



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y REPRODUCTIVO EN MUJERES
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO”**

**Para optar el título de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

BACHILLER. VALVERDE MUÑOZ, LIZ FABIOLA

ORCID: 0000-0001-9241-8532

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

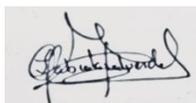
Yo, LIZ FABIOLA VALVERDE MUÑOZ egresada de la Facultad de Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de EAP DE OBSTETRICIA de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y REPRODUCTIVO EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO”

Asesorada por la docente: Dra. Nancy del Rosario Díaz Rodríguez

DNI 06771877 ORCID 0000-0001-8551-5238 tiene un índice de similitud de 17% con código verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

valverde muñoz Liz Fabiola

DNI: 44413526



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Nancy del Rosario Díaz Rodríguez

DNI:06771877

Lima, 10 de mayo de 2023

Tesis

**Factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de
cáncer de cuello uterino**

Línea de Investigación

Salud sexual y reproductiva

Asesora

Dra. Nancy del Rosario Díaz Rodríguez

ORCID: 0000-0001-8551-5238

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi taita Domingo Valverde Calderón que ha sido mi guía, me ha formado con buenos sentimientos me brindó su apoyo incondicional y su seguridad en el desarrollo de mi carrera durante todos estos años, ahora desde el cielo me ilumina su amor y bendición.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios padre celestial por su bendición.

Agradezco a la universidad privada Norbert Wiener.

Por haberme formado como profesional.

por ello agradezco a la Dra. Ana María Sanz que me brindo sus conocimientos y su sabiduría

en el internado en el hospital María Auxiliadora.

Agradezco a la Dra. Julia Ormeño que me brindo su enseñanza durante el Internado en el

centro materno Infantil Manuel Barreto.

Asimismo. agradecer a mi asesora Dra. Nancy del Rosario Díaz Rodríguez por su guía en el

desarrollo de la presente tesis.

ASESORA DE TESIS

Dra. Nancy del Rosario Díaz Rodríguez

JURADO

PRESIDENTE: Dra. María Evelina Caldas Herrera

SECRETARIO: Mg. Leticia Gloria Marin Guevara

VOCAL: Mg. Walter Enrique Tapia Núñez

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Contextualización del problema	14
1.2. Problema de investigación	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	18
1.4.1 Social	18
1.4.2 Teórico	18
1.4.3 Metodológica	19
1.4.4 Epistemológica	19
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Estado de la cuestión	33
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
3.1. Diseño de la investigación	42
3.2. Escenario de estudio y participantes	42
3.3. Estrategias de producción de datos	42
3.4. Análisis de datos	44
3.5. Criterios de rigor	45
3.6. Aspectos éticos	45
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados y triangulación	46
4.2. Discusión de resultados	105

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
5.1. Conclusiones	109
5.2. Recomendaciones	110
6. REFERENCIAS	111
7. ANEXOS	121
Anexo 1: Matriz de Categorización	121
Anexo 2: Resultado de Turnitín	122

INDICE TABLAS

1. **Tabla 1:** Descripción de las publicaciones seleccionadas sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero 46
2. **Tabla 2:** Descripción de las publicaciones seleccionadas teniendo en cuenta la calidad de evidencia según la escala de Grade. 76
3. **Tabla 3:** Estudios publicados que demuestran los factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de Cáncer al cuello uterino. 83
4. **Tabla 4:** Estudios publicados que demuestran los factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero 92

INDICE DE FIGURAS

- 1. Figura 1:** Metodología utilizada en los estudios revisados sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero 75
- 2. Figura 2:** Calidad de evidencia según el Sistema de Grade 82
- 3. Figura 3:** Factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero según las evidencias científicas 91
- 4. Figura 4:** Factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero según las evidencias científicas 104

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo social y reproductivo en estudios publicados diagnosticados con cáncer de cuello uterino. **Materiales y métodos:** La metodología a desarrollar en el estudio fue una revisión narrativa de tipo cualitativa. Se procedió a realizar búsquedas de la información en las diversas bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Elsevier, Sciencedirect y Journal. La muestra fue de 29 artículos publicados en el periodo del 2017 al 2022. Se empleó el sistema Grade para determinar la fuerza de recomendación de cada artículo. **Resultados:** Se halló que el 28% de los estudios utilizaron una metodología de tipo casos y controles, el 66% de los estudios revisados fueron de nivel alto, los factores de riesgo social para cáncer de cuello uterino, según las evidencias científicas fueron el 26% tuvieron edad <35 años, el 22% tuvieron estudios incompletos, 22% presentaron hábitos de fumar, el 17% desconocía la enfermedad, el 9% tuvieron temor al personal sanitario y el 4% de las mujeres tuvieron antecedente familiar con cáncer. Los factores de riesgo reproductivo para cáncer de cuello uterino, según las evidencias científica son el 29% de las mujeres iniciaron sus relaciones entre los 14 y 16 años, el 23% poseen múltiples parejas coitales, el 13% fueron diagnosticadas con VPH, el 9% no utilizaron condón y el 4% utilizaron método anticonceptivo hormonal y dispositivo intrauterino. **Conclusiones:** Las evidencias científicas revisadas fueron de nivel alto y demostraron que existen factores de riesgo social y reproductivo en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: Cáncer de Cuello Uterino, Factor Social Reproductivo

ABSTRACT

Objective: To determine the social and reproductive risk factors in published studies with a diagnosis of cervical cancer. **Materials and methods:** The methodology to be developed in the study was a qualitative narrative review. Information was searched in the different virtual libraries such as: Scielo, Elsevier, Sciencedirect and Journal. The sample consisted of 29 articles published in the period from 2017 to 2022. The Grade system was used to evaluate the strength of recommendation of each article. **Results:** It was found that 28% of the studies used a case-control methodology, 66% of the studies reviewed were high level, social risk factors for cervical cancer, according to scientific evidence, were 26 % were <35 years old, 22% had incomplete studies, 22% had smoking habits, 17% were unaware of the disease, 9% were afraid of health personnel and 4% of women had a family history of cancer. Reproductive risk factors for cervical cancer, according to scientific evidence, are that 29% of women began their relationships between the ages of 14 and 16, 23% had multiple sexual partners, 13% were diagnosed with HPV, 9 % did not use a condom and 4% used a hormonal contraceptive method and an intrauterine device. **Conclusions:** The scientific evidence reviewed was of a high level and showed that there are social and reproductive risk factors in women diagnosed with cervical cancer. **Keyword:** Cervical Cancer, Social Reproductive Factor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CC) es el cáncer más comúnmente diagnosticado y una de las principales causas de muertes relacionadas con el cáncer en mujeres en todo el mundo. A nivel mundial, se estimaron más de 600 000 casos nuevos y 300.000 muertes por CC en 2020. La mitad de estas muertes ocurrieron en países con índices de desarrollo humano bajos y medios.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS en 2014, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030.²

Según el Ministerio de Salud, Perú es el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica y cada año se diagnostican 4270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino.³

Uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad de CC es el diagnóstico en una etapa tardía. Esto podría ser el resultado de varios factores, incluida la poca conciencia de los síntomas y los factores de riesgo de CC, así como el acceso limitado a los centros de atención médica, particularmente en países de ingresos bajos y medios. Hay muchos factores clave que pueden aumentar el riesgo de desarrollar CC. El factor de riesgo más importante de CC es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Los tipos de VPH 16 y 18 son virus de transmisión sexual de alto riesgo y son responsables de más del 70 % de los casos de CC. Otros factores conductuales y sexuales que también pueden contribuir al desarrollo de CC incluyen múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales a una edad temprana, múltiples partes, relaciones sexuales con un hombre no circuncidado, tabaquismo y mala higiene personal.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA

1.1 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud OMS, menciona que el cáncer al cuello del útero ocupa el cuarto nivel de todo el cáncer más recurrente en las mujeres, con una incidencia aproximada de 600 000 casos nuevos para el del 2020, de las cuales se reportaron 340 000 muertes por esta patología, casi el 90% de ellas en territorios de ingresos bajos o medianos. Se cree que para el 2030 la tasa mundial de mortalidad por cáncer al cuello del útero va a ser de 45%. De esta manera, es necesario estudiar los componentes peligrosos que todavía están asociados con la aparición del cáncer de cuello uterino, los más importantes de los cuales están involucrados en el desarrollo de lesiones precancerosas, la infección por el virus del papiloma humano. (VPH).³⁴

En Estados Unidos para el 2022 se diagnosticaron alrededor de 14,100 casos nuevos de cáncer invasivo del cuello uterino y la tasa de mortalidad fue de 4,280 mujeres a causa de dicha enfermedad. Según los resultados, las mujeres con mayor riesgo a desarrollar cáncer al cuello del útero fueron las que tenían edad entre 35 y 44 años. La edad promedio al instante del diagnóstico ha sido de 50 años, raramente se lleva a cabo en damas menores de 20 años y alrededor del 20% de los casos de cáncer al cuello del útero se detecta en féminas que poseen edad más de 60 años.³⁵

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS, menciona que en Latinoamérica aproximadamente más de 72 mil mujeres son calificadas con cáncer cérvico uterino, de ellas 34.000 féminas perdieron la vida por esta patología todos los años. El cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en 23 regiones. Además, la desigualdad en el acceso a la atención médica afecta el estado de salud de las mujeres con cáncer. En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es tres veces mayor que en América del Norte.²

En una investigación llevada a cabo en Chile se localizó que el cáncer cérvico uterino ha sido el tercer tipo de cáncer más recurrente en la población femenina con una frecuencia del 14,6 por cada cien mil damas constituyendo esta patología el tercer tipo más frecuente en incidencia y sexto en mortalidad. Al año se reportaron 601 defunciones por esta enfermedad, estimando una tasa de mortalidad de 7,1 por cada cien mil mujeres.³⁶

El Perú ocupa el cuarto puesto de los países con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica y todos los años se diagnostican cuatro mil doscientos setenta casos nuevos de cáncer al cuello del útero. Asimismo, se reportó que alrededor de 2287 damas fallecen anualmente por causa de esta patología. Por lo cual se necesita que toda dama sea considerada como peligro para desarrollar cáncer al cuello del útero, ya que el contagiarse con el virus del Papiloma Humano (VPH) a lo largo de su historia adulta es superior a 90%. Esta clase de cáncer perjudica con más frecuencia a féminas más grandes de 25 años, siendo el primordial componente de peligro la infección persistente de genotipos de elevado peligro oncogénico del VPH.³⁷

El Instituto Nacional de Cáncer de Células Muertas, INEN, señala que el cáncer es un problema de salud pública en el Perú y el mundo por la alta tasa de mortalidad, así como la discapacidad que provoca, a nivel nacional. El cáncer de cuello uterino es la enfermedad principal. Es la primera causa de muerte en mujeres y el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población. La frecuencia a nivel nacional es de 28 por cien mil mujeres y la tasa de mortalidad es de 11 por cien mil mujeres en el Perú. De igual forma, el 90% de las mujeres con cáncer de cuello uterino que participan en el INEN han llegado a la etapa final de la patología, lo cual no es propicio para un tratamiento y pronóstico adecuado para la paciente.³⁸

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores de riesgo social y reproductivo en estudios publicados con diagnóstico de cáncer de cuello uterino?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son los factores de riesgo social en estudios publicados en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo reproductivo en estudios publicados en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.31 OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores de riesgo social y reproductivo en estudios publicados con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo social en estudios publicados mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

- Identificar los factores de riesgo reproductivo en estudios publicados en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 social

En el aspecto práctico, el estudio es relevante porque la prevención del cáncer de cuello uterino es una tarea de todos, puesto que contribuye a reducir la posibilidad de que muchas mujeres puedan enfermarse de dicha patología. Al mismo tiempo, al prevenir el cáncer al cuello del útero, el número de casos nuevos disminuirá en la población de mujeres, así como también, se espera reducir el número de muertes que causa el cáncer al cuello del útero. Por otra parte, para evitar la frecuencia del cáncer se debe practicar la monogamia y en caso de tener múltiples parejas coitales se promueve el uso del condón.

1.4.2 Teórico

Desde el punto de vista teórico, el estudio es importante porque el cáncer al cuello del útero es un problema de salud pública con consecuencias devastadoras para la sociedad. Siendo el cáncer cérvico uterino un problema de salud que puede prevenirse y curarse, si se detecta de forma temprana y se maneja de forma efectiva. Sin embargo, actualmente, es el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. En ese sentido, la investigación se justifica pues busca un mejor estudio y estrategia para prevenir el cáncer al cuello del útero al conocer mejor sus factores sociales y reproductivos.

1.4.3 Metodológica

A nivel metodológico, la presente revisión bibliográfica aporta información relevante porque en la actualidad existen pocos estudios respecto a este tema. Además, a ello la investigación, podrá ser utilizada como antecedente para próximos estudios sobre los factores de riesgo sociales y reproductivos en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero y de esta manera poder ampliar la evidencia que se tiene hasta el momento.

1.4.4 Epistemológica

El tipo de estudio se basó en revisiones de artículos de estudios originales publicados en revistas indexadas, de los últimos cinco años. Es un estudio retrospectivo ya que se analizaron artículos científicos publicados durante la última década narrativa de tipo cualitativa. ⁴³

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Matassini et al, en el año 2020, desarrollaron un estudio sobre “La barrera para el diagnóstico y tratamientos del cáncer al cuello del útero”, de tipo analítico correlacional, cualitativo, obteniendo las muestras de 15 trabajadoras , obteniendo resultados que nos muestran que la barrera se centra en la falta de personal y en la infraestructura del hospital, lo cual ocasiona que las acciones de enseñanza sobre la importante de tomar el tamizaje para prevenir el cáncer al cuello del útero no sean eficientes. Del mismo modo, el tiempo, el desconocimiento y el miedo de ser atendida por un profesional de la salud de sexo masculino, son las principales barreras para la toma de decisiones de las pacientes, en relación a la prevención, concluyendo que la falta de una buena infraestructura influye en las campañas de educación sobre el cáncer al cuello del útero y también influye el tiempo en que se entrega los resultados de pruebas de los tamizajes realizados, junto a las pocas citas en ginecología.⁵

Quispe et al, en 2018, en su artículo se analizó sobre “Factor de riesgo asociado a lesión precancerosa del cérvix”, cuyo objetivo fue determinar el factor de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino. El estudio fue de tipo observacional, Casos y Controles y se trabajó con una muestra de 360 mujeres sus

resultados mostraron edad mayor de 35 años (OR 2), nivel de instrucción incompleto (OR 1.74), estado civil conviviente (OR 1.77), procedente del área rural (OR 3.4), inicio de actividad sexual menores de 16 años (OR=29), múltiples más de 2 parejas coitales (OR 16.), VPH (OR 2.6), multiparidad (OR 16.1), anticonceptivos hormonales (OR 3.3). En conclusión, existen algunos factores que se encuentran asociados con las lesiones precancerosas de cérvix en la población de estudio.⁶

Ruiz et al, en 2017, se realizó un estudio "Fisiopatología Clínica y Supervivencias en las Mujeres Jóvenes con Cáncer al Cuello del Útero". Su objetivo es identificar las características clínicas, la histología y los factores pronósticos del cáncer al cuello del útero. Sus resultados mostraron que 449 pacientes tenían tumores epiteliales. El 83% de los pacientes progresa a la etapa severa. Los estadios IIB (48,4%) y IIIB (26%) son los más frecuentes. Los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes incluyen: anemia, aumento de la creatinina, tamaño del tumor, parámetros y nefritis. En conclusión, el cáncer al cuello del útero se diagnostica en una etapa tardía. Se enfatizó la importancia de los factores pronósticos tradicionales. La anemia es un importante factor pronóstico independiente que necesita más investigación.⁷

Ruiz et al. En el año 2017, ejecutó el presente estudio sobre "Hallazgo citológico y factor de riesgo para citología anormal del cérvix de mujeres" tiene como objetivo identificar la frecuencia y factor asociado al hallazgo citológico anormal del cuello del útero, cuyos resultados mostraron que el 21% presentaba cambios citogenéticos y el 27% eran no probado. Por aproximadamente tres años. El 15 % dio positivo para una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y el 2 % tenía carcinoma invasivo

de célula escamosa. Al realizar el análisis inferencial en las variables se encontró asociación entre lesión celular y la inflamación de nivel severa (P: 0.002), presencia de bacterias (P: 0.000) e iniciación sexual antes de los 18 años (P: 0.004), uso de anticonceptivo, se les realizó una prueba de Papanicolaou, y sus conclusiones fueron los factores más relevantes identificados en la población sexualmente activa reflejando el alto índice de vulnerabilidad relacionado con los agentes intrusivos.⁸

Antecedentes Internacionales

Gutiérrez et al. En el año 2021 analizó un estudio “Avance y validez de un instrumento para identificar las barreras para acceder a los exámenes de detección del cáncer al cuello del útero” tiene como objetivo desarrollar, validar y demostrar la confiabilidad de un instrumento transversal de cáncer de cuello uterino. La prueba de tamizaje se analizó por departamento y los resultados arrojaron que, de 139 encuestados, el 72% eran amas de casa, el 55% estaban casadas, la mediana de edad fue 35 años, 8 años, primaria 27 años, 2 años. graduado de la secundaria. Escuelas. El 61% no recibió compensación y el 31% tuvo su primera regla a los 12 años con una duración promedio de 12 años. El 5% inició vida sexual antes de los 17 años y el método anticonceptivo más utilizado fue el DIU con un 28% asociado a oclusión tubárica bilateral y un 36,7% sin uso de anticonceptivos en gestantes. El 25% tenía dos parejas más, el 25% tenía más de dos parejas y el 86% se había realizado al menos una citología cervical, concluyendo que existían barreras reproductivas y sociales asociadas al cáncer de cuello uterino.⁹

Guerrero et al. "Mortalidad por cáncer de cuello uterino en pacientes mujeres de veinte a cincuenta años", tiene como objetivo calcular la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres. El método fue descriptivo, retrospectivo, estimado y de prevalencia, y sus resultados mostraron que el 50% de ellos sabían poco o nada sobre la enfermedad. El 10% conocía el tema y su conclusión fue que el cáncer de cuello uterino afecta a una gran proporción de pacientes de 25 a 45 años. Asimismo, se resaltó que la mayoría de los encuestados no conocían el tema.¹⁰

Suquinagua et al. En su artículo de 2021 sobre "Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino" tiene como objetivo identificar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino a través de una evaluación narrativa, cualitativa y exploratoria. Sus hallazgos sugieren que el VPH sirve como un factor de riesgo importante. Alcanzando al 71% de la población, encontró que la iniciación sexual temprana era otro factor de riesgo y su conclusión fue que los trabajos analizados mostraron una buena proporción de los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.¹¹

Triana et al. A partir del 2021 en un estudio "Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en niñas adolescentes" para definir el comportamiento descriptivo, episódico y retrospectivo de los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, resultados que muestran el tiempo El inicio de las relaciones sexuales es más alto a los 14 años, protección y uso excesivo de anticonceptivos orales. Entre los factores motivadores para iniciar relaciones homosexuales, la necesidad de experimentar nuevas sensaciones representó el 27%, la búsqueda de placer con la pareja representó el 55% y el desconocimiento de los factores de riesgo de enfermedad representó el

92%., su conclusión es que en la adolescencia existen importantes factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.¹²

Sarmiento et al. A partir de 2020, en el estudio "Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino", tiene como objetivo describir los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino a partir de un tipo de análisis transversal retrospectivo, cuyos hallazgos son un factor de riesgo de órgano importante para la aparición temprana de la enfermedad. El 76% tuvo relaciones sexuales antes de los 14 años, el 67% tuvo más de una pareja sexual, el 96% no usaba preservativo y fumaba mucho. Su conclusión fue que la frecuencia de lesiones precancerosas del cuello uterino era muy pequeña, un factor de riesgo asociado con el inicio temprano de las relaciones sexuales.¹³

Amengual et al. En su artículo de 2020, "Stage Survival of Cervical Cancer in Mallorca and Associated Factors", determinar el tiempo de supervivencia del cáncer de cuello uterino y los descriptores relacionados, se analizó retrospectivamente y los resultados mostraron que el 8,5% no conocía el estadio. Después de múltiples pruebas, el 42 % estaba en el estadio I, el 25 % en el estadio II, el 18 % en el estadio III y el 18 % en el estadio IV. Las tasas de supervivencia son del 62 % a los cinco años, del 91 % para el estadio I, del 58 % para el estadio II, del 36 % para el estadio III y del 19 % incluso para el estadio IV. El estadio y la edad son factores relacionados con la resistencia y su conclusión es que el diagnóstico de cáncer de cérvix en estadio I es fundamental. Menos de 50 mujeres son diagnosticadas con etapa I. También es necesario mejorar los programas de detección del cáncer de cuello uterino.¹⁴

Pérez et al. A partir de 2019, el estudio “Conducta del factor de riesgo asociado con el cáncer al cuello del útero” tuvo como objetivo identificar los principales los factores clave asociados con la prescripción de cáncer de cuello uterino, cuyos resultados mostraron un diagnóstico más común de cáncer al cuello del útero (54%) y anomalía moderada (36%). Displasia, en mujeres de 40-44 a 25-29 años. Las principales características de riesgo de cáncer al cuello del útero fueron: tener relaciones coitales antes de los 19 años (79%), tener relaciones coitales con más de 5 parejas (58%) y tener múltiples hijos (42%) con dos y tres hijos. La conclusión es que una visión más precisa de los grupos de riesgo en el ámbito médico puede ayudarnos a trabajar en la mejora de estilos de vida saludables.¹⁵

Sánchez et al. En 2019, se analizó un estudio sobre “Factores de riesgo en el cáncer de cérvix”, con el objetivo de detallar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en la cohorte, y los resultados mostraron que el 23% de las estudiantes del sexo femenino estaban vacunadas contra el VPH. La mayoría de los estudiantes no vacunados tenían más de tres parejas sexuales ($P < 0,000$), no usaban condones ($P < 0,005$) y usaban anticonceptivos hormonales ($P < 0,008$). Además, la mayoría de las estudiantes vacunadas tenían menos de 20 años ($P = 0,001$), y su conclusión fue que la mayoría de las estudiantes no vacunadas tenían factores de riesgo de recurrencia del cáncer de cuello uterino.¹⁶

Flores et al. En 2019, en su estudio "Risk Factors for Precancerous Cervical Lesions", explica el principal factor de riesgo en mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas. El método de estudio fue una cohorte retrospectiva observacional de 150

pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años y el principal factor de riesgo fue la diversidad de múltiples parejas sexuales. En conclusión, la edad de inicio de las relaciones homosexuales y la diversidad de parejas del mismo sexo son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.¹⁷

Malave et al. En 2019, en su investigación sobre "Factores de riesgo que afectan la presencia de cáncer de cuello uterino" para detallar los factores que afectan la presencia de cáncer de cuello uterino y la investigación. Este es un tipo de estudio de revisión, un tipo de evaluación donde la mayoría de los factores de riesgo son causados por el VPH, seguido de la iniciación sexual y tener relaciones sexuales con varias parejas. Tabaquismo, sin otros factores y examinando el sexo con unas parejas y el tabaquismo con otras, esta referencia y su conclusión pueden cambiar si hay caso o amor. La situación de aumento de la probabilidad de cáncer de cuello uterino, también conocido como factor de riesgo, la investigación, análisis, diagnóstico precoz y tratamiento de la epidemia es la primera base de los gallos en disputa en este caso.¹⁸

Villanueva et al. En 2019, en su investigación sobre "La vida sexual no es lo mismo que el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres con trastornos cervicales." El objetivo del estudio fue describir la vida sexual de las mujeres con cáncer de útero. El estudio fue una cohorte de 68 mujeres y sus resultados mostraron un vínculo entre el VPH y la falta de comprensión sobre el uso del condón. El primer embarazo adolescente, así como el número de embarazos y determinaciones, es la causa más común de cáncer de cuello uterino de aparición temprana y su conclusión es que el

hecho de que las mujeres sean diagnosticadas con cáncer de cuello uterino ha afectado su calidad de vida. .¹⁹

Palma et al. En 2019, en su estudio "Factor de riesgo en lesión intra epiteliales cervicales", determinar la influencia de los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino. El estudio fue un estudio cuantitativo de casos y controles, se trabajó con una muestra de 105 pacientes cuyos resultados mostraron sepsis vaginal importante y dismenorrea precoz. La infección por VPH, el uso de anticonceptivos orales, la edad, los DIU y el tabaquismo se consideran sin preocupación. La erosión vaginal y la sepsis fueron las más importantes según el modelo de regresión logística y sus resultados mostraron que la infección vaginal y la erosión cervical fueron estadísticamente significativas.²⁰

Gallardo et al. En 2019, en el estudio de "factor de riesgo en mujeres con daños antes del cáncer de cérvix" para factores de riesgo ante la malignidad en mujeres. El estudio utilizado fue de tipo caso-control y la muestra fue de 105 mujeres. Los resultados mostraron que el 14% de la infección por el virus del papiloma humano era un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. A pesar de los diferentes factores de riesgo, se detectaron al inicio de la lesión, por lo que por CIN III lesiones peligrosas, el 3% y su resultado resultó ser multifactorial mujeres riesgo de cáncer de cuello uterino.²¹

Calderón et al., en el 2019, un artículo titulado "Análisis y tratamiento de la lesión intra epiteliales del cérvix" describe las características del cáncer de cérvix. El estudio fue un estudio descriptivo transversal, basado en una revisión de 15 artículos.

Sus resultados mostraron que los artículos científicos fueron seleccionados para los niveles de evidencia 1 y 2, con recomendaciones A y B. Parejas sexuales, relaciones sexuales tempranas y antecedentes familiares de cáncer, los hallazgos del estudio mostraron que aún se diagnostican histológicamente y el tratamiento depende de la edad ²²

Narváez et al. Desde el año 2019 se analizó un estudio “Conocimiento de medidas preventivas y Factor de Riesgo del Cáncer al cuello del útero” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. El estudio fue de análisis transversal, con una muestra de 78 mujeres. Los resultados mostraron que 52 respuestas fueron positivas. La media de conocimiento de las variables de prevención fue del 87%, la media de aciertos sobre los factores de riesgo estimados fue del 33% y la conclusión fue un alto nivel de conocimiento sobre citología y vacunas - Aplicar para VPH, otros métodos. Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo aún es bajo. Las brechas presentadas pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico y el nivel educativo.²³

Pérez et al. En 2019, en su estudio sobre “Mujeres fumadoras y su asociación con la atrofia cervical”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el tabaquismo y la distrofia cervical, una cohorte retrospectiva mostró que la distrofia cervical de bajo grado era predominante en el 89% y la NIC-2 en el 34 % . En promedio, el fumador 89 consumió 12,50 paquetes de cigarrillos por día, durante 11,2 años, y 7,8 paquetes por año. La relación fue más alta entre los tipos de lesiones y la prevalencia de tabaquismo ($p = 0,0001$) y concluyó que las mujeres en edad fértil que tenían relaciones sexuales tempranas tenían más probabilidades de tener atrofia cervical.²⁴

Medina et al. En el año 2018 en su estudio sobre “Las principales conductas de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano” tuvo como objetivo identificar comportamientos de riesgo clave para el VPH en estudiantes universitarios, sus resultados mostraron 48 mujeres y 15 hombres. La edad promedio es de 23 años. Se observó que 37 personas tuvieron relaciones sexuales tempranas. De los 41 estudiantes, informaron tener dos o más compañeros de relación. Como se observó, 27 estudiantes rara vez usaban condones. En total 34 estudiantes reportaron tener sexo oral; Veintiséis estudiantes no usaban anticonceptivos orales y su conclusión fue que las principales conductas de riesgo para la infección por VPH eran tener dos o más parejas sexuales, estar en pareja y beber alcohol.²⁵

Montero et al. Del año 2018 en su estudio sobre “Principales factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino” pretendía describir los principales factores que conducen a la incidencia del cáncer de cuello uterino y el análisis transversal. Las personas de 15 a 19 años representaron 67%. El 48% también presentó hemorragia poscoital y VPH como antecedentes de infecciones transmisibles, y cambios negativos en las parejas sexuales. Frecuentemente se destaca y se concluye que es necesario fortalecer la investigación de expertos en teoría y práctica del cáncer cervicouterino, con énfasis en la educación sexual y reproductiva de las mujeres, a través de la promoción y prevención de la salud en la atención primaria.²⁶

Conde et al. Del año 2018 en su estudio sobre “Características sociodemográficas, personales y programáticas de las mujeres con cáncer de cuello uterino “Con el fin de identificar todas las características sociodemográficas, individuales y

programáticas presentes en el día a día de una mujer que la hacen más propensa a desarrollar cáncer de cuello uterino” para la descripción y de tipo transversal, se trabajó con una muestra de 99 mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino, y los resultados arrojaron que el rango de edad es principalmente de 41 a 56 años. La mayoría se volvió sexualmente activa entre los 14 y los 19 años, los cuales tenían hasta cinco parejas sexuales y nunca usaron un condón. Antes de ser diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, El 45% realizó un chequeo anual de salud preventivo, la mayoría consultó al servicio de salud después del inicio de los síntomas y su conclusión de que se deben desarrollar intervenciones efectivas para ayudar a la salud de las mujeres basadas en el concepto de atención integral.²⁷

Rodríguez et al. En 2018 en su estudio sobre el “Cáncer de cuello uterino y confianza en sí misma” Documentar el riesgo de no hacerse el Papanicolaou en mujeres chilenas "para establecer estadísticamente el riesgo de no usar el Papanicolaou preventivo en mujeres chilenas. Otras pruebas de prevención del cáncer (sin mamografías), en algún momento de la edad adulta (tardía) y tiene cierto tipo de relación conyugal Examen de Papanicolaou como procedimiento frecuente. Se llegó a la conclusión que se debe considerar fomentar las intervenciones de educación social necesarias para crear una actitud positiva hacia la prevención, factores que la política social debe tener en cuenta para la prevención del cáncer en general y del cáncer de cuello uterino en particular.²⁸

Velásquez et al. A partir de 2018, en un estudio sobre "Prevalencia de cáncer al cuello del útero e historia sexual y reproductiva" para determinar la incidencia de cáncer al cuello del útero con lesiones precancerosas e historia sexual y reproductiva.

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 102 mujeres. Los resultados fueron edad promedio de 25 años. La tasa de lesiones precancerosas del cuello uterino es del 14%. Las lesiones más comunes son ASCUS 10%, CIN I 2%; NIC II 0,7%; No se observaron NIC III ni carcinoma in situ. El rango de edad más frecuente fue de 25 a 44 años en el 70% de los casos, y se concluyó que las mayores tasas de lesiones se encontraron a los 25 años, primera menarquia, relaciones sexuales precoces y en mujeres con varios maridos.²⁹

Fernandez et al. En 2018 en un estudio sobre “Comportamientos sexuales de riesgo y actividades preventivas contra el cáncer al cuello del útero” para determinar la relación entre el cáncer al cuello del útero y los comportamientos sexuales de riesgo, el estudio fue descripto transversalmente y los resultados mostraron que el 68.7% de las muestras fueron vacunados con la vacuna contra el VPH. El 65,3% eran sexualmente activas. El 67,6% utilizó el método de barrera en la relación actual, lo que es menos común entre las mujeres no vacunadas (54,9% vs. 75,4% entre los estudiantes vacunados) ($p = 0,002$). Su conclusión fue que la prevalencia de conductas sexuales de riesgo entre mujeres no vacunadas era alta y se correlacionan con la falta de uso de métodos de barrera.³⁰

Cabrera et al. Desde 2017, en el estudio “Risk Factors Associated with Cervical Cancer” para identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de cáncer de cuello uterino en las mujeres. El estudio fue analizado retrospectivamente, la muestra incluyó a 50 mujeres mayores de 25 años, y sus resultados mostraron que los antecedentes familiares de cáncer, el tabaquismo, la menarquia precoz y el inicio de relaciones homosexuales antes de los 17 años eran factores de riesgo de OR

significativa y su conclusión de que la homosexualidad con 3 o más parejas sexuales, el uso de anticonceptivos orales y la edad de inicio de la homosexualidad se consideraron factores de riesgo.³¹

Aranguren et al. En 2017, el estudio de "barrera que impiden la prevención del cáncer de cérvix", el objetivo fue describir las barreras para la prevención del cáncer cervicouterino. El estudio fue del tipo transversal. Los resultados sugieren que la baja aceptación de la vacuna contra el VPH, las relaciones sexuales tempranas y múltiples parejas sexuales son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. En conclusión, existen factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.³²

Ledesma et al. En 2017, un artículo sobre "Los registros de epidemias y los factores sociales decisivos para las mujeres que han sufrido las lesiones cervicales" que las mujeres no usan o no, según el nivel de la baja asociación social para la menstruación, no Use muchos de ellos principalmente y ofrezca NIC -II y -III, por otro lado, los resultados fueron que los factores sociales asociados al cáncer al cuello del útero fue mujeres con edad mayor a los 45 años, de situación sentimental soltera, con uso de métodos hormonales, otras de las características fueron la múltiples parejas coitales. En conclusión, existen factores que a menudo afectan el cáncer cervical son un bajo nivel de educación, pobreza, mecanismo y violencia sexual.³³

2.2 ESTADO DE LA CUESTION

LA Anatomía del cuello uterino es la parte inferior fibrosa del útero, de forma cilíndrica o cónica, de tres a cuatro de longitud y 2,5 cm de diámetro. Está sostenido por los ligamentos redondo y uterino, que se extienden desde los lados y la parte posterior del cuello uterino hasta las paredes de la pelvis; La mitad inferior del cuello uterino, conocida como porción nasal o vaginal, ingresa a la vagina a través de su pared anterior, mientras que la mitad superior permanece por encima de la vagina. El canal cervical desemboca en la vagina a través de lo que se conoce como abertura cervical externa.³

El tamaño y la forma del cuello uterino varían según la edad de la mujer, el número de partos y la duración del ciclo hormonal de la mujer. La madre dio a luz a un bebé muy grande y en la incisión externa apareció una fisura transversal ancha. El foramen ectópico de la infertilidad aparece como un pequeño orificio circular en el centro del cuello uterino. La parte superior de la vagina se fusiona con la parte muscular del útero frente al cuello uterino interno. La parte del cuello uterino que se encuentra fuera del orificio externo se llama cuello uterino externo. Esta es la parte más visible de la colonoscopia. La parte del cuello uterino dentro de la ventana exterior se llama endocervical, y la visualización del cuello uterino requiere dilatación o ensanchamiento de la abertura externa. El canal cervical, que va desde el interior del cuello uterino, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende desde la abertura interna hasta la abertura externa, a través de la cual desemboca en la vagina. Su largo y ancho varían con la edad y la duración del ciclo hormonal de la mujer.³

2.2.2 Definición del cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino comienza cuando las células sanas en el área del cuello uterino cambian y crecen sin control, formando una masa conocida como tumor. Un tumor puede ser canceroso o bueno. Es cáncer una vez que se puede propagar a otras partes del cuerpo. Una vez que el tumor no ha hecho metástasis.³

El cáncer inicia en la parte inferior del útero que se conecta con la vagina, y puede ser causado por muchas cepas del virus HPV o una infección de transmisión sexual. Juegan un papel fundamental que causan lesiones en el cuello uterino, el sistema inmunológico del cuerpo normalmente combate el virus dañino. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus persiste durante varios años, lo que facilita la conversión de varias células del cuello uterino en células cancerosas. En las primeras etapas, los cambios en las células son anormales y no cancerosos. Los investigadores creen que algunos de estos cambios inusuales son el primer paso en una cadena de cambios lentos que podrían conducir al cáncer. Muchas células anormales desaparecen sin el procedimiento, pero otras pueden volverse cancerosas.³⁹

Esta etapa de la enfermedad se llama displasia, que es una proliferación anormal de células. Las células anormales, a veces llamadas tejido canceroso, deben eliminarse para evitar que el cáncer crezca. Por lo general, el tejido precanceroso se puede extirpar sin afectar el tejido sano, pero a veces se necesita una histerectomía para prevenir el cáncer de cuello uterino. Una histerectomía es la extirpación del útero y el cuello uterino.³⁹

2.2.3 Epidemiología del cáncer del cuello uterino

Según la OMS, a nivel internacional el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en el mundo, en el 2019 esta enfermedad causó 8 millones de muertes. Alrededor de 1/6 de todas las muertes en el mundo se deben a la enfermedad, pero en países desarrollados; Alrededor del 70% de las muertes por cáncer ocurren en países de bajos y medianos ingresos.³⁹

En América Latina y el Caribe, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en las mujeres a nivel mundial con 85 casos y 87 muertes en los países en desarrollo, con 12 casos y 11 muertes se diagnostican cada año en todo el mundo. Si las estrategias de prevención no mejoran, el número de casos de cáncer de cuello uterino se reducirá de 68 000 a 126 000 para 2025.³⁹

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer en el marco del proyecto Globocan - Perú, en el 2019 se detectaron más de 5000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y fallecieron cerca de 1900 mujeres, es decir, cada año mueren 6 mujeres al día. La mayor prevalencia se encontró en la población de Trujillo con un 3,9%, seguido de Arequipa con un 35,2% y finalmente Lima con un 19,6%. El Registro de Cáncer de Trujillo y Arequipa coincide en que las tasas de cáncer de cuello uterino entre las mujeres peruanas se encuentran entre las más altas del mundo y van en aumento.⁴

Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, la frecuencia de cáncer de cuello uterino por edad indica que la población más joven afectada por la enfermedad tiene entre 20 y 24 años con un 1,6% y la población con mayor incidencia de enfermedad alta. La edad varía de 75 a 79 años 69,82%. Por otro lado, 20 mujeres con este diagnóstico eran adolescentes.⁴

2.2.4 Estadios del cáncer de cuello uterino

Estadio I: El cáncer en etapa I se limita al cuello uterino. No se debe tener en cuenta la extensión del cuerpo uterino. Los estadios IA1 y IA2 deben diagnosticarse mediante examen microscópico del tejido resecado, preferiblemente el cono, del tejido que rodea toda la lesión.⁴

Etapa 1A: cáncer invasivo identificado solo con microscopía. La invasión se limitó a la invasión del estroma medida a una profundidad máxima de 5 mm y una anchura de 7 mm.⁴

Estadio IA1: La invasión medida en el estroma no supera los 3 mm de profundidad y los 7 mm de diámetro.⁴

Etapa IA2: la invasión estromal se midió a una profundidad de 3-5 mm y un diámetro de no más de 7 mm.⁴

Etapa b. Cualquier lesión que sea visible desde el exterior, incluso superficialmente invasiva, es un carcinoma en estadio IB.⁴⁰

Estadio IB1: Lesiones clínicas con un máximo de 4 cm.⁴⁰

Estadio IB2: Lesiones clínicas mayores de 4 cm.⁴⁰

Estadio II: el cáncer en estadio II se extiende más allá del cuello uterino, pero no llega a la pared pélvica. Afecta a la vagina, pero no más de dos tercios de ella.⁴⁰

Estadio IIA: Sin deterioro aparente del parámetro. La invasión cubre los dos tercios superiores de la vagina.⁴⁰

Etapa IAB: Hay parámetros obvios involucrados, pero la pared pélvica no se ve afectada.⁴⁰

Estadio III: El cáncer en etapa III se diseminó a la pared pélvica. En el examen rectal digital, todas las áreas cancerosas entre el tumor y la pared pélvica estaban invadidas. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres de riñón con hidronefrosis o insuficiencia renal son cánceres en estadio III.⁴⁰

Estadio IIIA: sin extensión de la pared pélvica, pero afectación del tercio inferior de la vagina.⁴⁰

Etapa IIIB: Extensión de la pared pélvica, hidronefrosis o disfunción renal.⁴⁰

Estadio IV: el cáncer en estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade el revestimiento de la vejiga o el recto.⁴⁰

Etapa IVA: el tumor se diseminó a los órganos pélvicos cercanos.⁴⁰

Etapa IVB: Expansión a órganos distantes.⁴⁰

2.2.5 Tratamiento del cuello uterino

Cirugía

La cirugía se usa para extirpar la mayor cantidad posible de cáncer de cuello uterino. Si el cáncer persiste después de la cirugía o si el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos, es posible que se necesite más tratamiento.⁴⁰

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas o evitar que se multipliquen. La radioterapia externa se usa con un proyector que proyecta el cáncer desde el exterior del cuerpo.⁴⁰

Quimioterapia

La quimioterapia es un método para combatir el cáncer que usa medicamentos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matando o impidiendo que se dividan. Después de que la quimioterapia se administra por vía oral o se inyecta

en una vena o un músculo, el medicamento ingresa al torrente sanguíneo y puede llegar a las células cancerosas en todo el cuerpo humano.⁴⁰

2.2.6 Factores de riesgo del cuello uterino

Infección por virus del papiloma humano (VPH)

El componente de peligro básico del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano. HPV es una colección de alrededor de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, comúnmente conocido como verruga.⁴⁰

La infección con ciertos tipos de VPH está claramente asociada con la progresión del cáncer de cuello uterino. Este virus contribuye de manera importante al cáncer de cuello uterino y también puede prevenirse cuando las pacientes están vacunadas.⁴⁰

Antecedente sexual

Ciertos factores relacionados con su historial sexual pueden aumentar su riesgo de cáncer al cuello del útero. Es probable que los riesgos estén influenciados por un mayor riesgo de exposición al VPH.⁴¹

Inicio temprano de vida genital activa: Cuando las relaciones sexuales se inician antes de los 17 o 18 años, aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el VPH.⁴¹

Número de compañeros sexuales: El riesgo aumenta con el número de parejas sexuales con la edad y no necesariamente ocurre al mismo tiempo.⁴¹

Infecciones de Transmisión sexual (ITS): Existe una relación establecida entre el cáncer de cuello uterino y la infección por enfermedades de transmisión sexual causadas por bacterias como la clamidia y virus como el VIH.⁴¹

Infección con clamidia

La clamidia es una bacteria que puede infectar el sistema reproductivo de la mujer, se transmite sexualmente. La clamidia es una infección que por lo general no causa síntomas y es posible que las mujeres no lo sepan hasta que se hagan pruebas de laboratorio.⁴¹

Tener un sistema inmunitario débil o comprometido

El virus de la inmunodeficiencia humana, el virus que causa el SIDA, debilita el sistema inmunológico y pone a las mujeres en mayor riesgo de infección por VPH.⁴²

Antecedente familiar de cáncer al cuello del útero

El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con más frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvo cáncer de cuello uterino, su riesgo de desarrollar la enfermedad es mayor si nadie en su familia la ha tenido.⁴²

Tabaquismo

Fumar se ha relacionado con varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino. El factor aumenta si el defecto está presente a una edad temprana. ⁴²

Alimentación poco saludable

El consumo de carbohidratos procesados y grasas saturadas aumenta el índice de masa corporal, que es la relación entre el peso y la altura de una persona. Asimismo, el sobrepeso es un factor de riesgo para el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Una dieta rica en frutas y verduras ayudará a mejorar este hábito y reducir los riesgos para la salud.⁴²

Falta de información y educación para la SaludEl desconocimiento de los servicios a los que tiene derecho limita directamente la prevención de enfermedades. Por lo que debes mantenerte informado y buscar fuentes confiables y ejercer tus derechos de salud, puedes ayudar a prevenir y eliminar esta enfermedad.⁴²

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

En el estudio el diseño de investigación propuesto fue no experimental puesto que no hubo manipulación de la variable.⁴³

3.2 Escenario de estudio y participantes

El ámbito de la investigación está conformado por los artículos científicos digitales y su búsqueda fue en las bibliotecas virtuales. Los estudio que se consideraron tuvieron una metodología de tipo cohorte, casos y controles, analítico, ensayos clínicos, descriptivos de corte transversal y longitudinal. La muestra está conformado por los 29 artículos publicados en el periodo del 2017 al 2022 publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Elsevier, Sciencedirect y Journal.

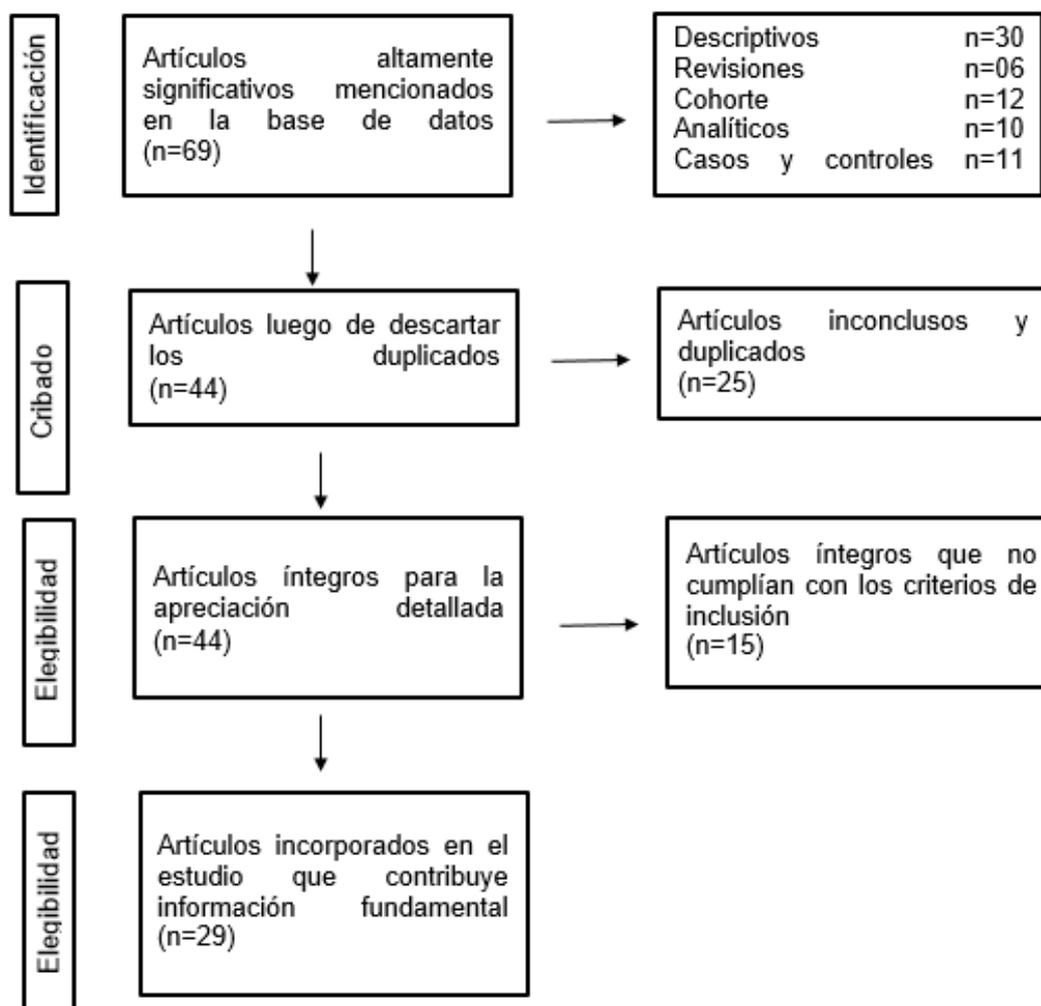
3.3 Estrategias de producción de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue el análisis documental que ha constado de 30 artículos sobre la temática del cáncer al cuello del útero, leídos analizados y revisados con la finalidad de sistematizar la información realizando una búsqueda exhaustiva de artículos sobre los factores de riesgos sociales y reproductivos en

mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, en las siguientes bibliotecas virtuales: Scielo, Elsevier, Scimedirect y Journal. Para ello, se utilizará las siguientes palabras claves “Factores de riesgos sociales y reproductivos en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero” “Social and reproductive risk factors in women diagnosed with cervical cancer” “Fatores de risco sociais e reprodutivos em mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero”.

Luego se procedió con la depuración de artículos a través de la evaluación de los estudios para ello se tiene en cuenta los criterios de inclusión, además, se consideró la siguiente información de los artículos: el año de la publicación, metodología, resultados y conclusiones.

Al finalizar los artículos que cumplen con los criterios de inclusión, formaron parte de los antecedentes del estudio y se procedió a realizar la redacción narrativa considerando los principales resultados de cada estudio.



3.4 Análisis de datos

En el estudio se procedió a utilizar el programa Microsoft Excel para la elaboración de las tablas descriptivas los cuales permiten analizar los resultados encontrados en los estudios previo análisis mediante el sistema Grade con sus respectivos criterios alto, moderado, bajo y muy bajo. Luego se realizó la discusión, en donde se discutió los resultados obtenidos con los resultados de los estudios revisados a nivel nacional como internacional y de esta forma se realizó las conclusiones que responden al objetivo del estudio.

3.5 Criterios de rigor

Criterios de inclusión:

1. Artículo relacionado a los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero.
2. Artículo con metodología de tipo cohorte, casos y controles, ensayos clínicos, analítico, descriptivo y revisiones sistemáticas o narrativas.
3. Artículo con resumen completo.
4. Artículo publicado entre el periodo del 2017 al 2022.
5. Artículo de libre disponibilidad sin ningún costo. Por otra parte, los criterios de exclusión son:

- Artículo incompleto.
- Artículo publicado fuera del periodo de estudio.
- Proyectos, tesis y tesinas.
- Monográficas y casos clínicos.

3.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los aspectos éticos en donde se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida se respetó la autenticidad de la información obtenida de los artículo, el principio de la beneficencia donde se garantizó la veracidad de la información, mediante la no manipulación de los datos obtenidos privacidad y para finalizar, el estudio cumple con el principio de autonomía puesto que la información recolectada sirve para mejorar la salud materna. Además, se cumplió con el Código de Ética de la Universidad, respetando el derecho de autoría, de manera que la Universidad Norbert Wiener cuenta con la licencia del programa turnitin.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados y triangulación

Tablas N°01 Descripción de las publicaciones seleccionadas sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Matassini S, Luna V.	2020	“La barrera para el diagnóstico y tratamientos del cáncer al cuello del útero”	Rev. Acta Médica	http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835.	37 (4): 463-470
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Tipo analítico correlacional, cualitativo	La muestra estuvo conformada por 15 trabajadores	La barrera se centra en la falta de personal y en la infraestructura del hospital, lo cual ocasiona que las acciones de enseñanza sobre la importante de tomar el tamizaje para prevenir el cáncer al cuello del útero no sean eficientes. Del mismo modo, el tiempo, el desconocimiento y el miedo de ser atendida por un profesional de la salud de sexo masculino, son las principales barreras para la toma de decisiones de las pacientes, en relación a la prevención	La falta de una buena infraestructura influye en las campañas de educación sobre el cáncer al cuello del útero y también influye el tiempo en que se entrega los resultados de pruebas de los tamizajes realizados, junto a la poca cita en ginecología.		

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Quispe M.	2018	“Factor de riesgo asociado a lesión precancerosa del cérvix”	Rev. Investigación Santi.	http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/458	11(1): 81-4.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Observacional Casos y controles	366 mujeres	La edad mayor de 35 años (OR 2), nivel de instrucción incompleto (OR 1.74), estado civil conviviente (OR 1.77), procedente del área rural (OR 3.4), inicio de actividad sexual menores de 16 años (OR=29), múltiples más de 2 parejas coitales (OR 16.), VPH (OR 2.6), multiparidad (OR 16.1), anticonceptivos hormonales (OR 3.3).		Existen algunos factores que se encuentran asociados con las lesiones precancerosas de cérvix en la población de estudio.	

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Ruiz R.	2017	"Fisiopatología Clínica y Supervivencias en las Mujeres Jóvenes con Cáncer al Cuello del Útero"	Rev. Per. Med. Exper. Sal. Púb.	https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2653	88(1):23-28
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Casos y controles Analítico	la muestra estuvo compuesta por pacientes menores de 35 años de edad diagnosticadas con cáncer de cérvix.	449 pacientes tenían tumores epiteliales. El 83% de los pacientes progresó a la etapa severa. Los estadios IIB (48,4%) y IIIB (26%) son los más frecuentes. Los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes incluyen: anemia, aumento de la creatinina, tamaño del tumor, parámetros y nefritis.		El cáncer al cuello del útero se diagnostica en una etapa tardía. Se enfatizó la importancia de los factores pronósticos tradicionales. La anemia es un importante factor pronóstico independiente que necesita más investigación.	

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volume, número y páginas
Ruiz	2017	“Hallazgo citológico y factor de riesgo para citología anormal del cérvix de mujeres”	Rev. Chile. Obstet. Ginecol.	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005&lng=es.	82(1): 26-34.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
tipo cohorte,	la muestra estuvo compuesta por 144 pacientes.	que el 21% presentaba cambios citogenéticos y el 27% eran no probado. Por aproximadamente tres años. El 15 % dio positivo para una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y el 2 % tenía carcinoma invasivo de célula escamosa. Al realizar el análisis inferencial en las variables se encontró asociación entre lesión celular y la inflamación de nivel severa (P: 0.002), presencia de bacterias (P: 000) e iniciación sexual antes de los 18 años (P: 0.004), uso de anticonceptivo, se les realizó una prueba de Papanicolaou		Los factores más relevantes identificados en la población sexualmente activa reflejando el alto índice de vulnerabilidad relacionado con los agentes intrusivos.	

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Gutiérrez M	2021	“Avance y validez de un instrumento para identificar las barreras para acceder a las pruebas de detección del cáncer al cuello del útero”	Rev. Científica de Enfermería.	https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02	21: 4-21.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
tipo analítico transversal	139 personas	El 72 % eran amas de casa, el 55 % eran casadas, la edad promedio era 35 años, 8 años, la edad principal era 27 años y el 42 % tenía graduado de secundaria. La escuela. El 61% no recibió compensación monetaria y el 31% tuvo su primera regla a los 12 años con un promedio de doce años. El 54% iniciaron su vida sexual antes de los 17 años, y el anticonceptivo que más usado fue el DIU con un 28% asociado a obstrucción tubárica bilateral y un 36,7% sin uso de anticoncepción en gestantes. El 25% tenía dos más de parejas coitales, el 25% tenía más de dos parejas coitales y el 86% se había tomado al menos una citología cervical			Existen barreras reproductivas y sociales asociados al cáncer cérvico uterino

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Guerrero G	2021	"Mortalidad por cáncer al cuello del útero en pacientes de veinte a cincuenta años"	Rev. Salud y bienestar colectivo.	https://revistasaludybienestarcologico.com/index.php/resbic/article/view/130	5(2), 1 - 14.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Tipo descriptiva, cuantitativa y de prevalencia	Muestra de 224 pacientes.	Los resultados mostraron que el 50% de ellos sabían poco o no se sabe nada sobre esta enfermedad. El 10% conocía el tema		El cáncer al cuello del útero afecta a una gran proporción de pacientes entre 25 y 45 años. De igual forma, se evidenció que la gran parte de las personas encuestadas desconoce el tema	

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Suquinag J	2021	"Factor de riesgo del cáncer al cuello del útero"	Rev. Proyecto. Cient,	http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1079.2021 .	5(2): 8-14.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
tipo revisión narrativa, cualitativo, de nivel exploratorio.		El VPH actúa como factores de riesgo importante. Acercándose al 71% de la población, encontró que el inicio de las relaciones coitales fue a temprana era otro factor de riesgo asociado		Los artículos analizados mostraban una buena proporción del factor de riesgo para el cáncer al cuello del útero.	

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Triana A	2021	“Factor de Riesgo para cáncer al cuello del útero en Niñas Adolescentes”	Rev. Med. Electrón.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102784&lng=es .	43(1): 2784-2794.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
tipo descriptiva, transversal, retrospectiva,	la muestra estuvo compuesta por 50 adolescentes.	El inicio de las relaciones coitales tuvo la tasa más alta a los 14 años. También se ve afectado por la presencia de múltiples parejas coitales, la falta de uso de protección y el uso excesivo de anticonceptivos orales. Entre los factores que motivaron el inicio de las relaciones coitales se destaca la necesidad de experimentar nuevas sensaciones en un 27%, la búsqueda del placer con la pareja en un 55% y la ignorancia sobre el factor de riesgo de la enfermedad en un 92%		La adolescencia existe factores de riesgo significativos para el cáncer al cuello del útero	

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Sarmiento M	2020	“Factores de riesgo de cáncer al cuello del útero”	Rev Ciencia de Salud	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100037&lng=en .	18 (1): 37-51.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
tipo analítico retrospectivo de corte transversal	la muestra estuvo compuesta por 889 adolescentes.	El 76% tuvo relaciones coitales antes de los 14 años, más de una pareja coital el 67%, no usaba preservativo el 96% y fumaba mucho		La frecuencia de lesión precancerosa del cuello del útero fue muy baja, factor de riesgo asociado para la iniciación sexual temprana.	

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Amengual J	2020	"Stage Survival of Cervical Cancer in Mallorca and Associated Factors"	Rev. Gac. Sanit.	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-	34 (6): 589-594.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
De tipo descriptivo retrospectivo	La muestra estuvo formada por 321 casos diagnosticados con cáncer cervical.	El 8,5% no conocía el estadio. Tras múltiples controles, el 42% en la etapa I, el 25% en la etapa II, el 18% en la etapa III y el 14% en la etapa IV. La tasa de persistencia es del 62% a los cinco años, 91 % para la etapa I, 58 % para la etapa II, 36 % para la etapa III y 19 % par para la etapa IV. La etapa y la edad son factores que están asociados a la resistencia		El diagnóstico de cáncer de cérvix en estadio I es fundamental. Menos del 50% de las mujeres son diagnosticadas con estadio I. Los programas de detección del cáncer al cuello del útero también necesitan mejoras.	

11. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Pérez S	2019	“Conducta del factor de riesgo asociado con el cáncer al cuello del útero”	Rev. Correo Científico Médico.	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95724	23(4)
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Descriptivo	la muestra fue de 1638 pacientes	Los resultados mostraron un diagnóstico más común de cáncer al cuello del útero (54%) y anomalía moderada (36%). Displasia, en mujeres de 40-44 a 25-29 años. Las principales características de riesgo de cáncer al cuello del útero fueron: tener relaciones coitales antes de los 19 años (79%), tener relaciones coitales con más de 5 parejas (58%) y tener múltiples hijos (42%) con dos y tres hijos.		Una concepción más precisa de los grupos de riesgo en el ámbito médico permite constituir el trabajo para mejorar los estilos de vida saludables	

12. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Sánchez E	2019	“Factores de riesgo en el cáncer de cérvix”	Rev. Hech. Microb	https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/articulo/view/335032	7(1-2):12-20.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Cohorte	la muestra fue de 108 mujeres.	El 23% de las estudiantes del sexo femenino estaban vacunadas contra el VPH. La mayoría de las estudiantes no vacunadas tenían más de tres parejas coitales (P 0,000), no usar condón preservativo (P 0,005) y uso de anticoncepción hormonal (P 0,008). Además, la gran parte de estudiantes vacunadas tenían menos de 20 años (P =0,001)	La mayoría de las estudiantes no vacunadas tenían factores de riesgo de cáncer al cuello del útero recurrente		

13. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Flores J	2019	"Risk Factors for Precancerous Cervical Lesions"	Rev. Med. Sal Publ.	https://imagenglobal.org/wp-content/uploads/2021/01/ENE-JUN-FINAL-web.pdf	12(1): 6-11
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
cohorte retrospectiva y observacional	La muestra estuvo compuesta por 150 pacientes.	La mayoría de los pacientes iniciaron sus vidas sexuales antes de los 15 años de vida, y el principal factor de riesgo fue las múltiples parejas coitales		La edad del inicio de las relaciones coitales y las múltiples parejas coitales son factor de riesgo para el cáncer de cérvix.	

14. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Malave J	2019	"Factores de riesgo que afecta la presencia de cáncer de cérvix"	Rev. Cient. Domin. Ciencias.	https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/906	5(2): 363-375.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Fue una revisión bibliográfica de fuentes de información	La muestra fue de 15 artículos.	La mayoría de los factores de riesgo son causados por el VPH, luego el comienzo del sexo y el sexo con algunas parejas. Fumar, no hay otros factores y revisión de sexo con muchas parejas y fumar a otra, esta referencia		La situación aumenta la posibilidad de cáncer cervical, también conocido como factores de riesgo, investigación y análisis del diagnóstico temprano y tratamiento de plagas primero, es la base de la guerra contra la batalla en esta frase	

15. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Villanueva R.	2019	"Vida sexual no es el mismo riesgo de cáncer al cuello del útero en mujeres con trastornos cervicales"	Rev. JONNPR.	https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2834 .	4(5): 537-550.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
El tipo de estudio fue una cohorte	La muestra estuvo conformada por 68 mujeres	La relación se encuentra entre el VPH y la falta de conocimiento sobre el uso de condones. El primer embarazo en la adolescencia, así como la cantidad de embarazo y decisión, es la causa más común de la aparición temprana del predecesor del cáncer al cuello del útero		La mujer diagnóstica con cáncer de cérvix tiene afectada su calidad de vida.	

16. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Palma M	2019	"Factor de riesgo en lesión intra epiteliales cervicales"	Rev. Finlay	http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693	9(4):291-305.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Casos y controles Observacional	Muestra de 105 pacientes.	La sepsis vaginal y la dismenorrea temprana fueron significativas. La infección por VPH, el uso de anticonceptivos orales, la edad, los DIU y el tabaquismo se consideran factores no preocupantes. La erosión vaginal y la sepsis fueron las más significativas según un modelo de regresión logística	La infección vaginal y la erosión cervical estaban relacionadas estadística y significativamente		

17. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
-----------	-----	----------------------------	----------------	--	---------------------------

Gallardo K	2019	"factor de riesgo en mujeres con daños antes del cáncer de cérvix".	Rev. Univ. Caribe	https://www.camjol.info/index.php/RUC/article/view/7766	21(2):71-83.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Casos y controles Analítico	La muestra está compuesta por 38 pacientes	En los resultados se encontró que la infección del papiloma humano 14 % es un factor de riesgo para cáncer de cérvix. A pesar de los diversos factores de riesgo, fueron arrestados en heridas tempranas, por lo que debido a las lesiones peligrosas de NIC III, el 3 %	Se encontraron con mujeres con muchos factores de riesgo para cáncer cervical.		

18. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Calderón D	2019	"Análisis y tratamiento de la lesión intra epiteliales del cérvix"	Rev. CAM-HECAM	https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/390	18 (1):76-84.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Revisión	45 artículos científicos	Los artículos científicos fueron elegidos por la evidencia 1 y 2 niveles, con las recomendaciones A y B. Las recomendaciones de tamizaje cambiaron y el manejo tomó en cuenta el riesgo aumentado por tipo de infección y el factor de riesgo es tener múltiples parejas coitales, contacto sexual temprano y antecedentes familiares de cáncer		El diagnóstico seguía siendo histológico y que el tratamiento dependía de la edad.	

19. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Narváez L	2019	“Conocimiento de medidas preventivas y Factor de Riesgo del Cáncer al cuello del útero”	Revista Mediagraphic Perú	http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185 .	65 (3): 299-304.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Casos y controles Analítico	la muestra estuvo compuesta por 131 mujeres.	Los resultados mostraron que el 52% de las respuestas fueron positivas. El promedio de conocimiento sobre las variables de prevención fue de 87% el promedio de respuesta correcta sobre los factores de riesgo estimados fue de 33%.		La conclusión fue un alto nivel de conocimiento relacionado con la citología y las vacunas contra el VPH, por otro lado, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo fue bajo Las brechas presentadas pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico y el nivel educativo	

20. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Pérez R	2019	“Mujeres fumadoras y su asociación con la atrofia cervical”	Rev. Méd. Sinerg.	https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/258	4 (7): e258
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Cohorte Retrospectiva	La muestra estuvo compuesta por 235 mujeres	La atrofia muscular de bajo grado prevalecía en un 94% y NIC-2 34%. En promedio, el 89% de las mujeres fumadoras consumía 12,50 cigarrillos por día, con fecha de 11,2 años y 7,8 paquetes por año. La relación más alta entre los tipos de lesiones y la prevalencia de tabaquismo (p= 0,0001)		Las mujeres en edad fértil que tenían relaciones coitales tempranas tenían más probabilidades de desarrollar atrofia cervical.	

21. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Medina M	2019	“Las principales conductas de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano”	Rev. Av. Odontoestomatol	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005&lng=es .	34 (6): 311-319.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Transversal Descriptivo	La muestra fue de 63 estudiantes	48 mujeres y 15 hombres. La edad media fue 23 años. Se observó que 37 tuvieron relaciones coitales precozmente. En 41 estudiantes refirió haber tenido dos o más parejas coitales. Se observó que 27 estudiantes rara vez usaron preservativos. Del total 34 estudiantes refirió sexo oral; 26 estudiantes no consumieron anticonceptivos orales.		Las principales conductas de riesgo de infección por VPH, haber tenido dos o más parejas coitales, felatio y consumo de bebidas con alcohol.	

22. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Montero Y	2018	“Principales factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino”	Rev. Med. Isan	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es.	22 (5): 531-537.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Casos y controles Analítico	La muestra fue de 125 pacientes	Las personas de 15 a 19 años representaron 67%. El 48% también presentó hemorragia poscoital y VPH como antecedentes de infecciones transmisibles, y cambios negativos en las parejas sexuales.		Se concluye la necesidad de fortalecer la investigación de expertos teóricos y prácticos sobre el cáncer de cuello uterino, con foco en la educación sexual y reproductiva de las mujeres, a través de la promoción y prevención de la salud en la atención primaria.	

23. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Conde C	2020	“Características sociodemográficas, personales y programáticas de las mujeres con cáncer de cuello uterino “	Rev. Enferm. Globo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100348&lng=es.	17 (49): 348-380.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Descriptivo Transversal	Muestra fue de 99 mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello de útero.	El rango de edad es principalmente de 41 a 56 años. La mayoría se volvió sexualmente activa entre los 14 y los 19 años, tuvo hasta cinco parejas sexuales y nunca usó un condón. Antes de ser diagnosticada con cáncer de cuello uterino, el 45% se realizaba un control preventivo anual. La mayoría consultó al servicio de salud después de la aparición de los síntomas		Las intervenciones efectivas que deben desarrollarse para ayudar a la salud de las mujeres se basan en el concepto de brindar una atención integral	

24. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Rodríguez C	2018	“Cáncer de cuello uterino y confianza en sí misma”	Rev. Horiz. Med.	https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/702	18 (1):13-22.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Descriptivo Transversal,	la muestra fue de 73,324 casos según alcances.	Los resultados muestran que otras pruebas de prevención del cáncer (sin mamografías), en algún momento de la edad adulta (tardía) y tiene cierto tipo de relación conyugal Examen de Papanicolaou como procedimiento frecuente	Considerar incentivar intervenciones de educación social necesarias para generar actitudes positivas sobre la prevención, factores que la política social debe tener en cuenta para la prevención del cáncer en general y del cáncer de cuello uterino en particular		

25. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Velázquez C	2017	"Prevalencia de cáncer al cuello del útero e historia sexual y reproductiva"	Rev. Salud Pública Parag.	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf	8(2): 15-20.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
observacional, descriptivo, de corte transversal	La muestra fue de 129 mujeres.	Los resultados mostraron edad promedio de 25 años. La tasa de lesiones precancerosas del cuello uterino es del 14%. Las lesiones más comunes son ASCUS 10%, CIN I 2%; NIC II 0,7%; No se observaron NIC III ni carcinoma in situ. El rango de edad más frecuente fue de 25 a 44 años en el 70% de los casos		Las mayores tasas de lesiones se encontraron a los 25 años, primera regla, inicio temprano de la vida sexual y en mujeres con varios maridos.	

26. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Fernández, A	218	“Comportamientos sexuales de riesgo y actividades preventivas contra el cáncer al cuello del útero”	Rev. Med Sal	https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007	50(5), 291–298.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Descriptivo Transversal	La muestra estuvo compuesta por 216 mujeres	El 68.7% de las muestras fueron vacunados con la vacuna contra el VPH. El 65,3% eran sexualmente activas. El 67,6% utilizó el método de barrera en la relación actual, lo que es menos común entre las mujeres no vacunadas (54,9% vs. 75,4% entre los estudiantes vacunados) (p = 0,002).		La prevalencia de conductas sexuales de riesgo entre mujeres no inmunizadas era alta y se correlacionaba con la falta de uso de métodos de barrera.	

27. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Cabrera I	2017	“Risk Factors Associated with Cervical Cancer”	Rev. MULTIMED	http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392/611	20(5), 110-128
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
cohorte retrospectiva	La muestra estuvo compuesta por 50 mujeres mayores de 25 años.	Los antecedentes médicos familiares de cáncer, el tabaquismo, la menstruación precoz y el inicio de las relaciones coitales antes de los 17 años eran factores de riesgo al obtener valores de OR significativos	Las relaciones coitales con 3 o más parejas, el uso de anticonceptivos orales, y la edad de inicio de las relaciones coitales fueron consideradas factores de riesgo.		

28. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Aranguren L	2017	"barrera que impiden la prevención del cáncer de cérvix"	Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406010	19(2):129-143.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
revisión integrativa de literatura	La muestra fue de 14 artículos.	Los resultados fueron que la poca aceptación de la vacuna contra el VPH, el inicio temprano de las relaciones coitales y las múltiples parejas coitales son factores de riesgo para cáncer de cérvix.	En conclusión existen factores de riesgo para cáncer al cuello del útero.		

29. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Ledesma V	2017	"Los registros de epidemias y los factores sociales decisivos para las mujeres que han sufrido las lesiones cervicales"	Rev Hosp Jua Mex.	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75514	84(2):70-76
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Retrospectivo y Descriptivo	La muestra fue de 299 casos	Los resultados fueron que los factores sociales asociados al cáncer al cuello del útero fue mujeres con edad mayor a los 45 años, de situación sentimental soltera, con uso de métodos hormonales, otras de las características fueron la múltiples parejas coitales.		Existen factores que a menudo afectan el cáncer cervical son un bajo nivel de educación, pobreza, mecanismo y violencia sexual.	

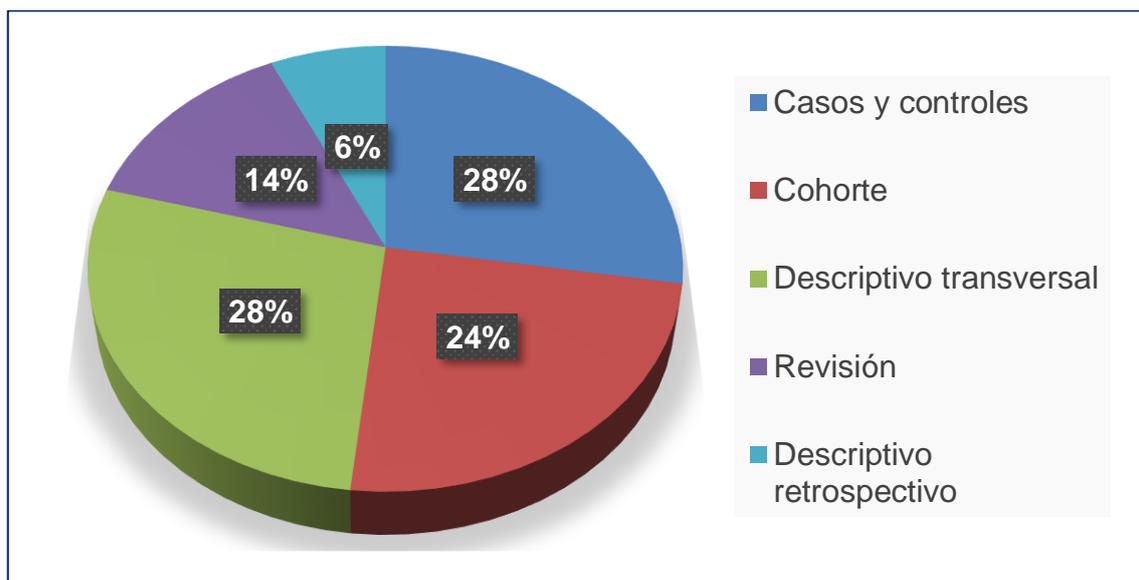


Figura N°01 Metodología utilizada en los estudios revisados sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero

Interpretación

En la figura N°01 se observa la metodología utilizada en los estudios revisados sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, donde el 28% de los estudios utilizaron una metodología de tipo casos y controles, asimismo el 28% de los estudios revisados utilizó una metodología de tipo descriptivo de corte transversal, el 24% de los estudios revisados fueron de tipo cohorte, el 14% de los estudios revisados utilizaron una metodología de tipo revisión y el 6% de los estudios fueron de tipo descriptivo retrospectivo.

Tabla N° 2: Descripción de las publicaciones seleccionadas teniendo en cuenta la calidad de evidencia según la escala de Grade.

N°	TITULO/DISEÑO DE ESTUDIO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIAS (SISTEMA GRADE)	FUERZA DE RECOMENDACIONES (SISTEMAS GRADE)
1	Barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer al cuello del útero / casos y controles	La falta de una buena infraestructura influye en las campañas de educación sobre el cáncer al cuello del útero y también influye el tiempo en que se entrega los resultados de pruebas de los tamizajes realizados, junto a la poca cita en ginecología	Alta	Fuerte
2	Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en un consultorio de ginecología / Casos y Controles	Existen algunos factores que se encuentran asociados con las lesiones precancerosas de cérvix en la población de estudio.	Alta	Fuerte
3	Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical / cohorte retrospectiva	El cáncer al cuello del útero se diagnostica en una etapa tardía. Se enfatizó la importancia de los factores pronósticos tradicionales. La anemia es un importante factor pronóstico independiente que necesita más investigación.	Alta	Fuerte

4	Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres pescadoras / cohorte	Los factores más relevantes identificados en la población sexualmente activa reflejando el alto índice de vulnerabilidad relacionado con los agentes intrusivos	Alta	Fuerte
5	Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cérvicouterino / casos y controles	Existían barreras reproductivas y sociales asociadas al cáncer de cuello uterino.	Alta	Fuerte
6	Mortalidad del cáncer al cuello del útero en mujeres de 20 a 50 años / Descriptivo transversal	Se resaltó que la mayoría de los encuestados no conocían el tema	Baja	Débil
7	Identificar los factores de riesgo para cáncer al cuello del útero/ revisión narrativa	Los trabajos analizados mostraban una buena proporción de los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.	Alta	Fuerte
8	Los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes/ descriptivo transversal	En la adolescencia existen importantes factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.	Baja	Débil
9	Factores de riesgo para cáncer al cuello del útero/ casos y controles	La frecuencia de lesiones precancerosas del cuello uterino era muy pequeña, un factor de riesgo asociado con el inicio temprano de las relaciones sexuales.	Alta	Fuerte

10	El Estadio de supervivencia del cáncer de cérvix en Mallorca y factores asociados/ descriptivo retrospectivo	El diagnóstico de cáncer de cérvix en estadio I es fundamental. Menos de 50 mujeres son diagnosticadas con etapa I. También es necesario mejorar los programas de detección del cáncer de cuello uterino.	Baja	Débil
11	Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer al cuello del útero/ descriptivo transversal	Una visión más precisa de los grupos de riesgo en el ámbito médico puede ayudarnos a trabajar en la mejora de estilos de vida saludables.	Baja	Débil
12	Factores de riesgo para adquirir cáncer al cuello del útero/ cohorte	La mayoría de las estudiantes no vacunadas tenían factores de riesgo de recurrencia del cáncer de cuello uterino.	Alta	Fuerte
13	Factores de riesgo para lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero/ cohorte retrospectiva	La edad de inicio de las relaciones homosexuales y la diversidad de parejas del mismo sexo son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.	Alta	Fuerte
14	Los factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cérvicouterino/ revisión	La investigación, análisis, diagnóstico precoz y tratamiento de la epidemia es la primera base de los gallos en disputa en este caso	Alta	Fuerte
15	La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres con displasia cervical/cohorte	El hecho de que las mujeres sean diagnosticadas con cáncer de cuello uterino ha afectado su calidad de vida.	Alta	Fuerte

16	Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino/ casos y controles	La infección vaginal y la erosión cervical fueron estadísticamente significativas.	Alta	Fuerte
17	Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino/ Casos y Controles	Resultó ser multifactorial mujeres riesgo de cáncer de cuello uterino.	Alta	Fuerte
18	El diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino/ Revisión de artículos	Los hallazgos del estudio mostraron que aún se diagnostican histológicamente y el tratamiento depende de la edad	Alta	Fuerte
19	Factores de riesgo para cáncer al cuello del útero en un centro de educación técnica/Casos y controles	El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo aún es bajo. Las brechas presentadas pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico y el nivel educativo	Alta	Fuerte
20	Las Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino/ cohorte	Las mujeres en edad fértil que tenían relaciones sexuales tempranas tenían más probabilidades de tener atrofia cervical.	Alta	Fuerte
21	Principales conductas de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano/ descriptivo transversal	Las principales conductas de riesgo para la infección por VPH eran tener dos o más parejas sexuales, estar en pareja y beber alcohol.	Baja	Débil

22	Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino/ casos y controles	Es necesario fortalecer la investigación de expertos en teoría y práctica del cáncer cervicouterino, con énfasis en la educación sexual y reproductiva de las mujeres, a través de la promoción y prevención de la salud en la atención primaria.	Alta	Fuerte
23	Características sociodemográficas, individuales y programáticas de mujeres con cáncer al cuello del útero/ descriptivo transversal	Se deben desarrollar intervenciones efectivas para ayudar a la salud de las mujeres basadas en el concepto de atención integral.	Baja	Débil
24	Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas/ descriptivo transversal	Se debe considerar fomentar las intervenciones de educación social necesarias para crear una actitud positiva hacia la prevención, factores que la política social debe tener en cuenta para la prevención del cáncer en general y del cáncer de cuello uterino en particular	Baja	Débil
25	Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer al cuello del útero y antecedentes sexuales y reproductivos/ descriptivo transversal	Las mayores tasas de lesiones se encontraron a los 25 años, primera menarquia, relaciones sexuales precoces y en mujeres con varios maridos.	Baja	Débil
26	Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer al cuello del útero/ descriptivo transversal	La prevalencia de conductas sexuales de riesgo entre mujeres no vacunadas era alta y se correlacionaba con la falta de uso de métodos de barrera.	Baja	Débil

27	Factores de riesgos asociados al cáncer cérvicouterino/ cohorte retrospectiva	La homosexualidad con 3 o más parejas sexuales, el uso de anticonceptivos orales y la edad de inicio de la homosexualidad se consideraron factores de riesgo.	Alta	Fuerte
28	Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer al cuello del útero/ revisión integrativa	Existen factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.	Alta	Fuerte
29	Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales/ descriptiva retrospectiva	Existen factores que a menudo afectan el cáncer cervical son un bajo nivel de educación, pobreza, mecanismo y violencia sexual.	Baja	Débil

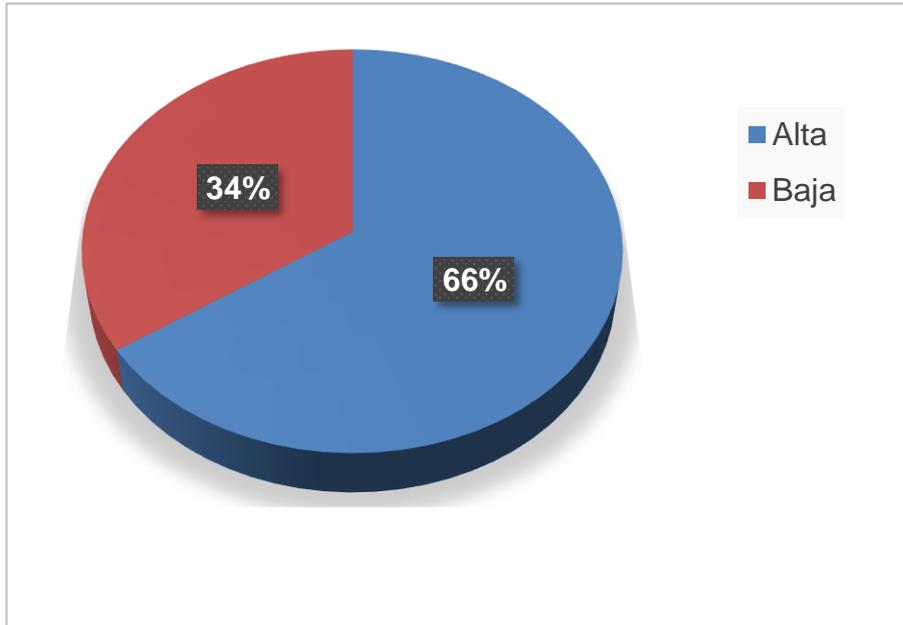


Figura N°02 Calidad de evidencia según el Sistema de Grade

Interpretación

En la figura N°02 podemos observar el nivel de calidad de las evidencias científicas revisadas según el Sistema de Grade, donde el 66% de los estudios revisados sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero fueron de nivel alto y el 34% de los estudios tuvieron un nivel bajo.

Tabla N°3: Estudios publicados que demuestran los factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero

N °	Autor/Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
1	Matassini (2020)	Barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer al cuello del útero.	Revista Acta Médica http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835 .	El tiempo, el desconocimiento y el miedo para ser atendida por un personal de salud varón	La falta de una buena infraestructura influye en las campañas de educación sobre el cáncer al cuello del útero y también influye el tiempo en que se entrega los resultados de pruebas de los tamizajes realizados, junto a la pocas citas en ginecología.
2	Quispe (2018)	Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en un consultorio de ginecología	Revista Inves. Santi. http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiagoino/article/view/458	Mayores de 35 años (OR = 1.94), nivel de instrucción incompleto (OR = 1.84), estado civil de convivencia (OR = 1.67), de zona rural (OR = 3.92)	Existen algunos factores que se encuentran asociados con las lesiones precancerosas de cérvix en la población de estudio.

3	Gutiérrez (2021)	Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cérvico uterino	Rev. Científica de Enfermería https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02	El 73.4% es ama de casa, el 56.1% es casada, la edad promedio es de 35.6 + 8.3 años, la edad predominante fue de 27 años, el 43.9% tiene escolaridad de secundaria. El 61.9% no recibe remuneración económica, el 30.9%	Existen barreras sociales asociados al cáncer cérvicouterino
4	Guerrero (2021)	Mortalidad del cáncer al cuello del útero en mujeres de 20 a 50 años	Rev. Salud y bienestar colectivo https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130	El 50.4% conocen poco o nada de esta enfermedad y solo el 10% conoce sobre el tema	El cáncer al cuello del útero afecta a una gran proporción de pacientes entre 25 y 45 años. De igual forma, se evidenció que la gran parte de las personas encuestadas desconoce el tema
5	Sarmiento M (2020)	Factores de riesgo para cáncer al cuello del útero y prueba de Papanicolaou	Rev. Cienc. Salud http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-	El factor de riesgo social más predominantes fue el alto consumo de cigarrillo	La frecuencia de lesión precancerosa del cuello del útero fue muy baja, factor de riesgo asociado para la iniciación sexual temprana

			72732020000100037&lng=en.		
6	Amengual (2020)	Estadio de supervivencia del cáncer de cérvix en Mallorca y factores asociados	Rev. Gac. Sanit. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-	El 8.5% desconocía el estadio en el que se encontraban	El diagnóstico de cáncer de cérvix en estadio I es fundamental. Menos del 50% de las mujeres son diagnosticadas con estadio I. Los programas de detección del cáncer al cuello del útero también necesitan mejoras.
7	Pérez (2020)	Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer al cuello del útero	Rev. Correo Científico Médico https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95724	La edad entre los 40 a 44 años y los 25 a 29 años fue uno de los factores predominantes para desarrollar displasia leve (54.6%)	Una concepción más precisa de los grupos de riesgo en el ámbito médico permite constituir el trabajo para mejorar los estilos de vida saludables

8	Sánchez (2019)	Factores de riesgo para adquirir cáncer al cuello del útero	Rev. Hech. Microb. https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/335032	La mayoría de las estudiantes vacunadas eran menores de 20 años ($P = < 0,001$)	la mayoría de las estudiantes no vacunadas presentaron más frecuentemente los factores de riesgo para adquirir cáncer al cuello del útero
9	Malave (2019)	Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cérvico uterino	Rev. Cient. Domin. Ciencias https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/906	El tabaquismo fue el factor de riesgo social más vinculado al estudio	La situación aumenta la posibilidad de cáncer cervical, también conocido como factores de riesgo, investigación y análisis del diagnóstico temprano y tratamiento de plagas primero, es la base de la guerra contra la batalla en esta frase
10	Palma (2019)	Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino	Rev. Finlay http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693	La edad y los tabaquismos fueron los riesgos sociales con más predominio en la investigación	La infección vaginal y la erosión cervical estaban relacionadas estadística y significativamente

11	Narváez (2019)	Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer al cuello del útero	Rev. Perú. Ginecol. Obstet. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es . http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185 .	El 52.7% de las respuestas fueron positivas. La media de las variables de conocimiento sobre prevención fue de 87.1%, el promedio de acierto sobre factores de riesgo se estimó en 33.6	La conclusión fue un alto nivel de conocimiento relacionado con la citología y las vacunas contra el VPH, por otro lado, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo fue bajo Las brechas presentadas pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico y el nivel educativo
12	Pérez (2019)	Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino	Rev. Méd. Sinerg. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/258	Las mujeres fumadoras 89% como promedio se presentó un consumo diario de 12.50 cigarrillos, con un historial de 11.2 años y 7.8 cajetillas anuales.	Las mujeres en edad fértil con inicio precoz de sus relaciones coitales son más propensas a presentar atipias del cérvix.
13	Medina (2018)	Principales conductas de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano	Rev. Av. Odontoestomatol http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-	48 mujeres. La edad media fue 23 años, el factor social fue estudios de nivel incompleto	Las principales conductas de riesgo de infección por VPH, haber tenido dos o más parejas coitales, felatio y consumo de bebidas con alcohol.

			12852018000600005&lng=es.		
14	Conde (2018)	Características sociodemográficas, individuales y programáticas de mujeres con cáncer al cuello del útero.	Rev. Enferm. Globo http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100348&lng=es	El grupo de edad predominante fue entre 40 y 57 años.	Es necesario el desarrollo de intervenciones eficaces de asistencia a la salud de la mujer pautada en el concepto de integridad del cuidado prestado.
15	Rodríguez, (2018)	Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas	Rev. Horiz. Med. https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/702	Encontrarse en determinada etapa de la adultez (tardía)	Las características de la mujer contemporánea y sus comportamientos, además de plantear la necesidad de considerar la intervención socioeducativa como requisito para generar actitudes favorables hacia la prevención, factores que debiera considerar la política social de prevención del cáncer en general y de cérvix en particular.

16	Velázquez (2018)	Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer al cuello del útero y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú	Rev. Salud Pública Parag. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf	Las edades con mayor frecuencia fueron entre 25 a 44 años en un 70% y de estado civil soltera.	Se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades de 25 años, menarca temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas
17	Cabrera (2017)	Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino	Rev. MULTIMED http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392/611	los antecedentes patológicos familiares de cáncer, el hábito de fumar, se constituyeron en factores de riesgo al obtenerse valores de OR significativos	El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañeros, el uso de anticonceptivos orales y la edad del primer parto antes de los 18 años se convirtieron en factores de riesgo, aunque no de forma significativa.
18	Aranguren, (2017)	Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer al cuello del útero	Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo	Los aspectos socioculturales, las técnicas de prevención usadas y las dificultades para acceder a la	La necesidad de fortalecer las campañas de educación, información del profesional de salud para que contribuyan a reducir la incidencia de esta patología.

			https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406010	atención, fueron las barreras encontradas en la revisión	
19	Ledesma (2017)	Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales.	Rev Hosp Jua Mex. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75514	La mitad de las mujeres tienen educación primaria o ninguna, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, además de ello los resultados de las entrevistas mostraron que sufrieron violencia de género	Los factores que influyen con más frecuencia en el cáncer al cuello del útero son el bajo nivel educativo, la pobreza, el machismo y la violencia de género.

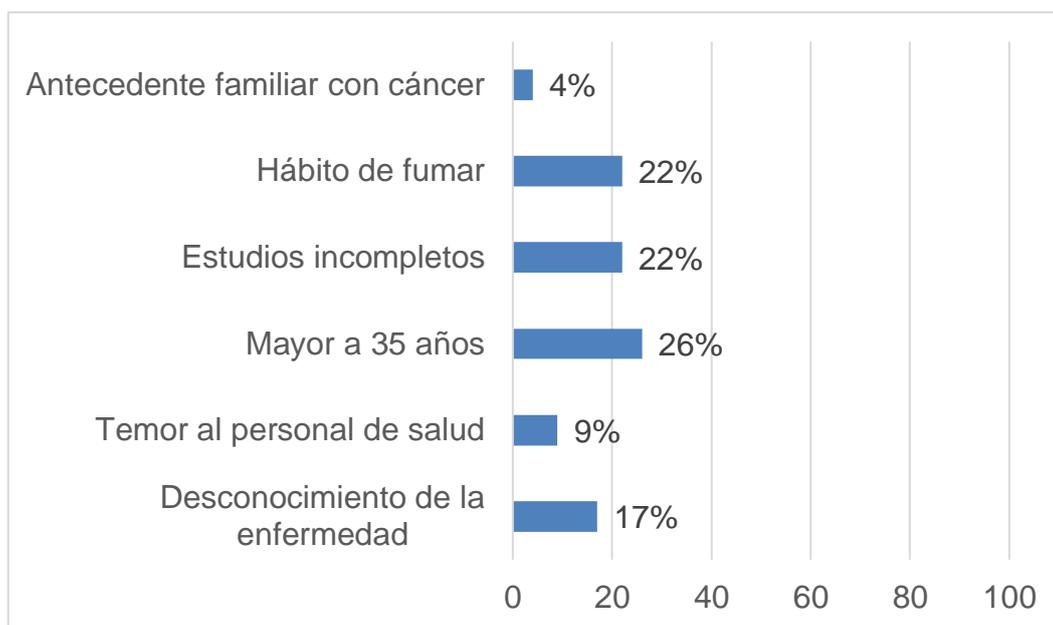


Figura N°03. Factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero según las evidencias científicas

Interpretación

En la figura N°03 podemos observar los factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, según las evidencias científicas el 26% de las mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer al cuello del útero tuvieron edad menor a 35 años, el 22% tuvieron estudios incompletos, 22% presentaron hábitos de fumar, el 17% de las mujeres desconocía la enfermedad, el 9% tuvieron temor al personal de salud y el 4% de las mujeres tuvieron antecedente familiar con cáncer.

Tabla N°4: Estudios publicados que demuestran los factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero

N °	Autor/Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
1	Quispe (2018)	Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino	Rev. Inves. Santi. http://revistas.unasm.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/458	Inicio de actividad sexual menores de 16 años (OR = 29.51), más de 2 parejas coitales (OR = 16.06), Papiloma Virus Humano (VPH) (OR = 2.51), multiparidad (OR = 17.21), uso de métodos anticonceptivos hormonales	Los factores de riesgo sexual y reproductivo mostraron asociación significativa con las lesiones precancerosas del cuello uterino.
2	Ruiz R (2017)	Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical	Rev. Per. Med. Exper. Sal. Púb https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2653	Entre los factores que afectaron la calidad de vida de las pacientes se encontró: la anemia, la creatinina elevada, el tamaño del tumor, el compromiso parametrial y la hidronefrosis.	La anemia fue un factor de pronóstico independiente importante que requiere mayores investigaciones.

3	Ruiz A (2017)	Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres pescadoras	Rev. Chil. Obstet. Ginecol. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005&lng=es .	El 21% tuvo alteración citológica y el 27% no se realizaron una prueba hace más de 3 años. Cuando se realizó el análisis multivariado, se obtuvo una asociación entre lesión citológica, tener inflamación severa ($p<0,001$), el tener un germen ($p=0,001$) y el haber iniciado a temprana edad las relaciones coitales (14 años o menos) ($p=0,024$)	Algunos factores asociados en una población sexualmente activa reflejan una gran prevalencia de lesiones asociada a factores que deben ser intervenidos.
4	Gutiérrez (2021)	Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso	Rev. Científica de Enfermería https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02	El 53.2% inició vida sexual antes a los 18, el método anticonceptivo más utilizado ha sido el dispositivo intrauterino con 28.8% junto con la oclusión tubarica bilateral y el 36.7% no	Existen barreras reproductivas asociados al cáncer cérvico uterino.

		para pruebas de cribado de cáncer cérvico uterino		utiliza métodos anticonceptivos. El 25.9% ha tenido 2 parejas coitales y el 24.5% han tenido más de 2 parejas coitales, el 80.6% se ha realizado al menos una vez en su vida la Citología Cervical	
5	Suquinagua (2021)	Factores de riesgo del cáncer al cuello del útero	Rev. Uni. Proyec. Cient, http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1079.2021	El virus del papiloma humano (VPH) incide como factor de riesgo principal alcanzando el 70% de la población, se detectó que la actividad sexual a edades tempranas constituye otro factor de riesgo relevante	Los artículos analizados muestran que existe equidad en los factores que generan el riesgo para el desarrollo de cáncer al cuello del útero
6	Triana (2021)	Factores de riesgo del cáncer cervico uterino en adolescentes	Rev. Med. Electrón. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_a	La edad de inicio de las relaciones coitales que obtuvo el mayor porcentaje fue a los 14 años de edad. También se vio influenciada por la presencia de múltiples	Los adolescentes presentaron factores de riesgo de considerable magnitud de padecer cáncer cervico uterino.

			rttext&pid=S1684-18242021000102784&lng=es.	compañeros sexuales, no usaban protección y excedían en el uso de tabletas anticonceptivas.	
7	Sarmiento M (2020)	Factores de riesgo para cáncer al cuello del útero y prueba de Papanicolaou	Rev. Cienc. Salud http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100037 &lng=en.	Los factores de riesgo más predominantes fue la edad temprana de inicio de relaciones coitales con el 76 % antes de los 14 años, más de un compañero sexual el 67.7%, no uso de preservativo 96%	La frecuencia de lesiones cervicales pre malignas fue muy leve, el factor de riesgo asociado fue el inicio temprano de las relaciones coitales.
8	Amengual (2020)	Estadio de supervivencia del cáncer de cérvix en Mallorca y factores asociados	Rev. Gac. Sanit. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-	El 42.53% estaban en estadio I, el 25.01% en estadio II, el 18.94% en estadio III y el 14.42% en estadio IV. La supervivencia fue del 63% a los 5 años, 91% para el estadio I, 58% para el estadio	El diagnóstico de cáncer al cuello del útero en estadio I es esencial. Menos del 50% de las mujeres fueron diagnosticadas en estadio I. También es necesario mejorar los

				II, 36% para el estadio III y 19% para el estadio IV	programas de cribado del cáncer al cuello del útero
9	Pérez (2020)	Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer al cuello del útero	Rev. Correo Científico Médico https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=957 24	Las relaciones coitales antes de los 20 años (79.8%), las relaciones coitales con más de 5 parejas (58,5%) y la multiparidad (42.2%) de 2 y 3 hijos	Un concepto más preciso de grupos de riesgo para la enfermedad en el área de salud permite organizar un trabajo encaminado para mejorar los estilos de vida más sanos.
10	Sánchez (2019)	Factores de riesgo para adquirir cáncer al cuello del útero	Rev. Hech. Microb. https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/335032	La mayoría de las pacientes no vacunadas tenían más de tres compañeros sexuales (P = 0,001), no usaban el preservativo (P = 0,015) y usaban anticonceptivos hormonales (P = 0,018).	la mayoría de las estudiantes no vacunadas presentaron más frecuentemente los factores de riesgo para adquirir cáncer al cuello del útero

11	Flores (2019)	Factores de riesgo para lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero	Rev. Med. Sal Publ. https://imagenglobal.org/wp-content/uploads/2021/01/ENE-JUN-FINAL-web.pdf	La mayoría de las pacientes inicio su vida sexual antes de los 17 años y tuvieron más de dos parejas coitales	La salud sexual es importante por lo que se debería limitar el número de parejas coitales, por lo que estos dos factores de riesgo son los más frecuentes en nuestro estudio
12	Malave (2019)	Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cérvico uterino	Rev. Cient. Domin. Ciencias https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/906	La infección por el virus del papiloma humano (VPH), seguido del inicio de relaciones coitales a temprana edad, las relaciones coitales con múltiples parejas y el tabaquismo factor de riesgo más vinculado	Existen situaciones que aumentan la posibilidad de que se presente el cáncer cérvico uterino.
13	Villanueva (2019)	La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cérvico	Rev. JONNPR.	La infección por VPH y CaCU depende de la omisión del uso de preservativo o condón, el inicio de vida sexual en la	Las mujeres con el diagnóstico de displasia no únicamente brindarles el manejo del

		uterino en mujeres con displasia cervical	https://revistas.proeditio.com/jonnpr/articloe/view/2834 .	adolescencia, la sexualidad insegura, más de 3 parejas coitales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, primer embarazo durante la adolescencia, así como el número de embarazos	tratamiento de esas lesiones sino también influir a la mejora en calidad de vida.
14	Palma (2019)	Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino	Rev. Finlay http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693	Las sepsis vaginal y menarquía precoz fueron significativas. La infección por virus del papiloma humano, anticoncepción oral, dispositivo intrauterino	La sepsis vaginal y la erosión cervical presentaron una asociación estadísticamente con las lesiones del cuello uterino
15	Gallardo (2019)	Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino	Rev. Univ. Caribe https://www.camjol.info/index.php/RUC/article/view/7766	La principal lesión premaligna de cáncer cérvico uterino son las neoplasias leves, es decir NIC I con un 62%, seguido de los NIC II con un 22%, y atipias escamosas en las que se incluyen las infecciones por VPH con un 14%.	Las mujeres presentan múltiples factores de riesgo para desarrollar lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino

16	Calderón (2019)	Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino	Rev. CAM-HECAM https://revistahcam.ies.gob.ec/index.php/ambios/article/view/390	los factores de riesgo fueron tener múltiples parejas coitales, inicios tempranos de relaciones coitales y el antecedente familiar de cáncer	El diagnóstico sigue siendo cito-colpo-histológico y para el tratamiento depende de la edad de la paciente.
17	Pérez (2019)	Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino	Rev. Méd. Sinerg. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/258	Predomino las atipias de bajo grado NIC-1 94% y NIC-2 34%.	Las mujeres en edad fértil con inicio precoz de sus relaciones coitales son más propensas a presentar atipias del cérvix.
18	Medina (2018)	Principales conductas de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano	Rev. Av. Odontoestomatol http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_	37 tuvieron relaciones coitales precozmente. En 41 estudiantes refirió haber tenido dos o más parejas coitales. Se observó que 27 estudiantes rara vez	Las principales conductas de riesgo de infección por VPH en esta población fueron por haber tenido dos o más parejas

			arttext&pid=S0213-12852018000600005&lng=es.	usaron preservativos. Del total 34 estudiantes refirió sexo oral; 26 estudiantes no consumieron anticonceptivos orales	coitales, sexo oral y consumo de alcohol
19	Montero (2018)	Los principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino	Rev. Med. Isan. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es.	Predomino la neoplasia intra cervical de grado I, la cervicitis crónica y las mujeres que comenzaron sus relaciones coitales a los 15 -19 años de edad representan el 68.8%. También mostraron la presencia de leucorrea, sangrado poscoital y el virus del papiloma humano como antecedente de infección de transmisión sexual,	Quedó demostrada la necesidad de consolidar los estudios de los profesionales teóricos y prácticos sobre el cáncer cérvico uterino, con énfasis en la educación sexual y reproductiva de las féminas, a través de la promoción y prevención de salud en la atención primaria

20	Conde (2018)	Características sociodemográficas, individuales y programáticas de mujeres con cáncer al cuello del útero.	Rev. Enferm. Globo http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100348&lng=es	La mayoría inició actividad sexual entre 15 y 18 años, tuvo hasta cinco parejas coitales y nunca usó preservativo. Antes del diagnóstico del cáncer cervical, el 46.5% se realizaba un examen preventivo anualmente.	Es necesario el desarrollo de intervenciones eficaces de asistencia a la salud de la mujer pautada en el concepto de integridad del cuidado prestado.
21	Rodríguez (2018)	Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou	Rev. Horiz. Med. https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/702	El riesgo de abstención al examen varía considerablemente debido a tomar otros exámenes de prevención de cáncer (no tomar mamografía)	Plantear la necesidad de considerar la intervención socioeducativa como requisito para generar actitudes favorables hacia la prevención del cáncer de cérvix.

22	Velázquez (2018)	Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer al cuello del útero	Rev. Salud Pública Parag. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf	Las lesiones más encontradas fueron ASCUS 10%, CIN I 2%; CIN II 0.7%; no se observó CIN III, ni carcinoma	Se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades de 25 años, menarca temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas
23	Fernández (2018)	Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer al cuello del útero	Rev. Med Sal https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007	El 68.7% de la muestra estaban vacunadas contra el VPH. El 65.3% eran sexualmente activas. El 67.6% utilizaba un método de barrera en la relación actual, siendo menos frecuente entre las mujeres no vacunadas (54,9% frente al 75,4% en estudiantes vacunadas) (p = 0,002).	La prevalencia de conductas sexuales de riesgo en mujeres no vacunadas es elevada y se relaciona con la no utilización de métodos de barrera.
24	Cabrera (2017)	Factores de riesgo asociados al cáncer cervico-uterino	Rev. MULTIMED http://www.revmulti.med.sld.cu/index.php	la menarquía precoz, el inicio de las relaciones coitales antes de los 17 años se constituyeron en factores de riesgo al obtenerse valores de OR significativos	El haber tenido contacto sexual con 3 o más compañeros, el uso de anticonceptivos orales y la

			/mtm/article/view/392/611		edad del primer parto antes de los 18 años
25	Aranguren, (2017)	Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer al cuello del útero	Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406010	La poca aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la no asistencia a la citología cervico vaginal inciden en la aparición de numerosos casos de lesiones pre neoplásicas	La necesidad de fortalecer las campañas de educación, información del profesional de salud para que contribuyan a reducir la incidencia de esta patología.
26	Ledesma (2017)	Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres con lesiones cáncer de cérvix.	Rev Hosp Jua Mex. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75514	Muchas de ellas no utilizan el preservativo y en su mayoría presentaron NIC-II y -III, es decir LIEAG	Los factores que influyen con más frecuencia en el cáncer al cuello del útero son el bajo nivel educativo, la pobreza, el machismo y la violencia de género.

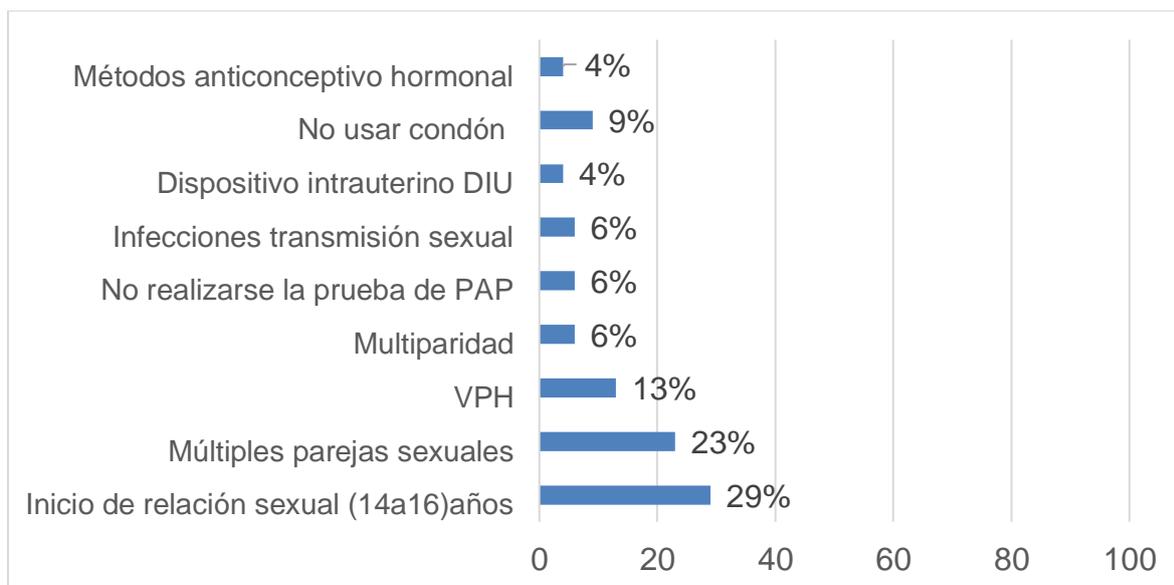


Figura N°04. Factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero según las evidencias científicas

Interpretación

En la figura N°04 podemos observar los factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, según las evidencias científica el 29% de las mujeres iniciaron sus relaciones entre los 14 y 16 años, el 23% tuvieron múltiples parejas coitales, el 13% de las mujeres fueron diagnosticadas con VPH, el 9% de las mujeres no utilizaron condón en sus relaciones coitales, también se encontró la multiparidad, las infecciones de transmisión sexual y el no realizarse la prueba de PAP fueron factores de riesgo cada uno con un 6% y el método anticonceptivo hormonal y dispositivo intrauterino estuvieron presentes en las mujeres con diagnóstico de cáncer cada uno con un 4%.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se realizó una exhaustiva búsqueda de artículos científicos sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, siendo un tema de interés mundial debido que el cáncer al cuello del útero es el cuarto cáncer más común en las mujeres.

En relación a los resultados encontrados sobre los factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, según las evidencias científicas el 26% de las mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer al cuello del útero tuvieron edad mayor a 35 años, el 22% tuvieron estudios incompletos, 22% presentaron hábitos de fumar, el 17% de las mujeres desconocía la enfermedad, el 9% tuvieron temor al personal de salud y el 4% de las mujeres tuvieron antecedente familiar con cáncer, en comparación con el estudio de Matassini et al², en sus resultados se encontraron que los determinantes sociales que aumentan los casos de cáncer al cuello del útero en las mujeres fueron el desconocimiento de la enfermedad y el temor de ser atendidos por un personal de sexo masculino, como también la falta del personal de salud encargado de realizar la prevención del cáncer al cuello del útero y el tiempo de entrega que demora los resultados. Para Quispe, et al³, en su estudio de tipo casos y controles se encontraron que el antecedente de cáncer en la familia tiene tres veces mayor probabilidad que una mujer desarrolle cáncer al cuello del útero, ha esto el estudio de Ruiz, et al⁴, le agrega que las mujeres con diagnóstico de anemia también tienen aumentado la probabilidad de desarrollar cáncer al cuello del útero. Por otra parte para Ruiz, et al⁵, en su estudio de tipo cohorte se encontró que el 27% de las mujeres que no se realizaron su examen de PAP por al menos tres años desarrollaron cáncer al cuello del útero a diferencia del estudio de Gutiérrez, et al⁶, las mujeres que tuvieron cáncer al cuello del útero mencionaron que por lo menos una vez en su vida se ha llegado hacer un examen de citología cervical esto podría ser por la falta de información como

lo reporta Guerrero, et al⁷, en su estudio de tipo descriptivo donde las mujeres que fueron parte de su estudio el 50% mencionaron no tener conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino, de igual manera el estudio de Triana, et al⁹, las mujeres que tuvieron cáncer al cuello del útero mencionaron que desconocían los factores de riesgo de esta enfermedad. Las medidas de prevención del cáncer al cuello del útero que se propone en el estudio de Flores, et al¹⁴, son fomentar las pruebas de tamizaje para cáncer al cuello del útero en la población y de promover la monogamia en la sociedad. En otro estudio realizado por Villanueva, et al¹⁶, menciona que las mujeres con el diagnóstico de displasia no únicamente brindarles el manejo del tratamiento de esas lesiones sino también influir a la mejora en calidad de vida, a esto también se le suma como factor de riesgo el tabaquismo como se encontró en el estudio de Pérez, et al²¹, donde las mujeres que tuvieron cáncer al cuello del útero habían consumido entre 12 cigarrillos como promedio a la semana. La OPS también nos menciona que la pandemia de COVID-19 ha creado obstáculos para la prevención de las muertes por cáncer al cuello del útero, entre los que cabe mencionar la interrupción de los servicios de vacunación, detección y tratamiento; como también el cierre de escuelas ha interrumpido los programas de vacunación en las escuelas. La lucha contra el cáncer del cuello uterino es también una lucha por los derechos de la mujer: el sufrimiento innecesario causado por esta enfermedad evitable refleja las injusticias que afectan de manera singular a la salud de la mujer en todo el mundo.

En cuanto a los resultados encontrados sobre los factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero, según las evidencias científica el 29% de las mujeres iniciaron sus relaciones entre los 14 y 16 años, el 23% tuvieron múltiples parejas coitales, el 13% de las mujeres fueron diagnosticadas con VPH, el 9% de las mujeres no utilizaron condón en sus relaciones coitales, también se encontró la multiparidad, las infecciones de transmisión sexual y el no realizarse la prueba de PAP fueron factores de

riesgo cada uno con un 6% y el método anticonceptivo hormonal y dispositivo intrauterino estuvieron presentes en las mujeres con diagnóstico de cáncer cada uno con un 4%, de igual manera el autor Quispe, et al¹, en su estudio de tipo casos y controles encontró que las mujeres que iniciaron sus las relaciones coitales antes de los 16 años tiene 29 veces más probabilidad de desarrollar cáncer al cuello del útero a ello si se le suma haber tenido más de dos parejas coitales. Asimismo, el estudio de Ruiz, et al⁵, en sus resultados encontró que las mujeres que tuvieron cáncer al cuello del útero como factor de riesgo estadísticamente significativo fue el inicio de las relaciones coitales antes de los 14 años. Por otra parte para Gutiérrez, et al⁶, en su estudio de tipo analítico nos menciona que el método anticonceptivo que utilizaron el grupo de mujeres con cáncer al cuello del útero fue el dispositivo intrauterino T de Cobre, resultados diferentes se encontró en el estudio de Sarmiento, et al¹⁰, donde el 76% de las mujeres habían iniciado su relación sexual a los 14 años, de las cuales habían tenido múltiples parejas coitales y durante todo el tiempo no habían utilizado ningún método incluido el condón también el estudio de Sánchez, et al¹³, se encontró asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el cáncer al cuello del útero. Para Pérez, et al¹², en su estudio de tipo descriptivo encontró en sus resultados que el 42.2% de las mujeres que fueron multíparas tuvieron diagnóstico de cáncer cuello uterino. En otro estudio realizado por Villanueva, et al¹⁶, en sus resultados se encontró que las mujeres que tuvieron infección con VPH tuvieron mayor probabilidad de desarrollar cáncer al cuello del útero así como también las que presentaron infecciones de transmisión sexual resultados similares se encontró con el estudio de Palma, et al¹⁷, donde la sepsis vaginal y la erosión cervical presentaron una asociación estadísticamente significativa e importante con la probabilidad de aparición de las lesiones intraepiteliales propias del cuello uterino. Asimismo, la OMS nos recuerda que, si las células anormales en la superficie del cuello uterino no se encuentran y tratan, con el tiempo pueden

diseminarse más profundamente dentro del cuello uterino a otros tejidos u órganos. Esto entonces se llama cáncer al cuello del útero o cáncer al cuello del útero invasivo, generalmente el cáncer al cuello del útero ocurre con mayor frecuencia en mujeres menores de 50 años. También nos menciona que el cáncer al cuello del útero es uno de los pocos tipos de cáncer que los proveedores de atención médica saben cómo prevenir y existen dos formas claves de prevenir el cáncer al cuello del útero: Debe realizarse la prueba de Papanicolaou con regularidad, estos se realizan con la finalidad de encontrar y tratar las células precancerosas lo antes posible, antes de que se conviertan en cáncer verdadero. Debe prevenir las células precancerosas, previniendo la infección con el virus del papiloma humano (VPH), vacunándose contra el VPH y no fumando.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existe evidencia científica en las investigaciones publicadas y revisadas que demuestran asociación de factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

2. Las evidencias científicas demuestran que los factores de riesgo social en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero fueron la edad mayor a 35 años, el hábito de fumar, los estudios incompletos, el desconocimiento de la enfermedad, el temor al personal de salud y el antecedente familiar con cáncer.

3. Las evidencias científicas demuestran que los factores de riesgo reproductivo en mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello del útero fueron el inicio de la relación sexual entre los 14 a 16 años, las múltiples parejas coitales, tener diagnóstico de VPH, las infecciones de transmisión sexual, no realizarse PAP, no usar condón en las relaciones coitales y el uso de métodos anticonceptivos hormonales y dispositivo intrauterino.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Es recomendable continuar investigando sobre los factores de riesgo social y reproductivo en mujeres con prescripción del cáncer al cuello uterino eso nos permite identificar las evidencias científicas para un mejor abordaje de la enfermedad.
2. Se recomienda al profesional de la salud en especial al obstetra a realizar charlas, consejerías personalizadas, talleres educativos con las comunidades abordando la importancia de advertir el cáncer de cuello uterino.
3. Al equipo de salud se recomienda continuar realizando campaña de despistaje de cáncer de cuello uterino, como también fomentar en la población adolescente el inicio tardío de las relaciones coitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Mohamedraed E, Mariam T, Hanan A, Ma'alem H, Hala A, Zakia A, Haya H, Knowledge of cervical cancer risk factors among Palestinian women: a national cross-sectional study. *BMC Women's Health* , [Internet]. 2021. 9: 385(21). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-021-01510-2>
2. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra.2020. [Revisado el 07 de marzo del 2022]. Por un futuro sin Cáncer de cuello uterino. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuello-uterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido>
3. Ministerio de Salud. Perú.2019. [Revisado el 20 de marzo del 2022]. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Disponible:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino._Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2021[Revisado el 20 de marzo del 2022]. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>

5. Matassini S, Luna V. Barreras para el diagnóstico y tratamiento del cáncer al cuello del útero en un hospital público de Lima. *Rev. Acta Méd.* [Internet]. 2020; 37 (4): 463-470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>.
6. Quispe M, Valencia C, Rodríguez A, Salazar P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz entre el 2014-2015. *Rev. Inves. Santi.* [Internet]. 2018; 11(1): 81-4. Disponible en: http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiagouno/article/view/458
7. Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, Alvarez M, Mas L, Gomez H. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Rev. Per. Med. Exper. Sal. Púb.* [Internet]. 2017; 34(2): 218-227. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2653>
8. Ruiz A, Bazán S, Mejía R. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2017; 82(1): 26-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005&lng=es.

9. Gutiérrez M, Juárez A. Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cérvicouterino en México. RECIEN. Rev. Científica de Enfermería. [Internet] 2021; 21: 4-21. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02>

10. Guerrero G, Encalada E, Arias G. Mortalidad del cáncer al cuello del útero en mujeres de 20 a 50 años en el Ecuador. Rev. Salud y bienestar colectivo. [Internet] 2021; 5(2), 1 - 14. Disponible: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130>

11. Suquinagua J, Chimbo L, Paz M, Ortega, R. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Rev. Uni. Proyec. Cient, [Internet]. Ecuador 2021; 5(2): 8-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1079.2021>.

12. Triana A, Hernández J, Ugalde M, Reyes M, Barceló Y. Factores de riesgo del cáncer cervico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2021; 43(1): 2784-2794. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102784&lng=es.

13. Sarmiento M, Puerto M. Factores de riesgo para cáncer al cuello del útero y prueba de Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2020; 18 (1): 37-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100037&lng=en.

14. Amengual J, Montañó J, Franch P, Ramos M. Estadio de supervivencia del cáncer de cérvix en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer. Rev. Gac. Sanit. [Internet]. España 2020; 34 (6): 589-594. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
15. Pérez S, Rosales L, Fernández P, Sánchez P. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer al cuello del útero en el Policlínico. Rev. Correo Científico Médico. [Internet]. Cuba 2019; 23(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95724>
16. Sánchez E, Patiño N, Espinosa J, Quintero L, Bedoya A. Factores de riesgo para adquirir la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres estudiantes universitarias vacunadas y no vacunadas contra el VPH. Rev. Hech. Microb. [Internet]. 2019; 7(1-2):12-20. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/335032>
17. Flores J, García S, Flores K, Vargas V. Factores de riesgo para lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero. Rev. Med. Sal Publ. [Internet]. 2019; 12(1): 6-11. Disponible en: <https://imagenglobal.org/wp-content/uploads/2021/01/ENE-JUN-FINAL-web.pdf>
18. Malave J, Bermello I, Cárdenas K, Guerrero C, Recalde R. Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. Rev. Cient. Domin. Ciencias.

- [Internet]. 2019; 5(2): 363-375. Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/906>
19. Villanueva R, Ruvalcaba J. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres con displasia cervical. Rev. JONNPR. [Internet]. 2019; 4(5): 537-550. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2834>.
20. Palma M, Romero A, Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Rev. Finlay [Internet]. Cuba 2019; 9(4):291-305. Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>
21. Gallardo K, Cunningham W. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino. Rev. Univ. Caribe [Internet]. Brasil, 2019; 21(2):71-83. Disponible en:
<https://www.camjol.info/index.php/RUC/article/view/7766>
22. Calderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Rev. CAM-HECAM [Internet]. 2019; 18 (1):76-84. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/390>
23. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer al cuello del útero en un centro de educación técnica. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2019; 65 (3): 299-304. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>.

24. Pérez R, Cordero Y, del Río T. Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en Las Tunas, Cuba. *Rev. Méd. Sinerg.* [Internet]. 2019; 4 (7): e258. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/258>

25. Medina M, Medina M, Merino L. Principales conductas de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano en universitarios argentinos. *Rev. Av. Odontoestomatol* [Internet]. 2018; 34 (6): 311-319. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005&lng=es.

26. Montero Y, Ramón R, Valverde C, Escobedo F, Hodelín E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvicouterino. *Rev. Med. Isan.* [Internet]. Cuba 2018; 22 (5): 531-537. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es.

27. Conde C, Lemos M, Ferreira M. Características sociodemográficas, individuales y programáticas de mujeres con cáncer de cuello uterino. *Rev. Enferm. Globo* [Internet]. 2018; 17 (49): 348-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100348&lng=es.

28. Rodríguez C, Padilla G. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. Rev. Horiz. Med. [Internet].2018; 18 (1):13-22. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/702>
29. Velázquez C, Kawabata A, Rios C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer al cuello del útero y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Rev. Salud Pública Parag. [Internet]. 2018; 8(2): 15-20. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf>
30. Fernández, A, Antón R, Paz M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer al cuello del útero en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. Rev. Med Sal [Internet]; 2018, 50(5), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>
31. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarrás R. Factores de riesgo asociados al cáncer cervico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Rev. MULTIMED, [Internet] 20(5), 110-128. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392/611>
32. Aranguren L, Mojica A, Plazas D, Prieto B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017; 19(2):129-143. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406010>

33. Ledesma V, López M, Fragozo F, et al. Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales. Rev Hosp Jua Mex. [Internet]. 2017; 84(2):70-76. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75514>
34. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra.2019. [Revisado el 07 de marzo del 2022]. Cáncer de cuello uterino. Disponible: https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer_del-cu%20ello-de-útero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer?Format=pdf
35. Sociedad Americana de Cáncer. [Internet]. Estados Unidos.2019. [Revisado el 07 de marzo del 2022]. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. Disponible:<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
36. Ministerio de Salud. Chile.2019. [Revisado el 08 de marzo del 2022]. Problemas de salud: Cáncer cérvico uterino. Disponible: <https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-llamo-a-realizar-deteccion-temprana-de-cancer-de-cuello-uterino/>
37. Ministerio de Salud. Perú.2019. [Revisado el 08 de marzo del 2022]. Día mundial de la prevención del Cáncer cérvico uterino. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de->

prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-
mas-de-4000-casos

38. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú.2020. [Revisado el 09 de marzo del 2022]. Programa de prevención del cáncer. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf

39. Ministerio de Salud. Perú.2020. [Revisado el 20 de marzo del 2022]. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/04.pdf>

40. Naciones Unidas. Ginebra. 2021[Revisado el 20 de marzo del 2022]. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino. Disponible: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>

41. Vargas J. Factores de riesgo asociado al cáncer al cuello del útero en mujeres. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica.2017. Disponible en:<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1138>

42. Huerta A. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino. [Tesis] Universidad Federico Villarreal. 2019. Disponible: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4239>

43. Supo J. Seminarios de investigación científica. Createspace Independent Publishing Platform. Createspace Independent Publishing Platform; 2016. pp. 342 – 348

7. ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CATEGORIZACION

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo social y reproductivo en estudios publicados con diagnóstico de cáncer de cuello uterino?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo social y reproductivo en estudios publicados con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Específicos Establecer los factores de riesgo social en estudios publicados mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Identificar los factores de riesgo reproductivo en estudios publicados mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Variable dependiente: cáncer de cuello uterino</p> <p>Variables independientes: Factores de riesgo sociales y reproductivos</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cualitativa.</p> <p>2. Tipo: Revisión Narrativa</p>	<p>Población: Está conformado por 68 artículos que fueron publicados durante el periodo del 2017 al 2022.</p> <p>Muestra: Está conformado por 29 artículos publicados en las siguientes bases de datos virtuales: Scielo, Elsevier, Sciencedirect y Journal</p>	<p>Técnica Análisis documental</p>

ANEXO 02: RESULTADO DE TURNITIN

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	worldwidescience.org Internet	<1%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
4	gacetasanitaria.org Internet	<1%
5	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%

9	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
11	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
13	contenidosportal.sld.cu Internet	<1%
14	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
15	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
16	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
18	usmp.edu.pe Internet	<1%
19	revmultimed.sld.cu Internet	<1%

21	jonnpr.com	Internet	<1%
22	revistamedicasinergia.com	Internet	<1%
23	repositorio.unasam.edu.pe	Internet	<1%
24	healthinfo.universityhealthsystem.com	Internet	<1%
25	lookformedical.com	Internet	<1%
26	medigraphic.com	Internet	<1%
27	redi.unjbg.edu.pe	Internet	<1%
28	repositorio.unh.edu.pe	Internet	<1%
29	scielo.isciii.es	Internet	<1%
30	dspace.esPOCH.edu.ec	Internet	<1%
31	repository.javeriana.edu.co	Internet	<1%

33	Huanca Huaman, Patricia Miranda Nalvarte, Alex Rosales Quispe, Ed... Publication	<1%
34	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
35	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
36	issuu.com Internet	<1%
37	search.bvsalud.org Internet	<1%
38	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
39	healthlibrary.brighamandwomens.org Internet	<1%
40	horizontemedico.usmp.edu.pe Internet	<1%
41	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
42	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
43	1library.co Internet	<1%

45	doaj.org Internet	<1%
46	repositorio.umsa.bo Internet	<1%
47	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
48	J.-J. Baldauf, G. Averous, E. Baulon, V. Thoma, A. Talha-Vautravers, N. ... Crossref	<1%
49	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
50	scielo.sld.cu Internet	<1%
51	docs.bvsalud.org Internet	<1%
52	doku.pub Internet	<1%
53	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
54	repositorio.fcmunca.edu.py Internet	<1%
55	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%

57	Blanca Vidal Alejandre, Ernesto Tovar Sagrañes, Raquel López Poza, M...	<1%
	Crossref	
58	Villanueva, Nancy Katterine Pena. "Comparacion del Perfil Linguistico ...	<1%
	Publication	
59	internetmedica.com.br	<1%
	Internet	
60	ojs.unisangil.edu.co	<1%
	Internet	
61	revmedicaelectronica.sld.cu	<1%
	Internet	
62	revistas2.unprg.edu.pe	<1%
	Internet	
63	Gloria Mabel Carrillo, Beatriz Sánchez Herrera, Edier Mauricio Arias Roj...	<1%
	Crossref	
64	repositorio.unica.edu.pe	<1%
	Internet	
65	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
	Internet	
66	verenfermedadesraras.blogspot.com	<1%
	Internet	
67	camjol.info	<1%
	Internet	

69	J. López-Olmos. "Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales ..."	<1%
	Crossref	
70	Lugo Arellano, Mariana. "Percepcion del riesgo, reporte de sintomas y r..."	<1%
	Publication	
71	aprenderly.com	<1%
	Internet	
72	rdu.unc.edu.ar	<1%
	Internet	
73	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
	Internet	
74	cancer.org	<1%
	Internet	
75	ine.gob.hn	<1%
	Internet	
76	d.researchbib.com	<1%
	Internet	
77	dspace.ucacue.edu.ec	<1%
	Internet	
78	pt.scribd.com	<1%
	Internet	
79	cancer.net	<1%
	Internet	

81	sidastudi.org	Reporte de similitud
	Internet	<1%
82	wjgnet.com	<1%
	Internet	
83	dokumen.site	<1%
	Internet	
84	educapes.capes.gov.br	<1%
	Internet	
85	repositorio.unap.edu.pe	<1%
	Internet	
86	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
	Internet	
87	revcocmed.sld.cu	<1%
	Internet	
88	humanidadesmedicas.sld.cu	<1%
	Internet	