cérvix				Total		P
	Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado		Lesión escamosa intraepitelial de alto grado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	5	9,6	2	3,8	7	13,5	
No	28	53,8	17	32,7	45	86,5	0,638
Total	**33**	**63,5**	**19**	**36,5**	**52**	**100,0**	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Interpretación

En la Tabla 14, se observa que las pacientes que no estuvieron expuestas al tabaco; tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 53,8 % y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 32,7% y las pacientes que estuvieron expuestas al tabaco; tienen lesión escamosa intraepitelial de bajo grado el 9,6 % y con lesión escamosa intraepitelial de alto grado el 3,8%.

Se concluye que se acepta la hipótesis nula con un nivel de significancia del 5% y debiendo rechazar la hipótesis alternativa, quiere decir que no existe asociación estadística entre tabaquismo y diagnóstico de cáncer de cérvix desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de puerto Maldonado.

4.2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. Se trabajó con una muestra de 52 pacientes.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que puede ser tratada a tiempo si se detecta en sus primeras etapas, de lo contrario tiene complicaciones severas, por ello si se toma conciencia de la importancia de los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino la situación en el Perú y a nivel mundial puede mejorar.

En este estudio se encontró relación entre uno de los factores gínecoobstétricos (número de parejas sexuales), pero no se encontró relación entre los factores sociodemograficos y conductuales con el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Los principales resultados de la muestra de estudio son; el 69,3% tiene de 2 a 3 parejas sexuales teniendo en cuenta que las pacientes que han tenido mayor número de parejas sexuales están más expuesto a adquirir enfermedades de transmisión sexual como virus de papiloma humano y está asociado al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Datos similares se hallaron en el estudio de Jaramillo Vicente M.(9) en su estudio realizado en Ecuador concluyó que los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino son: múltiples parejas sexuales, estos estudios guardan relación con Fernández Velásquez C, Izaguirre Villanueva E.(16) en su estudio realizado en Chimbote concluyo que los factores gínecoobstétricos el 62, 9% tuvieron dos parejas sexuales**,** estos resultados no coinciden con la tesis de Cabrera Guerra I, Ortiz Sánchez Y, Et Al(10) en su estudio realizado en Cuba concluyeron que el haber tenido contacto sexual con 3 o más compañero del sexo opuesto constituyó en factores de riesgo, aunque no de forma significativa.

Respecto al inicio de actividad sexual el 94,2% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años, se ha comprobado que durante la pubertad ocurren cambios biológicos, revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia; en este estudio no existe asociación estadística entre inicio de actividad sexual y diagnóstico de cáncer de cérvix, estos resultados no coinciden con la tesis de Rodríguez Salvá A, Echavarría Aguilera A , Et Al(11) en su estudio realizado en Cuba concluyeron que indican como factores de riesgo el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas y Cabrera Arenas J.(13) en su estudio realizado en Lima obtuvo que los factores de riesgo mayormente asociados con el cáncer de cérvix fueron el mayor porcentaje de inicio de las relaciones sexuales está entre los 18 y 20 años (63%), mientras que el inicio tardío o precoz de esta actividad tiene un igual porcentaje (18, 5%).

Respecto a la paridad, el 53,9% son multíparas, una mujer que ha tenido mayor cantidad de partos se encuentra expuesta a laceraciones en el cuello del útero sobre todo del labio anterior donde es más frecuente encontrar cáncer de cuello uterino y el número de embarazos llegados a término, produce cierto grado de inmunodepresión; en este estudio no se encontró relación con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, estos resultados no coinciden con la tesis de Ybaseta J, Paccori F, Vilca A.(14) en su estudio realizado en Ica obtuvo que las características gineco obstétricas predominantes fueron multíparas (55,6%) y Fernández Velásquez C, Izaguirre Villanueva E(16) en su estudio realizado en Chimbote obtuvo que los factores gineco obstétricos el 68.6% presentaron más de 3 partos.

Respecto a los factores sociodemograficos el 61,5% tiene estudios de secundaria, la escolaridad de las mujeres puede considerarse un elemento decisivo para determinar grupos de riesgo debido a una incorrecta orientación respecto al cáncer de cuello uterino, datos similares se hallaron en el estudio de

Ybaseta J, Paccori F, Vilca A.(14) en su estudio realizado en Ica obtuvo que las características epidemiológicas más frecuentes: tienen instrucción secundaria (48,2%), estos resultados no coinciden con la tesis Fernández Velásquez C, Izaguirre Villanueva E(16) en su estudio realizado en Chimbote obtuvo que los factores socioeconómicos, el 57, 1'% presenta grado de instrucción primaria.

Respecto a los factores conductuales el 86,5% no estuvieron expuestas al tabaco, fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos como los pulmones datos similares se hallaron en el estudio Fernández Velásquez C, Izaguirre Villanueva E(16) en su estudio realizado en Chimbote obtuvo el 71,4% no consumen tabaco, estos resultados no coinciden con la tesis de Ferrá Torres T ,Estrada Abreu D, Bermejo Bencomo W(12) en su estudio realizado en Cuba obtuvo que casi la mitad de los casos presentaron factores de riesgo como el tabaquismo pero sí coinciden con la tesis Cabrera Guerra I, Ortiz Sánchez Y, Et Al(28) en su estudio realizado en Cuba concluyeron que el hábito de fumar se constituye como factores de riesgo al obtenerse valores de OR significativos.

En esta investigación se encontró una fuerte asociación entre el cáncer de cuello uterino y el número de parejas sexuales; el comportamiento sexual inadecuado y la promiscuidad, en ambos sexos predisponen a altas tasas de incidencia y mortalidad de esta enfermedad en la región Madre de Dios. El diagnóstico de neoplasia cervical no es sinónimo de promiscuidad femenina, aunque no es menos cierto, que las promiscuas tienen una posibilidad mayor de padecerla. Muchas mujeres que sólo refieren una pareja sexual también desarrollan la enfermedad, por lo que resulta sugerente considerar el papel del hombre en la génesis del cáncer de cuello uterino y sobre todo el varón de riesgo o promiscuo, que mantiene relaciones sexuales sin protección, ya que tiene una probabilidad más elevada de desarrollar una infección por el VPH y por tanto, una

contaminación en su plasma seminal que tiene un importante papel en la transmisión de la infección a su pareja sexual.

Finalmente, este estudio es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos conocimientos respecto a los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se encontró relación en uno de los factores gínecoobstétricos (número de parejas sexuales), pero no se evidencio relación entre los factores sociodemograficos y conductuales con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado de enero a diciembre 2018.

2. En el presente estudio los factores sociodemograficos predominantes son; las edades de 30 a 41 años, estudios secundarios y convivientes, no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello uterino

3. En el presente estudio los factores gínecoobstétricos predominantes son; el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años, multíparas, no tener antecedentes de cáncer de cérvix, no tener antecedentes de ITS, no usar ningún método anticonceptivo y no ser pacientes inmunodeprimidas, no se encontró asociación estadística con el desarrollo del cáncer de cuello sin embargo solo se encontró asociación estadística en las mujeres que tienen de 2 a 3 parejas sexuales.

4. Los factores conductuales no se asociaron estadísticamente al desarrollo del cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

1. Al personal del centro preventorio de cáncer del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado se les sugiere, tener en cuenta este estudio para promover programas de intervención y brindar conocimientos sobre educación sexual para evitar la promiscuidad, que se ha encontrado evidencia que existe una alta asociación en el presente estudio.

2. Elaborar estrategias educativas, preventivas y promocionales dirigidas principalmente a la población más vulnerable como los adolescentes, para mejorar el nivel de conocimientos acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino.

3. Sensibilizar y educar a la población para que reconozcan la importancia de los factores gínecoobstétricos, así evitar exposiciones y conductas sexuales inadecuadas, tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz.

4. Fomentar la participación de los promotores de salud, agentes comunales y docentes en actividades de educación e información sobre la vacuna contra el VPH y el tamizaje oportuno para prevenir este tipo de cáncer.

5. Realizar investigaciones sobre el tema por ser de importancia para la sociedad, socializar este estudio porque aportó nuevos conocimientos y sus resultados servirán de base para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cervicouterino: Guía de Prácticas Esenciales, Segunda Edición. [Internet]. Ginebra; 2015 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua1

2. MINSA. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf

3. Instituto de capacitación de Ciencias de la Salud. Guia para la prevención de cáncer del cuello uterino en lugares de bajos recursos. Peru-Tacna. 2013

4. Galán E, Vélez CD, Rodas JL. Tamizaje citológico para cáncer de cuello uterino: una problemática emergente. Rev Cuerpo Méd [Internet]. 2013 [citado 4 de diciembre de 2020] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4501094

5.Hernández DM, Apresa T, Patlán RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015;6(2):52-4. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744942006.pdf

6. ICO/IARC. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. World. 2019.

7. Dirección General de Salud. Análisis Situacional de salud. Peru-Puerto Maldonado. 2018.

8. Barbón A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un área de salud. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 2009 [citado 4 de diciembre de 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729519X2009000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9.Vicente J, Elizabeth M. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado pequeño productor de Loja. [Internet] [Tesis de titulación]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/19706

10.Guerra IIC, Sánchez YO, Gómez YLS, Et All. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita [Internet] [Tesis de maestría]. [Cuba]: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2016 [citado 4

de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392

11. Rodríguez A, Echavarría ÁA, Murlá P, Vázquez C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro [Internet] [Tesis de maestría]. [Cuba]: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2000 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156130031999000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12.Ferrá TM, Estrada DR, Bermejo W. Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino [Internet] [tesis] [Cuba] Editorial Ciencias Médicas Camagüey; 2009 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025025520090002000 06&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13.Arenas C, Carlos J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011 [Internet] [Tesis de titulación]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/452

14.Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. [Internet] [Tesis de titulación] [Perú-Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2014 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/174

15.Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM [Internet] [Tesis de titulación] [Lima]Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [citado 5 de diciembre de 2020] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/477

16. Fernández C, Izaguirre E. Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. [Internet] [Tesis de titulación] [Chimbote]: Universidad de Santa; 2013 [citado 5 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1917

17.Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet Lond Engl [Internet]. 2007;370(9590):890-907. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17826171/

18. Mateo KG, Ortiz JM, Flores HÁ. Relación de la Respuesta Inmune en la Infección por VPH para el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino. Rev Méd Científica [Internet]. 2015 [citado 5 de diciembre de 2020] 28(2):14-20. Disponible en: https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/412

19.Moody CA, Laimins LA. Human papillomavirus oncoproteins: pathways to transformation. Nat Rev Cancer [Internet] 2010;10(8):550-60. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20592731/

20.Serman F. Cáncer cérvico uterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2002 [citado 5 de diciembre de 2020];67(4):318-23. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262002000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21.Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet] [citado 5 de diciembre de 2020] Disponible en: https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/

22.Herdman C, Sherris J. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet] 3.a edición; 2002. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Planning-Appropiate-CC-Prevention-2000-Spa.pdf

23.Partridge EE, Abu-Rustum N, Giuliano A, et al. Cervical cancer screening. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. 2014;12(3):333-41; quiz 341.

24.Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AM, et al. HPV Screening for Cervical Cancer in Rural India | NEJM. N Engl J Med [Internet]. 2010 [citado 8 de diciembre de 2020] 360(14):1385-94. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0808516

25.OMS. Factores de riesgo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

26.Last JM, International Epidemiological Association, editores. A dictionary of epidemiology. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2001. 196 p.

27.Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal [Internet] [citado 8 de diciembre de 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000500008

28.Cabrera DA, Palacios RG, Guzmán JA. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 8 de diciembre de 2020];52(2):168-75. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48732

29.Iñiguez MS. El cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el Virus de papiloma humano [Internet] Universitat Autònoma de Barcelona; 2005 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=5149

30.Vidal T, Consuelo M. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud [Internet] [Ecuador] Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1013

31.Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [Internet] 2011 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/

32.WordReference.com. Definición cáncer [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.wordreference.com/definicion/c%C3%A1ncer

33.MedlinePlus enciclopedia médica. Prueba de Papanicolau [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm

34.Instituto Nacional del Cáncer. virus del papiloma humano [Internet]. 2011 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/virus-del-papiloma-humano

A N E X O S

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><td colspan="9">Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.</td></tr>
<tr><td>PROBLEMA</td><td>OBJETIVO</td><td>HIPÓTESIS</td><td>VARIABLES</td><td>INDICADORES</td><td>MUESTRA</td><td>DISEÑO</td><td>INSTRUMENTO</td><td>ESTADÍGRAFO</td></tr>
<tr><td rowspan="11">¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018?</td><td rowspan="11">Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.</td><td rowspan="8">HO. Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y conductuales no están asociados significativamente al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.</td><td rowspan="8">Variable Independiente: Factores de riesgo</td><td>Edad</td><td rowspan="11">La muestra estuvo conformada por las pacientes mujeres entre 30 a 64 años diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. Que cumplen con los criterios de inclusión y son 52 pacientes.</td><td rowspan="11">El presente estudio fue correlacional, retrospectivo, trasversal y no experimental.</td><td rowspan="11">El instrumento es una ficha de recolección de datos</td><td rowspan="11">El análisis para la constatación de hipótesis se hizo mediante el paquete estadístico CHI CUADRADO</td></tr>
<tr><td>Grado de instrucción</td></tr>
<tr><td>Estado civil</td></tr>
<tr><td>Inicio de actividad sexual</td></tr>
<tr><td>Parejas sexuales</td></tr>
<tr><td>Paridad</td></tr>
<tr><td>Antecedentes Familiares</td></tr>
<tr><td>Antecedentes de ITS</td></tr>
<tr><td>Inmunodepresión</td></tr>
<tr><td>Tabaquismo</td></tr>
<tr><td rowspan="3">H1. Los factores de riesgo sociodemográficos, gínecoobstétricos y conductuales están asociados significativamente al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018.</td><td rowspan="3">Variable Dependiente: Desarrollo Cáncer de Cuello uterino</td><td>Lesión intraepitelial de bajo grado</td></tr>
<tr><td>Lesión intraepitelial de alto grado</td></tr>
</table>

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 30 A 64 AÑOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO 2018"

	PARTE I													PARTE II																				PARTE III			
	Edad			Grado de instrucción.					Estado civil.					Inicio de actividad sexual		N° Parejas sexuales			Paridad			Antecedentes Familiares		Antecedentes de ITS					MAC					Inmunosupresión		Tabaquismo	
	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	1	2
1																																					
2																																					
3																																					

ANEXO N° 3

SOLICITO: REITERO AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS

Señora:
Dr. Mario Augusto Paredes Acosta
Director Ejecutivo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Yo, María Angelica Rivera Zegarra identificada con DNI N°70127472; con domicilio Av. León Velarde N° 1011 en la ciudad de Puerto Maldonado, alumna de la Universidad Jorge Basadre Grohmann , Facultad de Ciencias de la Salud. Actual Interna de Obstetricia del Hospital que usted dirige Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo un requisito para la obtención del título profesional de obstetricia, presentando mi proyecto de investigación titulado: **"Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el hospital Santa Rosa del año 2018"** solicito a su digno despacho, disponer a quien corresponda se me brinde las facilidades de poder tener acceso a las historias clínicas y así poder ejecutar mi proyecto de tesis.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL II SANTA ROSA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
RECEPCIÓN
Registro Exp. N .....
Folios .....
Fecha: 20 DIC. 2019
Hora: 11:24 a
Firma: .....

Por lo expuesto:

Pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de necesidad.

Puerto Maldonado 20 de diciembre del 2019

Atentamente:

María Angelica Rivera Zegarra
DNI: N°70127472

ANEXO N° 4

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA
Jr. Cajamarca Nº 171 – Puerto Maldonado
hospitalsantarosa@hotmail.com

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"

HOSPITAL SANTA ROSA
PUERTO MALDONADO
"SALUD PARA NUESTRO PUEBLO"

MEMORANDO Nº 1487-2019-GOREMAD/HSR-DE.

PARA : **Med. Ciruj. LAURA GRACIELA ODICIO PEREZ**
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

ASUNTO : **AUTORIZA APLICACIÓN DE "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERIONO EN MUJERES ENTRE 30 A 64 AÑOS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DEL AÑO 2018"**

REF. : **CARTA / MARIA ANGELICA RIVERA ZEGARRA**
HOJA DE TRAMITE N° 7831 – HSR

FECHA : **Puerto Maldonado 30 de Diciembre del 2019**

De acuerdo al documento de la referencia, esta Dirección autoriza a la Srita. **María Angélica Rivera Zegarra con DNI: 70127472** En la aplicación del proyecto de investigación **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DEL AÑO 2018".** Con el compromiso que al finalizar el estudio dará a conocer los resultados a través de una copia de su tesis para la biblioteca de nuestra institución.

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL SANTA ROSA V° B°

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
Hospital II Santa Rosa - Puerto Maldonado
Dr. Mario Augusto Paredes Acosta
DIRECTOR
MEDICO TRAUMATOLOGO

C.c.
ARCHIVO
ADMIS.. CONS. EXT.
MAPA/tgs

DIRECCIÓN EJECUTIVA
Telf. (051) (082) 974944702, 982601089 y 982601077 anexo 103
Jr. Cajamarca Nº 171 – Puerto Maldonado

ANEXO N° 5



