



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**MULTIPARIDAD Y EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES
SEXUALES ASOCIADO AL RIESGO DE CÁNCER
CERVICOUTERINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DEL AÑO 2016 AL 2017**

**PRESENTADA POR
HERNANDO VASQUEZ DAVILA
JORGE LUIS HUAMAN SANDOVAL**

ASESOR

DR. JORGE LUIS FERNANDEZ MOGOLLON

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

CHICLAYO – PERÚ

2020



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**MULTIPARIDAD Y EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES
ASOCIADO AL RIESGO DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DEL AÑO 2016 AL 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
VASQUEZ DAVILA, HERNANDO
HUAMAN SANDOVAL, JORGE LUIS**

**ASESOR
DR. FERNANDEZ MOGOLLON, JORGE LUIS**

**CHICLAYO- PERÚ
2020**

JURADO

Presidente: Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres.

Miembro: Dr. Juan Alberto Leguía Cerna.

Miembro: Dr. Marco Antonio Calderón Espil.

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestros padres quienes supieron guiarnos por el buen camino, aquellos que nos brindaron todas las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presentaban, enseñándonos a encarar aquellas adversidades sin perder nunca nuestra motivación en el intento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos ante todo a Dios, por protegernos y brindarnos las fuerzas necesarias para superar todo obstáculo presente en el largo camino de nuestra carrera universitaria.

Un agradecimiento eterno a nuestros padres por su amor incondicional, comprensión, paciencia, dedicación y por todo aquel sacrificio que hicieron por nosotros en todos estos años; gracias a ustedes hemos podido llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos.

Un agradecimiento a cada uno de nuestros asesores y maestros de la Facultad de Medicina Humana, quienes han formado parte de nuestra vida profesional, guiándonos por el buen camino inculcándonos valores como responsabilidad y rigor académico con el fin de lograr nuestro objetivo propuesto, así también por sus conocimientos, consejos y motivación.

Muchas gracias a todos y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	9
V. CONCLUSIONES	11
VI. RECOMENDACIONES	12
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	13
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el riesgo asociado a multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales en pacientes con cáncer cervicouterino en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo del año 2016 al 2017. **Materiales y métodos:** Estudio casos y controles con grupos independientes en una muestra de 150 mujeres con cáncer cervicouterino y 150 mujeres sin cáncer cervicouterino que acudieron al servicio de Ginecología del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo entre los años 2016 al 2017 con edades de entre 25 y 64 años. El grupo de casos fueron las pacientes que presentaron un diagnóstico por biopsia positivo para cáncer cervicouterino y para los controles un diagnóstico negativo por biopsia para cáncer cervicouterino. **Resultados:** Se encontró que en las mujeres que poseen más de 3 partos y en las que poseen una edad de inicio temprano de relaciones sexuales menor de 21 años tienen 2.45 (OR 2.45, IC95% 1.54 – 3.90) y 2.84 veces (OR 2.84, IC95% 1.66 – 4.86) respectivamente, la probabilidad de que presenten cáncer cervicouterino que en las que no presentan estas variables. Con un nivel de evidencia estadísticamente significativo para poder aceptar que la multiparidad y una edad de inicio temprano de relaciones sexuales este asociado al riesgo de tener cáncer cervicouterino ($p < 0.05$). **Conclusiones:** En nuestro estudio se concluyó que existe evidencia para considerar a la multiparidad y el inicio temprano de las relaciones sexuales como factores asociados para contraer cáncer cervicouterino.

Palabras Clave: Factores de riesgo, multiparidad, epidemiología (Fuente DeCS Bireme)

ABSTRACT

Objective: To determine the risk associated with multiparity and early initiation of sexual relations in patients with cervical cancer in the Gynecology Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital in Chiclayo from 2016 to 2017. **Materials and methods:** Case study and controls with independent groups in a sample of 150 women with cervical cancer and 150 women without cervical cancer who attended the Gynecology service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital between the years 2016 to 2017 with ages between 25 and 64 years. The group of cases were patients who presented a positive biopsy diagnosis for cervical cancer and for controls a negative biopsy diagnosis for cervical cancer. **Results:** It was found that women with more than 3 births and women with an early age of onset of sexual relations under 21 years have 2.45 (OR 2.45, IC95% 1.54 - 3.90) and 2.84 times (OR 2.84, IC95% 1.66 - 4.86) respectively, the probability of cervical cancer than those without these variables. With a statistically significant level of evidence to accept that multiparity and early age of onset of sexual intercourse is associated with cervical cancer risk ($p < 0.05$). **Conclusions:** In our study we concluded that there is evidence to consider multiparity and early initiation of sexual relations as associated factors for cervical cancer.

Key words: Risk factors, multiparity, epidemiology (Source DeCS Bireme)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2012 calculó que cada año se diagnosticaban 528,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y mueren 266,000 mujeres por este cáncer; un 90% de estas mujeres proceden de los países en vías de desarrollo (1). Estableciéndose en el año 2008 según International Agency for Research on Cancer como el tercer cáncer más frecuente entre las mujeres a nivel mundial, y el séptimo más común en general entre hombres y mujeres, donde el 86% (453 000) de los casos nuevos y el 88% (244 000) de las muertes por cáncer se encontraron en países en desarrollo (2, 3). En el Perú, el cáncer cervicouterino, es la principal causa de morbilidad en relación con otros tipos de neoplasia maligna en las mujeres (4, 5). Se encontró que la prevalencia de cáncer cervicouterino en el Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo - Perú entre los años 2007 al 2010 es de 333 mujeres siendo más frecuente en mayores de 70 años, seguidos del grupo de entre 51 a 70 años (6).

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que tienen una característica particular que es el crecimiento descontrolado acompañado de una proliferación y modificaciones anormales en las células que recubren las paredes del cérvix y útero, la cual se manifiestan por medio de lesiones precursoras (1). Esta patología se ubica específicamente entre el epitelio columnar del endocérvix y epitelio escamoso del ectocérvix donde ocurren los cambios metaplásicos. En un porcentaje de casos esta lesión intraepitelial evoluciona a carcinoma in situ, con la posibilidad de traspasar la membrana basal e infiltrar el estroma adyacente denominándose así carcinoma invasor (7).

Las fases paraneoplásicas suelen ser asintomáticas, por lo cual muchas veces puede pasar desapercibidas por la mujer. En el estadio neoplásico específicamente carcinoma invasor el síntoma que con más frecuencia se presenta es la hemorragia y en menor proporción aproximadamente un 10 % de las mujeres manifiestan dolor acompañado secreción vaginal mal oliente. Pérdida de peso, debilidad, palidez, edema

en miembros inferiores, dolor rectal y hematuria se presentan en estadios más avanzados (8).

La base epidemiológica nos muestra desde hace varios años, que el cáncer cervicouterino se comporta como una enfermedad de transmisión sexual por lo cual sus factores de riesgo suelen ser similares a los de este grupo de enfermedad, es decir, relaciones sexuales a edad temprana, promiscuidad, nivel socioeconómico bajo, paridad, edad primer parto, inmunosupresión, uso de anticonceptivos combinados, déficit nutricional, tabaquismo y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (9, 10). Una revisión sistemática en la cual se describió que la paridad mayor o igual a 3 partos está asociado con el riesgo de padecer cáncer cervicouterino (11). A pesar que no se encontró ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por virus del Papiloma Humano siendo este el principal factor de riesgo para cáncer cervicouterino (12). Se describe de que este virus del Papiloma Humano es necesario encontrándose en el 60 – 65% de mujeres que presentaron cáncer cervicouterino, sin embargo, no es causa suficiente para producir esta patología, sino que es necesario la atribución de otros factores de riesgo (13, 14).

En los países en desarrollo los procedimientos de tamizaje para el cáncer cervicouterino son una de las principales labores que disminuyen la prevalencia de lesiones precursoras. Los procedimientos que comúnmente se utilizan son la colposcopia y el Papanicolaou (15). Cuando se localizan problemas cervicales durante la colposcopia, o cuando se encuentran células anormales por medio del Papanicolaou, se podría optar por una biopsia cervical que es el método Gold Estándar para el diagnóstico de cáncer cervicouterino (4, 16).

En el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, siendo un hospital de referencia, existe un ingreso de mujeres provenientes de varios departamentos de la región norte que presentan cáncer cervicouterino (6), dándonos a entender la necesidad de un estudio de los factores de riesgo que pudieran aumentar la probabilidad de presentar esta

patología en nuestra población por lo cual este estudio tiene como objetivo principal determinar el riesgo asociado a multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales en pacientes con cáncer cervicouterino en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo del año 2016 al 2017. Los resultados de esta investigación, evidencia de una base de datos, servirá para la realización de programas bien estructurados y organizados para la prevención primaria de cáncer cervicouterino en el Perú o en el mismo hospital, con el fin de reducir cada vez más estos factores de riesgo mediante la planificación familiar, de esta manera logrando disminuir notablemente la morbimortalidad tomando en cuenta que la multiparidad y el inicio temprano de las relaciones sexuales son factores poco estudiados y podrían aumentar el riesgo de las mujeres al desarrollo de este tipo de neoplasia.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Se realizó un estudio analítico de Casos y controles con en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo del año 2016 al 2017.

Muestra: Se necesitaron 150 casos y 150 controles que fueron seleccionados de una base de datos proporcionada por la oficina de epidemiología del mismo hospital en un periodo correspondiente a los años 2016 al 2017 de mujeres con biopsias para descarte de cáncer cervicouterino, utilizándose el código de CIE-10 C53 de esta patología para diferenciar los casos de los controles. Obteniéndose una población de 2285 controles y 528 casos. Para el muestreo de la población se utilizó el software “Epidat” versión 4.2 para Windows 7 en español, dándonos aproximadamente para una proporción de casos expuestos de 19.47%, una proporción de controles expuestos de 42.10%, una potencia estadística de 90% y un nivel de confianza al 95% (17). Se realizó un muestreo aleatorio simple sin reemplazamiento de los casos y controles obteniéndose las historias clínicas de 150 mujeres con cáncer cervicouterino y 150 mujeres sin cáncer cervicouterino; dentro de las cuales 143 presentaban la condición de múltipara. Para el registro de datos de las historias clínicas se utilizó una ficha de recolección elaborada por los investigadores, siendo estos datos distribuidos en cinco ítems que son la información general del paciente (Numero de historia clínica, iniciales del nombre de la paciente y la edad) conducta reproductiva sexual donde se colocó el dato de la paridad; si posee o no cáncer cervicouterino clasificándola de acuerdo a la paridad y edad de inicio de relaciones sexuales.

Criterio de inclusión:

- Para los casos, las mujeres que tuvieron cáncer cervicouterino y que asistieron al servicio de ginecología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo entre los años 2016 al 2017 y que presentaron biopsia positiva para cáncer cervicouterino.
- Para los controles, las mujeres sin cáncer cervicouterino, que asistieron al servicio de ginecología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo entre los años 2016 al 2017 y que presentaron biopsia negativa para cáncer cervicouterino.

Criterio de exclusión: La presencia de datos al menos uno de los datos que no se pueda obtener al momento de la recolección de información de las historias clínicas.

Estos datos fueron procesados utilizando el software "Statistical Product and Service Solutions"(SPSS) versión 24.0 para Windows 7 en español siendo presentados en cuadros de doble entrada, frecuencias, tablas y porcentajes. Siendo el dato más importante para el estudio encontrar el nivel de riesgo asociado entre la multiparidad y el cáncer cervicouterino. Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y tablas) para las variables demográficas, la estadística inferencial mediante la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi² de Pearson, así como también se utilizó la estimación del Odds ratio con su nivel de confianza.

Este estudio fue evaluado por el comité institucional de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo siendo exonerada de su revisión dado que cumple con alguno de los tipos de investigaciones exceptuadas de revisión contempladas en la directiva de dicho comité. Se desarrolló conforme a los principios éticos donde no se vio afectada adversamente los derechos y el bienestar de las personas de quienes se recolectaron los datos de sus historias clínicas, utilizándose solo las iniciales de los nombres en la ficha de recolección y en la base de datos para que no se pueda identificar a la paciente resguardándose así su anonimato, por lo tanto, estos no podrán darse a conocer en forma individual, ni podrán utilizarse para otro fin distinto al estadístico.

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio analítico de Casos y controles con las historias clínicas de 150 mujeres con cáncer cervicouterino y 150 mujeres sin cáncer cervicouterino. Según la tabla 1, en los controles, los diagnósticos más frecuentes fueron las pacientes con resultados normales; y, en los casos, los diagnósticos más frecuentes fueron las pacientes con Cáncer de Cervix In situ.

Tabla 1: Diagnósticos del total de pacientes participantes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2016 al 2017.

Normal	33,4%
Cervicitis Crónica	3,4%
NIC I	2,5%
NIC II	2,8%
Cáncer Cérvix In situ	26,7%
Cáncer Cérvix IA	2,0%
Cáncer Cérvix IB	4,5%
Cáncer Cérvix IIA	1,7%
Cáncer Cérvix IIB	6,2%
Cáncer Cérvix IIIB	0,8%
Cáncer Cérvix IVA	0,3%

Según la tabla 2 se obtuvo que la mayoría de la población de estudio se encontraba en la etapa adulta. De los cuales la mayoría presentaban los dos factores de riesgo en estudio siendo la media de paridad 3 hijos y la edad de inicio de relaciones sexuales de 19 años.

Tabla 2: Diagnósticos del total de pacientes participantes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2016 al 2017.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	25	64	45	9,69
Paridad	0	8	3	1,67
Edad de inicio relaciones sexuales	11	30	19	3,00

En la tabla 3 las mujeres que poseen más de 3 partos tienen 2,45 veces la probabilidad de que presenten cáncer cervicouterino que en las mujeres que presentan un número inferior de partos. (OR 2,45, IC95% 1,54 – 3,90). Con un nivel de evidencia estadísticamente significativo para poder aceptar que la multiparidad este asociado al riesgo de tener cáncer cervicouterino ($p < 0,05$).

Tabla 3: Modelo bivariado entre multiparidad y el cáncer cervicouterino de las pacientes participantes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo del año 2016 al 2017.

Variable	Casos		Controles		OR ¹	IC95% ²	P ³
	n	%	n	%			
Paridad							
0-2 partos	62	41,3	95	63,3	2,45	1,54 – 3,90	<0,05
≥3 partos	88	58,7	55	36,7			

1. OR: Odds ratio

2. IC95%: Intervalo de confianza al 95%

3. P: Valor p

En la tabla 4 las mujeres que poseen una edad de inicio temprano de relaciones sexuales menor de 21 años tienen 2,84 veces la probabilidad de que presenten cáncer cervicouterino que en las mujeres que presentan una edad de inicio de relaciones sexuales superior. (OR 2,84, IC95% 1,66 – 4,86). Con un nivel de evidencia estadísticamente significativo para poder aceptar que una edad de inicio temprano de relaciones sexuales este asociado al riesgo de tener cáncer cervicouterino ($p < 0,05$)

Tabla 4: Modelo bivariado entre edad del inicio de relaciones sexuales y el cáncer cervicouterino de las pacientes participantes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo del año 2016 al 2017.

Variable	Casos		Controles		OR ¹	IC95% ²	P ³
	n	%	n	%			
Edad de inicio de Relaciones Sexuales							
≤20 años	124	82,7	94	62,7	2,84	1,66 – 4,86	<0,05
≥21 años	26	17,3	56	37,3			

1. OR: Odds ratio

2. IC95%: Intervalo de confianza al 95%

3. P: Valor p

IV. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en esta investigación se encontró que existe evidencia estadísticamente significativa para aceptar la hipótesis que la multiparidad y el inicio temprano de las relaciones sexuales están asociados al riesgo de tener cáncer cervicouterino.

Estos resultados son consistentes con los encontrados por Ozgun G. y cols. donde la presencia de lesiones neoplásicas en el cérvix fue más frecuente en el grupo de mujeres que tienen 4 o más hijos. Concluyéndose que la alta paridad fue uno de los factores de riesgo para tener una lesión en el cuello uterino de esta población (18). Por otro lado, Michael F. publicó una revisión sistemática sobre los factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. Describiendo que la paridad mayor a 3 está asociado a mayor riesgo de presentar cáncer cervicouterino (17). Esto puede ser debido que el traumatismo que se produce en el parto vaginal, los cambios hormonales que se dan durante el embarazo como el aumento de estrógenos y progestágenos pudieran ser responsables de alteraciones en la zona de transformación manteniéndola sobre el exocervix por muchos años en mujeres con un gran número de hijos, facilitando con esto la exposición al virus del papiloma humano (19).

Respecto al inicio de las relaciones sexuales en edad temprana está asociado al riesgo de padecer cáncer cervicouterino, concluyendo como resultado en el estudio de Castañeda que aquellas mujeres que iniciaban sus relaciones sexuales después de los 20 años tenían 2 veces menos el riesgo que aquellas que iniciaban sus relaciones sexuales antes de los 15 años (19). Por otro lado, la International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer publicó un metaanálisis encontrándose que las mujeres que iniciaban relaciones sexuales por debajo de 21 años este asociado a mayor riesgo de presentar cáncer cervicouterino (11). Asimismo, se evidencia en un estudio efectuado en un Hospital de Lima el cual identificó que mujeres que empezaron actividad sexual entre los 10 y 13 años tuvieron mayor riesgo de

padecer cáncer cervicouterino (20). Lo cual nos hace referencia que mientras más precoz es el inicio de las relaciones sexuales mayor es el riesgo de padecer cáncer cervicouterino evidenciándose en el porcentaje ascendente que implica esto en nuestra investigación. Existiendo una base fisiológica de zona de transformación del epitelio cervical, donde las células proliferan más durante la pubertad y la adolescencia, es en esta etapa de la vida donde se hace susceptible a alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos siendo el más importante el virus del Papiloma Humano (17).

Una de la limitación que pudo presentarse es el sesgo de Berkson, en este estudio ser múltipara y presentar cáncer cervicouterino aumenta la probabilidad de ingreso en el hospital, lo cual conduciría a una frecuencia de exposición sistemáticamente más elevada en los casos que en los controles de este hospital, dando una estimación sesgada del odds ratio.

V. CONCLUSIONES

En nuestro estudio se concluyó que existe evidencia estadísticamente significativa para considerar a la multiparidad y el inicio temprano de las relaciones sexuales como factores asociados para contraer cáncer cervicouterino.

VI. RECOMENDACIONES

La intervención de las autoridades debe centrarse en la educación de la población adulta joven, ya que este grupo etario fue el de mayor riesgo encontrado en nuestra investigación por lo que este puede generar un impacto en la salud pública.

Promover campañas médicas para prevención primaria en las poblaciones de riesgo informando sobre los factores de riesgo asociados a presentar cáncer cervicouterino y la manera de prevenirlos, explicándoles de una forma objetiva y sencilla. Así como también enfatizando en el tamizaje por medio de la vacunación VPH en colegios ya que actualmente cada día los jóvenes inician a edades muy tempranas su vida sexual.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Reproductive Health and Research [Internet]. 2014 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cáncer J Clin [Internet]. 2011 [citado 31 de enero de 2020]; 61(2): 69-90. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.20107>
3. Boyle P, Levin B. Cervical Cancer: World Cancer Report 2008. IARC Press, International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2008 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008>
4. Castellano C, Barriga O, Galdós R. Cáncer del cuello uterino. Carcinoma del cuello uterino como problema de salud pública en Perú. Biblioteca virtual en salud Minsa [Internet]. 2017 [citado 31 de enero de 2020]; 7(1):15-25. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf
5. World Health Organization, Miller A. Programas de detección del cáncer cervicouterino: directrices de gestión. Reproductive Health and Research [Internet]. 1993 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41662>.
6. Díaz-Vélez C. Boletín del Registro Hospitalario de Cáncer 2007-2012 [Internet]. Lambayeque-Perú: Essalud; 2012 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/279704319_Registro_Hospitalario_de_Cancer_2007-2012

7. Anderson MC. Benign to Malignant Progression in Cervical Squamous Epithelium. *J Clin Pathol* [Internet]. 1995 [citado 31 de enero de 2020]; 48(7): 691–92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC502740/>
8. Alonso de Ruiz P, Lazcano PE, Hernández AM. Cáncer cervicouterino: Diagnóstico, prevención y tratamiento. Editorial Médica Panamericana [Internet]. 2005 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2005/6709.pdf>
9. Valencia A, Olín L, Osoria R. Caracterización de la respuesta inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix [tesis doctoral]. España: Biología experimental de la división de Ciencias Biológicas y de Salud, Universidad Alcalá de Henares; 2011.
10. Valdespino-Gómez V, Valdespino-Castillo V. Perspectivas actuales en el estudio y en la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2004 [citado 31 de enero de 2020]; 72(1): 29-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8468718_Current_perspectives_in_cervical_cancer
11. Berrington de González A; Verde J. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *International Journal of Cancer* [Internet]. 2007 [citado 31 de enero de 2020]; 120(4): 885-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17131323>
12. Barrios-García L, Lecompte-Osorio P, Leones-Castillo R, López-Custode F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. 2016 [citado 31 de enero de 2020]; 16(1): 109-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452011.pdf>
13. Rodríguez-Salvá A, Echavarría-Aguilera Á, Murlá-Alonso P, Vázquez-González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. *Revista Cubana*

- Higiene y Epidemiología [Internet]. 1999 [citado 31 de enero de 2020]; 37(1): 40-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100007
14. Parkin D, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. Vaccine [Internet]. 2006 [citado 31 de enero de 2020]; 24(3): 11-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16949997>
 15. Valdespino-Gómez V, Valdespino-Castillo V. Perspectivas actuales en el estudio y en la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2004 [citado 31 de enero de 2020]; 72(1): 29-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15239562>
 16. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Guía de práctica clínica cáncer cuello uterino [Internet]. Lima-Perú: EsSalud; 2011 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf
 17. Michael F. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. Waltham: UptoDate; 2019 [citado 31 de enero de 2020]; 1(1): 1-14. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis>
 18. Ozgun G, Aydogdu G. Distribution of uterin cervical lesions and relation between age and parity rates in the Mardin province. Turk Patoloji Derg [Internet]. 2013 [citado 31 de enero de 2020]; 29(1): 46-50. Disponible en: http://www.turkjpath.org/pdf/pdf_TPD_1574.pdf
 19. Castañeda-Iñiguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. Salud Publica México [Internet]. 1998 [citado 31 de enero de 2020]; 40: 330-38. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n4/330-338>
 20. Palomino G. Factores de Riesgo asociados a cáncer de cervix en paciente atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015 [Tesis doctoral]. Lima: Repositorio institucional, Universidad Ricardo Palma; 2017

ANEXOS

Ficha de registro de multiparidad e inicio temprano de relaciones sexuales asociado al riesgo de cáncer cervicouterino	
I. <u>Información general:</u> 1. Iniciales del Nombre del paciente: 2. Edad: 3. N° de Historia Clínica: 4. Fecha:	
II. <u>Conducta sexual y reproductiva</u>	<u>Medición</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paridad 	0-2 partos () N° ____ ≥3 partos () N° ____
III. <u>Diagnóstico cáncer cervicouterino</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si () Diagnóstico: _____ ▪ No () Diagnóstico: _____ 	
IV. <u>Cáncer cervicouterino asociado a multiparidad</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente múltipara con cáncer cervicouterino () ▪ Paciente múltipara sin cáncer cervicouterino () ▪ Paciente no múltipara con cáncer cervicouterino () ▪ Paciente no múltipara sin cáncer cervicouterino () 	
V. <u>Inicio temprano de relaciones sexuales</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Numero específico</u> _____ ▪ ≤20 años () ▪ ≥21 años () 	