



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"

POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES MENORES  
DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIÁGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO.**

(Trabajo Especial de Investigación como Requisito parcial para Optar al  
Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia)

Tutor: Dr. Fernando Boada

Autor: Dra. Gabriela Diaslara

C.I. 8.434.206

C.I. 20.373.985

Cumaná, Enero del 2025.



VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE  
POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CEPNS - Nº 002/2025

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. Fernando Boada, Dra. Karla Rivero, Dra. Yomar Catoni, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en **POSTGRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, para examinar el Trabajo de Grado intitulado: **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ", EDO. SUCRE, ABRIL - OCTUBRE 2024**, Presentado por la Dra. **Gabriela Sofía Díaslara Patiño**, cédula de identidad Nº **20.373.985**, para optar al grado de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, **16/01/2025** a las **08:40 am**, en el **Auditorium de Ginecología y Obstetricia (Sto. PISO)**.

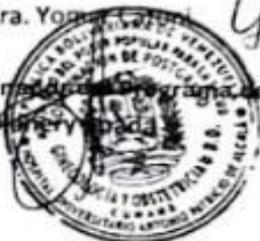
Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió **APROBARLO** por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en Ginecología Y Obstetricia.

En la ciudad de **CUMANÁ** a los **DIECISÉIS** del mes de **ENERO** de **DOS MIL VEINTICINCO**.

Prof. Dr. Fernando Boada  
Prof. Dra. Karla Rivero  
Prof. Dra. Yomar Catoni

Coordinador del Programa de Postgrado:  
Dra. Diana Y. Boada



(Tutor)

*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

**Dra. Karla Rivero Salazar**  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
M-P.S. 89552 C.M. 3278  
RIF. L.V-14125638-8

**Dra. Yomar Catoni**  
GINECOLOGIA  
C.I.V. 8111  
MPPR 87-441 7.361

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN .....	- 1 -
OBJETIVOS.....	- 8 -
Objetivo General.....	- 8 -
Objetivos Específicos .....	- 8 -
METODOLOGÍA .....	- 9 -
Tipo de Estudio.....	- 9 -
Población Y Muestra .....	- 9 -
Criterios de Inclusión .....	- 9 -
Criterios de Exclusión.....	- 10 -
INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	- 11 -
RESULTADOS .....	- 12 -
DISCUSIÓN.....	- 20 -
CONCLUSIONES .....	- 26 -
RECOMENDACIONES.....	- 27 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	- 28 -
ANEXOS.....	- 33 -
HOJAS DE METADATOS.....	- 36 -

## DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, porque siempre ha estado de mi mano, para mantener mi fé intacta y no decaer antes las adversidades.

A mis hijas, que han sido desde el momento de su nacimiento mi pilar fundamental y me han dado las fuerzas para no desistir y querer ser una mejor persona y profesional día a día, quiero ser para ustedes un ejemplo de constancia y demostrarles que todo lo que soñamos podemos lograrlo con esfuerzo y dedicación.

Y por último, me lo dedico a mí que como mujer al día de hoy miro hacia el pasado y veo como todos los pensamientos negativos que llegue a tener en un momento de mi vida de que no podía lograr mis objetivos, al día de hoy siento que una parte de mis sueños se están cumpliendo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios primeramente por permitirme formar parte de esta magnífica carrera, y por armarme de valor y fuerza de voluntad para luchar por la meta de hacer una especialidad y vencer todos los obstáculos a lo largo del camino.

A la Universidad de Oriente, la Casa más Alta, por ser mi casa de estudio y un segundo hogar, que me brindó a los mejores profesionales para mi formación como médico cirujano y ahora como especialista en ginecología y obstetricia.

A mis padres por ser pilares fundamentales y por todo el sacrificio de su parte para permitirme llegar hasta aquí. A mis compañero de vida por su paciencia y por ser apoyo incondicional en este camino.

A mis compañeras de trabajo y amigas que me regalo el post grado Josayana, Leoneris y Cruz por aguantar los momentos de locura y estrés que juntas vivimos y supimos dejar a un lado para seguir adelante.

A mi tutor, Dr. Fernando Boada, por apoyarme y brindarme su tiempo y dedicación para poder llevar a cabo este proyecto, guiándome en las correcciones y mejoras del mismo y contribución en la formación académica.

A todos aquellos que contribuyeron a alcanzar esta meta y quienes me ayudaron en todo momento, gracias.

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Incidencia de de pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024. .... - 12 -

**Tabla 2** Promedio de edad de las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período abril-octubre del 2024. .... - 12 -

**Tabla 3** Estadío clínico del cáncer de cuello uterino en las pacientes menores de 40 años que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período abril-octubre del 2024. .... - 13 -

**Tabla 4** Factores de riesgo socio-demográficos en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024. .... - 14 -

**Tabla 5** Factores de riesgo gineco-obstétricos en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024. .... - 17 -

**Tabla 6** Actividades preventivas realizadas por las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024. .... - 18 -



## CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

DIASLARA P, GABRIELA S.

### RESUMEN

El cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer ginecológico en la población femenina en Venezuela. Esta es una patología que se ha asociado a factores de riesgo como el inicio de relaciones sexuales precoz, el número de parejas sexuales, bajo estrato social, tabaquismo, la presencia de ETS y la presencia de VPH que constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo de esta neoplasia. **Objetivo:** Determinar cuáles fueron los factores epidemiológicos asociados en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-Octubre del 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 39 pacientes que acudieron al servicio de ginecología, de la cuales la muestra la constituyeron 28 pacientes menores de 40 años de edad. Los datos recabados fueron ingresados en una plataforma, Excel 2019, y posteriormente el análisis se ejecutó a través de SPSS v.25. **Resultados:** la incidencia de pacientes menores de 40 años fue de 71.7 %, con un edad promedio de 31 años. El estadio clínico más frecuente fue el STIIB con 25% de frecuencia. Los factores socio-demográficos identificados fueron ser soltera en 64,3 %, nivel de instrucción primaria en 35.7 %, ser ama de casa en 50 %. Como factores gineco-obstétricos el inicio de la actividad sexual menor a los 17 años en 46.4%, haber tenido más de 5 parejas sexuales en 57.1 %, el uso de anticonceptivos hormonales en 50 % y la presencia de VPH en 78.6 %. Las medidas preventivas para detección temprana de lesiones premalignas realizadas fueron citología en 46.4 % y colposcopia en 17.9%. Ninguna paciente se realizó tipificación para Vph, ni recibió alguna vacuna preventiva para el contagio del virus. Los factores determinados son modificables, y el contagio del Vph prevenible, con medidas sanitarias aplicadas por la población femenina y la profilaxis a través de la vacunación.

Palabras claves: cáncer de cuello uterino, Vph, factores de riesgo.



## **EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS UNDER 40 YEARS OF AGE WITH A DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER.**

DIASLARA P, GABRIELA S.

### **ABSTRACT**

Cervical cancer represents the second cause of incidence and mortality due to gynecological cancer in the female population in Venezuela. This is a pathology that has been associated with risk factors such as the initiation of early sexual intercourse, the number of sexual partners, low social status, smoking, the presence of STDs and the presence of HPV, which is the most important risk factor for the development of this neoplasm. Objective: To determine what are the associated epidemiological factors in patients under 40 years of age diagnosed with cervical cancer who attended the HUAPA gynecology service in the period April-October 2024. Methodology: An observational, prospective, descriptive, and cross-sectional study was carried out with a population of 39 patients who attended the gynecology service, of which the sample consisted of 28 patients under 40 years of age. The data collected were entered into a platform, Excel 2019, and later the analysis was executed through SPSS v.25. Results: The incidence of patients under 40 years of age was 71.7 %, with a mean age of 31 years. The most frequent clinical stage was STIIB with 25% frequency. The sociodemographic factors identified were being single in 64.3%, primary education in 35.7%, being a housewife in 50%. Gyneco-obstetric factors included the onset of sexual activity at least 17 years of age in 46.4%, having had more than 5 sexual partners in 57.1%, the use of hormonal contraceptives in 50% and the presence of HPV in 78.6%. The preventive measures for early detection of premalignant lesions performed were cytology in 46.4% and colposcopy in 17.9%. No patient was typed for HPV or received any preventive vaccine for the spread of the virus. The factors determined are modifiable, and the contagion of HPV is preventable with sanitary measures applied by the female population and prophylaxis through vaccination.

Key words: cervical cancer, HPV, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los cánceres más comunes, con 604.127 nuevos casos y 341.831 muertes para el año 2020, esta enfermedad se ubica como la cuarta causa de incidencia y mortalidad por cáncer en las mujeres (1).

La mortalidad por cáncer del cuello uterino ha disminuido significativamente en muchos países desarrollados y algunos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de diagnóstico precoz. En los países industrializados el cáncer cérvico uterino ha cedido los primeros lugares a los cánceres de mama, pulmón y colon (2)

Sin embargo a pesar de ser una patología potencialmente prevenible, continúa siendo un problema de salud pública en el mundo (2). La mayoría de los nuevos casos y defunciones (aproximadamente, 85 % y 90 %, respectivamente) ocurren en regiones de bajos recursos o sectores socioeconómicamente más bajos de la sociedad, ocupando en países de bajos ingresos, la segunda causa de incidencia y mortalidad por patología maligna (3)

En Venezuela, para 2020, según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), el cáncer de cuello uterino fue diagnosticado en 3.709 mujeres, y fallecieron 2.129 a causa de esta enfermedad, con una tasa de incidencia y mortalidad de 22,2 y 12,5 por cada 100 000 mujeres respectivamente. Representa la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la población femenina (4) en nuestro país.

### **Cáncer de cuello uterino**

Es una lesión cancerígena formada en los tejidos del cuello uterino (enlaza la matriz con la vagina). Este se genera en las células que cubren el cérvix. El carcinoma se produce en el momento que las células comienzan a desarrollarse descontroladamente. Este se vuelve una expresión temida para aquellos que no la sufren y no pronunciada para los que la padecen. Este padecimiento es maligno y progresivo que continúa una sucesión de pasos continuados que se basan en la presencia de una extensa etapa entre la exhibición ante un carcinógeno y el progreso de una neoplasia (6)

El cérvix normal está compuesto de distintas clases de células epiteliales, el canal cervical medio y el cérvix superior se componen por epitelio columnar secretor, generado embriológicamente de la invaginación de los ductos müllerianos. Hay una potencialidad neoplásica para esta clase de células. El ectocérvix distal y vagina se componen de epitelio escamoso, dichas células escamosas sustituyen las células columnares müllerianas originales al formarse el conducto útero-vaginal. La conexión escamo-columnar (UEC) es el lugar de ubicación de las células escamosas y columnares. Este sitio se halla entre el canal cervical inferior y ectocérvix central, que se modifica a lo largo de la vida: con el desarrollo sexual, con el ciclo menstrual, el embarazo, parto, post parto y menopausia (7)

El virus del papiloma humano (VPH) es un motivo necesario, pero no suficiente para tener carcinoma de cérvix. Diversas féminas son contagiadas con VPH en algún momento, principalmente al comienzo de la vida sexual. Gran parte de estas infecciones son resueltas naturalmente por el sistema inmunológico entre los 6 y los 24 meses(3). Sin embargo existen los factores de riesgo asociados a la pacientes que determinarán si esta infección se mantendrá latente durante años en el epitelio cervical hasta progresar a la neoplasia.

## **Clasificación**

Entre las clases más habituales de lesiones cancerígenas de cérvix se tiene:

- **Carcinoma de células escamosas:** Es más usual (90%). Está desarrollado desde lesiones premalignas del revestimiento del área exterior del cuello generado por diversos estratos de células que se desprenden (epitelio escamoso) y su malignidad genera carcinomas escamosos(9)

- **Adenocarcinoma:** Con menos periodicidad el epitelio que cubre el lado interior del canal del cuello del útero se hace maligna y ocasiona carcinomas de células glandulares o adenocarcinoma(9)

Los tumores malignos que se desarrollan desde otra clase de células son considerablemente raros y causan sarcomas, carcinomas neuroendocrinos, melanomas, etc. Las metástasis en el cérvix (incremento de tumores que se originan en otro miembro) son demasiado inusuales(9).

## **Síntomas**

En el grado avanzado generalmente son:

- Sangrado uterino anormal o modificaciones en el ciclo de menstruación que no son sustentables.
- Sangrado durante las relaciones sexuales.
- Secreción fetida vaginal no relacionada con infecciones.
- Dolor durante las relaciones sexuales (9)

## **Diagnóstico**

El carcinoma de cérvix se podría diagnosticar por medio de: examen de Papanicolaou (Pap), y biopsia (10)

Podría sospecharse en un análisis ginecológico de rutina. Se considera en mujeres con: lesiones de la cérvix perceptibles, sangrado vaginal anormal y examen de Pap de uso infrecuente (10)

El informe de la citología de cérvix se encuentra normalizado. Una estimación más detallada está señalada si están las células cancerígenas, principalmente en mujeres con factores de riesgo. Si la citología no evidencia una lesión, podría emplearse la colposcopia para reconocer las zonas que necesitan biopsia. Si no lo requieren es menester una conización (12)

### **Factores asociados al cáncer de cuello uterino**

Varios autores han estudiado los factores que pueden ser responsables del carcinoma cervical y considera que están en gran parte relacionados con la actividad sexual, en los cuales se incluye el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, se acepta actualmente antes de los 18 años; el embarazo precoz, por la inmadurez de las células del cuello; la multiparidad, debido a los traumatismos durante el parto; el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de alguno de los miembros de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, las cuales parecen jugar un papel importante en la transformación neoplásica; el tabaquismo, por aumento de las concentraciones de nicotina en el moco cervical; los anticonceptivos orales, las deficiencias nutricionales, los factores genéticos como el déficit de alfa 1 antitripsina que tiene efecto protector sobre el epitelio del cervix, los factores inmunológicos, el bajo nivel socioeconómico, la cervicitis y por último el papilomavirus humano (PVH), el

cual se acepta como el riesgo principal para el desarrollo de la enfermedad y factor iniciador de la acción carcinogénica (3-4-5). Desde mediados de los años ochenta, Zur Hausen (5) describió la asociación del virus del papiloma humano (VPH) con el cáncer de cuello uterino. Durante los últimos treinta años, estudios prospectivos han confirmado la presencia de genotipos de bajo y alto riesgo oncogénico de VPH en la población sexualmente activa y han demostrado que la persistencia de la infección viral conlleva al desarrollo del cáncer de cuello uterino (6).

Basado en estas premisas se afirma que puede prevenir a través de la vacuna contra el virus papiloma humano, antes del comienzo de la vida sexual de la mujer. Además, si la mujer practica un estilo de vida saludable, retarda su actividad sexual, evita la poligamia y acude a un control ginecológico periódico, donde se realiza pruebas de despistaje de la enfermedad en su etapa pre maligna, así recibirá tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas diagnosticadas evitando la mortalidad por esta patología (7-8).

Investigaciones realizadas indican que el CA cervical progresa lentamente y silenciosamente durante un largo periodo de 10 a 20 años, para pasar de una etapa de pre cáncer a cáncer invasor, en la que se presentan una serie de síntomas, por los cuales recién la mayoría de mujeres acude a un control ginecológico, donde se diagnostica muy tardíamente cuando la enfermedad en estadio avanzado es difícil de revertir, esto sucede generalmente después de los 40 años aumentando el riesgo a más edad (7).

Podemos decir entonces, que el conocer el agente causal y los demás factores que participan en el origen de este cáncer, la necesidad de la vacuna contra el virus papiloma humano antes de la actividad sexual, que previene esta infección responsable del CA cervical en un 99 %, con alta tasa de mortalidad en nuestro país, además de la detección temprana y

tratamiento adecuado son de gran importancia al igual que su puesta en práctica. (7)

En Venezuela existe un programa de prevención del cáncer de cuello uterino basado en la pesquisa de lesiones cervicales mediante la realización del Papanicolaou o citología endo-exocervical establecido por el MPPS, sin embargo existen numerosas limitantes que no han logrado permitir un descenso en la incidencia de esta patología a nivel nacional , existiendo a su vez otros factores como las actitudes negativas de las mujeres, la insuficiente información acerca del examen citológico, el temor que puede generar la aparición de un diagnóstico positivo y el poco accionar del equipo multidisciplinario de salud en atención primaria de salud (APS) convocando a estas mujeres para que acudan a realizarse la citología.

El incremento en la incidencia de esta afección no es un hecho ajeno a la realidad del área de salud del estado sucre ; y teniendo en cuenta que el cáncer de cuello uterino pertenece a los problemas de importancia práctica y real que impiden lograr el mantenimiento de la salud y la capacidad de trabajo de la mujer así como la repercusión que reviste para la sociedad, nos motivamos a la realización de esta investigación con el fin de resolver el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos que presentan las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino? ¿Cuál es la incidencia del Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 40 años con relación al total de las pacientes con esta patología que acuden al servicio de ginecología del HUAPA? ¿Son efectivos los programas actualmente establecidos en el país para la prevención y pesquisa del cáncer de cuello uterino en el país?

El Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá es el nosocomio con mayor capacidad resolutoria del estado Sucre, siendo el centro de referencia para todo el estado. Sin embargo, no existen estudios previos en nuestra entidad que nos permita evaluar el comportamiento clínico epidemiológico de

la patología cervical oncológica y los cambios ocurridos a través del tiempo que han logrado modificar la incidencia, evolución y pronóstico de la misma.

Es notorio y preocupante para el personal médico que allí laboramos observar la recurrencia de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en diferentes estadios clínicos en edades tempranas, que nos hace inferir que existen cambios epidemiológicos que han permitido la modificación en los grupos etarios con incidencia de esta patología; sin embargo se desconoce la tasa de frecuencia exacta de casos diagnosticados y mortalidad por esta causa.

Este trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar los elementos antes mencionados con el fin de emprender actividades de promoción a nivel institucional y a partir de este puedan realizarse estudios comparativos a lo largo del tiempo que permitan evaluar la eficacia de las medidas que logren implementarse en beneficio de lograr la prevención primaria y el diagnóstico precoz y así disminuir la morbi-mortalidad que genera esta patología en mujeres en edades productivas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar cuáles son los factores epidemiológicos asociados en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-Octubre del 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer la incidencia de pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024.
- Identificar el estadio clínico del diagnóstico de cáncer de cuello uterino en las pacientes menores de 40 años que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024.
- Conocer las características sociodemográficas y ginecobstétricas de las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de Cáncer de cuello uterino
- Reconocer cuáles fueron las prácticas preventivas realizadas por las pacientes previo al diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Estudio**

Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

### **Población Y Muestra**

La población correspondió a 39 pacientes que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Antonio Patricio Alcalá con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el período de Abril-Octubre del año 2024.

La muestra estuvo conformada por 28 pacientes menores de 40 años que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Antonio Patricio Alcalá con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el período de Abril-Octubre del año 2024.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que desearon ser parte del estudio.
- Pacientes de 40 años de edad o menos con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

- Pacientes con estado de consciencia conservado que permitió el aporte de información confiable.

### **Criterios de Exclusión**

- Paciente que no desearon ser parte del estudio.
- Pacientes mayores de 40 años de edad con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
- Pacientes en estadio clínico avanzado con afectación del estado de consciencia que no permitió el aporte de información confiable.

## **INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos diseñado para la investigación, donde incluyó las diferentes variables en estudio de acuerdo a los objetivos de investigación planteados, cuya información fue recolectada directamente por el investigador en modalidad de entrevista.

Los datos recabados fueron ingresados en una plataforma, Excel 2019, y posteriormente el análisis se ejecutó a través de SPSS v.25.

Análisis estadístico: las variables cuantitativas (discretas) fueron apreciadas a través de medidas de tendencia central (promedio), valores mínimos-máximos y las variables cualitativas son mostradas con frecuencias relativas y absolutas y porcentuales.

## RESULTADOS

**Tabla 1** Incidencia de de pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024.

<b>Incidencia</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Pacientes mayores de 40 años	11	28,3%
<b>Pacientes menores de 40 años</b>	<b>28</b>	<b>71.7%</b>
<b>Pacientes con Ca de cuello uterino</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos

En esta tabla se demuestra que la incidencia de pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología correspondió a un 71.7 % de la población estudiada, representada por 39 pacientes en total , en contraparte al 28.3 % correspondiente a las pacientes con mas de 40 años de edad, que formaron tambien parte de este estudio.

**Tabla 2 Promedio de edad de las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período abril-octubre del 2024**

Pacientes menores de 40 años	28
<b>Edad promedio</b>	<b>31 años</b>

Fuente: instrumento de recolección de datos

El resultado de esta tabla evidencia que el promedio etario de las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de Ginecología es de 31 años de edad.

**Tabla 3 Estadío clínico del cáncer de cuello uterino en las pacientes menores de 40 años que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período abril-octubre del 2024.**

Estadio	FA	FR	Porcentaje
<b>ST IIA</b>	5	0.2	17.9%
<b>ST IB1</b>	1	0.0	3.6%
<b>ST IIB</b>	4	0.1	14.3%
<b>ST IIIB</b>	7	0.3	25.0%
<b>ST IIIA</b>	4	0.1	14.3%
<b>ST IIIC</b>	4	0.1	14.3%
<b>ST IVA</b>	3	0.1	10.7%
<b>Total</b>	28	1	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos

En esta tabla los resultados reportan un porcentaje de frecuencia en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino STIIB en mayor proporción al resto de los estadíos, correspondiendo al 25 % de la muestra estudiada; seguida en segundo lugar por el STIIA con un 17.9 %. En tercer lugar los STIIB STIIIA y STIIIC comparten el mismo porcentaje de frecuencia de 14.3 %. El ST IVA en cuarto lugar con 10.7 % y en último lugar se encuentra el STIB1 con 3.6 % de porcentaje de frecuencia.

**Tabla 4 Factores de riesgo socio-demográficos en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-Octubre del 2024.**

Dentro de los factores de riesgo socio-demográficos expresados en esta tabla se obtuvo como resultado que el 67.9 % de la pacientes habitan en áreas urbanas, mientras que el 32. 1 % habitan áreas rurales. El estado civil más representativo de la muestra corresponde a las mujeres solteras con un 64.3 %, seguidas por las pacientes concubinas con 24.3 % y por último las casadas con 14.3 %. En cuanto al nivel de instrucción lo más frecuente fue hallar pacientes con educación primaria aprobada en 35.7 %, los niveles de instrucción de bachiller y universitario reportaron el mismo porcentaje de frecuencia de 32.1 %. Así mismo, el 50% de la pacientes se desempeñan como ama de casa, un 39.3 % como empleadas en diferentes empresas y el 10.7 % labora como comerciante. Por otro lado dentro de los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol o mantener en la actualidad o en el pasado el hábito tabáquico el 57.1 % negó alguno de estos, y tanto el consumo de alcohol como el de tabaco obtuvo 21.4 % de frecuencia entre las pacientes.

<b>Factores de Riesgo sociodemográficos</b>		<b>Fr</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de residencia</b>	Rural	9	0.3	32.1
	<b>Urbano</b>	<b>19</b>	<b>0.7</b>	<b>67.9</b>
	Total	28	1	100
<b>Estado civil</b>	Casada	4	0.1	14.3
	Concubina	6	0.2	21.4
	<b>Soltera</b>	<b>18</b>	<b>0.7</b>	<b>64.3</b>
	Total	28	1	100
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Primaria</b>	<b>10</b>	<b>0.4</b>	<b>35.7</b>
	Bachiller	9	0.3	32.1
	Univeristario	9	0.3	32.1
	Total	28	1	100
<b>Ocupación</b>	<b>Ama de casa</b>	<b>14</b>	<b>0.50</b>	<b>50</b>
	Comerciante	13	0.11	10.7
	Empleada	11	0.39	39.3
	Total	28	1	100
<b>Hábitos tóxicos</b>	<b>Niega</b>	<b>16</b>	<b>0.6</b>	<b>57.1</b>
	Alcohol	6	0.2	21.4
	Tabaco	6	0.2	21.4
	Total	28	1	100

Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla 5 Factores de riesgo gineco-obstétricos en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del**

<b>Factores de Riesgo ginecoobstétricos</b>		<b>Fr</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Inicio de actividad sexual</b>	11-14 años	11	0.4	39.3
	15-17 años	13	0.5	46.4
	18-20 años	4	0.1	14.3
	Total	28	1	100
<b>Número de parejas sexuales</b>	3-4	12	0.4	42.9
	5-6	16	0.6	57.1
	Total	28	1	100
<b>Paridad</b>	0 partos	7	0.25	25
	1-2 partos	14	0.5	50
	3-4 partos	7	0.25	25
	Total	28	1	100
<b>Uso de anticonceptivos</b>	Niega	12	0.4	42.9
	Hormonales	14	0.5	50
	Barrera	2	0.1	7.1
	Total	28	1	100
<b>Presencia de VPH</b>	Si	22	0.8	78.6
	No	6	0.2	21.4

Total		28	1	100
<b>Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino</b>	No	28	1.0	100
Total		28	1	100

**2024.**

Fuente: instrumento de recolección de datos

En la tabla 5 se muestran los porcentajes de frecuencias de los factores gineco-obstétricos presentes en las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cancer de cuello uterino que fueron parte del estudio, reportando como la edad de inicio de las relaciones sexuales entre 15-17 años con 46.4 %, seguido del grupo entre 11-14 años con 39.3 % y por último el grupo entre 18-20 años con 14.3 %.

En cuanto al número de parejas sexuales predominó entre 5-6 parejas representando el 57.1 %, y las pacientes con 3-4 parejas sexuales con 42.9 %.

Como antecedentes obstétrico el 50 % de las pacientes tuvo 1-2 partos, 25 % 3-4 partos y 25% no tuvo partos via vaginal.

El 50 % de las pacientes utilizó a los largo de su vida métodos hormonales como medida anticonceptiva, 7.1 % utilizó metodo de barrera y el 42.9 % no utilizó ningun método anticonceptivo en su vida.

Del total de la muestra estudiada el 78.6 % reportó en el estudio anatomopatológico presencia de VPH y 21.4 % reportó cambios celulares atípicos no relacionados con el virus. Asi mismo el 100 % de la pacientes negaron el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

**Tabla 6 Actividades preventivas realizadas por las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-octubre del 2024.**

<b>Actividades preventivas</b>		<b>Fr</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Citología</b>	Si	13	0.5	46.4
	No	15	0.5	53.6
	Total	28	1	100
<b>Colposcopia</b>	Si	5	0.8	17.9
	No	23	0.2	82.1
	Total	28	1	100
<b>Tipificación para VPH</b>	No	28	1	100
	Total	28	1	100
<b>Uso de vacunas anti VPH</b>	No	28	1	100
	Total	28	1	100

Fuente: instrumento de recolección de datos

Los resultados de esta tabla dejan en evidencia cuales fueron las actividades preventivas o de pesquisa que fueron realizadas por las pacientes que formaron parte de la muestra de estudio, previo al diagnóstico de cáncer de cuello uterino, siendo solamente la citología y colposcopia las realizadas por las pacientes. La citología fue utilizada por 46.4 % de las pacientes, mientras que el 53.6 % nunca se realizó citología. Igualmente

solamente el 17.9 % se realizo colposcopia mientras que el 82.1 % nunca lo hizo.

Por otro lado la tipificación para VPH y colocación de las vacunas desarrolladas para la prevención del contagio del virus no fué utilizado como medida preventiva por ninguna de las pacientes.

## DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia ginecológica que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres del país y del mundo. El presente estudio estuvo representado por 39 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período abril-octubre del 2024.

Los resultados de este trabajo reportaron una alta incidencia de pacientes menores de 40 años de edad, lo que se asemeja a los datos reportados por el Instituto Nacional de Cáncer de los EE.UU., que describe como el grupo más afectado es aquel con edades comprendidas entre 35 y 44 años (9); Sin embargo en estudios realizados en otra entidades de nuestro país como el llevado a cabo por Capote Negrin (10) donde encontró para el año 2015, que el grupo más afectado fue aquel entre 45 y 54 años de edad.

En 2020 Natasi, Lara y cols.(12) realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo en la consulta de ginecología oncológica del Hospital “Dr. Domingo Luciani” donde evidenciaron que la edad promedio de las pacientes afectadas era de 43 años. (12), resultados que difieren en gran parte con los evidenciados en este estudio donde se calculó una edad promedio de 31 años de edad entre las pacientes que formaron parte de la muestra e igualmente difieren con los resultados reportados por Lobo y cols. (11) que describe una edad promedio de 53 años al momento del diagnóstico. De igual manera se reportó en el estudio citado en cuanto al estadio FIGO de la enfermedad, la mayoría de los casos fueron diagnosticados en estadios avanzados, principalmente estadios IIB y IIIB, con 23,33 % y 46,67 %, respectivamente, y 90 % de las pacientes diagnosticadas en estadios avanzados, lo que corresponde con lo hallazgos encontrados en este estudio donde el STIIIB representó el mayor de los casos estudiados.

En cuanto a los factores socio-demográficos al calcular la variable lugar de residencia en este estudio más de la mitad de las pacientes residen en áreas urbanas, lo que difiere a estudios como el de Garagondo et al (27) donde evidenciaron una relación significativa entre las pacientes que vivían en zonas rurales y padecer cáncer de cuello uterino. El lugar de residencia, está asociado a la accesibilidad a los servicios de salud y acceso a las citologías cervicales; estudios mencionan que el área de residencia muestra una asociación con la cobertura de PAP, con una mejor cobertura en las mujeres afiliadas a algún seguro de salud a los que tienen mayor acceso a las pruebas de tamizaje en contraste con las no afiliadas y las mujeres que viven en área rural (28).

En relación al estado civil, en este estudio la mayoría de las pacientes están solteras. Comparando estos resultados con los encontrados por Bonilla y Montalvo (29) refieren que el estado civil casada y conviviente es un factor de riesgo para el origen de esta neoplasia. Diversos estudios refieren que la frecuencia de CCU es mayor en mujeres casadas y convivientes y está asociada con la actividad sexual (15).

En cuanto al nivel educativo, se determinó que menos de la mitad de las pacientes habían alcanzado el nivel de primaria y el resto habían obtenido nivel de secundaria y universitario, resultados que difieren de los obtenidos por Vitorino C (16) donde se concluye que las mujeres que no alcanzaron mínimamente el nivel educativo secundario tienen 3 veces riesgo de padecer esta neoplasia en comparación a las mujeres con estudios de secundaria y superior. El analfabetismo es un factor común que no solo reduce la edad al casarse y fomenta una alta paridad, sino también influye en la higiene genital, la higiene menstrual, las deficiencias dietéticas y la utilización de los servicios de salud (19).

El uso del tabaco es ampliamente estudiado y demostrado en la oncogénesis de la mayoría de los tipos de cáncer; efecto que no ha sido

demostrado aun con el consumo de alcohol. En este estudio más de la mitad de las pacientes niegan estos hábitos a lo largo de su vida, resultados que podemos comparar con lo hallados por Garagondo JB (27) donde no hallaron una relación significativa entre estos hábitos y el desarrollo de la patología. Sin embargo resultado contrario encontró, Sifuentes y Lito 31, en cuanto las mujeres que consumieron un cigarrillo diario por un periodo mayor a 6 meses tuvieron cinco veces más riesgo de tener el CCU en comparación a las que no tenían estos hábitos. E tabaquismo (nicotina) tiene un efecto mutágeno directo en la neoplasia del cuello uterino, esto incrementa el riesgo 2 – 4 veces y cuando fuman 15 o más cigarrillos al día, tienen el doble riesgo de infección por VPH en comparación a las no fumadoras, este efecto es más alto en mujeres de 45 a 50 años (29)

En relación al análisis de los factores gineco-obstétricos en la variable referida al número de parejas sexuales, predominó el grupo que tuvo de 5 a más parejas sexuales. Los datos obtenidos concuerdan con Arias y et al. (13) quienes estimaron que aquellas féminas con 2 a más parejas sexuales tuvieron 4 veces más riesgo en contraer la neoplasia del cuello uterino. El estudio tiene congruencia con múltiples investigaciones revisadas que sostienen que múltiples parejas sexuales aumentan la probabilidad de padecer neoplasia de cuello uterino, esto debido a la estrecha relación con las infecciones de transmisión sexual, pero sobre todo con el virus del papiloma humano (VPH) (15). La cantidad de parejas sexuales, se relaciona de manera proporcional con las lesiones intraepiteliales, debido a un incremento de la probabilidad de contacto con el virus del papiloma humano (VPH). Este riesgo también se ve aumentado en 3 veces más para aquellas pacientes ama de casa que no poseen ingresos económicos propios, justificado por la falta de recursos para realización de pruebas de despistaje de forma rutinaria.

Al analizar la variable, edad de la primera relación sexual se encontró que el primer contacto sexual en este estudio predominó el inicio de las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad, El resultado obtenido concuerda con Vitorino G (16) quien estimó que las mujeres que tuvieron la primera relación sexual en la adolescencia (< 18 años) tuvieron 4 veces más riesgo de tener neoplasia del cuello uterino , así mismo Coyllo Q (14) encontró que las mujeres que iniciaron la relación sexual antes de cumplir los 19 años tuvieron 4.9 veces mayor riesgo de padecer la neoplasia del cuello uterino. La bibliografía refiere que el inicio precoz de relaciones sexuales a temprana edad como factor del CCU está asociado a la falta de madurez de las células del cérvix propio de las adolescentes, el cual coadyuva al rápido acceso y contaminación por el virus de papiloma humano (17,18).

Recientes estudios (19,20) refieren que el uso prolongado de ACOS por un periodo mayor a 5 años duplica la probabilidad de tener cáncer de cuello uterino y es un cofactor que incrementa cuatro veces el riesgo en mujeres portadoras de VPH. La bibliografía también refiere que aquellas mujeres diagnosticadas con displasia y que son usuarias del anticonceptivo oral combinado, la evolución a carcinoma, in situ se acelera. En este estudio la mitad de las paciente utilizó métodos anticonceptivos hormonales ya sea Acos o de depósito en algún momento de su vida.

En grupo de estudios con diseño de casos y controles en mujeres con VPH positivo, encontraron que el riesgo aumentaba dos veces con el número de embarazos. La paridad es probablemente un buen marcador del ambiente hormonal durante los años fértiles de las mujeres, así como un marcador de traumatismo cervical repetido que predispone a la infección por VPH (19,21). En este estudio el 50 % de las pacientes tuvo 2 partos o menos, lo que no coincide con los hallazgos de los estudios antes citados.

Uno de los factores de riesgo más importantes y que representa el mayor porcentaje de las pacientes con Cáncer de cuello uterino es la presencia del

virus de papiloma humano, como a mediados de los años ochenta, Zur Hausen(5) lo describió. Durante los últimos treinta años, estudios prospectivos han confirmado la presencia de genotipos de bajo y alto riesgo oncogénico de VPH en la población sexualmente activa y han demostrado que la persistencia de la infección viral conlleva al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Esta evidencia se compara de manera significativa con los hallazgos encontrados en este estudio donde la mayoría de las pacientes de la muestra estudiada presenta presencia del VPH en el estudio anatomopatológico.

La determinación de las actividades preventivas realizadas por las pacientes evidenció que más de la mitad de ellas no se había realizado estudio citológico previo al diagnóstico y casi la totalidad de las mismas nunca se realizó colposcopia en su vida. Resultados comparados con los obtenidos en el estudio realizado por Garagondo bj (27) donde se demuestra que las mujeres que no tienen ningún antecedente de citología (PAP) tienen 5.1 veces más riesgo de padecer la neoplasia de cuello uterino en comparación a las que tienen este examen, al igual que aquellas pacientes que se realizaron estudio colposcópico para evaluar la evolución de lesiones pre malignas en casos de diagnósticos precoces.

Por otro lado la genotipificación ha demostrado tener un impacto significativo en predecir la persistencia de las lesiones preinvasoras de cuello uterino y en el pronóstico de las mismas. Actualmente, la prueba de VPH ha sido incluida en guías internacionales como parte de la pesquisa de cáncer de cuello uterino (24,25), prediciendo el riesgo de desarrollar neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC 2/3), en los próximos 5 años, según el genotipo viral, y permitiendo establecer un abordaje terapéutico individualizado (26). En el presente estudio ninguna de las pacientes se realizó tipificación para detectar genotipo de VPH a pesar de que el mismo fue identificado en 22 pacientes durante el estudio histológico.

Desde el año 2006, las vacunas contra VPH (bivalente, tetravalente y nonavalente) han demostrado tener una alta efectividad para prevenir infecciones y lesiones asociadas a VPH en el tracto genital, en adolescentes de ambos sexos, con un alto margen de seguridad y confiriendo una respuesta inmunitaria robusta en el tiempo (22-23). Recientemente, se evidenció que la vacunación contra VPH disminuye el riesgo de cáncer de cuello uterino. En 2020 se reportó una tasa de incidencia acumulada de 47 casos por 100 000 personas en mujeres vacunadas, y de 94 casos por 100 000 personas en mujeres no vacunadas (8), mientras que en 2021 quedó demostrada la disminución de la incidencia acumulada del cáncer cervical y de neoplasias intraepiteliales cervicales grado 3 (NIC3) en 87 % y 97 %, respectivamente, previniéndose un total de 450 casos de cáncer cervical y 12 200 casos de lesiones preinvasoras, de ahí que la vacunación constituya una intervención efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino. Lamentablemente esta no es una actividad realizada por nuestras pacientes en nuestro país debido al alto costo de las mismas lo que disminuye el acceso y disponibilidad para toda la población y esto se puede reflejar en el estudio realizado donde ninguna paciente se colocó alguna de las vacunas estipuladas en los diferentes protocolos de prevención para cáncer de cuello uterino.

## CONCLUSIONES

- La incidencia de las pacientes menores de 40 años con cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio es alta en comparación con otros estados del país.
- La mayoría de las pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología cursan estadios avanzados siendo estos detectados tardíamente.
- Los factores de riesgo socio-demográficos relacionados más comunes fueron tener un nivel educativo bajo, ser soltera como estado civil y no tener un empleo remunerado. El consumo de sustancias tóxicas no fue el denominador común entre las pacientes.
- Entre Los factores gineco-obstétricos más frecuentes se encuentran el inicio de la actividad sexual menor a los 17 años, haber tenido más de 5 parejas sexuales, el uso de anticonceptivos hormonales y la presencia de VPH.
- Las actividades preventivas para detección precoz de cáncer de cuello uterino no fueron realizadas por las pacientes previo al diagnóstico, siendo solamente utilizada la citología y colposcopia en menos de la mitad de ellas.

## RECOMENDACIONES

- Al ser el cáncer de cuello uterino un problema de salud pública y que a nivel nacional constituye una tasa elevada de morbimortalidad en mujeres, se sugiere reestructurar los programas nacionales de prevención para cáncer de cuello uterino que permita la accesibilidad a las pruebas de tamizaje de forma precoz e impartir información a la población femenina con menor nivel educativo.
- Los factores de riesgo identificados, son clásicamente conocidos que predisponen al desarrollo de cáncer de cuello uterino pero que en el 98 % necesitan la presencia del VPH para su desarrollo, por esto la prevención primaria, enfocada en las adolescentes, impartiendo información sobre las consecuencias del inicio precoz de las relaciones sexuales, los métodos de barrera como protección para ETS y la promiscuidad constituyen una de las actividades más importantes para disminuir la incidencia de pacientes en edades tempranas con cáncer de cuello uterino.
- A los médicos y gineco-obstetras impartir de forma más acentuada en consulta pública o privada las recomendaciones hacia las pacientes en cuanto se refiere a técnicas utilizadas para detección de lesiones premalignas como la realización de citología, colposcopia, y tipificación del Vph.
- En vista de que no contamos con un programa de salud pública que incluya la vacunación para Vph, es necesario que como profesionales hagamos conciencia en nuestras pacientes de la importancia de la prevención primaria desde la infancia a través de la vacunación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. Global Observatory of Cancer-GLOBOCAN. Cancer Today 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>.
2. García J, Quinde V, Bucaram R, Sánchez G. Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. 2020. Rev Venez Oncol. Disponible en: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/03.\\_garcia\\_j\\_\(69-78\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/03._garcia_j_(69-78).pdf)
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68(6):394-424. Doi: 10.3322/caac.21492.
4. International Agency for Research on Cancer. Global Observatory of Cancer-GLOBOCAN. Cancer Today Venezuelan Bolivarian Republic of; 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/862-venezuela-bolivarian-republic-of-fact-sheets.pdf>
5. Zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. Nat Rev Cancer. 2002.
6. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Perez G, Harper DM, Leodolter S, *et al.* Females United to Unilaterally Reduce Endo/Ectocervical

Disease (FUTURE) I Investigators. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med. 2007.

7. José V. Erazo D. Manual de patología cervical. Universidad del Cauca. Facultad de ciencias de la salud, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Unidad de patología cervical. Colombia. 2017.

8. Pinillos L. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer. Lima - Perú; 2007. 44 p.

9. National Cancer Institute [Internet]. Cancer Stat Facts: Cervical Cancer. 2020. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>

10. Capote Negrín L. Resumen de las estadísticas de cáncer en Venezuela en el año 2015. Caracas: Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. 2015. Disponible en: <http://www.sogvzla.org.ve/sogvzla20186/saciverfotonoticiaconvista.php?id=000000142>

11. Lobo J, Calderaro F, Jurado J, Escalona S, López A, Díaz Diego. Neoplasia maligna ginecológica. Incidencia en el nuevo milenio. Experiencia del Servicio oncológico hospitalario IVSS. Rev Venez Oncol. Disponible en: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/03.\\_lobo\\_j\\_\(16-23\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/03._lobo_j_(16-23).pdf)

12. Nastasi M, Lara E, Pérez MM, Betancourt E, Aguilera L. Cáncer de cuello uterino. Incidencia registrada en el Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el año 2020. Rev Obstet Ginecol Venez. 2021; 81(4):314-318. <https://doi.org/10.51288/00810404>

13. 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, Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1138>

14. Ccoyllo Quispe EN. Relación entre factores reproductivos y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezo Cañete. 2015-2016. Universidad de San Martín de Porres – USMP; 2018. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3470>

15. Ybaseta-Medina J, Paccori-Rodrigo F, Vilca-Yange A. Los factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica. Perú. Revista Médica Panacea. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/148>

16. 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. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1425>

17. Villanueva GR, Ruvalcaba LJ. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. Journal of Negative and No Positive Results 2019. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2834>

18. Thun M, Martha S L, James R C. Cancer Epidemiology and Prevention. Fourth Edition, New to this Edition: Oxford, New York: Oxford University Press; 2017. 1328 p.

19.Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. Biomed Res Ther [Internet]. 8 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/386>

20.Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.

21.Cabrera GII, Sánchez OY, Gómez SYL, Rodríguez RS, Rosales NV. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>

22.Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow SN, Apter D, *et al.*; HPV PATRICIA Study Group. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. Lancet. 2009; 374(9686):301-314. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61248-4.

23.Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Perez G, Harper DM, Leodolter S, *et al.* Females United to Unilaterally Reduce Endo/Ectocervical Disease (FUTURE) I Investigators. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med. 2007;356(19):1928-1943. DOI: 10.1056/NEJMoa061760.

24.Kyrgiou M, Arbyn M, Bergeron C, Bosch FX, Dillner J, Jit M, *et al.* Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). Br J Cancer. 2020;123(4):510-517. DOI: 10.1038/s41416-020-0920-9.

25. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018;143 Suppl 2:22-36. DOI: 10.1002/ijgo.1261

26. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, *et al.* 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer

27. Garagondo bj. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital regional “miguel ángel mariscal Ilerena” de ayacucho 2016 – 2017.

28. Flores C. Cáncer de cuello uterino: Situación, abordaje integral en Perú y en America Latina. *Rev Postgrado Scientiarvm [Internet].* julio de 2016. Disponible en: <https://scientiarvm.org/archivo-abstract.php?IdA=35&Id=7>

29. Bonilla Tello KA, Montalvo De La Torre YI. Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2008 – 2012. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/977>

30. Vargas-Hernández VM, Muñoz-Cortés SB, Sam Soto S. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. *Rev Enf Trac Gen Inf.* diciembre de 2018;11:1-4.

31. Sifuentes G, Lito J. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Hospital Regional docente de Trujillo (Hrtd) 2007-2012. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/627>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Formulario de recolección de datos

Datos de pacientes  Nombre y apellidos  Sexo  Edad  Dirección	Número de historia    Diagnóstico    <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>
<b>Factores socio demográficos</b>	
Estado civil	Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/>
Escolaridad	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/>
Ocupación	Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/>
Paridad (recuerda embarazos)	Ninguna <input type="checkbox"/> Primera <input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/>
<b>Factores gineco-obstétricos</b>	
Tiempo de actividad sexual	Desde el inicio <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>
Número de parejas sexuales	<hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>
Paridad	Partos vaginales <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>
Uso de anticonceptivos	Ninguna <input type="checkbox"/> Hormonales <input type="checkbox"/> Barrera <input type="checkbox"/>
Presencia de VPH	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Actividades preventivas</b>	
Citología	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Colposcopia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Aplicación de VPI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vacunación contra VPI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”  
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

### **Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la CI: \_\_\_\_\_ autorizo, mi participación en la investigación que se titula CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIÁGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO realizada por el Dra. Gabriela Sofia Diaslara Patiño, como trabajo especial de investigación, siendo este un requisito parcial para optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Declaro que se me ha explicado con claridad los objetivos de este estudio, el procedimiento a realizar, así como sus beneficios, consecuencias y otras alternativas posibles. Afirmo que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

---

Firma del Participante

### ANEXO 3



Cumaná, 30 de Marzo del 2024.

**CIUDADANA: DRA. DIANERY BOADA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA COMISIÓN COORDINADORA DEL POSTGRADO UNIVERSITARIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA UDO-HUAPA.**

Reciba ante todo un cordial saludo.

Sirva la presente para notificar mi aceptación como tutor del trabajo especial de investigación que realizará la Dra. Gabriela Sofía Diaslara Patiño, como requisito parcial para Optar al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia, titulado:

“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS DE EDAD CON DIÁGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO”. Cabe destacar que me fueron presentados los lineamientos de la investigación por parte de la estudiante antes mencionada, estando completamente de acuerdo.

Sin otro particular al que hacer referencia, me despido.

Atentamente.

**DR. FERNANDO BOADA**  
**C.I. 8.434.206**

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	<b>Caracterización epidemiológica de las pacientes menores de 40 años de edad con diagnóstico de cáncer de cuello uterino</b>
<b>Subtítulo</b>	

#### Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
<b>Diaslara Patiño Gabriela Sofía</b>	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail</b>	<a href="mailto:Gabsofia91@hotmail.com">Gabsofia91@hotmail.com</a>
	<b>e-mail</b>	

Palabras o frases claves:

cáncer de cuello uterino
Vph
factores de riesgo

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias de la Salud	Ginecología y Obstetricia

## RESUMEN

### Resumen

El cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer ginecológico en la población femenina en Venezuela. Esta es una patología que se ha asociado a factores de riesgo como el inicio de relaciones sexuales precoz, el número de parejas sexuales, bajo estrato social, tabaquismo, la presencia de ETS y la presencia de VPH que constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo de esta neoplasia. **Objetivo:** Determinar cuáles fueron los factores epidemiológicos asociados en pacientes menores de 40 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de ginecología del HUAPA en el período Abril-Octubre del 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 39 pacientes que acudieron al servicio de ginecología, de la cuales la muestra la constituyeron 28 pacientes menores de 40 años de edad. Los datos recabados fueron ingresados en una plataforma, Excel 2019, y posteriormente el análisis se ejecutó a través de SPSS v.25. **Resultados:** la incidencia de pacientes menores de 40 años fue de 71.7 %, con un edad promedio de 31 años. El estadio clínico más frecuente fue el STIIIB con 25% de frecuencia. Los factores socio-demográficos identificados fueron ser soltera en 64,3 %, nivel de instrucción primaria en 35.7 %, ser ama de casa en 50 %. Como factores gineco-obstétricos el inicio de la actividad sexual menor a los 17 años en 46.4%, haber tenido más de 5 parejas sexuales en 57.1 %, el uso de anticonceptivos hormonales en 50 % y la presencia de VPH en 78.6 %. Las medidas preventivas para detección temprana de lesiones premalignas realizadas fueron citología en 46.4 % y colposcopia en 17.9%. Ninguna paciente se realizó tipificación para Vph, ni recibió alguna vacuna preventiva para el contagio del virus. **Conclusiones:** Los factores determinados son modificables, y el contagio del Vph prevenible, con medidas sanitarias aplicadas por la población femenina y la profilaxis a través de la vacunación.

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6**

**Contribuidores:**

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>ROL / Código CVLAC / e-mail</b>	
<b>Boada Fernando</b>	<b>ROL</b>	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail</b>	<b>Boadafernando75@gmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	
<b>Rivero Karla</b>	<b>ROL</b>	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail</b>	<b>Karlarivero2008@gmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	
<b>Catoni Yomar</b>	<b>ROL</b>	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail</b>	<b>yomar.catoni@gmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	

**Fecha de discusión y aprobación:**

<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>
2025	01	16

**Lenguaje:** SPA

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6**

**Archivo(s):**

<b>Nombre de archivo</b>
<b>NSUTES_DPGS2025</b>

**Alcance:**

**Espacial:**

**Temporal:**

**Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Ginecología y Obstetricia**

**Nivel Asociado con el Trabajo: Postgrado**

**Área de Estudio: Ginecología y Obstetricia**

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letido el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNVELO  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

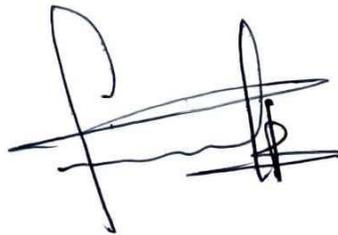
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) :** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



**FIRMA DEL AUTOR  
Dra. Gabriela Diaslara**



**FIRMA DEL TUTOR  
Dr. Fernando Boada**