

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA

Características epidemiológicas en mujeres jóvenes con cáncer cervical y su relación con estadios clínicos avanzados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN-Norte en el periodo 2014 – 2020.

investigación: **Área de**
Educación en ciencias de la salud

Autor: KRISTIAN MARK CUEVA MARTELL

Jurado evaluador:

Presidente: Bardales Zuta Víctor Hugo

Secretario: Vásquez Tirado Gustavo Adolfo

Vocal: Anticona Carranza Noé Cristian Valeri

Asesor:

CABRERA VERTIZ LUIS
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2637-337X>

TRUJILLO –PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 24/05/09

Características epidemiológicas en mujeres jóvenes con
cáncer cervical y su relación con estadios clínicos avanzados
en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN-
Norte en el periodo

ORIGINALITY REPORT

15% SIMILARITY INDEX	14% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	2%
2	revistas.unica.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.ucp.edu.pe Internet Source	2%
4	1library.co Internet Source	2%
5	docplayer.es Internet Source	2%
6	www.elsevier.es Internet Source	1%
7	amp.cancer.org Internet Source	1%
8	Diana C. Quintero-González, Andrés F. Cardona-Cardona, Adriana L. Vanegas-García,	1%

Carlos H. Muñoz-Vahos et al. "Artritis por Cryptococcus neoformans en un paciente con lupus eritematoso sistémico: reporte de un caso", Revista Colombiana de Reumatología, 2022
[Publication](#)

9	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	1%
10	hdl.handle.net Internet Source	1%
11	revistas.urp.edu.pe Internet Source	1%
12	revcmhabana.sld.cu Internet Source	1%

[Exclude quotes](#) [On](#) [Exclude matches](#) [< 1%](#)
[Exclude bibliography](#) [On](#)



LUIS ALBERTO CABRERA VERTIZ

Declaración de originalidad

Yo, LUIS ALBERTO CABRERA VERTIZ docente del Programa de Estudio de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "Título: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS EN MUJERES JÓVENES CON CÁNCER CERVICAL Y SU RELACION CON ESTADIOS CLINICOS AVANZADOS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN- NORTE EN EL PERIODO 2014 – 2020.", autor kristian Cueva, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (13 Mayo del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: 13/05/2024

Apellidos y nombres del asesor:

CABRERA VERTIZ LUIS ALBERTO

DNI: 17822173

ORCID Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8297-6901>

FIRMA:



FIRMA

Apellidos y nombres del autor:

Kristian Mark Cueva Martell

DNI:80511060



DEDICATORIA

*A Dios por la vida y la fortaleza obtenida
para la realización de la presente tesis.*

*A mi esposa Belly, y a mis hijos Mateo y
Maríagracia, gracias por estar junto a mi
en todo momento, son la mayor inspiración
para continuar en el día a día.*

*A mis padres Guillermo Cueva y Corina
Martell por ser ejemplo de trabajo, de
perseverancia y por su apoyo incondicional en
todo momento.*

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a todos mis amigos de la comunidad
Católica Amigos de Jesús, son pieza importante
en mi crecimiento como persona.*

*A mi asesor Dr. Cabrera Vertiz Luis por
ayudarme a culminar esta tesis; además
por la dedicación y empeño que pone
como docente, que Dios lo bendiga y lo
proteja.*

Índice

Resúmen	2
Abstract.....	3
I. Introducción.....	4
1.1. Enunciado del problema	7
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Hipótesis.....	8
II. Metodología	
2.1. Diseño de estudio	8
2.2. Población, muestra y muestreo	9
2.3. Definiciones operacionales	10
2.4. Procedimientos y Técnicas.....	11
2.5. Plan de análisis de datos.....	11
2.6. Aspectos éticos	11
III. Resultados.....	12
IV. Discusión	18
V. Conclusiones.....	23
VI. Recomendaciones.....	24
VII. Referencias Bibliográficas	27
VIII. Anexos	32

Resumen

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas en mujeres jóvenes con cáncer cervical y su relación con estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Métodos: Se realizó un estudio de diseño trasversal y analítico que consistió en revisar las historias clínicas de los pacientes atendidos en el hospital IREN - NORTE durante el periodo 2014 – 2020 en el servicio de ginecología de las pacientes menores e iguales menores de 35 años con diagnóstico de cáncer cervical, seleccionando aquellas pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del presente estudio, utilizando una ficha pre elaborada para la recolección de datos, teniendo como población a 90 pacientes.

Resultados: Se observó que las características epidemiológicas estudiadas en mujeres jóvenes menores de 35 años con cáncer de cérvix como la edad temprana de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, el número de hijos, el antecedente de enfermedades de transmisión sexual no tuvieron relación con la presentación de los estadios avanzados, en cambio la característica epidemiológica del hábito de fumar según análisis estadístico con Chi Cuadrado es $X^2 = 15.676$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 5% ($p < 0.05$), se demostró que se relaciona con los estadios clínicos avanzados.

Conclusión: las pacientes jóvenes menores 35 años con diagnóstico de cáncer cervical que tienen hábito de fumar se relacionan con los estadios clínicos avanzados.

Palabras clave: Características epidemiológicas, mujeres jóvenes, cáncer cervical, estadio clínico avanzado.

Abstract

Objective: Determine the epidemiological characteristics in young women with cervical cancer and their relationship with advanced clinical stages in the IREN - North in the period 2014 - 2020.

Methods: A cross-sectional and analytical design study was carried out that consisted of reviewing the clinical histories of patients treated at the IREN - NORTE hospital during the period 2014 - 2020 in the gynecology service of minor and equal patients under 35 years of age with a diagnosis of cervical cancer, selecting those patients who meet the inclusion criteria of this study, using a pre-prepared form for data collection, with 90 patients as a population.

Results: A cross-sectional and analytical design study was carried out that consisted of reviewing the clinical histories of patients treated at the IREN - NORTE hospital during the period 2014 - 2020 in the gynecology service of minor and equal patients under 35 years of age with a diagnosis of cervical cancer, selecting those patients who meet the inclusion criteria of this study, using a pre-prepared form for data collection, with 90 patients as a population.

Conclusion: Young patients under 35 years of age diagnosed with cervical cancer who have a smoking habit are related to advanced clinical stages.

Keywords: Epidemiological characteristics, young women, cervical cancer, advanced clinical stage.

I. Introducción

Antecedentes

En el 2020, el cáncer de cuello uterino representó un estimado de 604.000 nuevos casos de cáncer y 342.000 muertes en todo el mundo. El 84% del número de pacientes con neoplasia uterina procedían de regiones con recursos limitados. (1, 2)

En los países en desarrollo, el cáncer de cuello uterino representa el 15% de los cánceres femeninos, pero en los países desarrollados, es responsable solo del 3,6% de los cánceres femeninos. (3)

En Latinoamérica y el Caribe (LAC), la neoplasia cervical se encuentra en el 2 do lugar de los canceres más frecuentes en mujeres y en nuestro país en el 2018, se evidenciaron 4103 nuevos diagnósticos de neoplasia de cuello uterino ocupando el 2do lugar superado por el tumor maligno de seno (4,5,6).

La neoplasia maligna de cuello uterino presenta una elevada mortalidad en Perú, teniendo 1836 muertes por este motivo en 2018 siendo la 3 era causa de muerte por neoplasia y ocupa el 1^{er} lugar de mortalidad por neoplasia en mujeres de 15 a 44 años (7.8).

Las mujeres menores de 40 años que viven en Latinoamérica, el cáncer cervical no solo es la neoplasia más frecuente, sino también la causa principal de mortalidad relacionada a cáncer teniendo como factores de riesgo conocidos una edad temprana en el momento de la primera relación sexual, múltiples parejas sexuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo y alta paridad (9).

Los factores de riesgo de neoplasia cervical evidencian una asociación lineal con la promiscuidad sexual, que es cuatro veces más común en las trabajadoras sexuales; y las que tienen inicio sexual previo de los diecisiete años tienen un riesgo cinco veces más

que en las jóvenes que tienen su primera relación sexual luego de los 23 años, además de estos factores, el número de partos, el hábito de fumar, el uso de anticonceptivos orales por tiempos prolongados son considerados cofactores que podrían generar riesgo de progresión desde infección por VPH a lesiones de displasia y carcinoma (10,11)

El 47% de casos de esta neoplasia se presenta en menores de 35 años en fase avanzada y por lo tanto difícil de curar por ello se considera importante conocer las características patológicas como factores de riesgo de recurrencia y pronóstico de ello los de riesgo intermedio como la invasión estromal profunda, la invasión del espacio linfovascular y el tamaño del tumor, y los factores de alto riesgo son un margen de resección positivo, metástasis de ganglios linfáticos e invasión parametrial. (12,13,14),

Mariani et al. informaron que los pacientes más jóvenes tenían tumores más grandes en comparación con los pacientes mayores, con un cambio de los pacientes más jóvenes a la enfermedad en estadio IB, aunque no se observó significación estadística. Murrell et al. y Elliott et al. reportaron una mayor frecuencia de metástasis ganglionares y enfermedad que fue más agresiva en pacientes jóvenes (15,16,17).

Según estudio realizado en el INEN (Instituto Nacional de enfermedades neoplasias) y publicado el 2017 encontraron que la enfermedad localmente avanzada (IB2 a IVA), se evidenció en el 82,3% casos, otros autores informan que se han encontrado otras características como presentar un mayor tamaño tumoral, una alta tasa de compromiso parametrial, ganglionar y de metástasis visceral, asimismo una mayor frecuencia de cáncer de tipo histológico no escamoso (18,19,20,21)

En nuestro país, el 54,1% de pacientes de mujeres con diagnóstico de neoplasia cervical se presentan en estadios avanzados (metastásico) además esta patología maligna es el 2do carcinoma con mayor frecuencia en este grupo. poblacional, según MINSA.

Varios estudios han informado del efecto de la edad sobre el pronóstico y las características en pacientes jóvenes. Kastritis et al. y Russell et al. informaron que la edad por sí sola no era un factor pronóstico significativo (22,23).

En reporte de prensa el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) refiere que más mujeres jóvenes están presentando pacientes con diagnóstico de neoplasia cervical en los servicios de emergencia de diversos hospitales del país.

Según el médico Víctor Palacios (Director de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Perú) refirió “Hemos visto en los hospitales y en el INEN llegar por emergencia a jóvenes con 25 años y con cáncer avanzado.

Este estudio busca determinar las características epidemiológicas de las mujeres jóvenes con cáncer cervical y la relación con estadios clínicos avanzados atendidas en el IREN - Norte con el fin de conocer el comportamiento de esta patología maligna en este grupo etario poco estudiado y a la vez generar información que sirva como base para posteriores estudios o publicaciones y esto ayudará al manejo del paciente, así como con el desarrollo de estrategias de prevención.

Justificación

A partir del aumento de casos de cáncer cervical avanzado en pacientes menores de 35 años con factores de riesgo se cree pertinente identificar si los factores de riesgo tiene relación con la presentación de estadios avanzados en este grupo etario, en este sentido los aportes de esta investigación nos brindara información de cuáles son los factores de riesgo que debemos evitar para que las pacientes no se presenten en estadios avanzados de tal forma que los médicos desarrollen actividades de prevención así mismo se

proporcionan elementos para ampliar el conocimiento del cáncer cervical en este grupo etario.

1.1) Enunciado del problema:

¿Existe relación entre las características epidemiológicas en mujeres jóvenes con cáncer cervical y los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020?

1.2) Objetivos:

a) Objetivo general:

Determinar las características epidemiológicas en mujeres jóvenes con cáncer cervical y su relación con estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

b) Objetivos específicos:

- ▮ Identificar si la edad temprana de la primera relación sexual en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.
- ▮ Identificar si el número de parejas sexuales en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.
- ▮ Identificar si el número de hijos en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

- ▮ Identificar si el antecedente de enfermedades de transmisión sexual en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.
- ▮ Identificar si el hábito de fumar en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

1.3) Hipótesis:

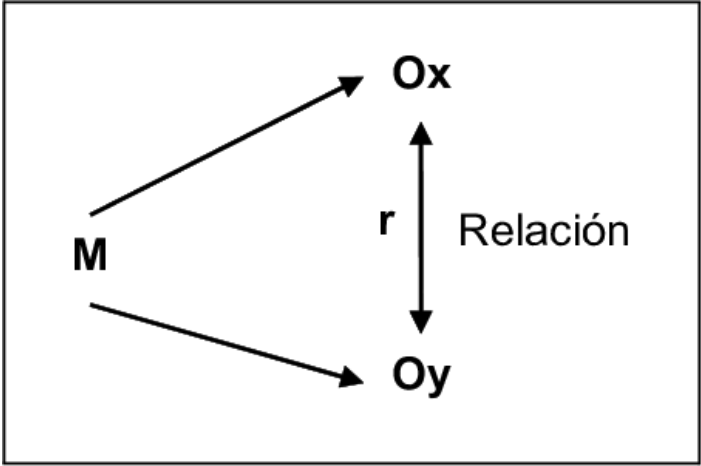
H0: Existe relación de las características epidemiológicas en mujeres jóvenes con cáncer cervical con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

H1: No existe relación de las características epidemiológicas en mujeres jóvenes con cáncer cervical con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

II. Metodología

2.1) Diseño de estudio

- a) **Tipo de estudio:** El presente estudio correspondió a un estudio Diseño trasversal y analítico correlacional.
- b) **Diseño de estudio:**



- Donde:
- M: Pacientes mujeres jóvenes con cáncer cervical que son atendidos en el IREN Norte en el periodo 2014– 2020.
- OX: Características epidemiológicas
- OY: Estadios clínicos avanzados de cáncer cervical.

2.2) Población, muestra y muestreo

a) Población identificada.

Paciente menor e igual de 35 años con diagnóstico de cáncer de cervical con estadio clínico avanzado

b) Población accesible.

Paciente menor e igual de 35 años con diagnóstico de cáncer de cervical con estadio clínico avanzado atendidos en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

c)

Muestra.

La muestra no se calculó debido a que en la presente investigación se tomara toda la muestra accesible que son 90 pacientes.

Muestreo. - No probabilístico, se realizará a partir de la revisión de cada historia clínica según criterios de inclusión atendidas en el. IREN – Norte durante el periodo de estudio.

d) Criterios de Selección.

-Criterios de Inclusión

1. Paciente que tengan la edad menor e igual de 35 años con diagnóstico de cáncer cervical avanzado estadios clínicos II, III, IV.
2. Pacientes atendidos en el servicio de ginecología oncológica de IREN Norte en el periodo 2014 al 2020.

-Criterios de Exclusión:

.1 Paciente menores de 35 años con diagnóstico de carcinoma in situ, o con diagnóstico de cáncer de cérvix estadio clínico I.

2.3) Definición operacional de variables:

Variables	Definiciones operacionales	Tipos	Escalas de medición	Indicadores	Instrumentos
Características epidemiológicas	Se define operacionalmente la variable características epidemiológicas mediante la edad temprana de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, número de hijos, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, el hábito de fumar.	Variable independiente	Cuantitativo / Nominal	Edad de inicio de la primera relación sexual.	Historia clínica
				Número de parejas sexuales.	Historia clínica
				Número de hijos.	Historia clínica
				Antecedente de enfermedades de transmisión sexual.	Historia clínica
				El hábito de fumar.	Historia clínica
Cáncer de cervix avanzado	Se define operacionalmente la variable estadio clínico avanzado de acuerdo a la clasificación de la AJCC 2008 mediante los estadios clínico II, III, IV.	dependiente Variable	Cuantitativa//Nominal	Estadio clínico II.	Historia clínica
				Estadio clínico III.	Historia clínica
				Estadio clínico IV.	Historia clínica

2.4. Procedimiento y Técnica

Instrumentos de información:

- Se solicitó la autorización a la Dirección Ejecutiva y al comité de investigación del IREN – Norte.
- Se acudió a los archivos informáticos del IREN – Norte. de donde se captará la historia clínica de los pacientes atendidos en el nosocomio durante el periodo 2014 - 2020 en el servicio de ginecología de las pacientes menores e iguales menores de 35 años con diagnóstico de cáncer cervical.

- Se evaluó la historia clínica, seleccionando aquellos que cumplan con los criterios respectivos del presente estudio.
- De los registros clínicos seleccionados se tomarán los datos necesarios y será ordenada según el formato de la ficha de recolección de datos (Anexo 01) para su posterior análisis

Procedimiento de enrolamiento y extracción de datos:

Se utilizará el programa estadístico SPSS® vers. 27 para el análisis, con un nivel de confianza del 95%.

Para la descripción de las características de la población, las variables categóricas se describirán con frecuencias y porcentajes; y las variables cuantitativas se procesarán usando la media y desviación estándar o mediana y los rangos de acuerdo a la distribución de la variable.

Finalmente se va crear una hoja de cálculo en Excel para análisis de datos posteriores.

2.5. Plan de análisis de datos

Em relación al análisis bivariado, en las variables categóricas se utilizará el chi-cuadrado (χ^2) si cumplen con el supuesto que más del 20% de los valores esperados sean mayores a 5, sino se utilizará test exacto de Fisher; en el caso de las numéricas se utilizará para la comparación de medias en dos grupos la t de Student o U de Mann Whitney de acuerdo si cumple con los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza.

2.6. Aspectos éticos:

Se considero a las pautas internacionales de la investigación (CIOMS) para el desarrollo de la presente investigación por lo cual se presentó un documento al comité de ética del

IREN - Norte para solicitar el acceso a los registros clínicos de los pacientes conservando la confidencialidad de la información obtenida de las mismas.

Se omitirán demás datos personales encontrados en las historias clínicas en el estudio, que permitiesen de alguno u otro modo identificar y/o dañar a los pacientes y/o familiares de los mismos.

No será requerida consentimiento informado de los pacientes debido a que se trabajará con información adquirida en las historias clínicas.

III. Resultados.

Se realizó un estudio observacional, de diseño transversal analítico en la que el proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos. Fueron en total 90 pacientes atendidos en el IREN Norte en el periodo 2014 al 2020.

Tabla 1.- La edad temprana de la primera relación sexual y su relación con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Estadio	Edad temprana de la primera relación sexual						Total	
	12 - 14		15 - 17		18 a más		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
II	5	7.7%	16	24.6%	14	21.5%	35	53.8%
III	4	6.2%	12	18.5%	9	13.8%	25	38.5%
IV	2	3.1%	1	1.5%	2	3.1%	5	7.7%
Total	11	16.9%	29	44.6%	25	38.5%	65	100%

Nota: Aplicación de la Ficha de Observación y revisión de las HC del IREN Norte.
Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 2.547$$

$$p = 0.636$$

En la Tabla 1 se observa que el 24.6% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual entre los 15 a 17 años encontrándose en estadio II de cáncer cervical, en tanto que el 18.5% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual de 15 a 17 años y están en estadio III de cáncer cervical.

También se observa que la prueba estadística Chi Cuadrado es $\chi^2 = 2.547$ con nivel de significancia $p = 0.636$ la cual es mayor al 5% ($p > 0.05$), demostrándose que la edad temprana de la primera relación sexual no se relaciona con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Tabla 2.- El número de parejas sexuales y su relación con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Estadio	Número de parejas sexuales						Total	
	1 pareja		2 - 3		4 a más		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
II	7	10.8%	21	32.3%	7	10.8%	35	53.8%
III	8	12.3%	17	26.2%	0	0.0%	25	38.5%
IV	1	1.5%	4	6.2%	0	0.0%	5	7.7%
Total	16	24.6%	42	64.6%	7	10.8%	65	100%

Nota: Aplicación de la Ficha de Observación y revisión de las HC del IREN Norte.
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 7.243 \quad p = 0.124$$

En la Tabla 2 se observa que el 32.3% de las mujeres tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales y están en estadio II de cáncer cervical, el 26.2% de las mujeres tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales y están en estadio III de cáncer cervical, en tanto que el 6.2 % de las mujeres que están en estadio IV tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales.

También se observa que la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 7.243$ con nivel de significancia $p = 0.124$ la cual es mayor al 5% ($p > 0.05$), demostrándose que el número de parejas sexuales no se relaciona con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Tabla 3.- El número de hijos y su relación con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Estadio	Número de hijos						Total	
	Ninguno		1 - 2		3 a más		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
II	4	6.2%	21	32.3%	10	15.4%	35	53.8%
III	3	4.6%	16	24.6%	6	9.2%	25	38.5%
IV	1	1.5%	1	1.5%	3	4.6%	5	7.7%
Total	8	12.3%	38	58.5%	19	29.2%	65	100%

Nota: Aplicación de la Ficha de Observación y revisión de las HC del IREN Norte.
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 3.533$$

$$p = 0.473$$

En la Tabla 3 se observa que el 32.3% de las mujeres tienen entre 1 a 2 hijos y están en estadio II de cáncer cervical, el 24.6% de las mujeres tienen entre 1 a 2 hijos y están en estadio III de cáncer cervical, en tanto que el 15.4% de las mujeres tienen 3 a más hijos y están en estadio II de cáncer cervical.

También se observa que la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 3.533$ con nivel de significancia $p = 0.473$ la cual es mayor al 5% ($p > 0.05$), demostrándose que el número de hijos no se relaciona con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Tabla 4.- Antecedente de enfermedades de transmisión sexual y su relación con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Estadio	Antecedente de enfermedades de transmisión sexual						Total	
	VIH		RPR		Ninguno		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
II	1	1.5%	0	0.0%	34	52.3%	35	53.8%
III	1	1.5%	1	1.5%	23	35.4%	25	38.5%
IV	0	0.0%	0	0.0%	5	7.7%	5	7.7%
Total	2	3.1%	1	1.5%	62	95.4%	65	100%

Nota: Aplicación de la Ficha de Observación y revisión de las HC del IREN Norte.
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 1.881$$

$$p = 0.758$$

En la Tabla 4 se observa que el 52.3% de las mujeres no tienen ningún antecedente de enfermedades de transmisión sexual y están en estadio II de cáncer cervical, el 35.4% de las mujeres no tienen ningún antecedente de enfermedades de transmisión sexual y están en estadio III de cáncer cervical, en tanto que el 1.5% de las mujeres tienen RPR como antecedente de enfermedades de transmisión sexual y están en estadio III de cáncer cervical. También se observa que la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 1.881$ con nivel de significancia $p = 0.758$ la cual es mayor al 5% ($p > 0.05$), demostrándose que los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual no se relacionan con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Tabla 5.- El hábito de fumar y su relación con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

Estadio	Hábito de fumar				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
II	1	1.5%	34	52.3%	35	53.8%
III	0	0.0%	25	38.5%	25	38.5%
IV	2	3.1%	3	4.6%	5	7.7%
Total	3	4.6%	62	95.4%	65	100%

Nota: Aplicación de la Ficha de Observación y revisión de las HC del IREN Norte.
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 = 15.676$$

$$p = 0.000$$

En la Tabla 5 se observa que el 52.3% de las mujeres no fuman y están en estadio II de cáncer cervical, el 38.5% de las mujeres no fuman y están en estadio III de cáncer cervical, el 4.6% de las mujeres no fuman y están en estadio IV de cáncer cervical, en tanto que el 3.1% de las mujeres fuman y están en estadio IV de cáncer cervical.

También se observa que la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 15.676$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que el hábito de fumar se relaciona con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020.

IV. **Discusión**

El inicio precoz de la relación sexual, es uno de los factores predisponentes para la presencia de cáncer de cuello uterino, las mujeres que inician el coito entre los 15 a 20 años son más susceptibles de desarrollar esta neoplasia (25,26,27,28).

En el estudio de Ybaseta-Medina J et al. encontraron que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 13 y 14 años, además las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 17 años tuvieron un riesgo 5 veces mayor de presentar lesiones premalignas con riesgo de transformación neoplásica que en las mujeres cuyo primer coito es después de los 23 años debido a la infección por VPH. En el presente estudio se observa que el 24.6% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual entre 15 a 17 años y están en estadio II de cáncer cervical, en tanto que el 18.5% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual de 15 a 17 años y están en estadio III de cáncer cervical no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre el estadio clínico y la edad de inicio de la primera relación sexual. En un estudio parecido el inicio de las relaciones sexuales para las pacientes menores de 35 años fue de $14,6 \pm 4,3$ años en su mayoría representada en el 40 % de su población en el estadio IIB, además otra investigación encontró que el 83,5 %, de las mujeres estudiadas, comenzaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años, cifra superior a la encontrada en este estudio. (29,30).

González y col. según su investigación concluyen que el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años de edad aumenta el riesgo de cáncer cervical, esto es debido a la infección temprana por el VPH, siendo este el principal factor de riesgo para desarrollo de ca de cérvix, sin embargo, no existe relación si la paciente inicio su actividad sexual a edad temprana y la presentación de estadio avanzado. (31).

Las relaciones sexuales de inicio precoz aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino según algunos estudios epidemiológicos y además un dato importante es que en la adolescencia el cuello uterino es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito. (32,33,34,35).

En relación al número de parejas sexuales existen investigaciones donde se evidencia que múltiples parejas aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino. los investigadores Berrington de González A, Green J, International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cáncer refieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta a 2 veces para dos parejas y 3 veces para 6 o más parejas. (36,37).

En un estudio realizado en Holguín en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino predominaron las mujeres que tuvieron de dos a cuatro parejas, es decir el 48,8% de su estudio seguidos del grupo de cinco y más parejas con un 32,4 % por lo cual se puede deducir que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo importante en la aparición de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino se presentó en las pacientes multíparas como reporta Cieza Montalvo en su investigación teniendo estas pacientes un promedio de hijos de 5,4 y el 77,3% fueron cáncer avanzado. La multiparidad como factor de riesgo para la aparición del CCU no está totalmente determinada, sin embargo, existen investigaciones como la de Runge y colaboradores que hallaron lesiones de displasia y carcinoma in situ 5 veces más en multíparas que en primíparas y que la frecuencia aumentaba con el número de hijos hasta el punto de ser el doble en la multípara que en la primípara. Además, Brinton y Bosch refieren que el traumatismo del cuello uterino durante la labor del parto en especial a nivel de labio

anterior se constituye también como un factor relacionado al desarrollo de ca de cérvix en pacientes múltiparas. (20,21,38,11)

El investigador Bosch agrega que a esto puede adicionarse la inmunosupresión de la grávida. Si bien a la multiparidad lo relacionan con el CCU, no se debería a la lesión o infección del cérvix uterino por los partos, sino a la actividad sexual que da como los resultados aquellos embarazos.

Nuestro estudio observa que el 32.3% de las mujeres estudiadas tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales y se encontraban en estadio II de cáncer cervical, el 26.2% están en estadio III y el 6.2% estaban en estadio IV, y en tanto que el 12.3% de las mujeres tienen una sola pareja sexual y están en estadio III, por lo cual no hay una relación estadística entre el número de parejas y el estadio avanzado de enfermedad.

Es conocido que cuando una paciente con diagnóstico de HIV positivo, que desarrolla un cáncer cervical está en una fase SIDA, con las respectivas consecuencias de dicho diagnóstico según bibliografía la incidencia de esta enfermedad es baja entre las mujeres infectadas por el VIH aun cuando la prevalencia de lesiones intraepiteliales (LIE) y neoplasia intraepitelial cervical (NIC) sea alta. 1-5, es posible que sea el proceso maligno relacionado con esta enfermedad más común entre estas féminas, sobre todo en áreas de alta prevalencia de papiloma virus humano (PVH). (39,40,41,42,43).

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), debilita el sistema inmunitario y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH.

El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez. (44)

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital (45,46).

En nuestro estudio encontramos que el 52.3% de las mujeres no tienen ningún antecedente de enfermedades de transmisión sexual y están en estadio II de cáncer cervical, el 35.4% de las mujeres no tienen ningún antecedente de enfermedades de transmisión sexual y están en estadio III de cáncer cervical, en tanto que el 1.5% de las mujeres tienen RPR como antecedente de enfermedades de transmisión sexual y están en estadio III de cáncer cervical no encontrándose una relación significativa entre antecedentes de enfermedades de transmisión sexual en específico HIV y RPR positivo según nuestro estudio y estadios avanzados del cáncer de útero.

Se propone una interacción sinérgica entre los virus del papiloma humano y los componentes carcinogénicos del tabaco siendo conocido el metabolito principal de la nicotina que es la cotina que es la que se concentra más en el moco cervical que en el suero de fumadoras. Los investigadores refieren que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, el fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Las sustancias químicas dañinas generadas por fumar son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. En las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras.

Con respecto a la relación entre el tabaquismo y la infección por VPH, se ha postulado que el tabaquismo favorecería la persistencia de la infección y con ello la aparición de las lesiones tumorales iniciales. En la actualidad se ha observado que el tabaquismo incrementa el riesgo en mujeres infectadas por el VPH, aumentando el riesgo con el número de cigarrillos fumados al día y los años de exposición al tabaco. Esta relación es consistente con independencia de la presencia o ausencia de la infección por el VPH. (47)

El antecedente de tabaquismo (OR=2.95; IC del 95%, 1.10- 7.93; P = 0.032) tiene significancia para el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical en mujeres menores de 30 años, en comparación con las mujeres mayores de 30 años (48).

En nuestro estudio observamos que el 52.3% de las mujeres no fuman y están en estadio II de cáncer cervical, el 38.5% de las mujeres no fuman y están en estadio III de cáncer cervical, el 4.6% de las mujeres no fuman y están en estadio IV de cáncer cervical, en tanto que el 3.1% de las mujeres fuman y están en estadio IV de cáncer cervical. demostrándose que el hábito de fumar se relaciona con los estadios clínicos avanzados en las mujeres jóvenes con cáncer cervical.

V. Limitaciones

1. No se encontró información en relación al tema en estudio en Perú.
2. Dificultad para el permiso de la revisión de las de las historias clínicas por trámites administrativos
3. Algunas historias con datos no completos.
4. Demora en los permisos para la ejecución del siguiente estudio.
5. Tamaño de la muestra pequeña por ser una institución relativamente nueva.

6. Falta de estudios a nivel nacional y regional, afectaron la generalización de los hallazgos y la contrastación de los resultados, por lo que validez externa es afectada.

VI Conclusiones

- ▮ Con respecto al primer objetivo específico si la edad temprana de la primera relación sexual en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020, no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad temprana y el estadio avanzado de enfermedad. $X^2 = 2.547$ $p = 0.636$.
- ▮ Con respecto al segundo objetivo si el número de parejas sexuales en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020, no existe una relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y el estadio avanzado de enfermedad. $X^2 = 7.243$ $p = 0.124$.
- ▮ Con respecto al tercer objetivo si el número de hijos en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020, no existe una relación estadísticamente significativa entre el numero hijos y el estadio avanzado de enfermedad. $X^2 = 3.533$ $p = 0.473$
- ▮ Con respecto al cuarto objetivo si el antecedente de enfermedades de transmisión sexual en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo 2014 – 2020. no existe una relación estadísticamente significativa entre el antecedente de enfermedades de transmisión sexual y el estadio avanzado de enfermedad. $X^2 = 1.881$ $p = 0.758$.
- ▮ Con respecto si el hábito de fumar en las mujeres jóvenes con cáncer cervical se relaciona con los estadios clínicos avanzados en el IREN - Norte en el periodo

2014 – 2020, si existe una relación significativa entre el hábito de fumar y el estadio avanzado de enfermedad. $\chi^2 = 15.676$ $p = 0.000$.

VI. Recomendaciones

1.- El hábito tabáquico sigue siendo un importante factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix y su estadio clínico de presentación al diagnóstico por lo cual recomendamos no fumar a todas las mujeres con infección del VPH, debido a su mayor penetración en el ectocérvix, por la lesión a ese nivel producida por la nicotina en pacientes fumadoras.

2.- Se requieren más estudios que evalúen la relación de los siguientes factores de riesgo como la edad temprana de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, el número de hijos, el antecedente de enfermedades de transmisión sexual y con los estadios más avanzados de presentación del cáncer cervical.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Estadísticas mundiales del cáncer 2020: Estimaciones GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. CA Cáncer J Clin 2021;71:209.
- 2.- Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Estadísticas mundiales de cáncer, 2012. CA Cáncer J Clin 2015; 65:87.
- 3.- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cáncer J Clin. 2005;55:74–108.
- 4.- Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, et al. The Global Burden of Cancer 2013. JAMA Oncol.2015;1(4):505-27.
- 4.-Foley G, Alston R, Geraci M, Brabin L, Kitchener H, Birch J. Increasing rates of cervical cancer in young women in England: an analysis of national data 1982-2006. Br J Cancer 2011;105(1):177-84.
- 5.-Baldur-Felskov B, Munk C, Nielsen TS,Dehlendorff C, Kirschner B, Junge J, et al. Trends in the incidence of cervical cancer and severe precancerous lesions in Denmark,1997-2012. Cancer Causes Control. 2015;26(8):1105-16.
- 6.- ICO/IARC. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. World. 2019.
- 7.-World Health Organization. Cervical Cancer 2019. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>. [Links].
- 8.-International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory 2019. Available from: <http://gco.iarc.fr/>. [Links].

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Diseño muestral. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 2017. Available From:<http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/FichaTecnica/605-Ficha.pdf>. [Links].

10.- Gutiérrez C, Alarcón E. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. Departamento de Estadística y Epidemiología del Cáncer, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú. 2000-2004. *An Fac med.* 2008;69(4):239-43.

11.- Castellsagué X, Muñoz N. Cofactors in human Papillomavirus carcinogenesis. Role of parity, oral contraceptives and tobacco smoking. *JNCI Monogr.* 2003;31:20-28.

12.- Zhang Y, Shen K, Gao JS, Wu M, Huang HF, Pan LY, et al. [Clinical features and treatment of cervical malignant tumor in young women]. 2003;25(4):391-5. Chinese.

13.- Baldur-Felskov B, Munk C, Nielsen TS, Dehlendorff C, Kirschner B, Junge J, et al Trends in the incidence of cervical cancer and severe precancerous lesions in Denmark, 1997-2012. *Cancer Causes Control.* 2015;26(8):1105-16. doi: 10.1007/s10552-015-0603-7.

14.- Atahan IL, Onal C, Ozyar E, Yiliz F, Selek U, Kose F. Long-term outcome and prognostic factors in patients with cervical carcinoma: a retrospective study. *Int J Gynecol Cancer.* 2007;17:833–842.

15.- Mariani L, Iacovelli A, Vincenzoni C, Diotallevi FF, Atlante M, Lambardi A. Cervical carcinoma in young patients: clinical and pathological variables. *Int J Gynaecol Obstet.* 1993;41:61–66.

16.- Murrell DS, Helm CW, Bourne H. Carcinoma of the cervix in women up to 35 year of age. *Clinical Oncol.* 1990;2:260–263.

- 17.- Elliott PM, Tattersall MH, Coppleson M, Russel P, Wong F, Coates AS, et al. Changing character of cervical cancer in young women. *BMJ*. 1989;298:288– 290.
- 18.- Rutledge FN, Mitchell MF, Munsell M, Bass S, McGuffee V, Atkinson EN. Youth as a prognostic factor in carcinoma of the cervix: a matched analysis. *Gynecol Oncol*. 1992;44(2):123-30.
- 19.- Mariani L, Iacovelli A, Vincenzoni C, Diotallevi FF, Atlante M, Lombardi A. Cervical carcinoma in young patients: clinical and pathological variables. *Int J Gynaecol Obstet*. 1993;41(1):61-6.
- 20.- Lau HY, Juang CM, Chen YJ, Twu NF, Yen MS, Chao KC. Aggressive characteristics of cervical cancer in young women in Taiwan. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 107(3):220-3. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.07.029
- 21.- Mariani L, Iacovelli A, Vincenzoni C, Diotallevi FF, Atlante M, Lombardi A. Cervical carcinoma in young patients: clinical and pathological variables. *Int J Gynaecol Obstet*. 1993;41(1):61-6.
- 22.- Yang L, Jia X, Li N, Chen C, Liu Y, Wang H. Comprehensive clinicopathological characteristics of cervical cancer in southwestern China and the clinical significance of histological type and lymph node metastases in young patients. *PLoS One*. 2013; 8(10):e75849.
23. Kastritis E, Bamia A, Bozas G, Koutsoukou V, Voulgaris Z, Vlahos G, et al. The impact of age in the outcome of patients with advanced or recurrent cervical cancer after platinum-based chemotherapy. *Gynecol Oncol*. 2000; 104:372–376.
- 24.- Russell JM, Blair V, Hunter RD. Cervical carcinoma: prognosis in younger patients. *Br Med J*. 1987;295: 300.
- 25 -. Zhao FH, Tiggelaar SM, Hu SY, Xu LN, Hong Y, Niyazi M, et al. A multicenter survey of age of sexual debut and sexual behavior in Chinese women:

suggestions for optimal age of human papillomavirus vaccination in China. *Cancer Epidemiol.* 2012;36(4):384-90. doi:10.1016/j.canep.2012.01.009 [Links].

26.- Han CH, Cho HJ, Lee SJ, Bae JH, Bae SN, et al. The increasing frequency of cervical cancer in Korean women under 35. *Cancer Res Treat.* 2008;40(1):1-5 [Links]

27.- Elliott PM, Tattersall MH, Coppleson M, Russell P, Wong F, Coates AS, et al. Changing character of cervical cancer in young women. *BMJ.* 1989;298(6669):288-90. [Links]

28.- Mariani L, Iacovelli A, Vincenzoni C, Diotallevi FF, Atlante M, Lombardi A. Cervical carcinoma in young patients: clinical and pathological variables. *J Gynaecol Obstet;* 41(1):61-6. [Internet] 1993 (Extraído el 2 de Noviembre 2023). Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0207155P>.

29.- Rodríguez_Salvá A. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. *Rev Cubana Hig Epidemiol* v.37 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. [Internet] 1999. Extraído el 2 de noviembre 2023 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613003199900017.

30- Gómez García L, González Sáez Y, Cáceres Pineda M A, Nápoles Camejo B, Téllez González R, Fabelo Bonet O. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Sep [citado 22 noviembre 2023];38(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin10312.htm.

31.- González C, Ortiz M, Canals J, Muñoz L, Jarrín I, García de la Hera M, et al. Higher prevalence of human papillomavirus infection in migrant women from Latin America in Spain. *Sex Transm Infect.* 2006;82:260-262. [Links]

32.- Milian Vega F, Fernández Alfonso J, Rodríguez López R, Rodríguez Fernández T. Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet].1999 sep.-dic [citado 15 ene 2013];25 (3):

33.- Vitorino Grajeda C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado 28 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1425>.

34. Arias Rico RP, Escobar Riveros F. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1138>.

35 Ccoyllo Quispe EN. Relación entre factores reproductivos y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezo Cañete. 2015- 2016 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres – USMP; 2018 [citado 5 de julio de 2019]. Disponible en:

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3470>

36.- Minaya OG. Principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. In Crescendo Ciencias de la salud [Internet]. 2017 [citado 25 de agosto de 2019];4(2):609-16. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcendosalud/article/view/1708>.

37.- Momen imovahed Z, Salehiniya H. Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. Biomed Res Ther [Internet]. 8 de diciembre de 2017 [citado 18 de Junio de 2019];4(12):1795-811. Disponible en: <http://www.bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/386>.

38.- Cieza Montalvo, Julio César; Cueva, Federico; Uchiyama, Eduardo; Linares, Víctor Hugo Factores de riesgo en cáncer de cuello uterino / Risk factors in uterine

cervical cancer. Ginecol. & obstet ; 43(2): 107-09, ago. 1997. Tab Artigo em Espanhol | LILACS, LIPECS | ID: lil-270712.

39.- Volkow FP. El SIDA y la infección por el VIH en las mujeres. En: Ponce de León S, Rangel S, editores. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. México: MC Graw-Hill Interamericana; 2000. p.149-61.

40.- Soper DE. Infecciones genitourinarias y enfermedades de transmisión sexual. En: Berek JS, editor. Tratado de Ginecología de Novak. 12ª ed. México: Editorial Mc Graw Hill. Interamerican; 1997. p.1299-1320.

41.- León J. Cáncer cérvico - uterino en mujer infectada por el virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. A propósito de un caso clínico. Rev colposcopia. 2008; 1(1):78-86.

42. Garcés ME, Jalit J. Cambios células cérvico vaginales en Mujeres con VIH/SIDA. Rev Rep Med Cir. 2005; 14(2):228-32.

43. Russomano F, Reis A, Camargo MJ, Grinszteja B, Tristao M A. Recurrence of cervical intraepithelial neoplasia grades 2 or 3 in HIV- infected women treated by large loop escisión of the transformation zone (LLETZ). Sao Paulo Med. 2008; 26(1):17-22.

44.- Ellerbrock TV, Chiasson MA, Bush TJ, Sun XW, Sawo D, Brudney K, et al. Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. JAMA 2000; 283:1031-7. [Links].

45.- Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJL, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002;55:244-65. [Links].

46.- Autran R, Figueredo MK, Leite A, Souza CR, Chaorro J, Chada E. Association of Cervical Intraepithelial Neoplasia with CD 4 T cell Counts and Viral Load in HIV- Infected women. RBGO. 2004; 26(2):56-67.

47.- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking. A report of Surgeon's General. Atlanta. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health; 2004.

48.- Jongpeeti Wudtisan 1, Charuwan Tantipalakorn 1, Kittipat Charoenkwan 1, Rung-Aroon Sreshthaputra 1, Jatupol Srisomboon. Factors Associated with Development of High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions of the Uterine Cervix in Women Younger than 30 Years. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019 Apr 29;20(4):1031-1036. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.4.1031.

VIII. Anexos.

ANEXO 01 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha: _____ Nº Historia Clínica: _____

Fecha de ingreso: __/__/____

Edad:

I. DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE

Estadio clínico II () III () IV ()

II. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad de inicio de relaciones sexuales:

Número de parejas sexuales: _____

Numero de hijos : _____

Antecedente de enfermedades de transmisión sexual

Habito de fumar _____



INSTITUTO RE E ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE
 "LUIS PINILLOS GANOZA"
 Carretera Panamericana Norte Km 500
 Telefono: 044253-161

HISTORIA CLINICA :
0024084

HOJA DE FILIACION

Handwritten signature

Fecha Filiación :
03/07/2019

Lug. de Nac (DPTO - PROV - DIST) : PIURA-PIURA-PIURA
 Fec.Nacimiento : 17/02/1998 Edad : 21 Sexo : F Estado Civil : SOLTERO/A Raza : MESTIZA
 Domicilio : ASENT. H. JORGE CHAVEZ MZ A LT 07 - 26 DE OCTUBR
 Estatus Historia : ACTIVO Idioma : ESPAÑOL
 Teléfono : 934-880-251 J. 937-584-413 HOJA CERO :
 Referencias : Lugar de domicilio (DPTO - PROV - DIST) : PIURA-PIURA-PIURA

Condic Paciente : DESCONOCIDO (D) Ocupación : SU CASA
 Procedencia (P/R) : HOSP.PROVINCIA Doc. Identidad : D.N.I Religión : EVANGELIC
 Paciente (N/C/R) : NUEVO Número : 75814881 G.Instrucción: SECUNDARIA
 Centro Médico : HOSP.PROV. PIURA Dptos. Médicos : GINECOLOGIA
 Médico Referente : MARTIN OTOYA

DIAGNOSTICO FINAL:	Topográfico	Morfológico	Fecha Diag.

OPERACION QUIRURGICA:	Código	Fecha Op.	Cirujano

HOSPITALIZACIONES:							
Ingreso	Alta	Cama	Días	Ingreso	Alta	Cama	Días

Protocolo A.	B.	C.	D.

Fecha de Deceso	Lugar de Deceso	Autopsia	Médico Patólogo

Emitido por : JESPINOZA

Fecha : 03/07/2019 Hora : 08:32:42 am



ANAMNESIS

Fecha: 08/07/2019

TALLA: PESO: PA: / Cama:

ANTECEDENTES FAMILIARES: TIA: CA MAMA
TIA2. CA UTERINO

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS: M: 15 Años RC: 04/30 FUR: 28-06-19
HIJOS: 00 ABORTO: 00 1ra RS: 18 1er EMB: 00 Años
POLIANDRIA: 02 ANTICONCEPTIVOS:
GESTANTE: EXAMEN CITOLÓGICO ANTERIOR ORAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
NIEGA

OPERACIONES: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

TRANSFUSION DE SANGRE: NO

HABITOS: NIEGA

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente de 21 años de edad, natural y procedente de Piura, sin control citológico previo, con TE de 4 meses caracterizado por dolor pélvico y sangrado postcoital.
Fue evaluada en EESS, de origen Hospital Santa Rosa/ Facultativo particular.
Biopsia de cérvix:
AP Biopsia.: Carcinoma Epidermoide infiltrante, indiferenciado

