

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Tesis monográfica para optar al título de:
Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología**

Tema:

Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Asunción, Juigalpa enero a diciembre 2018.

Autor:

Dra. Ericka Milagros Alcántara Bravo

Tutor Científico:

Dra. Dafne Ortega Flores
Médico y Cirujano
Especialista en Gineco Obstetricia

Tutor Metodológico:

Dr. José Francisco Ochoa Brizuela
Médico y Cirujano
Msc. Salud Pública

Managua, marzo 2020.

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado primero, a Dios quien ha hecho posible mi existencia.

“Quien a Dios tiene Nada le falta: Sólo Dios Basta”

S. Teresa de Jesús

La culminación de cada etapa de la vida de una persona conlleva a momentos destacables, y estas refieren implícitamente al conjunto social que constituye un sostén sólido y seguro, para concretar determinados fines.

A mis hijos por ser el motor que me impulsan diariamente, por la paciencia y comprensión de saber que, aunque por momentos estaba ausente siempre estaban en mi mente y en mi corazón.

A mis mentores por sus conocimientos, experiencias y por guiarme siempre en el desarrollo de la tesis.

A familiares, amigos, docentes y a mis queridos compañeros que han formado parte a lo largo de estos años de formación profesional.

Ericka Milagros Alcántara Bravo

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más.

A mis padres quienes, con sus enseñanzas y valores desde la niñez, han hecho de mí una buena mujer, a mi amado esposo quien fue el pilar fundamental en mi carrera, por su apoyo incondicional, al igual que a mis hijos quienes son mi motor para seguir día a día.

A mis profesores de carrera y personal administrativo por su apoyo constante y permanente estímulo a seguir adelante en cada uno de mis pasos de esta etapa de mi vida, durante mi recorrido por esta especialidad fueron pilares fundamentales para mi formación académica y personal.

A mis amigos y compañeros en quienes deposite mi cariño y confianza, alegrías y lágrimas durante este trayecto, claves en el proceso de aprendizaje y de vida.

A mis tutores metodológico y científico quienes me brindaron su tiempo y dedicación para la realización de mi meta.

Ericka Milagros Alcántara Bravo

Carta del tutor

A través de la presente hago constar que he revisado el trabajo monográfico: “Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Asunción, Juigalpa enero a diciembre 2018”, presentado por la Dra. Ericka Milagros Alcántara Bravo.

Conociendo que la problemática y la magnitud del CACU va en ascenso, se considera necesario estudiar los factores relacionados a este problema de salud, ya que de su identificación y manejo oportuno disminuirá mayores complicaciones, por lo tanto, se plantea investigar los factores de riesgos que afectan a las mujeres que fueron diagnosticadas con CACU en el Hospital Regional Asunción. El contar con un mejor conocimiento sobre los factores de riesgos en nuestra población permitirá dirigir las intervenciones para la prevención y disminución de números de casos de la enfermedad para preservar la vida de las mujeres.

Por lo anteriormente expuesto acepto ser tutor de este trabajo, ya que creo que este trabajo contribuirá a la disminución de complicaciones del CACU mediante la identificación de las lesiones de bajo grado y su manejo oportuno.

Extiendo la presente a los veinticuatro días del mes de febrero del año 2020.

Atentamente,



Dr. José Francisco Ochoa
Médico Salubrista

Resumen

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa más importante de morbimortalidad en la población femenina y genera un serio problema de salud pública; con gran repercusión personal, social y económica por la morbilidad y mortalidad que ocasiona. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo en mujeres diagnosticada con cáncer cervicouterino en el Hospital Asunción Juigalpa enero a diciembre 2018. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo y la muestra estuvieron constituidos por 33 pacientes diagnosticadas en ese año. Para la recolección de la información se revisaron los expedientes clínicos. Fueron analizados los factores relacionados con las características demográficas, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos y no patológicos. Del análisis y discusión se obtuvieron los siguientes hallazgos: El grupo etario más frecuente fueron las menores de 40 años con el 60%, encontrando una población joven. Predomina la educación secundaria con el 48%, procedencia urbana 73% y el 45 % convivían en unión estable. El 21% convivían con una patología de base, siendo la principal la Hipertensión arterial. El 42% en el momento del diagnóstico usaban anticonceptivos, siendo el método más usado la Mesigina. Consumían tabaco por el 24% de las mujeres, así como las drogas 12%. El 33 % Iniciando precozmente la vida sexual a los 15 años. El 24% han tenido de 4 a 5 embarazos y el 21% con 6 o más partos. El 64% con 4 y más compañeros sexuales registrados. El 67% tuvieron antecedentes de VPH (Virus del papiloma humano) y el 85% alguna ITS (infección de transmisión sexual).

Los principales factores de riesgos encontrados fueron: El inicio precoz de las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual, el número de compañeros sexuales, la edad.

Contenido

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación.....	5
IV. Planteamiento del problema.....	6
V. Objetivos	8
VI. Marco teórico	9
VII. Diseño Metodológico	19
VIII.Resultados	24
IX. Discusión de Resultados	25
X. Conclusiones	27
XI. Recomendaciones.....	28
XII. Bibliografía.....	29
XIII.Anexos.....	32

I. Introducción

El cáncer cervicouterino es una amenaza para la vida de las mujeres luego del cáncer de mama. En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica. Las tasas de incidencias más altas de CACU, se encuentran en América Central y del Sur.

En Nicaragua en el 2017, las principales causas de defunción fueron los tumores malignos, ocupando el primer lugar el tumor maligno del cuello del útero. se calcula que actualmente en el mundo la padecen más de un millón de mujeres. (OMS, Control integral del cancer cervico uterino, 2017)

En Juigalpa municipio del departamento de Chontales en el año 2017, el cáncer cervicouterino, continúa ocupando el primer lugar de morbilidad y mortalidad dentro de los tumores femeninos, según el Sistema Nacional de Estadísticas (SNE). 2017. No se encontró estudios anteriores, por lo que se realizó el presente estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 33 mujeres coincidiendo con el universo , con el objetivo de determinar los factores de riesgos de cáncer cervicouterino en las mujeres diagnosticadas en el hospital Asunción Juigalpa, dentro de los principales factores de riesgos encontrados podemos mencionar: El inicio precoz de las relaciones sexuales , las infecciones de transmisión sexual, el número de compañeros sexuales y la edad.

De esta manera se obtuvieron datos importantes para dirigir las estrategias que puedan incidir en la prevención y disminución del número de casos de la enfermedad y así contribuir a preservar la vida de las mujeres.

II. Antecedentes

Internacional

Hernandez, Z. L., Bravo Polanco, E., Aguila Rodriguez, N., Torrez Lopez, Y., Tay Araujo, J. I., & Martinez Santos, M. (2016), Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua, Cienfuegos Cuba en el año 2016, concluye que predominaron los factores de riesgo: hábitos tóxicos como tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos y dispareunia, el diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta e insuficiente nivel de conocimientos sobre la misma. (Hernandez, y otros, 2016)

Martinez, J. C., & Pimentel, M. G. (2015). publicaron en la Habana Cuba, un estudio, que tuvo por propósito relacionar diferentes factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres, con el resultado de su citología. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la consulta de cuello y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa, de la misma edad y consultorios de las pacientes del grupo estudio. Entre los principales hallazgos los autores indican que se evidenció significativamente la relación existente entre: relaciones sexuales con la menstruación, relaciones sexuales anales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la susceptibilidad genética: y la citología cervical alterada. (Martinez & Pimentel, 2015)

Cordero, J., & Garcia, M. (2015). En su estudio “Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina”, cuyo principal objetivo fue describir las principales conductas de riesgo y el nivel de conocimientos sobre VPH, los resultados concluyeron que las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir dicha infección. (Cordero & Garcia, 2015).

Castro E. (2014) Ciudad de Trujillo, Perú. En su estudio, Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II -2. Concluye que la edad de inicio de relaciones coitales se dio antes de los 18 años relacionándose significativamente con la existencia del cáncer de cuello uterino. En relación al número de compañeros sexuales la población estudiada presentó dos o más compañeros sexuales lo cual muestra una relación significativa entre este factor de riesgo y el cáncer de cuello uterino. (Castro, 2014).

Brito Diaz, Y. (2014). En su estudio, cuyo objetivo fue identificar la presencia de algunos factores de riesgo de cáncer cérvix en mujeres de un Grupo Básico de Trabajo con citologías normales. Los resultados encontrados fue que predominó el grupo de edades entre 35-39 años, comenzaron a tener relaciones antes de los 20 años, tuvieron tres y más compañeros sexuales, padecieron de infecciones vaginales. Los autores concluyeron que fue evidente, la presencia elevada de factores de riesgo de cáncer de cérvix en las mujeres estudiadas. (Brito Diaz, 2014)

Conde Felix, A. M. (2013). En su investigación ,factores de riesgos asociados a lesiones en el cuello uterino en mujeres en edad fértil hospital Maria Auxiliadora julio-agosto 2013. Lima, Peru. , en su investigación se encontró el siguiente hallazgo, con respecto a la edad, tanto para el grupo casos como para el grupo control, las mayores entre los 25 y menos de 35 años fueron las de mayor frecuencia (83.1% vs 62.7%). Al análisis estadístico representa estar asociado significativamente como factor protector de riesgo.

Gómez. S (2013). En el Estudio Factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino, los resultados concluyeron que el estudio mostro que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el parto en la adolescencia, la multiparidad y el bajo grado de instrucción son importantes factores de riesgos para cáncer cérvico-uterino.

Dominguez Trejo, E., Peralta Zaragoza, O., & Zenteno Cuevas, R. en Veracruz Mexico en su investigación Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro de Cancerología Dr. Miguel Dorantes Mesa, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en pacientes atendidos, durante el período 2008-2009. Es un estudio de casos controles donde el universo de estudio fueron las pacientes

con diagnóstico histopatológico confirmado para cáncer de cuello uterino. El grupo control estuvo comprendido por las pacientes con citología vaginal y cuyo resultado fuera negativo para cáncer de cuello uterino. Los resultados fueron: edad de inicio de vida sexual activa menor a 16 años, número de parejas sexuales mayor de 2, número de embarazos. Se concluyó que iniciar una vida sexualmente activa antes de los 16 años de edad conlleva tener 3.7 veces mayor riesgo, además de tener un número de parejas sexuales mayores a 2 significa 19.6 veces más, y el número de embarazos 8.4 veces más riesgo. (Dominguez Trejo, Peralta Zaragoza, & Zenteno Cuevas, 2012)

Nacionales

Henriquez, H. M., & Ortega Bonilla, R. S. (diciembre de 2015) en su investigación Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco se encontró que la procedencia el 87% procedía del área urbana y 13% procedían del área rural. Con respecto a la escolaridad el 98% eran alfabetas y 1.2% era analfabeta. El 60.7% estaba casadas o en unión estable y el 39.3% estaban soltera. (Henriquez & Ortega Bonilla, 2015)

Reyes, Zoila en el estudio “Factores Conductuales y reproductivos relacionados al riesgo de Cáncer cervicouterino en mujeres que acuden al programa de planificación, Centro de Salud Roberto Cortez en la Mina la India, León, 2015. Concluyo que la mayoría de las pacientes entrevistadas reconocen como factores de riesgo conductuales y reproductivos los siguientes: inicio de vida sexual activa a temprana edad, número de parejas sexuales, uso del preservativo, realización de PAP y paridad de las mujeres. (Reyes, 2015)

A nivel departamental o municipal no se encontró con ningún estudio pertinente al caso, por lo que consideramos conveniente la realización de uno considerando la magnitud que el cáncer cérvico-uterino tiene en las mujeres y sus familias, así como a la diversidad de factores relacionados a este que se evidencian en los diferentes estudios, se plantea la presente investigación con el fin de determinar los factores de riesgos que afectan a las mujeres del municipio de Juigalpa y que fueron diagnosticadas en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa.

III. Justificación

Originalidad

Basado en la búsqueda exhaustiva de estudios similares, para la cual se consultaron bases de datos en la bibliografía científica especializada, en el país se encontraron estudios similares, pero en el departamento de Chontales se carece de un estudio similar, lo que motivo a profundizar en esta temática y realizar la presente investigación.

Conveniencia institucional

Se aportará con este estudio información para mejorar la calidad de atención y abordaje de los factores de riesgos de las pacientes e incidir en ellos a través de educación continua

Relevancia social

Este estudio tiene trascendencia para la población femenina, ya que los resultados podrán incidir para la disminución de la morbimortalidad, beneficiando a la familia, la salud, el bienestar y así contribuir a mejorar la calidad y estilo de vida de la población.

Valor teórico

Al realizar este trabajo investigativo, nos permitirá enriquecer nuestro conocimiento científico técnico al mundo académico y a los servicios de salud del país.

Relevancia Metodológica

Este estudio sienta las bases holísticas y sistémicas para mejorar la forma de investigación de esta problemática de salud en las mujeres.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, social y productiva.

Dado que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre la temática, así como implementación de cambios que contribuyan a mejorar el abordaje.

IV. Planteamiento del problema

Caracterización

El cáncer cervicouterino es una patología multifactorial, con una prevalencia en aumento y considerada como una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2012 hubo aproximadamente 14 millones de casos nuevos y en el año 2015 ocasionó 8.8 millones de muertes, se estima además que el número de casos nuevos incrementará en un 70% en los próximos 20 años.

Delimitación

El Hospital Regional Escuela Asunción, a pesar de realizar consultas ginecológicas especializadas, procedimientos médicos de diagnóstico y tratamiento de forma temprana, adecuada categorización de la enfermedad para abordaje, seguimiento y realización de cirugías curativas en mujeres con cáncer cervicouterino, no están documentados estudios previos sobre los factores de riesgos en las pacientes que acuden a esta unidad.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se planteó la siguiente pregunta principal del presente estudio ¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados en las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa en el periodo de enero a diciembre 2018?

Preguntas de sistematización.

1- ¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con las características demográficas de las mujeres con Cáncer Cervicouterino del Hospital Asunción de Juigalpa de enero a diciembre 2018?

2- ¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con los antecedentes ginecobstetricos de las pacientes en estudio?

3- ¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con los antecedentes patológicos personales y no patológicos de las mujeres diagnosticadas con Cáncer cervicouterino en el hospital Asunción de Juigalpa de enero a diciembre 2018?

V. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgos que predominan en las mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa enero a diciembre 2018.

Objetivo específico

1-Determinar los factores de riesgos relacionados con las características demográficas de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Asunción Juigalpa enero a diciembre 2018.

2-Describir los factores de riesgos relacionados con los antecedentes Ginecoobstétricos de las pacientes en estudio.

3-Identificar los factores de riesgos relacionados con los antecedentes patológicos personales y no patológicos de las mujeres diagnosticadas con Cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de enero a diciembre 2018.

VI. Marco teórico

Definición

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que no distingue entre raza, sexo, creencias o nivel socio económico el cual representa un grave problema para el sector salud, el Cáncer cervicouterino ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial entre las neoplasias malignas, a pesar de ser prevenible y curable es causa de un gran número de muertes en mujeres de edad fértil. Su agente etiológico aún se desconoce, pero se sabe que existen varios factores que se consideran predisponentes como: el tabaquismo, la edad, el inicio temprano de la actividad sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) del cual, el principal es el Virus del Papiloma Humano (VPH). (UNAN-POLISAL, 2014)

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en éstas. Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes (cepas) de virus del papiloma humano y algunas cepas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales mientras que otras no causan ningún problema en absoluto estos cambios se pueden detectar con facilidad empleando la prueba del Papanicolaou. (UNAN-POLISAL, 2014)

Etiología.

Su agente etiológico aún se desconoce, pero se sabe que existen varios factores que se consideran predisponentes como: el tabaquismo, la edad, el inicio temprano de la actividad sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) del cual, el principal es el Virus del Papiloma Humano (VPH) el cual es una familia de virus y no todos ellos causan cáncer cervicouterino, este virus se contagia durante el acto sexual. (Rodríguez Tercero & Quiroz, 2014). Normativa 037.

Factores de riesgo del cáncer cervicouterino según su etiología.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. Las féminas se infectan con el virus durante la adolescencia, en la tercera década de la vida y en los primeros años de la cuarta. (Hernandez Carreño, Padilla Loredo, & Quintero Soto, 2012)

El VPH pertenece a la subfamilia papilomaviridae y se caracteriza por un tropismo cutaneomucoso que infecta a células superficiales de la epidermis, y tras un microtraumatismo penetra a capas profundas, multiplicándose policlonalmente.^{11,15} El agente viral ocasiona lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papilomavirus persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años. (Llanes Torrez, Garcia Canosa, & Yedra Sanchez, 2016)

VPH son las siglas para referirse al virus de papiloma humano (o HPV, por sus siglas en inglés). Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan papilomas (verrugas) que son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH causan cáncer, incluyendo cánceres de cuello uterino (la base de la matriz en la parte superior de la vagina), vagina, vulva (el área alrededor del exterior de la vagina), pene, ano y las partes de la boca y la garganta. (Llanes Torrez, Garcia Canosa, & Yedra Sanchez, 2016)

Los VPH son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas. Estas células se encuentran en la superficie de la piel y en superficies húmedas (llamadas superficies mucosas), como:

- La vagina, el cuello uterino, la vulva (el área exterior de la vagina), y el ano.
- El interior del prepucio y de la uretra del pene
- El revestimiento interior de la nariz, la boca y la garganta
- La tráquea y los bronquios (vías más pequeñas de respiración que se ramifican en la tráquea)
- El interior de los párpados

Tipos de VPH cutáneos (piel)

A la mayoría de los tipos de VPH se les llama cutáneos porque causan verrugas en la piel, como en los brazos, el pecho, las manos o los pies. Estas son verrugas comunes, no verrugas genitales.

Tipos de VPH mucosos (genitales)

Los otros tipos de VPH se consideran mucosos debido a que invaden y viven en las células de las superficies mucosas. A los tipos de VPH mucosos también se les llama VPH tipos genitales (o ano genital), ya que a menudo afectan el área anal y genital. Estos tipos también pueden infectar el revestimiento de la boca y la garganta. Por lo general, los tipos de VPH mucosos no crecen en la piel ni en partes del cuerpo que no sean las superficies mucosas.

Tipos de VPH mucosos (genitales) de bajo riesgo: Los tipos de VPH que tienden a causar verrugas y en muy raras ocasiones resultan en cáncer se conocen como tipos de bajo riesgo. La infección por el VPH genital de bajo riesgo puede causar verrugas en forma de coliflor en o alrededor de los genitales y el ano tanto en hombres como en mujeres. En mujeres, puede que las verrugas surjan en lugares donde no siempre puedan notarse, como en el cuello uterino y la vagina.

Tipos de VPH mucosos (genitales) de alto riesgo: A los tipos de VPH que pueden causar cáncer se les llama tipos de alto. Se relaciona con determinados cánceres tanto en hombres como en mujeres. Algunas de las mujeres infectadas por algún tipo de VPH oncogénico nunca presentarían cáncer cervicouterino. Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad. Las mujeres con coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como *Chlamydia trachomatis* o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cervicouterino que las mujeres sin coinfecciones.

Si bien existen más de 150 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al cáncer cervicouterino. El tipo 16, el de mayor prevalencia, 50 a 60%, el 18, segundo en orden. El VPH mucoso (genital) se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal. No se propaga a través de la sangre o fluidos corporales. Se puede transmitir incluso cuando una persona infectada no presenta signos o síntomas visibles. Cualquier persona que haya tenido contacto sexual puede contraer el VPH, incluso si ocurrió sólo con una persona, aunque las infecciones son más probables en personas que han tenido muchas parejas sexuales. El virus también se puede transmitir mediante el contacto genital sin sexo, aunque esto no es común. Por otro lado, la transmisión de algunos tipos de VPH genitales se ha reportado mediante el contacto oral-genital y al tocar los genitales con las manos. Es posible que haya otras formas de infectarse con el VPH que aún se desconozcan.

La transmisión del virus de una madre a un bebé durante el parto es poco común, pero también puede ocurrir. Cuando ocurre, puede causar verrugas (papilomas) en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones de los bebés, llamadas papilomatosis respiratorias. Estos papilomas también pueden crecer en la laringe, lo que se conoce como papilomatosis laríngea. Ambas infecciones pueden causar complicaciones de por El VPH es un virus muy común. Algunos médicos creen que este virus es casi tan común como el virus del resfriado. Los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC)

estiman que unos 79 millones de personas están infectadas actualmente con el VPH en los Estados Unidos, y aproximadamente 14 millones de personas en este país contraen una nueva infección por el VPH cada año.

Casi todas las mujeres que han tenido contacto sexual contraen al menos un tipo de VPH genital en algún momento de sus vidas. Incluso una persona que sólo haya tenido sexo con una pareja en su vida puede contraer VPH. En la mayoría de las personas, el organismo es capaz de eliminar la infección por sí mismo. Sin embargo, a veces la infección no desaparece. Una infección crónica, o de larga duración, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede causar cáncer con el paso del tiempo.

PRUEBA DE VPH

En esta prueba, se buscan partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. Esta prueba se puede hacer en el momento que se realiza la prueba de Papanicolaou. No notará diferencia en su examen si se somete a ambas pruebas.

La prueba de VPH se usa con más frecuencia en dos situaciones:

- La prueba del VPH se puede usar en combinación con una prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino (también conocida como prueba conjunta). La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda esta combinación para las mujeres a partir de los 30 años de edad. La prueba del VPH no se recomienda para detectar cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 30 años. Esto se debe a que las mujeres de 20 a 29 años que están sexualmente activas tienen una gran probabilidad (en comparación con mujeres de mayor edad) de contraer infecciones por VPH que desaparecerán por sí solas. Para estas mujeres más jóvenes, los resultados de esta prueba no son tan importantes y pueden causar más confusión. Para obtener más información, consulte el artículo [El VPH y pruebas para el VPH de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. \(ASCO, 2017\)](#)

- La prueba de VPH también se puede usar en las mujeres que obtuvieron resultados ligeramente anormales en la prueba de Papanicolaou (ASC-US) con el fin de determinar si es necesario que se hagan más pruebas o recibir tratamiento.

Seguimiento de la prueba del VPH

Si el resultado de su prueba de Papanicolaou es normal, pero da positivo para VPH, las opciones principales son:

- Repetir la prueba conjunta en un año (Society, 2014)
- Realizar pruebas para los tipos 16 o 18 de VPH (a menudo, esto se puede hacer en el laboratorio usando la misma muestra). Si el resultado de la prueba es positivo, se recomienda una colposcopia. Si los resultados son negativos, se debe repetir la prueba conjunta en un año. (ASCO, 2017)

En EE.UU., actualmente hay dos vacunas disponibles que ayudan en la prevención de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus: Gardasil y Cervarix. Estas vacunas previenen los dos tipos de VPH (VPH -16 y VPH-18) que causan el 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino. La vacuna Gardasil también protege contra dos tipos de VPH (VPH -6 y VPH-11) que causan el 90% de todas las verrugas genitales. La vacuna Cervarix también provee cierta protección contra algunos tipos de VPH de alto riesgo además del tipo 16 y 18. Se reporta que las dos vacunas contra el VPH, la Gardasil (aprobada en 2006) y la Cervarix (aprobada in 2009), son seguras para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. A partir del 2009. (Jiron Altamirano, Loasiga Palacio, & Lopez Gomez, 2015)

Inicio temprano de la vida sexual activa.

Según América Cáncer Society (2014), no hay una edad estipulada para comenzar a tener una vida sexual activa, pero se sugiere que va a tener relaciones coitales utilicen preservativos que ayudara a contra restar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. (Oncology, 2017)

El comienzo de las relaciones sexuales de manera precoz, contribuye un factor de riesgo al desarrollo del cáncer cervicouterino, ya que las células del cuello del útero se encuentran en constante cambio a lo que llamamos zona de transformación. Estos epitelios inmaduros que están cambiando y tienen un muy alto número de mitosis. Permiten que el VHP ingrese por su menor capacidad de defensa, para incluirse en el ciclo celular de la persona infectada. (Junta Editorial de cancer, 2016)

La edad de inicio de las relaciones sexuales influye en la positividad de la citología ya que al tener relaciones sexuales antes de los 15 años es de 1.96 %. Esto corresponde con otros estudios realizados por otros autores donde plantean la relación directamente proporcional que existe entre el comienzo temprano de las relaciones sexuales y la adquisición de neoplasia cervical, pues a menor edad menor madurez de los órganos reproductores , mayor riesgo de embarazo e interrupciones debido a la baja percepción de riesgo que está implícito en esta etapa de la vida que es la adolescencia , también mayor número d parejas sexuales y mayor riesgo de adquisición de I.T.S

Al iniciar a temprana edad la vida sexual el riesgo de lesiones intraepiteliales cuando el primer coito se tiene a los 15 años o menos es de dos a cuatro veces más propensa a llegar a padecer cáncer cervicouterino, ya que cuando este se tiene a los 21 años, debido a que el desarrollo físico del aparato reproductor femenino no ha logrado la madurez y está expuesto a adquirir infecciones y de hecho si existe un agente infeccioso relacionado, se ha demostrado que en la adolescencia el tejido cervicouterino es más susceptible para contraer cualquier tipo de infección sexual. Al tener relaciones sexuales a temprana edad este influye a nivel poblacional incluyendo la aparición del cáncer cervicouterino en los adolescentes esto hace que se infecten fácilmente con el virus del papiloma humano y si se tiene diversas parejas sexuales existen más probabilidad de infecciones de transmisión sexual. (Rodriguez Tercero & Quiroz, 2014)

Paridad.

Según América Cáncer Society (2013), es el número de hijos que una mujer ha tenido por parto vaginal o cesárea y se dice que es paridad satisfecha cuando ya tiene el número de hijos que ha deseado tener. Según estudios se ha demostrado que las mujeres después de haber parido tienen un 80% de contraer lesiones intraepiteliales, ya que en el embarazo ocurre una

depresión inmunológica y se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumenta susceptibilidad mientras más embarazos tenga la mujeres es mayor el riesgo de contraer el Virus del papiloma humano. (Rodriguez Tercero & Quiroz, 2014)

Muñoz Talavera (2012) en su estudio comparte datos de ocho casos de estudio y testigos sobre cáncer cervicouterino y dos de cáncer in situ, en cuatro continentes, sugiere que las mujeres con tres o cuatro embarazos a término presentaban 2,6 veces más alto de desarrollar cáncer que aquellas mujeres nulíparas; en tanto que las mujeres con siete partos o más tenían 3,8 veces mayor riesgo. (Muñoz Talavera, 2012)

Otros estudios reafirman esta relación entre alta paridad y cáncer cervicouterino, aún no se han determinado las razones fisiológicas de esta relación; sin embargo, se ha considerado que los cambios hormonales relacionados con el embarazo y los traumatismos cervicales en el momento del parto pudiesen tener alguna función.

Tabaquismo.

Según América Cáncer Society (2014), es la intoxicación producida por el tabaco que afecta a diferentes órganos del ser humano. Es una enfermedad crónica, que se caracteriza por la adicción a la nicotina. Esta, al igual que la cocaína, heroína, alcohol, etc., es una droga que crea dependencia e induce aumento de su tolerancia, es decir, se necesitan dosis crecientes para obtener efecto. Su carácter adictivo hace difícil el abandono y mantiene a los fumadores recibiendo grandes cantidades de tóxicos, irritantes, mûgatenos y carcinógenos para obtener una pequeña dosis de nicotina Se ha podido establecer una relación epidemiológica causal entre el consumo de tabaco y el cáncer de cérvix. Esta relación indica que las mujeres fumadoras tienen un riesgo superior en relación con las no fumadoras, tanto para las lesiones como para los carcinomas in situ y los tumores invasivos de estirpe epitelial. Esta relación no puede confirmarse actualmente para los adenocarcinomas. (Society, 2014)

También se han proporcionado evidencias que identifican el hecho de ser fumadora pasiva como factor de riesgo para desarrollar una neoplasia de cérvix. Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades, respecto a las no fumadoras de padecer Cáncer cervicouterino, fumar expone al cuerpo a las distintas sustancias químicas cancerígenas que

afecta a otros órganos además de los pulmones estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Según estudios se han detectado sub productos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello y contribuyen al origen del Cáncer cervicouterino además el fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones como el Virus del papiloma humano. Normativa 037

El consumo del tabaco y su asociación positiva con el cáncer cervicouterino es controversial según estudios realizados en el año 2010 demostraron asociaciones positivas el cual concluye que la asociación es muy consistente, la magnitud de la fuerza de asociación puede ser cercana a 3 y en algunos estudios se ha encontrado relación dosis-respuesta estos estudios han aportado una evidencia consistente del efecto carcinogénico del cigarrillo en mujeres sin embargo el mecanismo por el cual actúa efectos antioxidantes es desconocido. (Society, 2014)

Uso prolongado de anticonceptivos orales.

Según el Instituto Nacional del cáncer, los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad) son medicamentos que contienen hormonas que se toman por la boca para no embarazarse estos evitan los embarazos al inhibir la ovulación y también al impedir que los espermatozoides pasen por el cuello del útero.

Las mujeres que han usado los anticonceptivos orales durante 5 años o más tienen un riesgo mayor de cáncer de cuello uterino que las mujeres que no han usado jamás los anticonceptivos orales. Cuanto más tiempo usa una mujer los anticonceptivos orales, más es el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

El estrógeno y la progesterona, los cuales se producen naturalmente en el cuerpo de la mujer, estimulan la formación y el crecimiento de algunos cánceres, ya que las píldoras para el control de la natalidad contienen versiones sintéticas de estas hormonas femeninas, los anticonceptivos orales podrían aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino al cambiar la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección persistente por los tipos de VPH de alto riesgo.

Las investigaciones indican que hay una relación potencial a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y la aparición del cáncer cervicouterino, un análisis de

los datos compartidos de estudio de casos y testigos, de mujeres con cáncer invasivo del cuello uterino o con CIS, sugiere que el uso a largo plazo de las anticonceptivos orales, podrían aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer uterino en las mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). (Mohanty & Ghosh, 2015) (Davila Gomez, 2014).

Según la normativa del Ministerio de salud 037, menciona como cofactores la multiparidad, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente la relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino (normativa037)

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional y según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura, 2006). De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo, por el período y secuencia del estudio es transversal.

Procedimientos para la Recolección de Datos e Información

Se realizó a través de un instrumento (fichas) para la recolección de la información de los expedientes clínicos de las pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el periodo de estudio

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas o cualitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos. Se realizó el análisis descriptivo correspondiente a: (a) para las variables nominales transformadas en categorías. Además, se realizarán gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano

Plan de análisis estadístico

A partir de los datos que fueron recolectados, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 24 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se realizó los análisis estadísticos pertinentes.

El área de estudio de la presente investigación.

El área de estudio de la presente investigación corresponde, al área de ginecología, centrada en los factores de riesgos de cáncer cervicouterino en las mujeres diagnosticadas en el hospital regional escuela Asunción del municipio de Juigalpa, departamento de Chontales, ubicado en el km 140 carretera a Rama, frente a Hotel y Restaurante la Quinta.

Universo: Constituido por 33 pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa de enero a diciembre del 2018.

Muestra: Fueron todas las mujeres ingresadas en el programa, coincidiendo con el universo para un total de 33 mujeres.

Fuente de obtención de la información:

Fue de carácter secundario, ya que se revisaron los expedientes clínicos de las usuarias, con diagnóstico de Cáncer cervicouterino en el período de estudio.

Criterios de inclusión:

- 1-Todas las pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en ese periodo.
- 2- Evaluación o seguimiento de la paciente con cáncer cervicouterino en el período de estudio.

Criterios de Exclusión:

Mujeres cuyo expediente no esté disponible o que esté incompleto y no permita el adecuado llenado de la ficha de recolección de datos.

Consideraciones éticas.

Se considera una investigación sin riesgo, porque se tomarán los datos del expediente clínico, por tanto, se tomará como base, el consentimiento informado firmado por la paciente antes de iniciar el tratamiento. Como toda investigación permanece el criterio de respeto a la dignidad, protección de los derechos y de bienestar de las pacientes de acuerdo a la ley general de salud.

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo General: Determinar los factores de riesgos que predominan en las mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa de enero a diciembre 2018.

Objetivos Específicos	Sub variable o dimensiones	Variable Conceptual	Variable operativa o indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categoría estadísticas
				ficha de recolección (expediente)		
Determinar Los factores de riesgos relacionados con las características demográficas en las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	Edad	Tiempo recorrido desde el nacimiento hasta la actualidad	# de años registrado en el expediente clínico.	Ficha de expediente clínico	Cuantitativa discreta	< 20 años 20-34 años >35 años
	Escolaridad	Estudios alcanzados hasta la actualidad	# de mujeres con determinado nivel académico registrado en el expediente	Ficha de expediente clínico	Cualitativa ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico medio Universitaria
	Estado civil	Situación actual de las personas con respecto a unión con otra.	# número de mujeres con determina estado civil registrado en el expediente	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión de hecho Divorciada Viuda

	Procedencia	Lugar de donde viene o vive.	# de mujeres con determinada procedencia registrado en el expediente	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal	Urbano Rural
	Ocupación	Actividad realizada por la paciente en el momento del diagnóstico	# de mujeres con determinada ocupación en el momento del diagnóstico	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal	Ama de casa Asistente del hogar. Comerciante Otros.

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo General: Determinar los factores de riesgos que predominan en las mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa en el período de enero a diciembre 2018.

Objetivos Específicos	Sub variable o dimensiones	Variable Conceptual	Variable operativa o indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categoría estadísticas
				ficha de recolección (expediente)		
Describir los factores de riesgos relacionados con los antecedentes Ginecoobstétricos	Inicio temprano de las relaciones sexuales	Inicio de las relaciones antes de los 15 años de edad	# de mujeres que iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años	Ficha de expediente clínico	Cuantitativa discreta	<15 años 15-19 años 20 años a mas
	Gestación	Procreación de un nuevo ser	# de veces que la mujer ha gestado un nuevo ser en su vida fértil.	Ficha de expediente clínico	Cuantitativa discreta	1 2-3 4-5 6 mas
	Paridad	Cantidad de embarazos que han concluido por vía vaginal	# de partos registrados en el expediente clínico	Ficha de expediente clínico	Cuantitativa discreta	0 1 2-3 4-5 6 a mas
	Número de compañeros sexuales	Cantidad de personas con la que ha tenido relaciones sexuales	Número de compañeros sexuales registrado en el expediente clínico	Ficha de expediente clínico	Cuantitativa discreta	1 2-3 4 a mas

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo General: Determinar los factores de riesgos que predominan en las mujeres con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional Asunción de Juigalpa en el período de enero a diciembre 2018.

Objetivos Específicos	Sub variable o dimensiones	Variable Conceptual	Variable operativa o indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categoría estadísticas
				ficha de recolección (expediente)		
Identificar los factores de riesgos relacionados con los antecedentes personales patológicos y no patológicos.	Patologías previas	Antecedentes de enfermedades previo al momento del diagnóstico	Número y porcentaje de mujeres con antecedentes personales patológicos	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Cardiopatías Cáncer de Mama Cáncer de útero Cáncer de ovario Cáncer de endometrio
	Antecedentes de Infección de transmisión sexual	Infección cuya vía de transmisión sea el contacto sexual	Número y porcentaje de mujeres con antecedentes de ITS registrados en el expediente clínico	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO

	Consumo de anticonceptivos	Consumo de anticonceptivos hormonales combinados	Consumo de anticonceptivos hormonales combinados como método de planificación	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO Método
	Consumo de tabaco	Antecedentes de hábitos de consumo de tabaco referido por la paciente	Número y porcentaje de mujeres con antecedentes de consumo de tabaco	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO
	Consumo de alcohol	Antecedentes de hábitos de consumo de alcohol referido por la paciente y registrado en el expediente	Número y porcentaje de mujeres con antecedentes de consumo de alcohol	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO
	Consumo de drogas	Antecedentes de hábitos de consumo de drogas referido por la paciente y registrado en el expediente	Número de mujeres con antecedentes de consumo de drogas	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO
	Antecedentes familiares de Cáncer y tipo	Tipo de cáncer que padecieron los familiares	Número y porcentaje de mujeres con familiares que	Ficha de expediente clínico	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO

			padecieron cáncer			
--	--	--	----------------------	--	--	--

VIII. Resultados

En cuanto a la revisión de la distribución de casos por grupos etareo, el grupo de 20 a 29 años con 33% (11), seguido del grupo de 30 a 39 años con el 27% (9), 50 años a más 25%(8), 40 a 49 años 15%(5) al agruparlo podemos observar que el 60 % (20) es menor de 40 años de edad. En cuanto a la escolaridad de las pacientes se observó que en su mayoría 48% (16) tienen educación secundaria y primaria el 30% (10) y analfabeta el 21%(7), respecto a la procedencia las del área urbana 73% (24), y del área rural el 27%(9) el estado civil 45% (15) convivían en unión libre, casadas el 24% (8) solteras 18%(6) y las divorciadas 12%(4).

Entre los 15 y 19 años fue el grupo que predominó de haber iniciado su vida sexual activa en el 55% (18) de las mujeres, así como el 33% (11) inició antes de los 15 años y 20 años a más 12%(4). En cuanto al número de embarazos encontramos que habían tenido 2 y 3 embarazos el 30%(10,) 4 y 5 embarazos el 24% (8) de 1 embarazo el 24%(8) 6 a más 21%(7). Los partos de 2 a 3 partos (42% 14) y el 21% (7) con 6 partos y más. El 64% (21) de las mujeres en estudio refieren haber tenido 4 a más compañeros sexuales, el 27%(9) de 2 a 3 compañeros sexuales, con 1 compañero sexual lo refirió el 9% (3).

El 21% (7/33) de las pacientes refieren tener una patología de base, siendo la más frecuente la Hipertensión Arterial. El 15% (5) de las mujeres refirieron tener antecedentes familiares de Cáncer cervicouterino, el 85%(28) no tenían antecedentes. En cuanto a los antecedentes de infección de transmisión sexual(ITS) se encontró que el 85%(28) habían tenido y el 15% no refirieron. se encontró que el 67% (28) de las mujeres en estudio tenían VPH positivo. El uso de anticonceptivo en las pacientes fue del 42% (14), el 58%(19) no usaban métodos. De estos el más usado fue la mesigina (50% 7/14) y la depoprovera (43% 6/14), Microginon 7%(1). Con respecto al consumo de tabaco el 24% (8) si consumían y el 76%(25) no habían consumido cigarrillos, 12% (4) había ingerido algún tipo de drogas, 88%(29) no.

IX. Discusión de Resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio aportan evidencias donde predomina la edad entre 20 a 39 años con un poco más de la mitad de las mujeres en estudio, este resultado lo podemos definir como esperado ya que el inicio de la vida sexual es cada vez más precoz, lo cual coincide con el planteamiento de Conde Felix, A. M. (2013) Factores de Riesgos asociados a lesiones en el cuello uterino en mujeres en edad fértil Hospital Maria Auxiliadora julio-agosto 2013. Lima, Peru en su investigación muestra los resultados de la edad de aparición del cáncer cervicouterino donde se observa que el grupo más frecuente fue el de 25 a 35 años.

El predominio del nivel de escolaridad de secundaria con casi la mitad de las mujeres, coincide con la procedencia de las mujeres ya que el 73% son del área urbana y el 27% del área rural lo que podría entenderse por la posibilidad de estudiar en una escuela de secundaria con más facilidad, la unión de hecho estable fue del 45% teniendo similitud con Henriquez, H. M., & Ortega Bonilla, R. S. (diciembre de 2015) en su investigación Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco se encontró que la procedencia el 87% procedía del área urbana y 13% procedían del área rural. Con respecto a la escolaridad el 98% eran alfabetas y 1.2% era analfabeta. El 60.7% estaba casada o en unión estable y el 39.3% estaban soltera.

El inicio temprano de la vida sexual activa (antes de los 20 años) fue encontrado en un 88% de las mujeres, un factor relacionado para el cáncer cervicouterino, según Castro E, en el 2014, Brito Diaz, 2014, en el mismo año y Reyes, 2015 en León, donde revelan ser un factor importante relacionado al cáncer cervicouterino, de igual forma estos autores encontraron que el número de compañeros sexuales tienen una estrecha relación de riesgo para el cáncer cervicouterino, en el estudio que el 64% habían tenido más de 4 compañeros sexuales.

La multiparidad es un factor encontrado como predisponente para el cáncer cervicouterino según Gómez en el 2013 en su estudio factores de riesgos para cáncer del cuello uterino en

el hospital docente de Trujillo, Perú, no coincide con nuestro estudio donde se encontró un predominio de las mujeres con 2 y 3 partos.

Según la Asociación de Americana de Cáncer ,el cáncer cervicouterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, si madre o hermana tuvieron cáncer cervicouterino, sus probabilidades aumentan de dos a tres veces más en comparación a que si nadie de la familia lo hubiera padecido. (Oncology, 2017)

En el estudio encontramos que el 15 % de las pacientes tenían antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, coincidiendo con Luna Campos (2010) en su estudio en cuanto al antecedente familiar de cáncer cervicouterino de cada paciente que participo en su investigación observo que 15 pacientes que representan el 14,9 % de la poblacion en estudio tenían este factor de riesgo.

En el estudio se encontró un porcentaje de mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 85%, siendo la principal el Virus del Papiloma Humano (VPH) (67%) el cual se considera alto y relacionado significativamente con la ocurrencia de cáncer cervicouterino, coincidiendo con los autores Hernández Zenia en el 2013, Medina Merino en el 2014, en su investigación , sobre las conductas de riesgos para el cáncer cervicouterino , fueron encontrados como principales hallazgos.

Un dato relevante es el hecho de la utilización de anticonceptivos, encontrando que el 42% utilizaban método, siendo el más utilizado la mesigina, como anticonceptivo mensual no coincidiendo con otros estudios.

El uso de tabaco y drogas en las mujeres es una adicción poco común, pero el tabaco fue referido por un cuarto de las mujeres y las drogas en el 12%, este estilo de vida se ve relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas y otras prácticas de riesgo, lo que podría incrementar la probabilidad de una ITS, coincidiendo en su estudio con Hernández Zenia en su estudio sobre el nivel de conocimiento y factores de riesgo para el cáncer cervicouterino que menciona el tabaquismo como factor relevante.

X. Conclusiones

- Con respecto a las características demográficas, se observó que el grupo de edad más frecuente fueron mujeres menores de 40 años (61%), predominó la educación secundaria (48%), la procedencia urbana (73%) y la unión de hecho estable (45%).
- En cuanto a los antecedentes ginecobstetricos se encontró que el 88% inicio precozmente su vida sexual ante de los 20 años, el 64% tuvieron más de 4 compañeros sexuales, por otro lado, el 30 % de las mujeres estudiadas tuvieron 2 a 3 embarazo, al igual que el número de partos vaginales de 2 a 3 con el (42%), el método más usado fue el hormonal inyectable, siendo la mesigina la más utilizada.
- En relación a los factores de riesgos patológicos y no patológicos encontramos que las mujeres en estudio tuvieron infecciones de trasmisión sexual (85%) de ella la más frecuente la infección por el virus del papiloma humano (67%) se presentaron antecedentes familiares de cáncer cervicouterino en un (15%).
- En general se observó una alta prevalencia de los distintos factores de riesgos conocidos, es decir, estuvieron presentes de forma similar. A pesar de este comportamiento, los factores que tuvieron mayor significancia fueron: La edad de inicio de vida sexual precoz, las infecciones de transmisión sexual, número de compañeros sexuales, la edad.

XI. Recomendaciones

- Por la originalidad del estudio, que sirva como base de datos propios del Hospital Regional Escuela Asunción.
- Que la investigación quede como precedente para otros estudios.
- Dar a conocer los resultados de la investigación a los trabajadores de la salud relacionados con la atención de la mujer del Hospital Regional Asunción, para poder fortalecer los conocimientos y así poder incidir para la disminución de la morbimortalidad, contribuir a mejorar la calidad y estilo de vida de la población femenina.
- Fortalecer las medidas preventivas sobre los factores de riesgos de cáncer cervicouterino en la población femenina.
- Mejorar la forma de investigación usando la metodología que la universidad indica, teniendo en cuenta las líneas de investigación orientada por el Ministerio de Salud.
- Profundizar sobre los conocimientos de factores de riesgos de cáncer cervicouterino en la población femenina, así como la implementación de cambios que contribuyan a mejorar su abordaje.

XII. Bibliografía

- ASCO. (2017). Factores de riesgo de cancer cervico uterino. *American society of clinical oncology*.
- Brito Diaz, Y. (2014). Presencia de algunos factores de riesgo de cancer de cervix en mujeres con citologia normales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Castro, E. (2014). *Edad de inicio de las relaciones coitales y numero de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cancer de cervix en mujeres atendidas en el Hopsital de apoyo Sullana II-2*. Trujillo.
- Conde Felix, A. M. (2013). Factores de Riesgos asociados a lesiones en el cuello uterino en mujeres en edad fertil hospital Maria Auxiliadora julio-agosto 2013. Lima, Peru. *Conocimiento de factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer cervicouteri no en mujeres de 18 a 35 años*. (2012). León.
- Cordero, J., & Garcia, M. (2015). citologias alteradas y factores de riesgos para cancer de cervicouterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*.
- Cubana, R. (2015). Estrategias de intervencion sobre la percepcion de factores epidemiologicos del cancer cervicouterino. *Obstet Ginecol vol.41 no.3*.
- Davila Gomez, H. L. (2014). Lesiones epiteliales asociadas al virus del papiloma humano. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*, 388-398.
- Dominguez Trejo, E., Peralta Zaragoza, O., & Zenteno Cuevas, R. (4 de 6 de 2012). Factores de riesgo para cancer cervicouterino en pacientes atendidas en el centro estatal de cancerologia Dr,Miguel Donante Mesa. Recuperado el 1 de 4 de 2019
- Gomez, J. (2007-2012). Factores de riesgos para cancer de cuello uterino, Hospital Regional docente de Trujillo.
- Gomez, S. (2013). *Factores de Riesgos para cancer de cervix*. Trujillo.
- Henriquez, H. M., & Ortega Bonilla, R. S. (diciembre de 2015). Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con lesiones premalignas de cuello uterino a traves del PAP, atendida en el Hospital Jose Nieboroswki enero 2013-diciembre 2014. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/1485/1/41998.pdf>
- Hernandez Carreño, L., Padilla Loredo, S., & Quintero Soto, M. L. (1 de Septiembre de 2012). Factores de riesgo en adolescente para contraer el virus del papiloma humano. *Revista digital Universitaria*, 13(9). Recuperado el 4 de marzo de 2019, de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>

- Hernandez, Z. L., Bravo Polanco, E., Aguila Rodriguez, N., Torrez Lopez, Y., Tay Araujo, J. I., & Martinez Santos, M. (2016). Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2). Recuperado el 2 de diciembre de 2018
- Jiron Altamirano, M. J., Loasiga Palacio, E. A., & Lopez Gomez, A. F. (2015). Factores asociados al virus del papiloma humano en mujeres que se realizaron el PAP en el area-enero 2015 de consulta del Hospital Bertha Calderon Roque en el periodo de octubre del 2014.
- Junta Editorial de cancer. (4 de 2016). Cancer del cuello uterino. *Cancer Net*. Recuperado el 6 de 1 de 2019
- Llanes Torrez, H., Garcia Canosa, D., & Yedra Sanchez, M. (2016). Intervenciones educativas sobre infecciones de transmision sexual en adolescente. *Revista cubana Medicina general Integral*, 35(4). Recuperado el 5 de abril de 2019
- Luna Campos, M. (Octubre de 2010). Factores de riesgos asociado al padecimiento de cancer de cervix en usuarias de la unidad de salud de Llobasco, del departamento de Cabaña de mayo a junio del 2010. *Universidad centroamericana, Jose Simeon Cañasil, antiguo Cuscatlan, El salvador*, 68-74.
- Martinez, J. C., & Pimentel, M. G. (2015). Citologias alteradas y diferentes factores de riesgo para el cancer cervico uterino. *Revista e Ciencia Medicas de la Habana*, 357-370.
- Mohanty, G., & Ghosh, S. N. (2015). Risk factors for cancer of cervix, status of screening and methods. *Gynecol Obstet*, 247-249.
- Muñoz Talavera, J. (2012).
- OMS. (2014). Directrices sobre el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cancer cervicouterino. *Ssalud sexual y reproductiva*, 42.
- OMS. (2017). Control integral del cancer cervico uterino. *Guia de practicas esenciales*.
- Oncology, A. S. (Junio de 2017). *Cancer Net*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-%C3%BAtero/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
- OPS. (2016). Control Integral de Cancer Cervico Uterino. *Guia de practicas esenciales 2da ed*.
- OPS. (2016). Control integral del cancer cervico uterino. *Guia practicas esenciales 2 ed*.
- OPS/OMS. (2014). Directrices sobre el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevencion del cancer cervico uterino. *Directrices de OPS*.
- Reyes, Z. (2015). *Factores Conductuales y reproductivos relacionados al riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres que acuden al programa de planificación*. León.
- Rodriguez Tercero, E., & Quiroz, Z. (2014). *Modulo de salud reproductiv II*.
- Society, A. C. (2014). *Prevencion y deteccion temprana del cancer de cervix*.

Torrez Poveda, K., & Madrid, M. V. (2015). El virus del papiloma Humano y Cancer cervico uterino en Mexico una lucha continua. *Rev.Med Inst Mex Seguro Social*.

UNAN-POLISAL, M. E.-M. (2014). *Modulo salud reproductiva II* . Managua.

XIII. Anexos

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER CÉRVICOUTERINO
EN EL HOSPITAL REGIONAL ASUNCION DE JUIGALPA ENERO A
DICIEMBRE 2018**
FICHA DE IDENTIFICACION:

Datos personales:

Expediente _____ Edad _____

Procedencia. Urbano _____ Rural _____

Nivel de estudios: Analfabeta _____ Educación primaria _____ Educación secundaria

Técnico medio _____ Universidad _____

Ocupación: Ama de casa _____ Asistente del hogar _____ Comerciante _____

Profesionista _____ otros _____

Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____ Unión de hechos _____

Viuda _____

Datos Ginecológicos:

a) IVSA; _____ b) G: _____ c) P: _____

d) Número de parejas sexuales: _____

e) Numero de embarazo _____

Antecedentes de enfermedades patológicas previas al diagnóstico de CACU:

a) Patologías previas al diagnóstico de Cáncer: Si _____ No _____Cuál _____

b) Antecedentes de infecciones de transmisión sexual: Si _____ No _____ Tipo _____

c) Consumo de anticonceptivos: Si _____ No _____Cuál _____

d) Consumo de tabaco: Si _____ No _____

e) Consumo de drogas: Si _____ No _____

f) Antecedentes familiares de Cáncer: Si _____ No _____Cuál _____

Tablas.

Tabla No: 1

Edad de las pacientes en estudio

Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Grupo de edades	Frec	%
20 a 29 años	11	33
30 a 39 años	9	27
40 a 49 años	5	15
50 años y mas	8	24
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 2

Edad de las pacientes en estudio

Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Grupo de edades	Frec	%
Menor de 40 años	20	61
40 años y mas	13	39
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 3

Escolaridad de las pacientes en estudio

Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Escolaridad	Frec	%
Analfabeta	7	21
Primaria	10	30
Secundaria	16	48
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 4

Procedencia de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Procedencia	Frec	%
Urbano	24	73
Rural	9	27
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 5

Estado civil de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Edo Civil	Frec	%
Soltera	6	18
Casada	8	24
Divorciada	4	12
Unión libre	15	45
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 6

Inicio de vida sexual activa en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

IVSA	Frec	%
Antes de los 15 años	11	33
15 a 19 años	18	55
20 años y mas	4	12
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 7

Inicio de vida sexual activa en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

IVSA	Frec	%
Antes de los 15 años	11	33
15 años y mas	22	67
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 8

Número de embarazos de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Gestas	Frec	%
1 embarazo	8	24
2 a 3 Embarazos	10	30
4 a 5 Embarazos	8	24
6 embarazos y mas	7	21
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 9

Número de partos de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Paridad	Frec	%
0 partos	5	15
1 parto	3	9
2 a 3 Partos	14	42
4 a 5 Partos	4	12
6 partos y más	7	21
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 10

*Número de Compañeros sexuales en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ*

Números	Frec	%
1 compañero	3	9
2 a 3 Compañeros	9	27
4 compañeros y mas	21	64
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 11

*Número de Compañeros sexuales en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ*

Números	Frec	%
1 a 3 Compañeros	12	36
4 compañeros y mas	21	64
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 12

*Patologías previas de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ*

Patologías	Frec	%
Diabetes Mellitus	2	29
Hipertensión	5	71
Total	7	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 13

Antecedentes de ITS en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Antecedentes	Frec	%
Si	28	85
No	5	15
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 14

Antecedentes de VPH en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Antecedentes	Frec	%
Si	22	67
No	11	33
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 15

Antecedentes familiares de CA en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Antecedentes	Frec	%
Si	5	15
No	28	85
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 16

*Uso de anticonceptivos de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ*

Uso de Anticonceptivos	Frec	%
Si	14	42
No	19	58
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 17

*Uso de anticonceptivos de las pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ*

Anticonceptivos	Frec	%
Depoprovera	6	43
Mesigina	7	50
Microginon	1	7
Total	14	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 18

*Consumo de tabaco en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ*

Consumo	Frec	%
Si	8	24
No	25	76
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 19

Consumo de drogas en pacientes en estudio
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Consumo	Frec	%
Si	4	12
No	29	88
Total	33	100

Fuente: Base de datos

Tabla No: 20

Relación Edad y Antecedentes de VPH
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Edad	Antecedentes	
	Si	No
Menor de 40 años	70	30
40 años y más	23	77
Chi: 6.9	P: 7.7 (1.5 - 38.7)	

Fuente: Base de datos

Tabla No: 21

Relación Edad y Antecedentes de ITS
Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ

Edad	Antecedentes	
	Si	No
Menor de 40 años	75	25
40 años y más	23	77
Chi: 8.5	P: 10 (1.9 - 51.4)	

Fuente: Base de datos

Tabla No.22

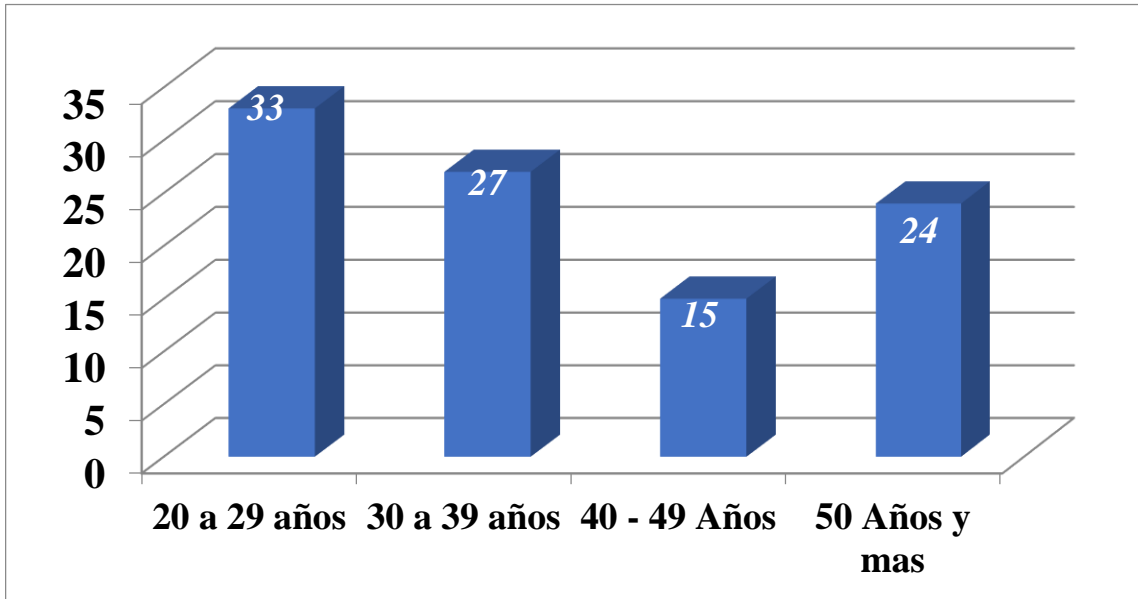
*Principales factores de riesgo encontrados en mujeres diagnosticadas con CACU
HERAJ*

Factores de riesgo en paciente con CACU HERAJ	Frec	%
Edad < 40 años	20	61
IVSA antes de los 20 años	29	88
Numero de compañeros sexuales > 4	21	64
Antecedentes de ITS	28	85
Infección por el Virus del Papiloma Humano	22	67

Fuente: Base de datos

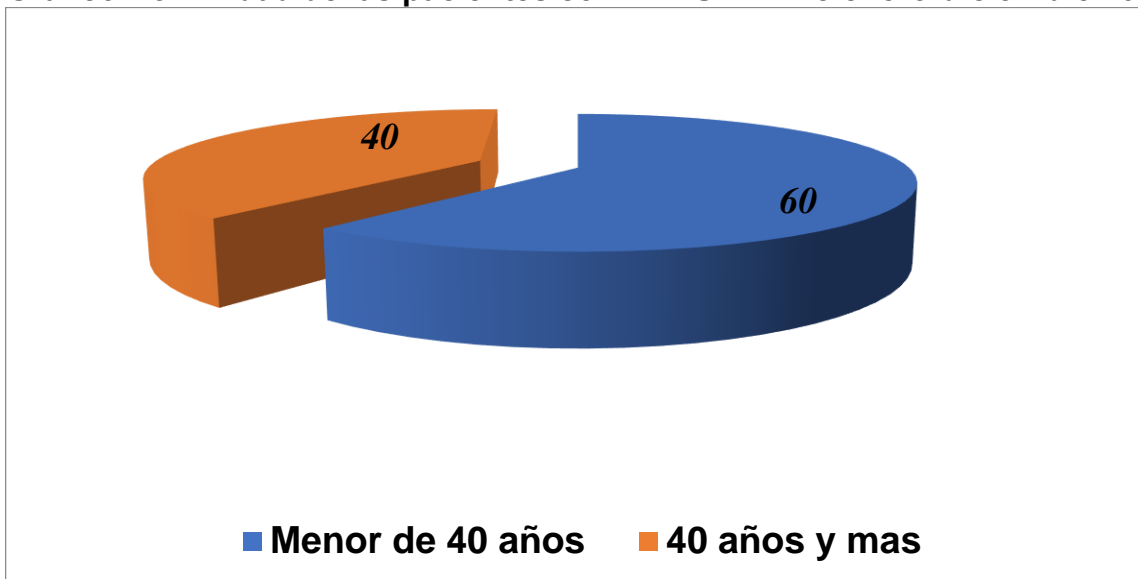
GRAFICOS.

Grafico No 1: Edad de las pacientes con CACU HERAJ Enero-diciembre 2018



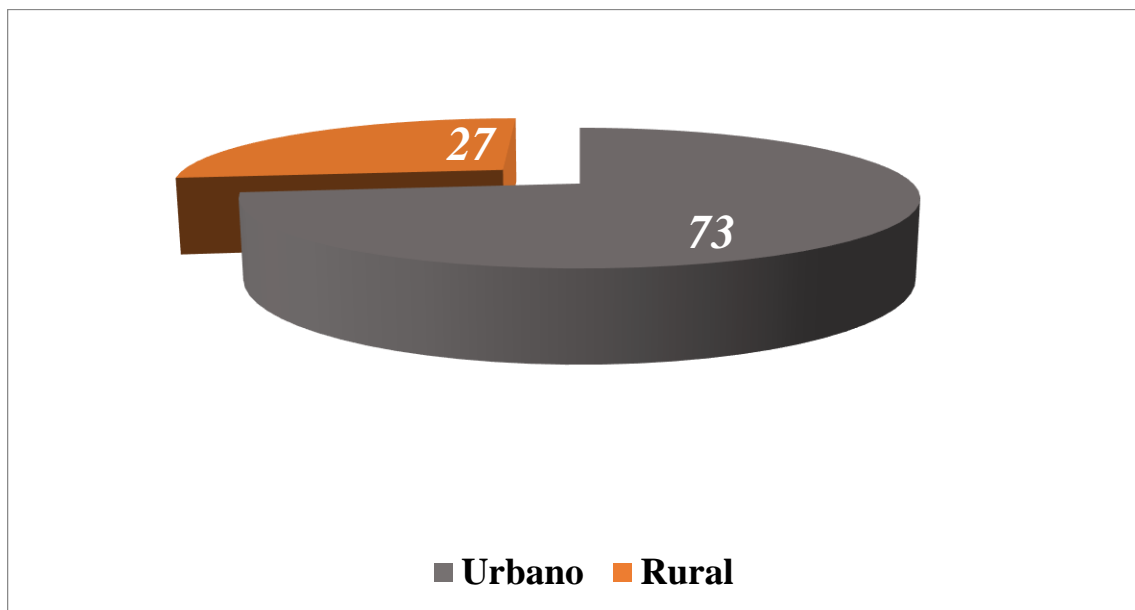
Fuente: Tabla No. 1

Grafico No 2: Edad de las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



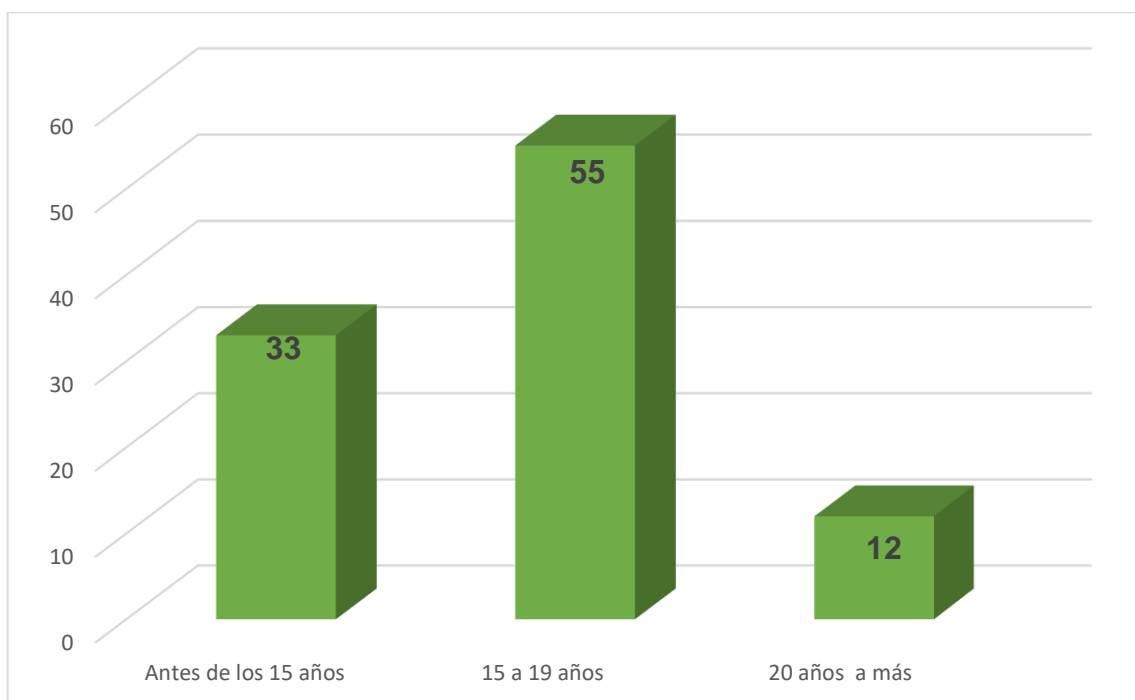
Fuente: Tabla No. 2

Grafico No 3: Procedencia de las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



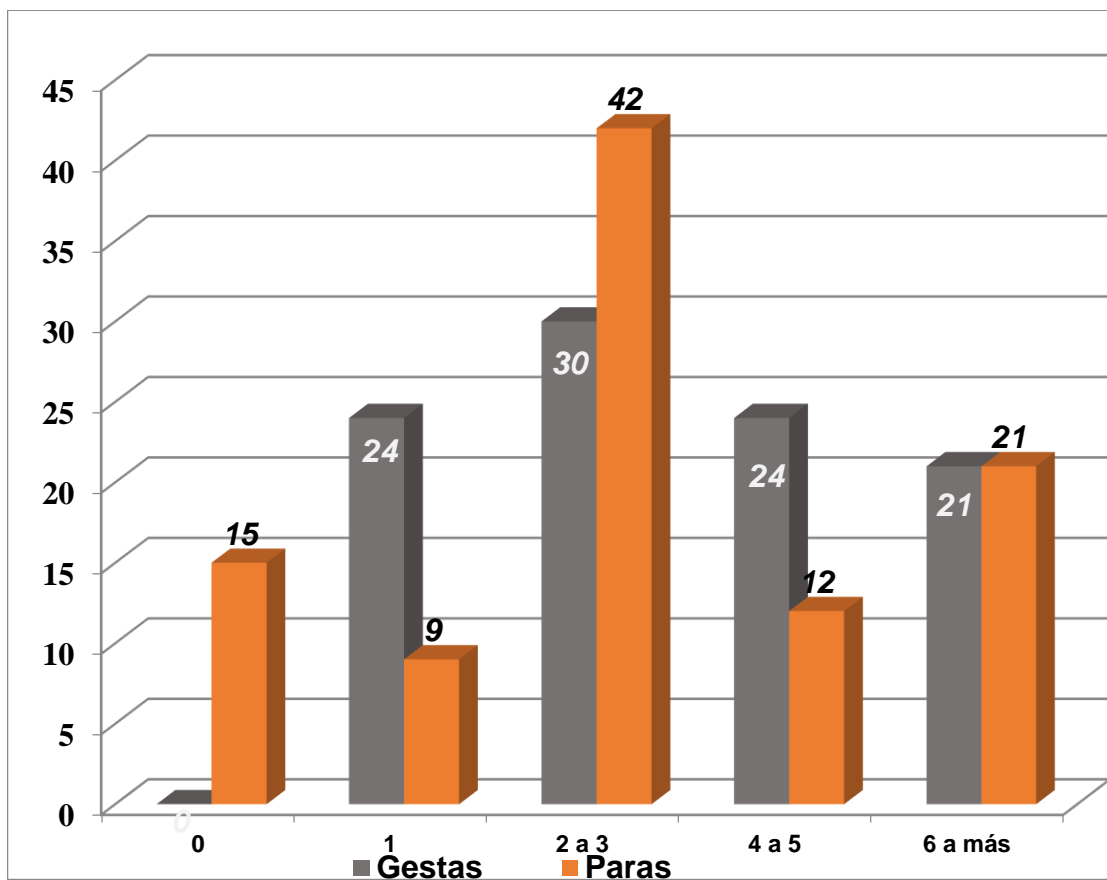
Fuente: Tabla No. 4

Grafico No 4: IVSA de las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



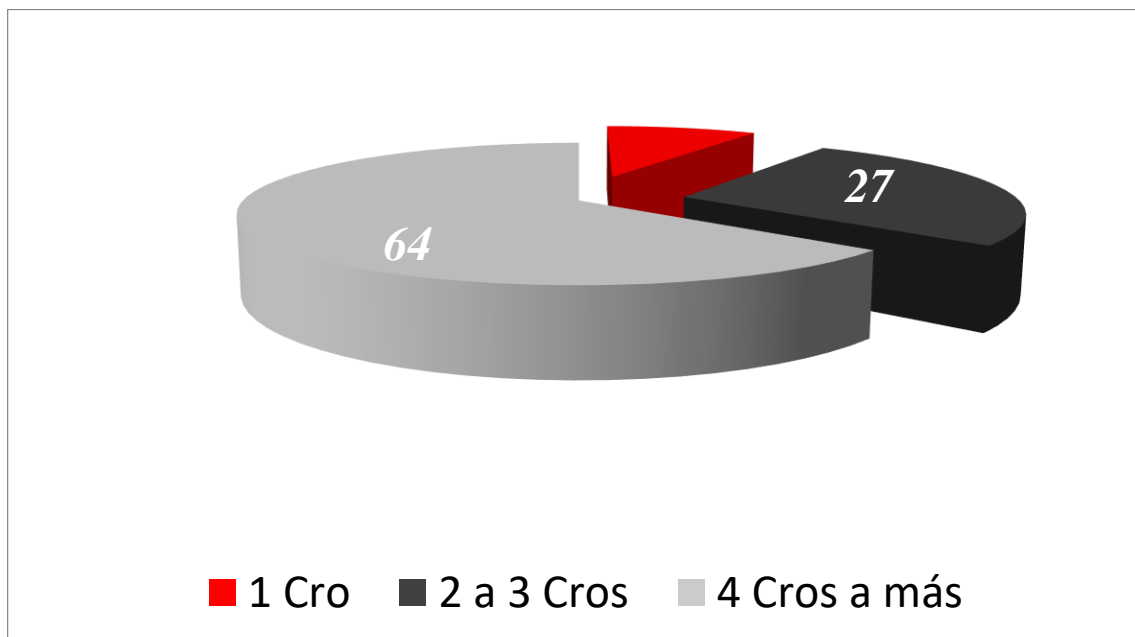
Fuente: Tabla No. 6-7

Grafico No 5: Gesta y Paridad de las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



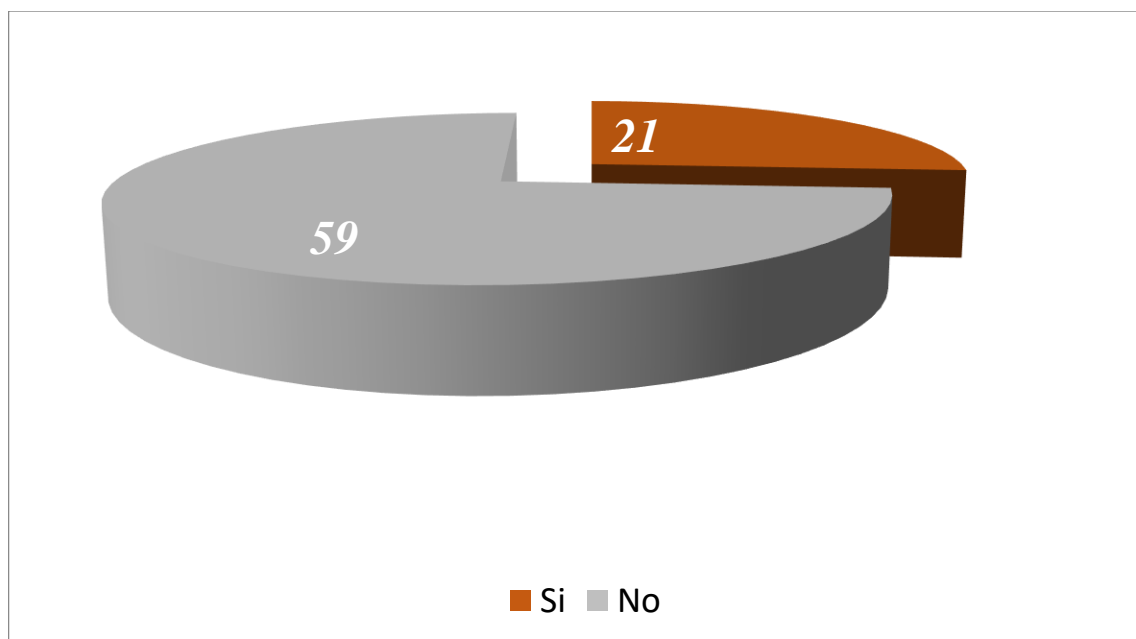
Fuente: Tabla No. 8-9

Grafico No 6: Número de compañeros sexuales de las pacientes con CACU HERAJ ene-diciembre 2018



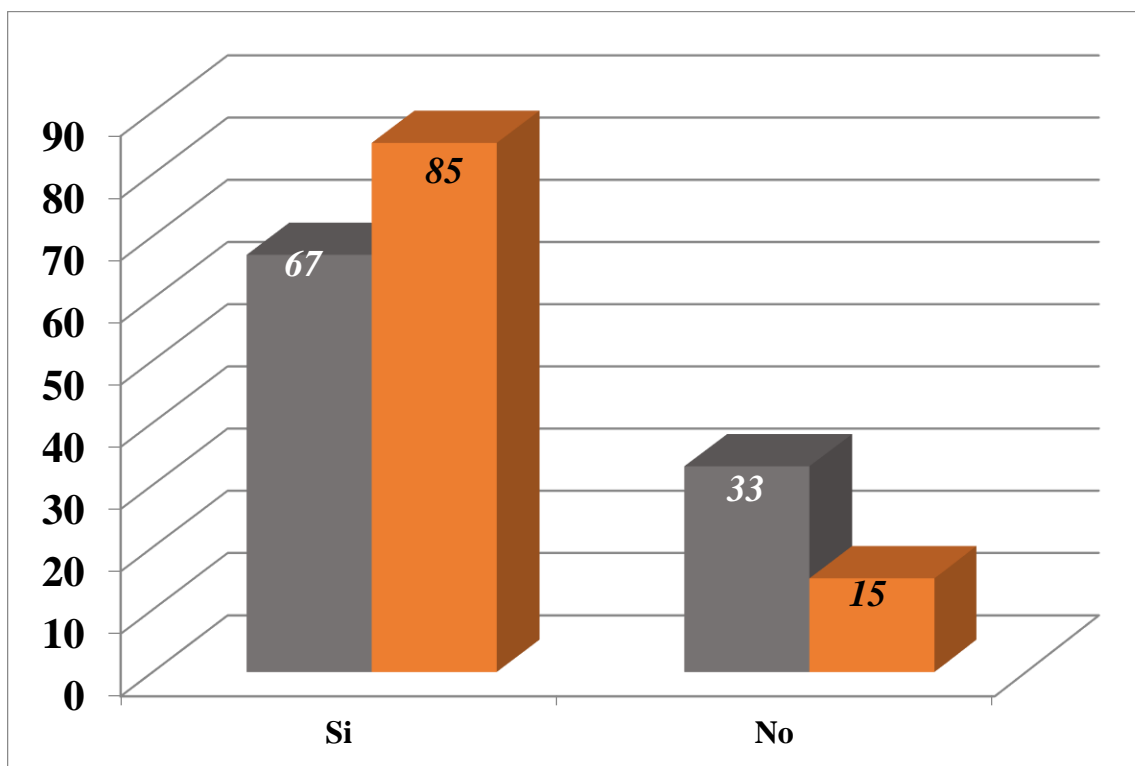
Fuente: Tabla No. 10-11

Grafico No 7: Patologías previas de las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



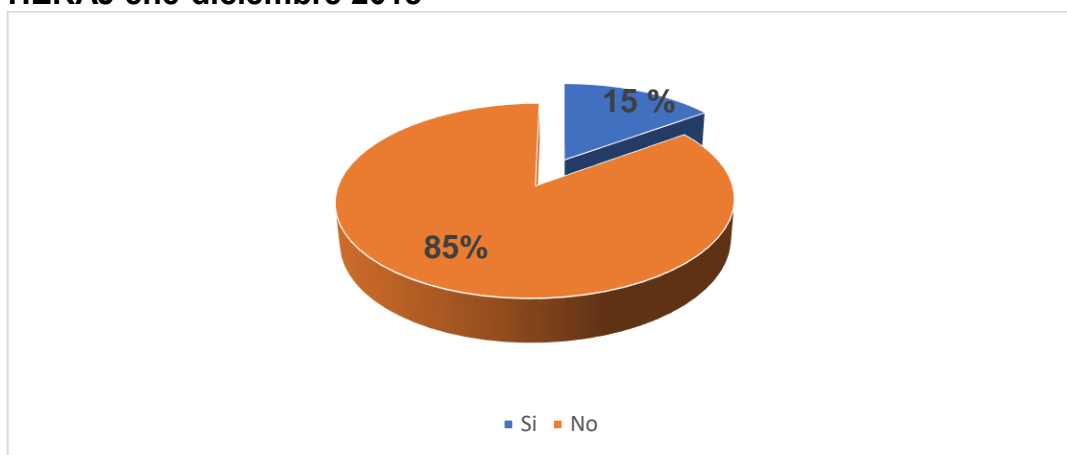
Fuente: Tabla No. 12

Grafico No 8: Antecedentes de ITS y VPH en las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



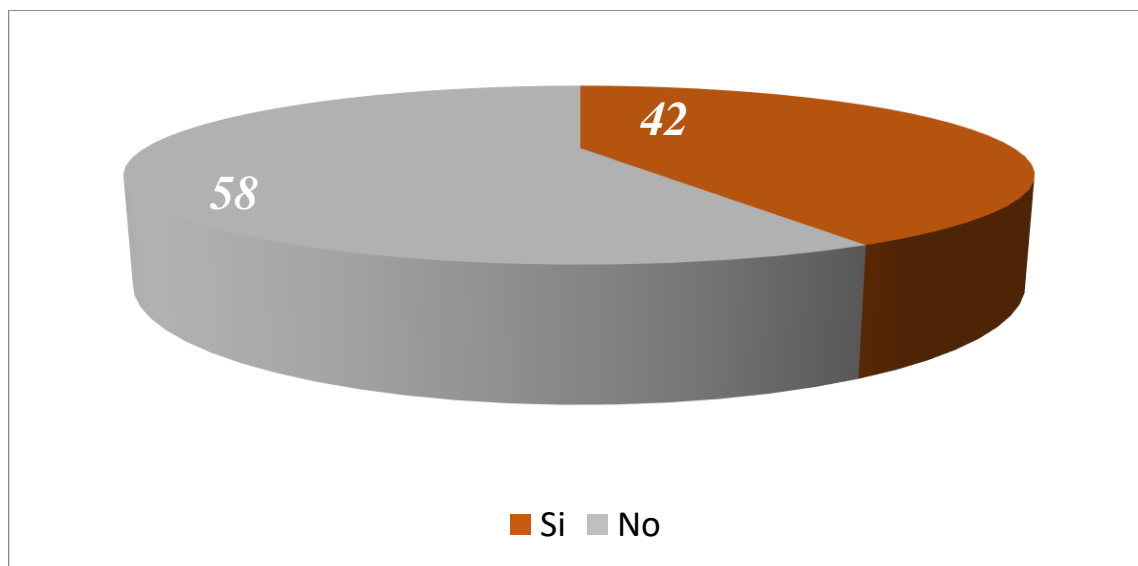
Fuente: Tabla No. 13-14

Grafico No 9: Antecedentes familiares de CA en las pacientes con CACU HERAJ ene-diciembre 2018



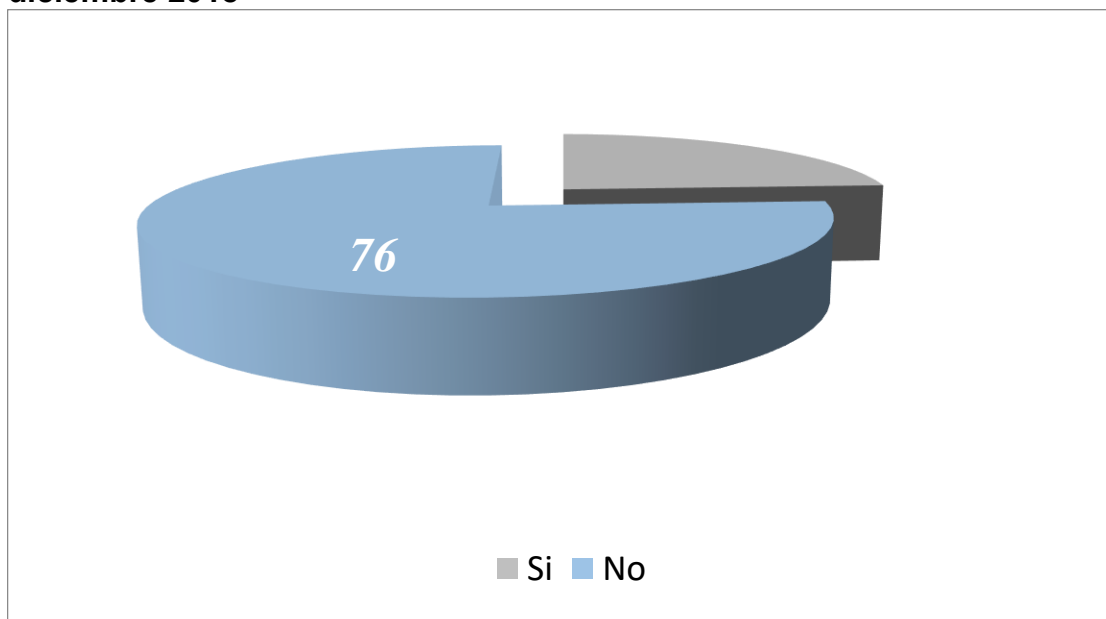
Fuente: Tabla No. 15

Grafico No 10: Uso de Anticonceptivos en las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



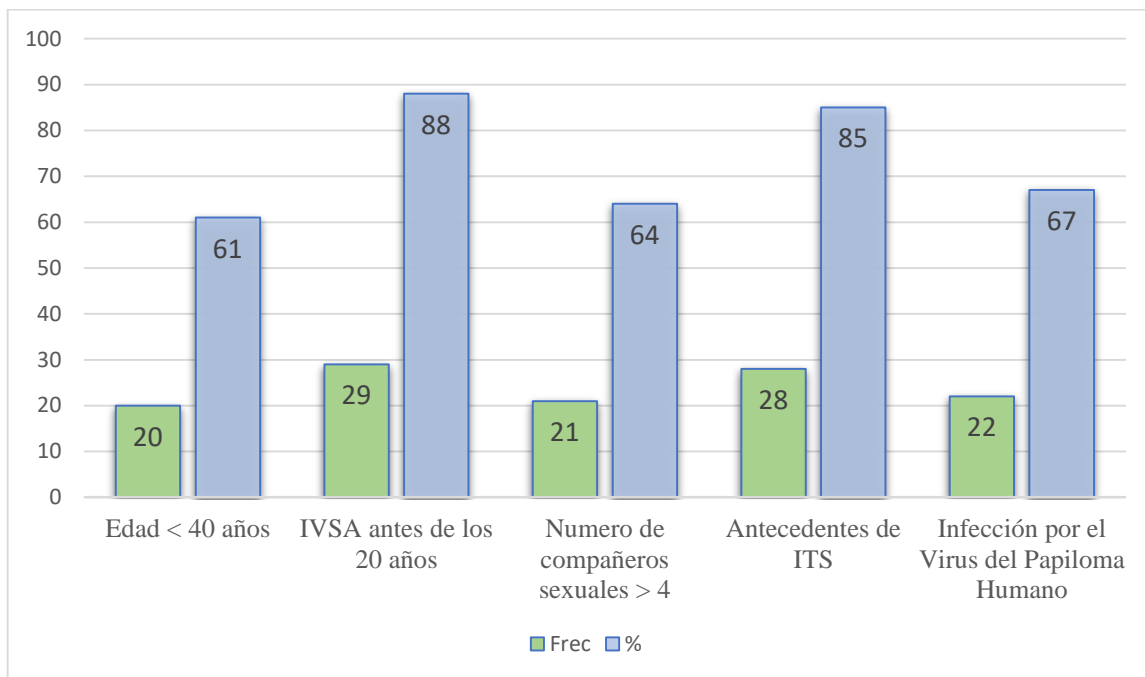
Fuente: Tabla No. 16-17

Grafico No 11: Consumo de tabaco en las pacientes con CACU HERAJ enero-diciembre 2018



Fuente: Tabla No. 18

Grafico No 12: Principales factores de Riesgos observados en las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Asunción.



Fuente: Tabla No. 22