



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

**INCIDENCIA DE CA DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE
EDAD FERTIL. SERVICIO DE GINECOLOGIA. HOSPITAL
ANTONIO PATRICIO DE ALCALA. CUMANA-EDO.SUCRE.
FEBRERO 2018 - FEBRERO 2020**

(Trabajo Especial de investigación como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia)

Tutor:

Dra. Karla Rivero

Autor:

Dra. Ysabel C. Malavé M.

ENERO, 2021



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

**INCIDENCIA DE CA DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE
EDAD FERTIL. SERVICIO DE GINECOLOGIA. HOSPITAL
ANTONIO PATRICIO DE ALCALA. CUMANA-EDO.SUCRE.
FEBRERO 2018 - FEBRERO 2020**

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

Aprobado por:

Tutora. Dra. Karla Rivero

Jurado Principal:

Dr.

Jurado Principal:

Dr.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| ÍNDICE GENERAL | iii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | iv |
| RESUMEN | v |
| SUMMARY | vii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVO GENERAL | 5 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS: | 5 |
| MATERIAL Y METODOS | 6 |
| UNIVERSO: | 6 |
| POBLACIÓN: | 6 |
| MUESTRA: | 6 |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN: | 6 |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: | 7 |
| MANEJO ESTADÍSTICO: | 7 |
| RESULTADOS | 8 |
| DISCUSIÓN | 17 |
| CONCLUSIONES | 20 |
| RECOMENDACIONES | 21 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |
| ANEXOS | 24 |
| INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 26 |
| METADATOS | 27 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA N°1. DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO, EN EDAD FERTIL QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGIA..... | 08 |
| FIGURA N°2. IDENTIFICACIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA MAS FRECUENTE POR EL CUAL ASISTIERON LAS PACIENTES EN EDAD FERTIL, AL SERVICIO DE GINECOLOGIA..... | 09 |
| FIGURA N°3. DETERMINACION DE LA EDAD Y ZONA DE PROCEDENCIA, COMO CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO..... | 10 |
| FIGURA N°4. SEÑALAR MENARQUIA Y SEXARQUIA COMO FACTORES DE RIESGO EN LAS PACIENTES DE EDAD FERTIL CON CA DE CUELLO UTERINO, INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO..... | 11 |
| FIGURA N°5. CORRELACION DE ANTECEDENTES GINECOLOGICOS EN LAS PACIENTES DE EDAD FERTIL CON CA DE CUELLO UTERINO, INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO..... | 12 |
| FIGURA N°6. CORRELACION DE ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS; USO DE ACO, DIU Y ANTECEDENTES GINECOLOGICOS EN LAS PACIENTES DE EDAD FERTIL CON CA DE CUELLO UTERINO. | 13 |
| FIGURA N°7. IDENTIFICACION DE LOS ANTECEDENTES GINECOLOGICOS EN LAS PACIENTES CON CA DE CUELLO UTERINO, EN EDAD FERTIL. | 14 |
| FIGURA N°8. DETERMINACION DE LA ESTADIFICACIÓN EN LAS PACIENTES CON CA DE CUELLO UTERINO, EN EDAD FERTIL, EN EL MOMENTO DEL ESTUDIO..... | 15 |



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

RESUMEN

Introducción: El Cáncer de Cuello Uterino, es una de las neoplasias que ha repercutido en la salud de la mujer, a nivel mundial, considerándose como un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo; representando una de las principales causas de mortalidad femenina después del CA de Mama. Se ha determinado a través de diversos estudios, realizados a nivel mundial; que los factores de riesgo que conllevan a la aparición de dicha patología, están relacionados con la edad, menarquia, Sexarquia y antecedentes ginecoobstétricos.

Objetivo: Evaluar la incidencia de CA de cuello uterino, en pacientes en edad fértil, que acudieron al servicio de Ginecología, Hospital Antonio Patricio De Alcalá. FEBRERO 2018- FEBRERO2020

Métodos e Instrumentos: se realizó un estudio retrospectivo, de cohorte transversal, observacional a través del registro de estadísticas e Historias Clínicas del Hospital “Antonio Patricio De Alcalá”, del servicio de Ginecología, evaluando las variables: edad, Sexarquia, menarquia, n° de parejas sexuales, antecedentes ginecoobstétricos. La muestra fue, el total de pacientes que acudieron al servicio en el periodo de estudio, representados por 57 pacientes, que cumplieron criterio de inclusión y exclusión.

Resultados: se evidencio que de las 57 pacientes involucradas en el estudio; el 89% (50 pacientes), se encontraron dentro del grupo etario de 26-35 años, con mayor incidencia de CA de Cuello Uterino. El 48% de ellas acudieron a consulta por atipias citológicas y el 52% por sangrado genital. 59,64% manifestó menarquia entre los 11-12 años y el 54,38% inicio Sexarquia en la edad comprendida entre 15-17 años. Entre los antecedentes obstétricos de importancia relevante se evidenció una controversia con respecto a los estudios antes realizados, donde el 50% refirieron no más de III gestas y el 63,15% manifestaron partos, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 64,91% negó el uso de Anticonceptivos orales y el 91,22% uso de Dispositivos intrauterinos. Es importante señalar que dentro los antecedentes ginecológicos lo resaltante fue el gran porcentaje de pacientes con diagnóstico de infección por VPH, representador el 85,95% de los casos siendo más elevado el número de estos en el grupo etario de 26-30 años.

Conclusión: la incidencia de CA de cuello uterino durante el periodo de estudio estuvo presente en pacientes jóvenes (26-35 años), lo cual es controversial con respecto a los diversos trabajos de investigación ya registrados a nivel nacional e internacional, donde demuestran que la edad promedio de las pacientes registradas con CA de cuello uterino es mayor de 40 años, en muchos de ellos. Se demuestra con el estudio, que dentro de nuestra sociedad existen fallas en cuando a las pesquisas y diagnósticos para ello. Estableciendo también que los factores de riesgo que conlleva a la aparición de este tipo de patologías también arrojaron resultados bastante preocupantes; debido que los antecedentes obstétricos (edad, menarquia, Sexarquia, uso de métodos anticonceptivos), son totalmente diferentes en cuanto a lo que se ha demostrado en otros estudios; es decir son resultados inversos.

Palabras clave: CA de Cuello Uterino. Edad Fértil. Neoplasias. VPH. Sexarquia. Menarquia. Anticonceptivos orales (ACO). Dispositivos intrauterinos (DIU).



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

SUMMARY

Introduction: Cervical Cancer is one the neoplasm rebounded in women’s health, considering like a public’s health in developing country, which represents one of main cause of the mortalities’ women after breast cancer. They realice through carried out in the word, that risk factors can be the reasonof the disease and they are connected with age, menarche, sexarche and background gynecology obstetric.

Objective: Evaluate the incidence of cervical CA in patients of childbearing age, who attended the Gynecology service, Hospital Antonio Patricio the Alcala. FEBRUARY 2018- FEBRUARY 2020.

Methods and Instruments: a retrospective study, cross-sectional cohort, observational through the statistics and Clinical Histories of the Hospital "Antonio Patricio the Alcala", of the Gynecology service, examination some variables: age, Sexarche, menarche, sexual partners, and background gynecological and obstetric. The sample was the total of patients that came in the service in the study period, represented by 57 patients that had inclusion criteria and exclusion criteria.

Results: the show that between of the 57 patients involved in the study; 89% (50 patients), were found within the age group of 26-35 years, with a higher incidence of Uterine Neck AC. 48% of them came to the consultation for cytological atypia and 52% for genital bleeding. 59.64% manifested menarche between 11-12 years and 54.38% onset Sexarche at the age between 15-17 years. Among the obstetric antecedents of relevant importance, a controversy was evidenced with respect to the studies previously carried out, where 50% referred no more than III pregnancies and 63.15% manifested deliveries, regarding the use of contraceptive methods 64.91% Denied the use of oral contraceptives and 91.22% use intrauterine devices. It is important to note that within the gynecological history, the highlight was the large percentage of patients with a diagnosis of HPV infection, representing 85.95% of the cases, the number of these being higher in the age group of 26-30 years.

Conclusion: the incidence of cervical CA during the study period was present in young patients (26-35 years), which is controversial with respect to the various research works already registered at the national and international level, where they show that the Average age of patients registered with cervical CA is over 40 years, in many of them. It is demonstrated with the study that within our society there are flaws in the investigations and diagnoses for this. Also establishing that the risk factors that lead to the appearance of this type of pathologies also yielded quite worrying results; because the obstetric antecedents (age, menarche, sexarche, use of contraceptive methods), are totally different in terms of what has been shown in other studies; that is, they are inverse results.

Key words: AC of the Uterine Neck. Fertile age. Neoplasms. HPV. Sexarchy. Menarche. Oral contraceptives (OAC). Intrauterine devices (IUD).

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU), es la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en edad fértil de países en vías de desarrollo. Se ha calculado que en todas las Américas, cada año se presentan casi 120.000 nuevas pacientes con cáncer de cérvix uterino y más aún en mujeres de América Latina y el Caribe; América del Norte tiene la morbilidad y mortalidad más baja. (1,5) La incidencia varía de unas naciones a otras. Se observan tasas muy bajas en Israel (4,5 por 100.000 mujeres), en Connecticut Estados Unidos (9,8) y en Nueva Zelandia (9,9). Muy elevada en Cali, Colombia (62,8); en Recife, Brasil (58,1) y Dinamarca (31,6). (2).

En Venezuela, la tasa bruta de incidencia en 2015, según los datos notificados al Registro Nacional de Cáncer fue de Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). La incidencia fue de 4076 por 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad fue de 1630 por 100.000 habitantes, se encontró con menor tasa solamente a Estados Unidos y Canadá con 3,0 y 2,9, respectivamente. (3) Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres en edad fértil se encuentran en un rango entre 16 a 35 años de edad, incluyendo en este grupo a las adolescentes y mujeres adultas. (4) De igual manera, las mujeres se ven más afectadas que los hombres por otras infecciones transmitidas por vía sexual.

Así, la OMS calcula que, en América Latina y en África, una de cuatro mujeres padece infecciones tratables como gonorrea, clamidia, sífilis o trichomoniasis. Al mismo tiempo, las mujeres tienen un acceso limitado a los servicios de diagnóstico y tratamiento. (4,5)

El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC)(6), diagnóstico frecuente en mujeres entre los 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma *in situ*, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años.(8) Los tumores malignos del cuello uterino en estadios tempranos son claramente identificables por la confirmación

histoanatomopatológica, sin embargo, las cifras de incidencia de esta enfermedad continúan alarmando. Aproximadamente la mitad del total de las mujeres que desarrollan cáncer de cuello uterino invasivo mueren después de los 5 años de diagnosticada. (10)

En los últimos años se han logrado importantes progresos en el estudio de la (s) causa (s) de la aparición del cáncer de cuello uterino. Actualmente es aceptado como principal causa la infección por VPH de alto riesgo y sus precursores, sin embargo, estudios epidemiológicos han mostrado que sólo una pequeña fracción de mujeres infestadas con VPH eventualmente progresan a lesiones intraepiteliales de alto riesgo y carcinoma *in situ*, por lo que se ha asumido que otros factores actúan en conjunto con el VPH, influenciando el riesgo de transición de la infección VPH cervical a malignidades (11, 12,13).

La irrupción del Virus del Papiloma Humano (VPH) como “factor necesario” para la génesis del Cáncer Cervical a partir de lesiones preinvasoras, presente en el 99,7% de estos, motivó un cambio en la concepción global de dicha enfermedad. El desarrollo de constantes investigaciones ha desplazado la mirada futura de la problemática desde una visión morfológica hacia una concepción molecular que se encuentra en pleno avance.

Los países en vías de desarrollo (y, dentro de éstos, la desigualdad entre regiones de un mismo país) son los más castigados por esta enfermedad, considerándose al Cáncer de Cuello Uterino un marcador de pobreza estructural (13). Estas condiciones económicas desfavorables hacen que la metodología morfológica tenga aún plena vigencia en esas regiones. La ausencia de planes de tamizaje poblacional que abarquen a la mayoría de las mujeres de estas regiones en un período de tiempo, motivan que hasta la actualidad se continúe con las técnicas de tamizaje individual, oportuno, con efectividad relativa en lo referente a la mejoría en los índices de mortalidad.

El VPH puede esconderse dentro del organismo, pero, en ocasiones, se deja ver por sus víctimas. Molestas verrugas y condilomas genitales, de distinto tamaño y forma siendo las manifestaciones más evidentes que origina el virus. (14)

No sólo son los daños físicos los que ocasionan, sino también daña psicológicamente a la persona, ya que se culpa por no haber tomado las precauciones

necesarias para evitar el contagio. Una de la razón por la cual las personas no se protegen, es por la falta de información, por no conocer la propagación del virus.

Incluso, la infección produce repercusiones sociales. Puede ser destructor de una relación sentimental, dada su transmisión sexual. Es capaz de causar molestias de tipo económico, debido al costo de las consultas ginecológicas y tratamientos para la erradicación de las manifestaciones del virus. (17)

Algunos portadores de éste virus ocultan su verdad, por no ser rechazados y juzgados. No son accesibles para relatar su experiencia como portadores, por esta razón sólo se presentan dos testimonios.

La falta de información es el principal factor para la obtención del virus, no todas las personas conocen la existencia del VPH, siendo así, no se protegen adecuadamente. La promiscuidad, sin ser sinónimo de cáncer de cérvix, constituye un importante factor de riesgo. numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de padecer la enfermedad y los diversos elementos asociados con las relaciones sexuales, entre ellos la edad del comienzo de las relaciones sexuales y la transmisión de agentes infecciosos (*Trichomonas*, *Gardnerella*, *Herpes* y Virus tipo II (HSV-2)).(5)

Los virus oncogénicos desempeñan un papel etiológico de extrema importancia en varios de los tumores malignos que afectan al hombre. Como fue anteriormente mencionado, el VPH ha sido identificado como el factor etiológico fundamental en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. En el 90-100 % de los casos diagnosticados con cáncer cervicouterino se ha identificado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, con una prevalencia del 5-20 %(12). Han sido aislados, secuenciados y clonados al menos 100 tipos, y de ellos, 50 están asociados con el tracto genital femenino. Este virus ha sido clasificado según el grado de transformación maligna que ocasiona en la célula infectada en VPH de alto riesgo y/o de bajo riesgo.

Los VPH comprenden un grupo de virus no envueltos, de ADN pequeño, con simetría icosaédrica, que inducen verrugas o papilomas en una gran variedad de vertebrados superiores, incluyendo al hombre. Cada tipo es asociado preferentemente con

una lesión clínica específica y con un sitio anatómico preferencial por cada epitelio escamoso, mucosal o cutáneo.

Entre los más comunes que representan al grupo de bajo riesgo se incluyen los tipos 6 y 11 que usualmente causan verrugas benignas y que ocasionalmente, se asocian con lesiones no invasivas; mientras que los tipos VPH-16 y VPH-18, se corresponden con los de "alto riesgo" por su gran potencial carcinogénico. El VPH-16 es el tipo que aparece, fundamentalmente en los tumores invasivos y en los de alto grado de malignidad; el VPH-18 se relaciona con el carcinoma pobremente diferenciado y con un mayor compromiso de los ganglios linfáticos. Tanto el genoma del VPH-18 como el del VPH-16 pueden encontrarse como viriones, integrados en el ADN celular o de forma episomal. (19)

La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste. El epitelio diferenciado es necesario para el completo desarrollo y crecimiento del virus, fenómeno conocido como tropismo celular que es evidenciado por la restricción de funciones de replicación viral.

La severidad de traumas o erosiones epiteliales y la inducción de hiperplasias epidérmicas antes de la infección, son factores locales importantes que favorecen el crecimiento viral. (15) El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, siendo poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infestado.

En función a lo descrito se realiza este trabajo de investigación, para establecer teóricamente la incidencia de Ca de cuello uterino en pacientes en edad fértil, de nuestra consulta del servicio de Ginecología, teniendo como premisa que se han presentado casos de pacientes en etapa de adultez joven con lesiones de cuello uterino diagnosticadas. Estudiamos las diversas causas que conllevan a tal patología dentro de este grupo de pacientes y determinaremos las estrategias necesarias para ayudar a implementar métodos de información necesaria para disminuir estos casos en nuestro hospital; y por consiguiente en nuestra zona.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de cáncer de cuello uterino, pacientes en edad fértil que acuden al servicio de ginecología, del Hospital Antonio Patricio de Alcalá, febrero 2018- Febrero 2020. Cumana, estado Sucre.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar el número de pacientes con cáncer de cuello uterino, en edad fértil que acudieron al servicio de ginecología.
2. Identificar cual fue el motivo de consulta más frecuente por el cual asistieron, las pacientes en edad fértil, al servicio de ginecología.
3. Evaluar la edad y zona de procedencia como características epidemiológicas de las pacientes involucradas en el estudio.
4. Determinar el uso de métodos anticonceptivos como factores de riesgo, en las pacientes de edad fértil, con cáncer de cuello uterino, que acudieron al servicio de ginecología.
5. Correlacionar los antecedentes ginecológicos en las pacientes con cáncer de cuello uterino, en edad fértil.
6. Determinar la estadificación más frecuente, de estas pacientes al momento de su diagnóstico.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de cohorte transversal, observacional, aplicado en el Servicio de Ginecología, del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, estado Sucre, con el fin de determinar la incidencia de CA de cuello uterino en pacientes en edad fértil, en el periodo FEBRERO 2018-FEBRERO 2020.

UNIVERSO:

Todas las pacientes en edad fértil que acudieron al Servicio de Ginecología, del HUAPA, Cumaná – Estado Sucre.

POBLACIÓN:

Pacientes en edad fértil con diagnóstico de CA de cuello uterino, atendidas en el servicio de Ginecología.

MUESTRA:

La muestra está constituida por 57 pacientes de la consulta de Ginecología. Las mismas, son pacientes en edad fértil, con diagnóstico de CA de cuello uterino que acudieron al Servicio de Ginecología, del HUAPA, y cumplan con los criterios de inclusión de la investigación y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1.- Pacientes en edad fértil, que acudieron al Servicio de Ginecología del HUAPA, con diagnóstico citológico de atipias celular.

2.- Pacientes en edad fértil que acudieron al servicio de Ginecología del HUAPA con diagnóstico biopsicos de lesiones intraepiteliales de bajo o alto grado.

3.- Pacientes que cumplieron con lo anterior y firmaron el consentimiento informado para ser participantes en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes adolescentes, peri menopáusica, menopaúsico o diagnóstico de cáncer uterino o anexos, que acudieron a la consulta.
2. Pacientes adolescentes con otro tipo de patologías ginecológicas, que acudieron a la consulta.
3. Pacientes posthisterectomizadas.
4. Pacientes en edad fértil, con diagnóstico de CA de cuello uterino, pero que cursen con comorbilidades.
5. Pacientes con edad fértil y diagnóstico de CA de cuello uterino, que no firmaron el consentimiento informado.
6. Pacientes en edad fértil con otros tipos de cáncer.

MANEJO ESTADÍSTICO:

Los datos se registraron en una base de datos tipo Excel, Microsoft Windows XP. Profesional, Versión 2007 y se graficaron en barras. El análisis se realizó mediante frecuencias y porcentajes de las variables en estudio.

RESULTADOS

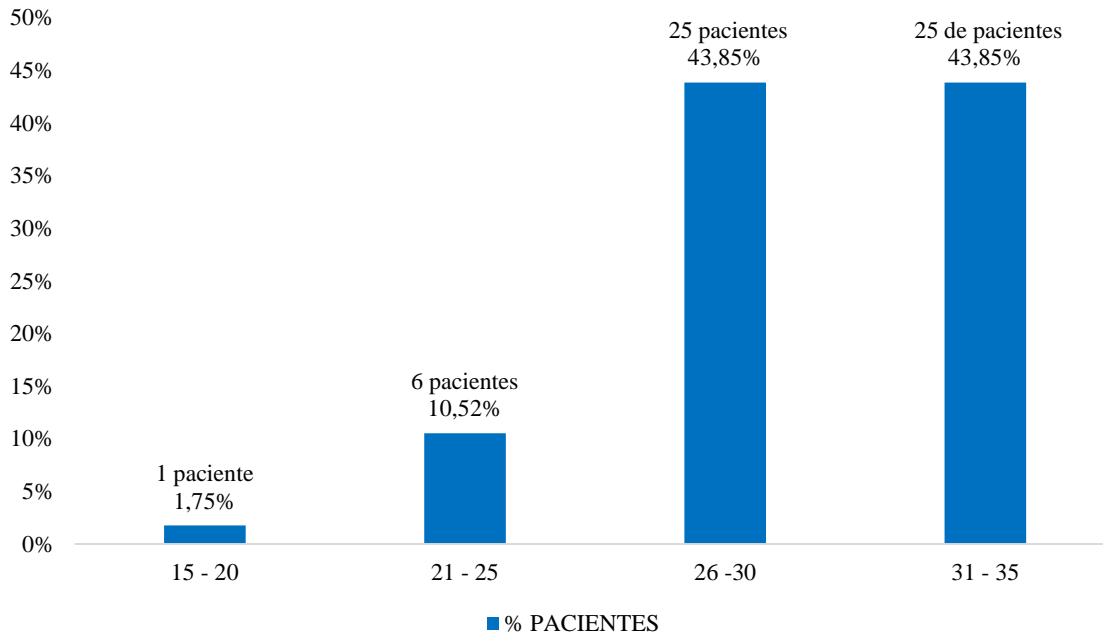


FIGURA N°1. DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO, EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA.

En la presente figura se apreció que los números de mayor incidencia se registraron en las pacientes de 26 a 30 años y de 31 a 35 años de edad, representando éstos el 43,85% respectivamente para cada intervalo correspondiendo a 25 paciente.

No obstante, para la relación en los grupos de edad más jóvenes decrecen notoriamente el número de casos. En esto tenemos que, las pacientes que oscilaron entre los 21 y 25 años apenas alcanzaron 6 casos registrados, siendo representado por el 10,52%; mientras que el grupo de edad de 15 a 20 años apenas 1 caso fue determinado, siendo el porcentaje más bajo 1,75%.

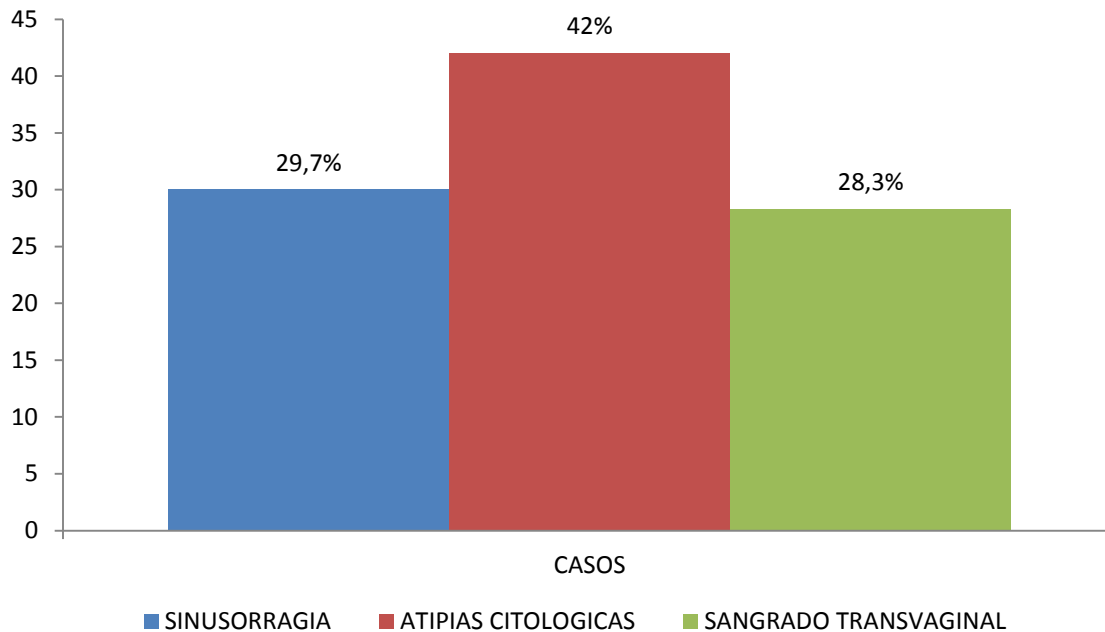


FIGURA N°2. IDENTIFICACIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA MAS FRECUENTE POR EL CUAL ASISTIERON LAS PACIENTES EN EDAD FERTIL, AL SERVICIO DE GINECOLOGIA.

La figura número 2, expone que de las 57 pacientes de la muestra del estudio, 24 pacientes, que representan el 42% acudió a consulta por presentar ATIPIAS CITOLOGICAS, 17 pacientes, representando el 29,3% de la muestra acudió por SINUSORRAGIA y, 16 pacientes que corresponde al 28,3% acudieron a la consulta por SANGRADO TRANSVAGINAL.

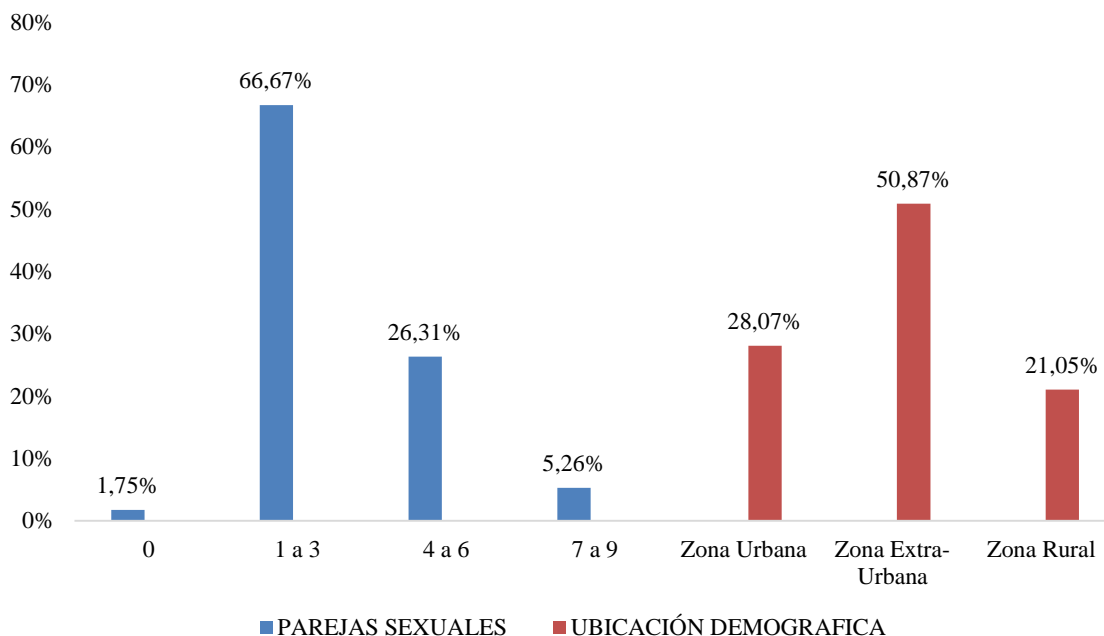


FIGURA N°3. EVALUACIÓN DE EDAD Y ZONA DE PROCEDENCIA COMO CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO.

Se observó en la figura que el 66,67% corresponde a 38 pacientes que manifestaron tener de 1 a 3 parejas sexuales, el 26,31%, 15 pacientes expuso que tuvo de 4 a 6 parejas sexuales, y finalmente el 5,26% , 3 pacientes señaló haber tenido de 7 y 9 parejas sexuales. Cabe destacar que el 1,75%, 1 paciente expuso no haber tenido parejas sexuales.

Por otro lado el 50,87%, 29 pacientes refirió proceder en zonas extra urbanas; el 28,07% correspondiente a 16 pacientes de zonas urbanas, y finalmente, en la zona rural se estableció el 21,05% correspondiendo al 12 pacientes.

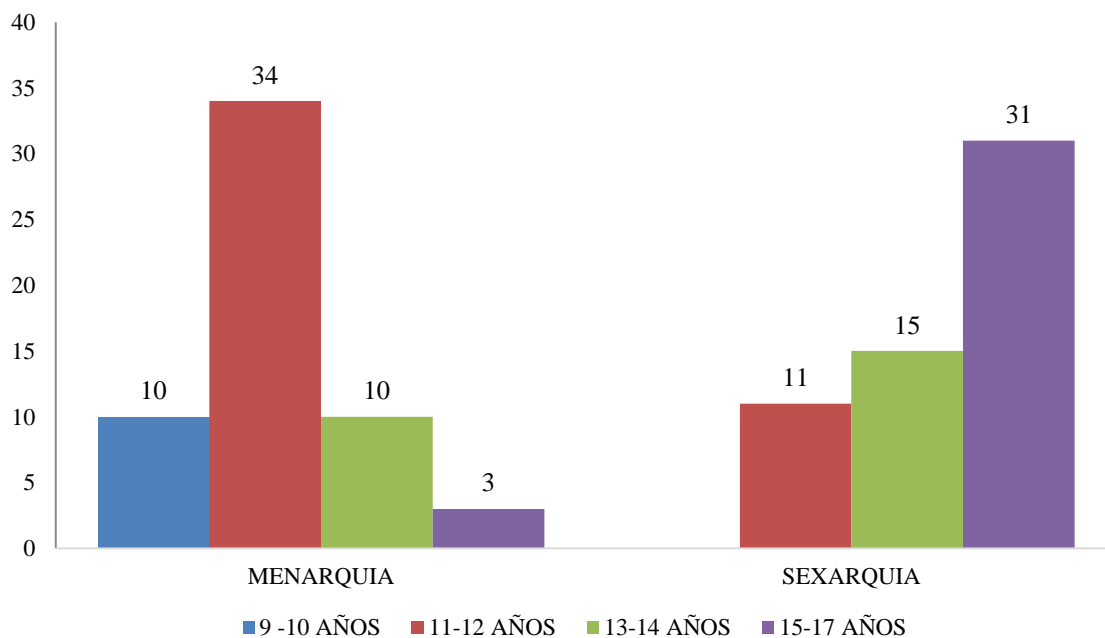


FIGURA N°4. DETERMINACION MENARQUIA Y SEXARQUIA COMO FACTOR DE RIESGO, EN LAS PACIENTES DE EDAD FERTIL CON CA DE CUELLO UTERINO.

En la figura, se demuestra que de las 57 pacientes de la muestra, encontramos que 10 de estas iniciaron su menarquia en el grupo etario comprendido entre los 9 y 10 años de edad y en el grupo de 13 a 14 años, 34 pacientes en el grupo etario de 11 a 12 años, siendo este el valor más alto de edad de aparición de la menarquia en las pacientes involucradas en el estudio, y finalmente pudimos demostrar que a 3 pacientes entre los 15 a 16 años, el cual representa el valor más bajo.

Por otro lado, 11 pacientes manifestaron el inicio de su actividad sexual en la edad de 11 a 12 años, 15 pacientes a la edad de 13 a 14 años, y finalmente 31 pacientes se inició entre 15 ya 17 años, resultando el valor más elevado del estudio.

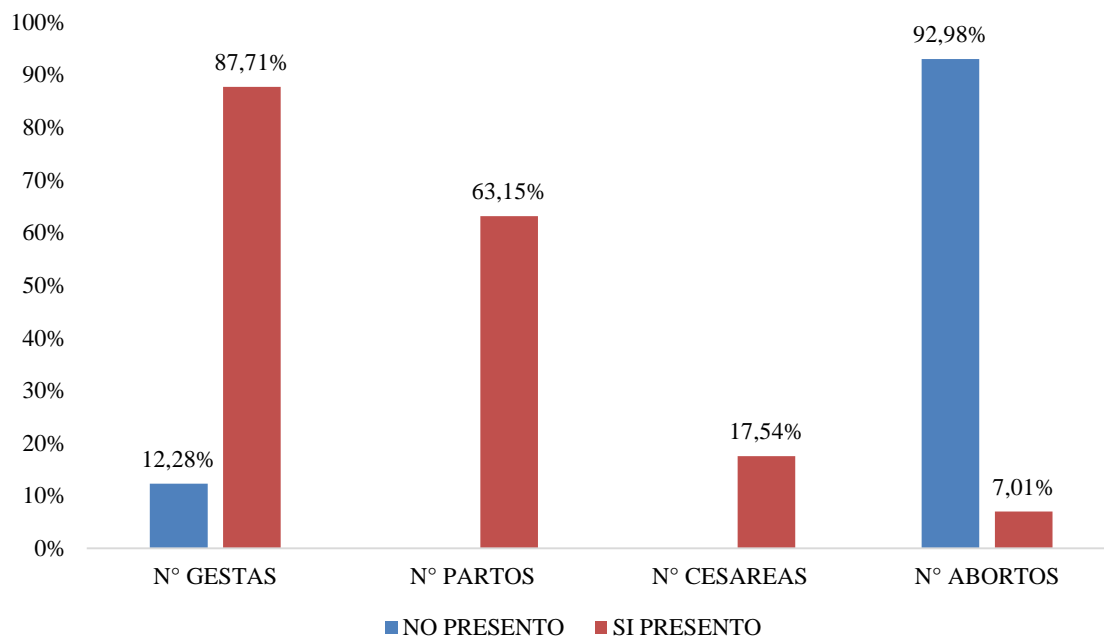


FIGURA N°5. CORRELACION DE ANTECEDENTES OBSTETRICOS EN LAS PACIENTES DE EDAD FERTIL CON CA DE CUELLO UTERINO.

En la figura, se observó que el 12,28% perteneciente a 7 pacientes nuligesta. Mientras que el 87,71% correspondiente a 50 pacientes demostró haber tenido de I a IV gestas.

En este orden de ideas, el 63,15% perteneciente a 36 pacientes manifestó haber experimentado el parto vaginal, mientras que 17,54% que corresponde a 10 pacientes, presento parto quirúrgico o cesárea. Finalmente, de este grupo de estudio 7,01%; es decir 4 pacientes cursaron con abortos y el 92,98% representando a 53 pacientes no cursaron con este antecedente.

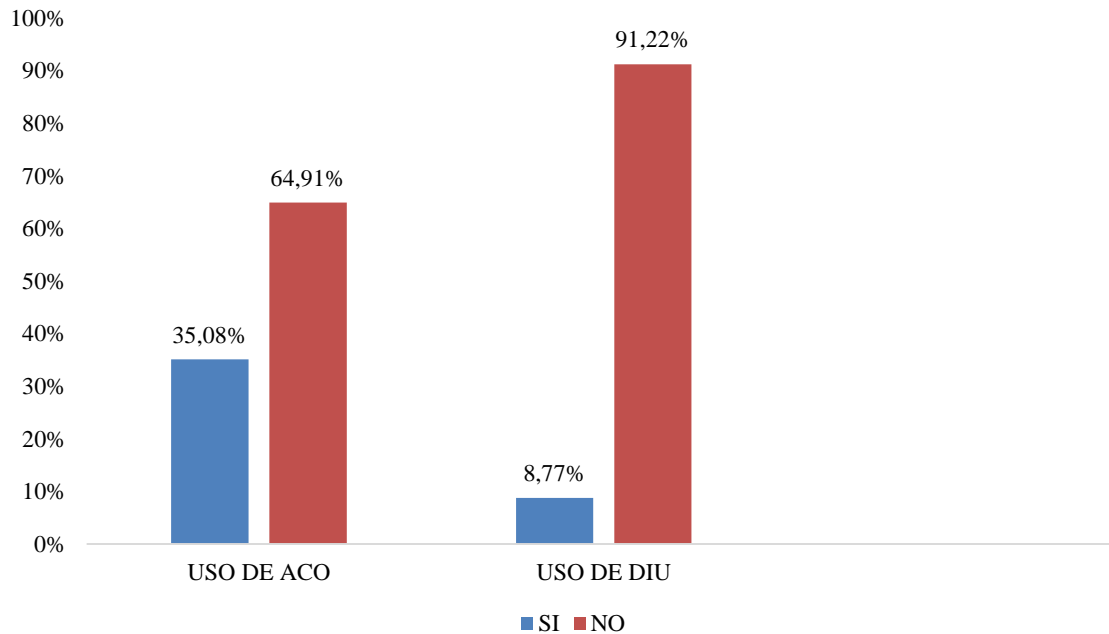


FIGURA N°6. DETERMINAR EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FACTORES DE RIESGO, EN LAS PACIENTES DE EDAD FÉRTIL, CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO, QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA.

Podemos observar que el 35,08% perteneciente a 20 pacientes, utilizó anticonceptivos orales (ACO) mientras que el 64,91% correspondiente a 37 pacientes no refirió el uso de estos, así mismo, 8,77% que represan a 5 pacientes manifiestan que utilizó el dispositivo intrauterino (DIU) mientras que 91,22% pertenecientes a 52 pacientes no utilizaron DIU.

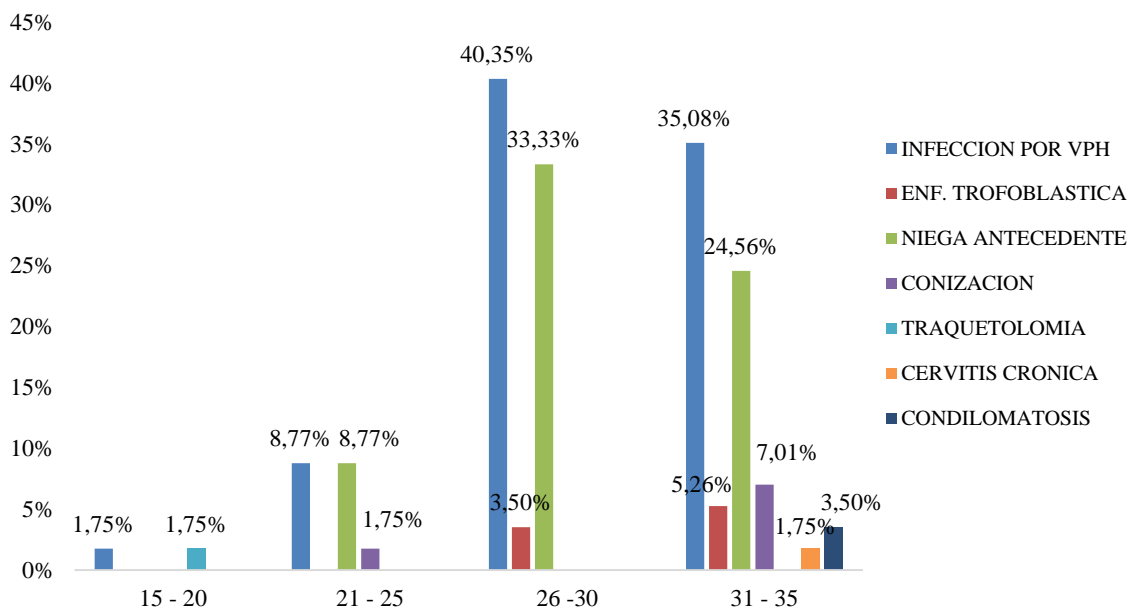


FIGURA N°7. CORRELACION DE ANTECEDENTES GINECOLOGICOS DE LAS PACIENTES CON CA DE CUELLO UTERINO, EN EDAD FERTIL.

La presente figura indica que, en el grupo de 15 a 20 años se manifestó traquetolomía e infección por VPH representando el 1,75% de la muestra (1 paciente). Mientras que en las pacientes de 21 a 25 años se evidenció Conización en el 1,75% (1 pacientes) e infección por VPH en el 8,77% (5 pacientes); Asimismo, el mismo porcentaje negó tener algún antecedente ginecológico.

Respecto al grupo de 26 a 30 años, reflejó que el 40,35% (23 pacientes) mostró infección por VPH, siendo este el valor más alto y significativo del estudio. El 3,50% (2 pacientes) presentó Enfermedad Trofoblástica Gestacional, y el 33,33% (19 pacientes) negó tener antecedentes ginecológicos.

Finalmente, se registraron en las pacientes de 31 a 35 años de edad; Infección por VPH con el 35,08% (20 pacientes), cervicitis crónica con el 1,75% (1 paciente), y enfermedad trofoblástica con el 5,26% (3 pacientes). Asimismo, se evidenció Conización la cual representó el 7,01% (4 pacientes), y condilomatosis con un 3,50% (2 pacientes). Cabe destacar que el 24,56% (14 pacientes) negó poseer antecedentes ginecológicos.

Es propicio en esta grafica evidenciar que de los antecedentes ginecológicos el mayor porcentaje lo representa el hecho que de las 57 pacientes involucradas en el estudio, 49 cursaron con infección por VPH, representando el 85,9%, de los mismos.

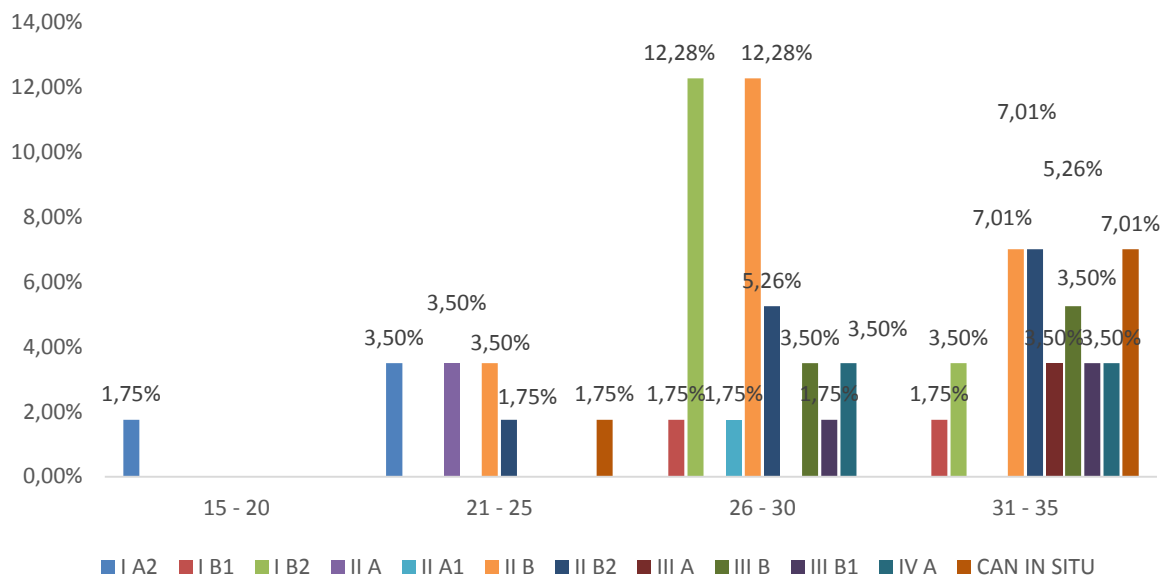


FIGURA N° 8. DETERMINACION DE LA ESTADIFICACIÓN EN LAS PACIENTES CON CA DE CUELLO UTERINO, EN EDAD FERTIL.

La presente figura indica que, en las pacientes de 15 a 20 años solo se manifestó el estadio IA₂ representando el 1,75% de la muestra (1 paciente).

Por otro lado, en las pacientes de 21 a 25 años se evidencio el estadio IA₂, IIA y IIB con un 3,50% siendo este el mismo valor para cada intervalo (2 pacientes), mientras que se presentó el estadio IIB₂ con el 1,75% (1 paciente) y un solo caso de CA IN SITU con un 1,75%.

En el grupo de 26 a 30 años, se observó que el estadio IB1 represento el 1,75% (1 px), mientras que el estadio IB₂ presento un 12,28% (7 px), siendo este el valor más alto en la muestra. El mismo comportamiento se observó en los intervalos del estadio IIA1 y IIB arrojando valores iguales. No obstante, se reflejó un descenso de los valores en los siguientes intervalos; El estadio

IIB2 represento un 5,26% (3 px), el IIIB 3,50% (2 pacientes), el IIIB₁ un 1,75% (1 paciente) y el IVA un 3,50% (2 pacientes).

Finalmente, en el grupo de pacientes de 31 a 35 años se muestra que un solo paciente presento estadio IB₁ ocupando el 1,75% de la muestra. Sin embargo, 2 pacientes se encontraron con estadio IB₂ representando el 3,50%. Asimismo, se observó que el estadio IIB y IIB₂ contó con el mismo valor para cada intervalo siendo este 7,01% (4 pacientes). Pero, el estadio IIIA presento el 3,50% (2 pacientes) y el estadio IIIB el 5,26% (3 pacientes).

Cabe destacar que las pacientes de 31 a 35 años, mantuvieron los mismos valores que el grupo anterior en los estadios IIIB₁ y IVA siendo estos 3,50% (2 pacientes), para cada intervalo. Pero arrojaron los valores más altos en el número de pacientes con CA in situ representando estos el 7,01% (4 pacientes).

DISCUSIÓN

El Cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman más de 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en Venezuela, después del CA de mama, afectando a mujeres en la cuarta década de la vida, generalmente, producto de alteraciones epiteliales por infecciones virales generalmente ocasionadas por el VPH, el cual genera lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, estas últimas son las que llegan a desencadenar cambios intracelulares de gran importancia que se transforman en atipias celulares con características neoplásicas importantes. Los aspectos epidemiológicos, conocidos a nivel mundial, representados por aquellos factores de riesgo existentes durante toda la vida de la mujer que se relacionan para la incidencia de este tipo de neoplasia, se encuentran demostrados en la investigación; generando controversias con respecto a su aparición y afectación del cuadro.

Este estudio demuestra que las pacientes de edad fértil, en un 89%, suelen padecer de CA de Cuello Uterino, evidenciando que la edad de mayor incidencia estuvo establecida en el grupo etario de 26 a 35 años. Este hallazgo demuestra una diferencia significativa con respecto al trabajo realizado por la Dra. Arenas y colaboradores (2011), titulado: **“Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años”**, publicado en **la Revista Venezolana de Ginecología y Obstetricia**; donde comenta que la incidencia de CA de cuello uterino fue en un 24,6% en las pacientes menores de 35 años.

Por otro lado, el estudio muestra que el 29,7% de la población en estudio acudió a la consulta motivada por sinusorragia, un 42% por atipias citológicas y, 28,3% acudió por sangrado transvaginal, lo cual difiere del estudio de la Dra. Arenas y colaboradores (2011), titulado: **“Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años”**, publicado en **la Revista Venezolana de Ginecología y Obstetricia**; donde

mencionan que el único motivo de consulta de las pacientes en su estudio, acudieron por sangrado genital.

Así mismo el estudio mostro una correlación a la inversa de los factores de riesgo y/o factores epidemiológicos; como la edad de inicio de la Sexarquia entre los 15 y 17 años, representando el mayor porcentaje (54,38%), como factor de riesgo y el número de parejas sexuales entre 1 y 3 parejas (66,67%), son las de mayor incidencia. Lo cual nos llama la atención que, Escalante et all (2013), en su investigación “**Caracterización de 129 mujeres con CA de cuello uterino en el IAHULA- Mérida**”, evidencio que la Sexarquia precoz, antes de los 11 años de edad y más de 4 parejas sexuales fueron los aspecto epidemiológicos de mayor relevancia. Al igual que la Dra. Arenas y colaboradores (2011), titulado: “**Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años**”, publicado en la **Revista Venezolana de Ginecología y Obstetricia**; donde menciona que la Sexarquia a los 14 años o más, sin relación directa del número de parejas sexuales para la aparición de Ca de cuello uterino. Sin embargo Celso Velásquez y colaboradores (2017), en su trabajo titulado “**Prevalencia de lesiones neoplásicas de cuello uterino y antecedentes sexuales y reproductivos en indígenas de Paraguay**”, indico que el mayor porcentaje de lesiones neoplásicas se encontraron en pacientes que iniciaron Sexarquia antes de los 15 años.

Desde el punto de vista de los antecedentes obstétricos, numero de gestas, paridad, uso de métodos anticonceptivos; también en nuestro estudio se demuestra una relación inversa con respecto a múltiples investigaciones realizadas a nivel mundial. Demostramos que en las pacientes involucradas no fue relevante el número de gestas (12,28%, correspondientes al rango entre 1 y 3 gestas) y la paridad (63,15%, correspondiente a 1-3 partos), muy al contrario a lo establecido en el **Consenso nacional, intersociedades sobre CA de cuello uterino, en Argentina, 2015**; donde manifiestan según sus acuerdos que la multiparidad, promiscuidad, y mujeres multigestantes son las pacientes que mayor riesgo corren para presentar la patología. Al igual que múltiples literaturas, que describe displasia y carcinoma in situ 5 veces más frecuente en multípara que en primíparas, frecuencia que aumenta con el número de hijos hasta el punto de ser el doble en la multípara que en la primípara. En algunos estudios se cree que esta relación corresponde al efecto de factores hormonales asociados al embarazo o al traumatismo cervical del parto. Según Karina De

Sousa, et al. **Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia (2018).**

El estudio demuestra que las pacientes involucradas en la investigación, fueron de poco uso de métodos anticonceptivos como los (ACO), anticonceptivos orales en un 35,08% y el uso de (DIU) dispositivos intrauterinos en un 8,77% de los casos. De igual forma demostrado en la **Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 3, 2019 Universidad Central de Venezuela**, donde describen que existe una relación inversa entre la aparición de CA de cuello de útero mientras se haga uso de métodos anticonceptivos.

En cuanto a los antecedentes ginecológicos, específicamente la infección por VPH representa el precursor de las atipias citológicas y/o de lesiones intraepiteliales de alto grado en las pacientes del estudio, representando el 85,95% de los casos registrado, correspondiendo a 49 pacientes involucradas; siendo la mayor incidencia en el grupo etario de 26-35 años. Así muestra el estudio de la Dra. Arenas y colaboradores (2011), titulado: **“Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años”**, publicado en la Revista Venezolana de Ginecología y Obstetricia; Son múltiples las publicaciones en las que se señala, con un elevado nivel de evidencia científica, la existencia de una relación directa entre la infección por el virus del papiloma humano y la presencia de cáncer cervicouterino, llegando a establecerse como agente etiológico necesario aunque no suficiente, para el desarrollo de la enfermedad.

CONCLUSIONES

En vista que el Cáncer de Cuello uterino, es un problema de salud pública a nivel mundial, con gran significado en los países en vía de desarrollo, Venezuela no escapa de tal realidad y menos la zona del oriente; específicamente en nuestro Hospital central; donde cada día vemos más y más pacientes que acuden al servicio con atipias citológicas y/o sangrados vaginales, y se inicia su evaluación encontrándonos con pacientes en edad joven con este tipo de patologías. Elaborar este estudio de investigación, no conllevó a realizarnos muchas hipótesis donde concluimos:

La mayor incidencia de CA de Cuello Uterino durante el periodo de estudio estuvo presente en pacientes del grupo etario entre (26-35 años), representando el 87,7% de la muestra, correspondiente a 50 pacientes.

El 42% (24 pacientes) de ellas acudieron a consulta por atipias citológicas y el 52% (33 pacientes) por sangrado genital.

59,64% (34 pacientes), manifestó menarquia entre los 11-12 años y el 54,38%(31 pacientes), inicio Sexarquia en la edad comprendida entre 15-17 años.

Entre los antecedentes obstétricos de importancia relevante se evidenció una controversia con respecto a los estudios antes realizados, donde el 50% refirieron no más de III gestas y el 63,15% manifestaron partos, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 64,91% negó el uso de Anticonceptivos orales y el 91,22% uso de Dispositivos intrauterinos.

Se evidencio que dentro los antecedentes ginecológicos lo resaltante fue el gran porcentaje de pacientes con diagnóstico de infección por VPH, representador el 85,95% de los casos siendo más elevado el número de estos en el grupo etario de 26-30 años.

Es importante señalar que al momento del diagnóstico, las paciente fueron estadificadas en un mayor índice de incidencia en los estadios: IIA₁, IB₂ y IIB.

RECOMENDACIONES

- **Realizar campañas informativas, relacionadas con los factores de riesgo que pueden conllevar a padecer la enfermedad.**
- **Proporcionar campañas informativas sobre las infecciones por VPH y su prevención.**
- **Ofrecer o reactivar en todos los centros de salud, consultas de pesquisa de Ca de cuello uterino (citologías, colposcopia, biopsias).**
- **Realizar Tipificación de VPH, en pacientes diagnosticadas con infección por el virus.**
- **Establecer campañas informativas sobre vacunación de VPH.**
- **Informar a la población adolescente, sobre la importancia de evaluarse el área ginecológica.**
- **Implementar medidas estratégicas para atender pacientes, con diagnósticos de Ca de cuello uterino como emergencias**
- **Planificar jornadas de penetración rural, para crear consciencia sobre planificación familiar y despistaje de Cáncer de Cuello Uterino.**
- **ORIENTAR A LAS ADOLESCENTES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS GINECOLOGICOS, “NO ES SOLO PROTEJERSE DE UN EMBARAZO ADOLESCENTE, TAMBIEN ES IMPORTANTE PROTEJERTE DE UNA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL; PRECURSORA DE CANCER DE CUELLO UTERINO”.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrego JA, Santaella M, Márquez AJ, Martínez-Cabral C, Arjona JE. Incidencia de patología cervical inflamatoria y preneoplásica en una consulta de ETS. Prog Obstet Gineco. 1988; 31:635-9.
2. Sánchez H, Ortiz E, Vásquez M, Avila L, Campoverde N. Prevalencia de alteraciones citológicas por Pap y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 64 años. Oncología. 2015; 15:153-7.
3. Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Boletín de incidencia y mortalidad de cáncer basado en los datos del informe pronósticos de la mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela [Internet].
4. Disponible en: [https://www.cancervenezuela.org/publicaciones/pronosticos-mortalidad-incidencia-cancervenezuela-](https://www.cancervenezuela.org/publicaciones/pronosticos-mortalidad-incidencia-cancervenezuela-2016) 2.016 [Consultado en 03 Diciembre de 2018]
5. Sampedro C, Ríos L, Cardona J. Prevalencia de alteraciones preneoplásicas del cáncer de cuello uterino en un municipio del norte de Antioquia-Colombia 2008-2012. Archivos de medicina. 2014;(10):1-10.
6. Liga Colombiana Contra el Cáncer. Campaña de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2016.
7. Disponible en: <http://www.ligacancercolombia.org/>. [Consultado el 03 de diciembre de 2018]
8. Bornstein J et al: 2011 Colposcopic Terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2012 Jul;120(1):166-72.
9. Moscicki AB: HPV infections in adolescents. Dis Markers. 2007;23(4):229-34.
10. IARC (2007). Human papillomaviruses. IARC Monogr. Eval Carcinog Risks Hum, 90: 1–636. PMID:18354839
11. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 10, Cervix Cancer Screening, IARC Press, Lyon, 2005

12. Prevención del Cáncer Cérvico Uterino. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud. Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-16-Recomendaciones-tamizaje.pdf>
13. American Joint Committee on Cancer. Cervix Uteri. In: *AJCC Cancer Staging Manual*.
14. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010: 395-402.
15. Karimi-Zarchi M, Peighmbari F, Karimi N, Rohi M, Chiti Z. A Comparison of 3 Ways of Conventional Pap Smear, Liquid-Based Cytology and Colposcopy vs Cervical Biopsy for Early Diagnosis of Premalignant Lesions or Cervical Cancer in Women with Abnormal Conventional Pap Test. *Int J Biomed Sci*. 2013 Dec;9(4):205-10.
16. Seifert U1, Klug SJ. Early detection of cervical cancer in Germany: evidence and implementation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2014 Mar;57(3):294-301.
17. Cernescu EC, Anton G, Ruță S, Cernescu C. The effectiveness of cytological rescreening in the reduction of false negative/positive Papreports. *Roum Arch Microbiol Immunol*. 2013 Apr-Jun;72(2):93-104.
18. Almeida CM, Rodriguez MA, Skootsky S, Pregler J, Steers N, Wenger NS. Cervical cancer screening overuse and underuse: patient and physician factors. *Am J Manag Care*. 2013 Jun;19(6):482-9.
19. Kim JH, Kim IW, Kim YW, Park DC, Kim YW, Lee KH, Ahn TG, Han SJ, Ahn WS. Comparison of single-, double- and triple-combined testing, including Pap test, HPV DNA test and cervicography, as screening methods for the detection of uterine cervical cancer. *Oncol Rep*. 2013 Apr;29(4):1645-51. doi: 10.3892/or.2013.2257.
20. Sigurdsson K. Is a liquid-based cytology more sensitive than a conventional Pap smear? *Cytopathology*. 2013 Aug;24(4):254-63.
21. Dra. Arenas A., Rosmar y colaboradores. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Rev Obstet Ginecol Venez* v.71 n.4 Caracas dic. 201

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
SERVICIO DE GINECOLOGIA
CUMANÁ – ESTADO SUCRE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Solicitud a los individuos de su disposición a participar en el estudio.

Yo, _____, estoy dispuesta a participar en la investigación que lleva por nombre: **INCIDENCIA DE CA DE CUELLO UTERINO, PACIENTES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA, DEL HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALA. FEBRERO 2018-FEBRERO 2020.** Cumaná – Edo.- Sucre. Una vez que se me explicó el objetivo del estudio, las actividades que se realizarán y los beneficios que reportará para mi salud, conozco también que mi participación contribuirá a un mejor estudio y conocimiento de los resultados de esta investigación, serán utilizados para el bien de nuestra sociedad, se me ha garantizado que toda la información que se obtenga tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativos y no será revelado a ninguna persona sin mi consentimiento ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con esta. Se me explicó además que tengo todo el derecho de retirarme de la investigación si así lo deseo y considero oportuno, sin que se convierta en motivo de represión para mi persona. Conociendo lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas, expreso mi disposición a participar en la investigación ofreciendo todos los datos que me soliciten.

Para que conste, firmo la presente el _____ del mes de _____ del año _____

Firma de la paciente

Firma del autor de la investigación



UNIVERSIDAD DE ORIENTE. NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
SERVICIO OBSTETRICIA
CUMANÁ – ESTADO SUCRE

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**INCIDENCIA DE C.A DE CUELLO UTERINO, PACIENTES EN EDAD FERTIL
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA, DEL HOSPITAL ANTONIO
PATRICIO DE ALCALA. FEBRERO 2018-FEBRERO 2020. CUMANÁ- EDO-
SUCRE.**

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

Edad

Zona de procedencia

2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

1. **Menarquia:** variable cuantitativa.
2. **Sexarquia:** variable cuantitativa
3. **Número de parejas sexuales:** variable cuantitativa
4. **Gestaciones previas:** variable cuantitativa.
5. **Partos vaginales anteriores:** variable cuantitativa.
6. **Cesáreas anteriores:** variable cuantitativa.
7. **Aborto:** variable cuantitativa.
8. **Uso de DIU:** variable cuantitativa.
9. **Uso de ACO:** variable cuantitativa.
10. **Antecedente ginecológico:** variable cualitativa.
11. **Citología :** variable cualitativa
12. **Biopsia:** variable cualitativa

METADATOS

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

| | |
|------------------|--|
| Título | INCIDENCIA DE CA DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL. SERVICIO DE GINECOLOGIA. HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALA. CUMANA-EDO.SUCRE. FEBRERO 2018 - FEBRERO 2020 |
| Subtítulo | |

Autor(es)

| Apellidos y Nombres | Código CVLAC / e-mail | |
|---|-----------------------|--------------------------|
| MALAVÉ MILLÁN YSABEL CECILIA | CVLAC | 12275354 |
| | e-mail | YSAm123@gmail.COM |
| | e-mail | |
| | CVLAC | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |
| | CVLAC | |
| | e-mail | |
| | e-mail | |

Palabras o frases claves:

| |
|--|
| CA de Cuello Uterino. Edad Fértil. Neoplasias. VPH. Sexarquia. Menarquia. Anticonceptivos orales (ACO). Dispositivos intrauterinos (DIU). |
| |

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

Líneas y sublíneas de investigación:

| Área | Sub área |
|----------------------|----------|
| Ciencias de la salud | MEDICINA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Resumen (abstract):

Introducción: El Cáncer de Cuello Uterino, es una de las neoplasias que ha repercutido en la salud de la mujer, a nivel mundial, considerándose como un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo; representando una de las principales causas de mortalidad femenina después del CA de Mama. Se ha determinado a través de diversos estudios, realizados a nivel mundial; que los factores de riesgo que conllevan a la aparición de dicha patología, están relacionados con la edad, menarquia, Sexarquia y antecedentes ginecoobstétricos.

Objetivo: Evaluar la incidencia de CA de cuello uterino, en pacientes en edad fértil, que acudieron al servicio de Ginecología, Hospital Antonio Patricio De Alcalá. FEBRERO 2018- FEBRERO2020

Métodos e Instrumentos: Se realizó un estudio retrospectivo, de cohorte transversal, observacional a través del registro de estadísticas e Historias Clínicas del Hospital “Antonio Patricio De Alcalá”, del servicio de Ginecología, evaluando las variables: edad, Sexarquia, menarquia, n° de parejas sexuales, antecedentes ginecoobstétricos.

La muestra fue, el total de pacientes que acudieron al servicio en el periodo de estudio, representados por 57 pacientes, que cumplieron criterio de inclusión y exclusión.

Resultados: Se evidencio que de las 57 pacientes involucradas en el estudio; el 89% (50 pacientes), se encontraron dentro del grupo etario de 26-35 años, con mayor incidencia de CA de Cuello Uterino. El 48% de ellas acudieron a consulta por atipias citológicas y el 52% por sangrado genital. 59,64% manifestó menarquia entre los 11-12 años y el 54,38% inicio Sexarquia en la edad comprendida entre 15-17 años. Entre los antecedentes obstétricos de importancia relevante se evidenció una controversia con respecto a los estudios antes realizados, donde el 50% refirieron no más de III gestas y el 63,15% manifestaron partos, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 64,91% negó el uso de Anticonceptivos orales y el 91,22% uso de Dispositivos intrauterinos. Es importante señalar que dentro los antecedentes ginecológicos lo resaltante fue el gran porcentaje de pacientes con diagnóstico de infección por VPH, representador el 85,95% de los casos siendo más elevado el número de estos en el grupo etario de 26-30 años.

Conclusión: La incidencia de CA de cuello uterino durante el periodo de estudio estuvo presente en pacientes jóvenes (26-35 años), lo cual es controversial con respecto a los diversos trabajos de investigación ya registrados a nivel nacional e internacional, donde demuestran que la edad promedio de las pacientes registradas con CA de cuello uterino es mayor de 40 años, en muchos de ellos. Se demuestra con el estudio, que dentro de nuestra sociedad existen fallas en cuando a las pesquisas y diagnósticos para ello. Estableciendo también que los factores de riesgo que conlleva a la aparición de este tipo de patologías también arrojaron resultados bastante preocupantes; debido que los antecedentes obstétricos (edad, menarquia, Sexarquia, uso de métodos anticonceptivos), son totalmente diferentes en cuanto a lo que se ha demostrado en otros estudios; es decir son resultados inversos.

Palabras clave: CA de Cuello Uterino. Edad Fértil. Neoplasias. VPH. Sexarquia. Menarquia. Anticonceptivos orales (ACO). Dispositivos intrauterinos (DIU).

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

Contribuidores:

| Apellidos y Nombres | ROL / Código CVLAC / e-mail | |
|----------------------|-----------------------------|--|
| RIVERO SALAZAR KARLA | ROL | C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> JU <input type="text"/> A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> |
| | CVLAC | 14125656 |
| | e-mail | Karlinarivero@hotmail.com |
| | e-mail | |
| PEDLESMAR ORTIZ | ROL | C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> JU <input type="text"/> A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> x |
| | CVLAC | 11384387 |
| | e-mail | Pedleesmarg.ortiz@hotmail.com |
| | e-mail | |
| YOMAR CATONI | ROL | C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> JU <input type="text"/> A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> x |
| | CVLAC | 8653764 |
| | e-mail | Yomar.catoni@gmail.com |
| | e-mail | |

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

| | | |
|------|----|----|
| 2021 | 01 | 29 |
|------|----|----|

Lenguaje: SPA _____

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

Archivo(s):

| Nombre de archivo | Tipo MIME |
|----------------------------|------------------------|
| P.G-MalaveM,YsabelC | Aplication/word |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Alcance:

Espacial: _____ **(Opcional)**

Temporal: _____ **(Opcional)**

Título o Grado asociado con el trabajo:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nivel Asociado con el Trabajo MEDICO ESPECIALISTA

Área de Estudio CIENCIAS DE LA SALUD

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

CU N° 0975

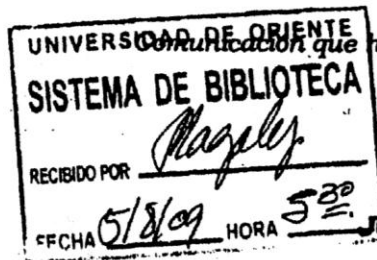
Cumaná, 04 AGO 2009

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"**.

Leído 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.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



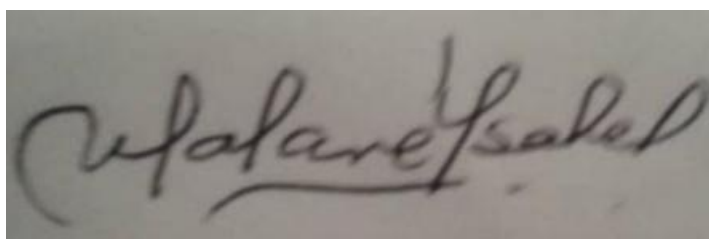
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

JABC/YGC/marija

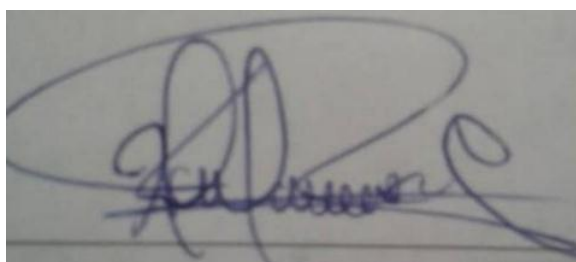
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

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”.

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Ysabel Malavé Millán'.

**DRA. YSABEL CECILIA MALAVÉ MILLÁN
AUTOR**

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Karla Rivero Salazar'.

DRA. KARLA RIVERO SALAZAR