

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNIN, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORES**

**KATHIA JHANINA MENDOZA ORDOÑEZ**

**LETICIA VILCHEZ SOLANO**

**ROCIO ELIZABETH BUENDIA MEDINA**

**Callao - 2021**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES              SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 051

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 12 de Noviembre del 2021

**Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU**, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## DEDICATORIA

A mi madre que está en el cielo y a mi padre, que juntos por sus esfuerzos para permitirme dármele oportunidad de una profesión y formarme con mucho amor; a mi familia, por su apoyo incondicional, su cariño y fortaleza que permitió continuar con mi superación profesional y personal.

Rocio Elizabeth

A mis padres y hermanos, sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, su apoyo moral y entusiasmo que me brindaron para seguir en mis propósitos.

Kathia Jhanina

A mis padres Adrián y Ana, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más en lo profesional, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Leticia

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Henry Orihuela Changra, Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), quien nos brindó las facilidades para la ejecución de la investigación.

Al Dr. Joel Benedicto Vilchez Gutierrez, Jefe del departamento de Investigación IREN Centro, por su apoyo incondicional durante el proceso de recolección de los datos.

A nuestra asesora Dra. Rosario Miraval Contreras, por su tiempo y conocimientos que enriqueció el trabajo de investigación.

A los juicios de expertos, que contribuyeron a la validación del instrumento de recolección de datos para la ejecución de la investigación.

A las pacientes, que acudieron al consultorio de atención y prevención del cáncer de cuello uterino, quienes fueron atendidas y pudimos acceder a la historia clínica para la aplicación del instrumento.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional del Callao, quienes nos guiaron para la elaboración, ejecución, análisis de la investigación y producción de propuestas de intervención.

***AUTORAS***

## INDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática:</b> .....	6
<b>1.2. Formulación del problema:</b> .....	9
1.2.1. Problema general: .....	9
1.2.2. Problemas específicos:.....	9
<b>1.3. Objetivos de la investigación:</b> .....	10
1.3.1. Objetivo General:.....	10
1.3.2. Objetivos específicos: .....	10
<b>1.4. Limitantes de la investigación:</b> .....	10
1.4.1 Limitante teórico:.....	10
1.4.2 Limitante temporal: .....	11
1.4.3 Limitante espacial: .....	11
II. MARCO TEÓRICO .....	12
<b>2.1. Antecedentes:</b> .....	12
2.1.1 Antecedentes internacionales: .....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales: .....	14
<b>2.2. Base teórica:</b> .....	18
<b>2.3. Base Conceptual:</b> .....	20
2.3.1. Cáncer de Cuello Uterino:.....	20
2.3.2. Factores de Riesgo: .....	20
2.3.3. Estadios del Cáncer de Cuello Uterino: .....	23
2.3.4. Manifestaciones Clínicas del Cáncer de Cuello Uterino.....	24
2.3.5. Diagnóstico de Cuello Uterino: .....	25
2.3.6. Tratamiento:.....	25
2.3.7. Prevención:.....	27
<b>2.3. Definición de términos básicos:</b> .....	27

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	29
3.1.	<b>Hipótesis:</b> .....	29
3.1.1.	Hipótesis General:.....	29
3.1.2.	Hipótesis Específicas: .....	29
3.2.	<b>Definición Conceptual de términos:</b> .....	29
3.2.1	Operacionalización de variables: .....	31
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	33
4.1.	<b>Tipo de investigación:</b> .....	33
4.2.	<b>Diseño de investigación:</b> .....	33
4.3.	<b>Método de investigación:</b> .....	34
4.4.	<b>Población y muestra:</b> .....	34
4.4.1.	Población: .....	34
4.4.2.	Muestra: .....	34
4.4.3.	Criterios de inclusión y exclusión: .....	36
4.4.	<b>Lugar de estudio:</b> .....	36
4.5.	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> .....	36
4.5.1.	Técnica: .....	36
4.5.2.	Instrumento: .....	36
4.6.	<b>Análisis y procesamiento de datos:</b> .....	37
V.	RESULTADOS .....	38
5.1.	<b>Resultados Descriptivos:</b> .....	38
5.2.	<b>Resultados Inferenciales:</b> .....	38
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS .....	45
6.1.	<b>Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados.</b> .....	45
6.2.	<b>Contrastación de los resultados con otros estudios:</b> .....	56
6.3.	<b>Responsabilidad Ética de acuerdo a los Reglamentos Vigentes ..</b>	59
	CONCLUSIONES.....	60
	RECOMENDACIONES.....	61
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

## RESUMEN

La investigación titulada “Factores de Riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021” tuvo como objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino; la metodología que se utilizó cuantitativa, así mismo, el diseño de la investigación es no experimental de corte Transversal. La población de estudio estuvo constituida por 130 historias clínicas de pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro atendidas de enero a junio del 2021, y la muestra representada por 55 historias clínicas, el cual se obtuvo por el método probabilístico de tipo proporcional. Los resultados indican que los factores de riesgo estudiados se asocian con el cáncer cuello uterino, Y las conclusiones fueron: La edad de inicio de relaciones sexuales por las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción fue entre los 10 a 14 años y se encuentran en el estadio III el 40% de ellas, y en el estadio I el 12,7%. Así mismo, se obtuvo que el 45,5% de ellas tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales, y el 23,6% presenta cáncer en estadio III. En cuanto a la paridad de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, el 58,2% de las pacientes con cáncer son multíparas y el 29,1% de ellas están en el estadio I y el 20% en estadio II.

**Palabras clave:** factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, mujeres con diagnóstico de cáncer.



## ABSTRACT

La investigación titulada “Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021” tuvo como objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino; la metodología que se utilizó cuantitativa, así mismo, el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 130 historias clínicas de pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro atendidas de enero a junio del 2021, y la muestra representada por 55 historias clínicas, el cual se obtuvo por el método probabilístico de tipo proporcional. Los resultados indican que los factores de riesgo estudiados se asocian con el cáncer de cuello uterino, Y las conclusiones fueron: La edad de inicio de relaciones sexuales por las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción fue entre los 10 a 14 años y se encuentran en el estadio III el 40% de ellas, y en el estadio I el 12,7%. Así mismo, se obtuvo que el 45,5% de ellas tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales, y el 23,6% presenta cáncer en el estadio III. En cuanto a la paridad de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, el 58,2% de las pacientes con cáncer son multíparas y el 29,1% de ellas están en el estadio I y el 20% en estadio II.

Palabras clave: factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, mujeres con diagnóstico de cáncer.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer es un problema de salud pública y de nuestro país, donde se ha observado su incidencia, con una evidencia de una tendencia ascendente en los últimos años; es una enfermedad que se va incrementando tanto la morbilidad y mortalidad; es uno de los problemas más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, muy diversa y multicausal. (1)

Esta neoplasia de cuello uterino es un problema de salud en Latinoamérica. El uso del procedimiento de la citología para poder detectar lesiones precancerosas no ha tenido mayor impacto en las tasas de incidencia y mortalidad, ya que aún se mantienen altas en la región Junín. En este tipo de enfermedad tiene especial importancia la prevención, las acciones, deben estar dirigidas a intentar modificar actitudes, elevar conocimientos y competencia del personal involucrado y prestar mayor atención a los grupos vulnerables, específicamente adolescentes y jóvenes, pero también a la población en general.

El trabajo de investigación Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas de enero a junio en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021, parte del problema de ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas de enero a junio en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?, donde buscamos relacionar los factores de riesgo con el cáncer de cuello uterino, identificando cuál de los factores de riesgo tienen mayor asociación al cáncer de cuello uterino, con la finalidad de hacer una propuesta de fortalecer los estilos de vida para la prevención del cáncer de cuello uterino, para contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad por ésta enfermedad oncológica. (1)

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática:

A nivel mundial, se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de mortalidad por cáncer. La incidencia del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante los próximos años, lo que afectará aún más a los sistemas de salud de manera de manera, a las personas y a las comunidades. (1)

En el año 2020 en agosto, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan para la radicación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Esta estrategia tiene tres pilares principales: prevenir, detectar y tratar, con el propósito de lograr el desarrollo que incluye la prevención, la detección efectiva y el tratamiento de las lesiones en etapas iniciales del cáncer, el diagnóstico temprano de la neoplasia y los programas para el manejo del cáncer invasivo que afecta a la persona. (1)

El último reporte anuncia que, en la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas.

De acuerdo a las actuales investigaciones realizadas, está completamente comprobado que una prevención y la detección temprana del cáncer son las herramientas principales para disminuir la incidencia y mortalidad. Según la OPS alrededor de 72.000 mujeres son diagnosticadas y cada año en América 34.000 mueren por esta enfermedad. El tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas, junto con la vacunación contra el VPH en las niñas, son clave para prevenir este tipo de cáncer y salvar vidas. (2)

**De acuerdo al último informe** del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer Globocan 2018, **en nuestro país el cáncer al cuello uterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias que más casos presenta** por año. El resultado del año 2018 presentó 4.103 nuevos casos y causó la muerte de 1.836 féminas es un dato preocupante. (3)

En la actualidad el cáncer de cuello uterino es uno de los problemas de salud pública de mayor prevalencia tiene en el Perú y América Latina. En nuestro país, se presenta con un promedio de 13 mujeres que tienen un diagnóstico positivo sobre este tipo de cáncer, de la misma manera, 6.5 mujeres terminan falleciendo por el problema de una detección tardía del problema o en su defecto la falta de tratamiento en fases tempranas. (4).

**La detección y utilización de métodos de despistaje temprano para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino son el Papanicolaou y la Inspección Visual con Ácido Ascético (IVAA), con el cual él o la profesional de la salud pueden reconocer lesiones cervicales precancerosas en una etapa temprana que favorece a un tratamiento oportuno** (3)

Estos métodos permiten a una mujer tiene más oportunidades de recuperarse del cáncer por ser **detectado por presentar lesiones pequeñas y no avanzadas**. La prueba viral del **Virus del Papiloma Humano** también ayuda porque este microorganismo produce casi, en el 90% de los casos, este tipo de cáncer. (3)

La incidencia del cáncer se puede reducir mediante la implementación de estrategias basadas en la evidencia para su prevención, tamizaje, detección temprana, tratamiento y también para mejorar el acceso a los cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes para el cáncer, son compartidos con los de otras enfermedades no transmisibles. (1)

La poca importancia, del tema de prevención en el cáncer de cuello uterino, ya que solo el 15% de casos son detectados en fases tempranas

del cáncer, mientras que el resto en etapas avanzadas de la enfermedad. En este mismo sentido, el cáncer en sí mismo no es difícil de tratarse a menos que no se pueda detectarse a tiempo, conjuntamente con formas del cuidado de la salud, tales como exámenes periódicos y estilos de vida saludables, para prevenir los casos nuevos de este tipo de cáncer. (5)

El problema surge debido a que en nuestra sociedad no hay una cultura de prevención, y es por esto último que al momento del diagnóstico se encuentra la enfermedad avanzada las que no se pueden curar, por esta enfermedad. (6)

En la región Junín, en los últimos 3 años los casos de cáncer de cuello uterino han ido incrementándose, evidenciándose en el año 2018 con 446 personas afectadas, el 2019 con 373, y en el año 2020 superó las expectativas llegando a presentarse 1398 mujeres afectadas por este tipo de cáncer (fuente HIS-MINSA). Así mismo, el cáncer de cuello uterino se ubica como la primera tasa de incidencia de cáncer, seguida por cáncer de mama, cáncer de colon y estómago en población femenina; y el cáncer de Próstata y pulmón se presentan con mayor incidencia en la población masculina.

Por todo lo expuesto se muestra que el cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública a nivel mundial y dentro de la Región de Junín, por lo que se considera importante estudiar aquellos factores de riesgo que se asocian a esta enfermedad y que estos datos pueden apoyar en la posterior toma de decisiones para la promoción, prevención y disminución de la morbi- mortalidad de cáncer de cuello uterino.

## **1.2. Formulación del problema:**

### 1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?

### 1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Las conductas sexuales están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?
2. ¿Los antecedentes Gineco-obstétricos están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?
3. ¿Los antecedentes infecciosos están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?
4. ¿Los hábitos nocivos están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?
5. ¿Los antecedentes familiares están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### 1.3.1. Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.

#### 1.3.2. Objetivos específicos:

1. Establecer la asociación de las conductas sexuales en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
2. Establecer la asociación de los antecedentes Gineco-obstétricos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.
3. Establecer la asociación de los antecedentes infecciosos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
4. Establecer la asociación de los hábitos nocivos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
5. Establecer la asociación de los antecedentes familiares en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.

### **1.4. Limitantes de la investigación:**

#### 1.4.1 Limitante teórico:

No hubo limitaciones teóricas ya que se encontraron investigaciones similares a este estudio de investigación.

#### 1.4.2 Limitante temporal:

Estando en tiempos de emergencia sanitaria por la Pandemia COVID-19, y participando como personal de salud en primera línea, el poco tiempo para terminar la tesis nos dificultó avanzar de forma constante para la revisión de historias clínicas debido a los protocolos.

#### 1.4.3 Limitante espacial:

La investigación se desarrolló en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), de la provincia de Concepción, del departamento de Junín (3.283 m.s.n.m.). Se tuvo dificultad para la realización de la investigación debido al trámite documentario para la autorización para la ejecución de la tesis.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales:

**Zambrano S.**, en su estudio de investigación realizado en el 2017 Ecuador, cuyo estudio es “Factores de riesgo y complicaciones del cáncer cervicouterino en mujeres postmenopausias estudio a realizar en el hospital Universitario de Guayaquil en el año 2016”, el objetivo fue determinar los principales factores de riesgo y las complicaciones del cáncer cervicouterino en mujeres postmenopáusicas que son atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil, en el año de 2016. Instrumentos: Las dos técnicas que se utilizó son de observación directa, la evaluación de historias clínicas de cada paciente diagnosticada con cáncer del cuello uterino y como instrumento de trabajo se utilizó un formulario. Obteniendo los resultados: De una muestra de 100 pacientes que presentan diagnóstico de cáncer cervicouterino de un grupo etario de 40 a 70 años, de raza mestiza, de procedencia rural y que manifestaron una serie de complicaciones asociadas al problema. En conclusión: Se puede mencionar que si se controla a tiempo la presencia de los factores de riesgo al desarrollo del cáncer Cervicouterino se podrá disminuir la morbilidad asociada al problema en este grupo de pacientes en estudio (7)

**Burgos M. y Vizuela J**, en su estudio de investigación realizado en el 2018 Ecuador, cuyo estudio es “Factores de riesgo predictivos en el desarrollo de cáncer de cuello uterino en el hospital Teodoro Maldonado Carbo”, el objetivo fue valorar la incidencia, frecuencia, características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix ingresadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo 2014 – 2017. Su Metodología: Fue una investigación de tipo no experimental, con análisis de carácter observacional, descriptivo y retrospectivo. En el estudio se incluyeron 204 pacientes que cumplieron con

los criterios de inclusión, obteniendo los siguientes resultados: La edad de diagnóstico y el registro de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix fue entre 65 y 75 años representando el 57,4% de pacientes. Mientras que el 55,4% de las pacientes presentó infección por virus del papiloma humano que tuvieron como antecedente patológico personal y desarrollaron Cáncer de cérvix. La neoplasia más frecuente determinada en el estudio fue el adenocarcinoma con el 58,8% y el carcinoma de células escamosas no queratinizante registrada con un porcentaje de 30,4%. (8)

**Lazcano M.**, en su estudio de investigación realizado en el 2015 Chile, cuyo estudio es “Cáncer Cervicouterino: Sobrevida en mujeres beneficiarias de la provincia de San Antonio año 1997-2007”, tuvo como objetivo: Estimar la sobrevida por Cáncer Cervicouterino y sus factores pronósticos en mujeres beneficiarias del programa en sistema público de salud en la provincia de San Antonio en el periodo 1997-2007. Metodología: respondió a una cohorte histórica de mujeres con casos incidentes de Cáncer Cervicouterino, que fueron beneficiarias del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en el año de 1997 al 2007. Obteniendo los resultados: Que mediante él estudió a 143 mujeres, la edad promedio fue de 51 años, en el grupo de 20 a 64 años se halló el 78% de los casos, el 49,7% de las mujeres nunca se realizó Papanicolaou y el 32,9% de las mujeres con Papanicolaou lo mantenía vigente. Mientras que la sospecha clínica como la causa de referencia a UPC correspondió a 59,4%. El 54,6 % de los casos correspondió a estadios precoces y el 81,8% de las beneficiarias se realizó tratamiento con fines curativos. La sobrevida para 3 años fue de un 62%, y a 10 años de 51%; según el estadio de la enfermedad se evidencio que la sobrevida para estadio I fue 91%, y para el estadio III fue de 32 %. Los factores de riesgo correspondieron al estadio III, HR 2,91, IC 95% [1,28-6,68], mientras que los asociados al tumor como es el tamaño tumoral superior a 4 cm, HR 15,2, IC 95% [2,40-4,10] y finalmente las variables pronosticas asociadas al tratamiento fueron, no finalizar el tratamiento indicado por el comité oncológico, llegando a la conclusión: Que la

sobrevida si se correlaciona directamente con el estadio clínico en el momento del diagnóstico, tamaño tumor y la respuesta que presentan al final del tratamiento. (9)

#### 2.1.2 Antecedentes nacionales:

**Vitorino C.** en su estudio de investigación realizado en el 2018 Perú, cuyo estudio es “Factores de riesgo asociados a Cáncer de Cuello Uterino, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco”, el cual tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco. En cuanto la metodología: El estudio fue no experimental, analítico, casos y controles, correlacional y retrospectivo, el cual fue realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo que fue de enero a diciembre del año 2017, en 105 (35 casos y 70 controles) pacientes que fueron atendidos en el servicio de oncología y ginecología, que cumplieron con todos los criterios de selección. La técnica que se utilizó fue una revisión de historias clínicas, el cual se ingresó a una base de datos, con estadística descriptiva e inferencial básica, por lo cual se encontró que el grupo etario con mayor frecuencia es el de 41 a 60 años representando el 45.7%. Los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron el grado de instrucción no superior con el 45.7% ( $p=0.03$ ); edad del primer embarazo ocurrido antes de los 18 años fue el 24.2% ( $p=0.007$ ) de casos; presentar más de tres gestaciones con el 80% de los casos ( $p=0.001$ ); el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años con el 77.1% de los casos ( $p=0.000$ ); y haber tenido más de tres parejas sexuales con el 25.7% ( $p=0.03$ ), llegando a la siguiente conclusión de que el grado de instrucción bajo, la edad del primer embarazo ocurrido antes de los 18 años, haber tenido más de tres gestaciones, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y haber tenido más de tres parejas sexuales son los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino

en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2017 por que el valor de  $p < 0.05$ . (10)

**Aguilar G.** en su estudio de investigación realizado en el 2017 Perú, cuyo título es “Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 “, tuvo como objetivo, determinar la asociación entre los factores de riesgo estudiados y el cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. En la metodología: Fue un estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo y observacional. Teniendo como resultados: Que con una muestra de 105 pacientes, el 84% tuvo el diagnóstico de carcinoma epidermoide y 16% se le diagnosticó adenocarcinoma, y a su vez, la distribución en cuanto al estadiaje se ubicó: Que el 81% en estadio I, 18% en el estadio II, el 9% en el estadio III y el 3% en el estadio IV. En cuanto a la edad que se presentó con mayor frecuencia para el carcinoma escamoso, fueron las edades entre los 40 y 49 años, representando el 40%. Por lo tanto, encontramos que el adenocarcinoma es más frecuente en el grupo etario de 60 y 69 años. Las pacientes con inicio de su vida sexual entre las edades de 10 y 13 años presentaron una asociación estadística entre dicho factor y el cáncer cervicouterino ( $p=0.01$ ;  $p < 0,05$ ), en el número de parejas sexuales como factor de riesgo presentó una asociación significativa ( $p=0.01$ ;  $p < 0.05$  y grado de instrucción ( $p=0.08$ ;  $p > 0,05$ ) no se halló asociación estadística con el cáncer cervicouterino. Conclusiones: Se evidencia que existe la asociación estadística entre los factores de riesgo: inicio temprano de relaciones sexuales y poliandria con respecto al cáncer Cervicouterino. (11)

**Marruffo B,** En su estudio realizado en el 2016 Perú, titulado “Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015”, el cual tuvo como objetivo, analizar los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero 2014 a agosto 2015. La

metodología: Fue un estudio descriptivo y retrospectivo de 23 historias clínicas, de pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino atendidas en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante un período de 20 meses. Obteniendo los siguientes resultados, se encontró que el carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente representando un 60.9%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la presencia de HPV en un 78.3%, el inicio de relaciones sexuales a edad temprana un 73.9% en menores y en 26.1% en mayores de 18 años, el número de parejas sexuales obtuvo un 82.6% en pacientes que presentaron 2 o más parejas sexuales y el consumo de tabaco se observó en un 56.5%. Llegando a la conclusión de que los factores de riesgo con mayor frecuencia para desarrollar cáncer de cuello uterino fueron la presencia del VPH, la promiscuidad sexual y la precocidad sexual. (12)

**Jacobo S., Janeiro L., Rodríguez L.** realizado en el 2016 Perú, cuyo estudio es “Factores de riesgo y cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en la Unidad de Prevención y Control de cáncer ginecológico el Hospital Apoyo Iquitos”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y cáncer cervicouterino, en pacientes atendidas en la unidad de prevención y control de cáncer ginecológico, del Hospital Apoyo Iquitos el año 2015. En cuanto a la metodología: Se utilizó el método cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y retrospectivo. La población estuvo constituida por 70 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino por lo cual la muestra fue el 100%. El nivel de confianza fue 95% y nivel de significancia de 0,05. Los resultados obtenidos fueron: en los factores de riesgo, 54,1% tenía edad del primer parto menor de 20 años, 57,1% tuvo paridad baja, 70% no tuvo abortos, y 71,4% no tenían antecedente familiar de cáncer cervicouterino; en el cáncer cervicouterino, el 60% se encontraba en grado I, 24,3% estaba en grado II, 11,4% II y 4.3% en estadio IV, al asociar factores de riesgo y cáncer cervicouterino, se obtuvo relación estadística significativa entre aborto y cáncer cervicouterino ( $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ), entre factor de riesgo de

antecedentes familiares ( $p=0.0000$ ;  $p<0.05$ ), y en cuanto al factor de riesgo número de hijos no se encontró relación ( $p=0.140$ ;  $p>0.05$ ). (13)

**Beramendi, J.** en su estudio de investigación realizado en el 2017 Huancayo- Junín, cuyo estudio es “Cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas respecto a la neoplasia del cáncer de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad. En la metodología, se realizó un estudio de tipo básica, pura, se empleó el diseño descriptivo simple, pues mide una sola variable investigada y describe las características de esta. Es decir, que se describió el cáncer de cuello uterino a través del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las trabajadoras del centro de Salud La Libertad. Se menciona que es un diseño transaccional porque los datos han sido recolectados en un solo momento y en un tiempo único. Obteniendo los siguientes resultados, que la población estudiada estuvo conformada por 30 mujeres con  $34 \pm 8$  años, el 86.7% fueron no médicos, el 96.7% fueron de procedencia no rural, con un tiempo de servicio en la institución de  $5 \pm 5$  años, con una media de edad de inicio de relaciones sexuales a los  $20 \pm 2$  y un 99.03% no utiliza algún método anticonceptivo. (14)

**Marcos S, y Sedano** en su estudio de investigación realizado, cuyo título es “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016”, tuvo como objetivo ,evaluar los factores de riesgo que se asocian con el cáncer del cuello uterino, mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016. La metodología utilizada, fue una Investigación observacional, transversal, retrospectiva de nivel relacional; el diseño no experimental. En cuanto a la muestra utilizada fue de tipo censal constituida por 239 mujeres en edad fértil, las unidades de análisis están conformados por los informes de Papanicolau procesados en el

Servicio de Anatomía Patología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Los resultados encontrados fueron; que la mayoría tuvo inicio de relaciones sexuales siendo menores o iguales a los 18 años, con mayor frecuencia tuvo menor o igual a 3 parejas sexuales, igual que el número de embarazos, más de la mitad utilizaron anticonceptivos, solo un 5.4% manifestaron haber tenido antecedentes de cáncer de cuello uterino. La mayoría se realizan Papanicolaou cada 2 años. Según Bethesda, un 7.9% resultaron Papanicolaou positivo, 75% de las muestras resultaron satisfactorias, 7.5% de muestras evidenciaron anomalías de células epiteliales, 57.3% presentaron inflamación severa, y moderada un 17.2%. El microorganismo más frecuente fue el Cándida spp, el VPH resultó solo en 7.5% de los casos estudiados. Los factores de riesgo asociados fueron: número de embarazos, uso de anticonceptivos y antecedentes de cáncer de cuello uterino, por lo cual son factores de riesgo significativos. (15)

## **2.2. Base teórica:**

**Teoría del Autocuidado** según Dorotea Orem (1996), sostiene:

Que cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. (16)

El autocuidado es considerado como la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para poder vivir y sobrevivir con bienestar. La autora considera el concepto "auto" como la totalidad de forma holística de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida, en las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud,

está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. Se ha encontrado que el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor. El sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de auto cuidarse. Esta teoría de enfermería aporta mucho la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera una mejor calidad de vida. (16)

**Teoría de Afrontamiento, según Lipowsky (1970) afirma que:**

El afrontamiento es la estrategia que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica. La capacidad de afrontamiento de una persona depende mucho de su trayectoria personal, de los valores y las creencias que ha ido ganando con los años. Tratar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que ayuden para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno. (16)

Estas teorías expuestas en este trabajo apoyan la práctica del cuidado de enfermería desde el referente de los procesos cognitivos, conductuales, significativos, cambiantes en el individuo en relación con su entorno; estos aspectos involucran las esferas física, biológica, emocional y espiritual del individuo. Estas teorías, originadas desde la psicología y la propia



enfermería, son importantes para el soporte de ellas y de otras, dando origen al surgimiento de nuevos modelos y teorías que generen bienestar y desarrollo humano en beneficio del hombre y, por lo tanto, mejores indicadores de calidad de vida. (16)

### **2.3. Base Conceptual:**

#### **2.3.1. Cáncer de Cuello Uterino:**

La neoplasia del cuello uterino se origina cuando las células sanas de la superficie cambian, se proliferan sin control, y llegan a formar una masa llamada tumor. El tumor puede ser canceroso o benigno. Cuando el tumor canceroso es maligno, significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando está en etapa temprana, estos cambios que experimenta una célula son anormales, no cancerosos. (15)

#### **2.3.2. Factores de Riesgo:**

Los siguientes factores mencionados pueden elevar el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de cuello uterino:

##### **a. Infección por el virus del papiloma humano (HPV):**

Las investigaciones indican que la infección por este virus del papiloma humano es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino. Al tener actividades sexuales con una persona que es portador del HPV es la forma más reiterativa de contraer el HPV. Existen más de 100 tipos diferentes de HPV, el cual no todos están vinculados al cáncer. Los tipos de HPV que con mayor prevalencia están asociados con el cáncer de cuello uterino son los: el HPV18 y el HPV16. (17)

##### **b. Multiparidad:**

Las mujeres que tuvieron tres o más embarazos, tienen mayor riesgo de padecer cáncer del cuello uterino. Se estima que esto se debe

probablemente a una máxima exposición a la infección por el VPH con la actividad sexual de la mujer. También, algunos estudios mencionan que los cambios hormonales en el periodo de embarazo pueden causar que las mujeres sean a un más susceptibles a la infección con VPH o el crecimiento tumoral. (17)

**c. Antecedente familiar:**

Muchos estudios mencionan que el cáncer de cuello uterino podría ocurrir con una mayor frecuencia en algunas familias con las siguientes características. Si la madre o la hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, las probabilidades de presentar la enfermedad incrementan más en comparación si nadie en la familia lo ha padecido. (17)

**d. Deficiencia del sistema inmunitario:**

En el caso de las mujeres con el sistema inmunitario disminuido están más propensas a desarrollar cáncer de cuello uterino. Ya que un sistema inmunitario disminuido puede deberse a la inmunodepresión producida por medicamentos corticosteroides, trasplantes de órganos, por el virus de la inmunodeficiencia humana, cuando una mujer tiene VIH, su sistema inmunitario tiene menor probabilidad de combatir el cáncer en estadio temprano. tratamientos realizados para otros tipos de cáncer. (17)

**e. Tabaquismo:**

Las mujeres que tienen el hábito de fumar, presentan el doble de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no tienen el hábito de fumar.

**f. Edad:**

En caso de las niñas que son menores de 15 años rara vez pueden desarrollar cáncer de cuello uterino. Mientras que el riesgo aumenta entre la etapa final de la adolescencia y mediados de los 30 años. En cuanto a las mujeres que son mayores de 40 años siguen en riesgo y deben continuar realizándose con regularidad todas las pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de de HPV y Papanicolaou. (17)

**g. Factores socioeconómicos:**

El cáncer de cuello uterino se presenta con mayor frecuencia en grupos de las mujeres que tienen menos probabilidades de acceder a las pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Según los estudios estas poblaciones están constituidas más probablemente a mujeres, hispanas, negras e indígenas. (17)

**h. Antecedentes sexuales:**

Existen varios factores relacionados con sus antecedentes sexuales, lo cual aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Puede ser sexualmente activo a una edad temprana (frecuentemente son los menores de 18 años), tener varias parejas sexuales, tener una pareja que es considerada de alto riesgo (persona con infección producida por virus de papiloma Humano o que tiene varias parejas sexuales). (17)

**i. Anticonceptivos orales:**

Los estudios de investigación mencionan que los anticonceptivos orales, como son las píldoras anticonceptivas, pueden estar asociados a un incremento en el riesgo del cáncer de cuello uterino. (17)

**2.3.3. Estadios del Cáncer de Cuello Uterino:**

La determinación del estadio está basada en los resultados de un examen físico, las exploraciones por imágenes y las biopsias.

**Estadio I:** el cáncer se ha diseminado desde el revestimiento del cuello uterino hasta el tejido más profundo, pero que todavía se encuentra únicamente en el útero. El cáncer todavía no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. (17)

El estadio I se puede clasificar de la siguiente manera:

Estadio IA: el cáncer se encuentra afectando solo el endometrio o por lo menos la mitad del miometrio.

Estadio IB: El tumor o el cáncer se ha diseminado a la mitad, o a más de la mitad del miometrio.

**Estadio II:** el cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero aún está dentro del área pélvica. El cáncer todavía no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. (17)

Estadio IIA: El cáncer o tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina, y no se ha diseminado a la región parametrial (tejido próximo del cuello uterino)

Estadio IIB: El cáncer o tumor afectó la región parametrial, pero no llega a la pared pélvica.

**Estadio III:** en esta etapa el tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón del

riñón, conocida como hidronefrosis, en algunos casos impide que el riñón funcione y compromete los ganglios linfáticos regionales. No hay diseminación distante. (17)

Estadio IIIA: el cáncer alcanzó a la serosa del útero y/o al tejido de las trompas de Falopio y los ovarios, pero no ha crecido al interior de la pared pélvica y no alcanza a otras partes del cuerpo.

Estadio IIIB: el tumor o el cáncer llegó a la vagina o junto al útero, es decir creció dentro de la pared pélvica y/o afecta a un riñón.

Estadio IIIC: el tumor o cáncer compromete a los ganglios linfáticos regionales.

**Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo. El cáncer ya se ha diseminado a otras partes del cuerpo. (17)

**Estadio IVA:** el cáncer alcanzó a la mucosa del recto o la vejiga.

**Estadio IVB:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la zona de la ingle y/o alcanzó a otros órganos distantes (huesos, pulmones)

#### 2.3.4. Manifestaciones Clínicas del Cáncer de Cuello Uterino

Al inicio de la enfermedad es asintomático, la gran mayoría de las mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano, cuando el cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad. Se puede manifestar con unas manchas de sangre o sangrado poco entre o después de la menstruación, sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual, sangrado después del coito, una mayor secreción vaginal, intenso dolor durante las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin causa aparente. (17)

### 2.3.5. Diagnóstico de Cuello Uterino:

Se pueden utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino:

**Prueba de Papanicolaou.** Durante esta prueba de Papanicolaou, el médico realiza un ligero raspado en la parte externa del cuello uterino, la vagina, y recolecta muestras de las células para su análisis respectivo. (17)

**Colposcopia.** El médico puede realizar una colposcopia para poder visualizar si existen áreas anormales en el cuello uterino, también se puede realizar para ayudar a guiar una biopsia del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial denominado colposcopio. (17)

**Biopsia:** Es un procedimiento de diagnóstico, que consiste en la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarlo a través del microscopio. Solo una biopsia puede permitir brindar un diagnóstico definitivo a la persona. (17)

### 2.3.6. Tratamiento:

En cuanto al tratamiento del cáncer de cuello uterino depende de varios factores, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias de la mujer y el estado de salud general. (17)

a. **Cirugía:** es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del tumor y de parte del tejido circundante sano durante la operación. Con mayor frecuencia se utilizan estos procedimientos en el cáncer de cuello uterino que no se ha diseminado más allá del cuello uterino. (17)

b. **La conización:** consiste en el uso del mismo procedimiento que se realiza en la biopsia en cono para extirpar todo el tejido anormal que está presente. Este procedimiento puede ser utilizado para

realizar la extirpación el cáncer de cuello uterino que solo puede verse con un microscopio, llamado cáncer microinvasivo. (17)

c. **EI LEEP**, Se utiliza una corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino, mediante el cual extirpa el tejido anormal. Este procedimiento puede realizarse para extirpar el cáncer microinvasivo de cuello uterino. (17)

d. **Histerectomía:** En este procedimiento se realiza la extirpación del útero y el cuello uterino. La histerectomía puede ser simple o radical. Una histerectomía simple es la extirpación del útero y el cuello uterino. La histerectomía radical es la extirpación del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y el tejido que rodea todo el cuello uterino. La histerectomía radical incluye una disección extensiva de los ganglios linfáticos pélvicos, que significa que se extirpan los ganglios linfáticos. (17)

e. **Radioterapia:** En dicho procedimiento se utiliza los rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir por completo las células cancerosas, puede realizarse sola, antes de la cirugía o en lugar de la cirugía, ya que el objetivo es disminuir el tamaño del tumor. La radioterapia combinada con quimioterapia es utilizada para incrementar la efectividad del tratamiento la radiación. Sus efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir fatiga, malestar estomacal, reacciones leves en la piel, y deposiciones líquidas. (17)

f. **Inmunoterapia:** Es utilizada para estimular las defensas naturales que tiene el cuerpo con el objetivo de combatir el cáncer. Se utiliza materiales producidos por el mismo cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, dirigir o restaurar la función del sistema inmunitario de la persona. (17)

g. **Quimioterapia** se realiza mediante el uso de fármacos para poder destruir las células cancerosas, al evitar que las células

cancerosas crezcan, se dividan y produzcan más células. Para las mujeres con cáncer de cuello uterino, la quimioterapia frecuentemente se administra en combinación con la radioterapia. Aunque la quimioterapia puede administrarse por vía oral y endovenosa. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen bastante de la mujer y de la dosis administrada, puede también incluir fatiga, riesgo de infección, vómitos, caída del cabello, pérdida del apetito, náuseas y diarrea. (17)

#### 2.3.7. Prevención:

Las medidas que las personas pueden adoptar para ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino incluyen lo siguiente: como retrasar el inicio de la actividad sexual, practicar relaciones sexuales con protección mediante preservativos, limitar el número de parejas sexuales ,evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales, dejar de fumar ,realizar la vacunación de las niñas contra el VPH y la realización oportuna del PAP en mujeres que inician relaciones sexuales. (17)

### 2.3. Definición de términos básicos:

#### - Cáncer:

Es el proceso de crecimiento y diseminación de forma incontrolable de las células. También puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. El tumor puede invadir el tejido circundante y probablemente puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (OMS) (18)

#### - Inicio precoz de relaciones sexuales:

Es el tiempo cuando dos personas por primera vez llegan a tener un encuentro sexual a temprana edad. (18)



- Promiscuidad:

Es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, o ser indiscriminado en la elección de parejas sexuales. (18)

- Neoplasia:

Es el crecimiento anormal de tejido que excede y no está coordinado con el de los tejidos normales, y persiste al cesar el estímulo que desencadenó el cambio. (18)

- Menarquia:

es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes y es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer y depende de un aumento gradual de la secreción de hormonas gonadotropinas. (18)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis:

##### 3.1.1. Hipótesis General:

Existe asociación directa de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.

##### 3.1.2. Hipótesis Específicas:

1. Existe asociación directa entre las conductas sexuales en el cáncer de cuello uterino factores en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
2. Existe asociación directa de entre los antecedentes Gineco-obstétricos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
3. Existe asociación directa entre los antecedentes infecciosos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
4. Existe asociación directa entre los hábitos nocivos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.
5. Existe asociación directa entre los antecedentes familiares en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.

#### 3.2. Definición Conceptual de términos:

- **Factores de Riesgo:** Es cualquier, característica, rasgo o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad. Según la (OMS) (18)

- **Cáncer de Cuello Uterino:** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas, pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou. (18)

### 3.2.1 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Variable 1: <b>Factores de Riesgo</b>	Es cualquier, característica, rasgo o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad. Según la (OMS)	Conductas Sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales	1. 10 a 14 años 2. 15 a 19 años 3. 20 a 24 años	<b>Diseño:</b> Investigación de tipo no experimental, correlacional. <b>Tipo.</b> Estudio correlacional.	Revisión de Historia Clínica de mujeres atendidas con cáncer en el Instituto Regional Neoplásico Centro de Concepción.
			Número de parejas sexuales	1. 1 2. 2 a 3 3. 4 a 5 4. Más de 5		
		Antecedentes Gineco-obstétricos	Paridad	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran Multípara		
			Papanicolau (PAP)	1. Si 2. No Especificar el año		
			Uso de métodos de planificación familiar	1. Si 2. No Especificar		
		Antecedentes Infecciosos	Virus del Papiloma Humano	1. Si 2. No		
			Infecciones de Transmisión Sexual	1. Si 2. No Especificar		
		Hábitos nocivos		1. Si 2. No Especificar		

		Antecedentes Familiares	Antecedentes de familiares con cáncer	1. Si 2. No Especificar el tipo de cáncer		
Variable 2: Cáncer de Cuello Uterino	Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas, pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou. <sup>(16)</sup>		Estadio I: Cáncer intrauterino y no afecta a otras partes	1. Estadio IA 2. Estadio IB		
			Estadio II Cáncer disemino hacia áreas cercanas (Vagina)	1. Estadio IIA 2. Estadio IIB		
			Estadio III Cáncer se disemino a ganglios linfáticos regionales	1. Estadio IIA 2. Estadio IIB 3. Estadio IIIC		
			Estadio IV Cáncer se disemino a otras partes del cuerpo	1. Estadio IVA 2. Estadio IVB		

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativa, descriptiva, retrospectivo y de nivel correlacional. Cuantitativo, porque solo se hará la recogida de los datos directamente del historial clínico de las pacientes, descriptivo por que observa y se describe el comportamiento tal como se evidencia sin influir sobre ellas de ninguna manera; y retrospectivo por que se tomaron datos de enero a junio del 2021.

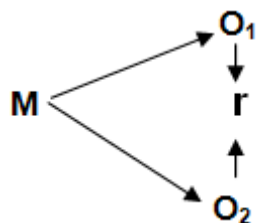
Es correlacional porque establecerá la relación entre las dos variables principales de la investigación (Variable 1: Factores de Riesgo, Variable 2: Cáncer de cuello uterino)

### 4.2. Diseño de investigación:

El diseño de investigación fue el correlacional, se estableció la asociación entre los factores de riesgo con el cáncer de cuello uterino en la población seleccionada para el estudio. El tipo de estudios correlacionales, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

Es de corte transversal, es decir se recolectaron los datos de las variables de estudio en un solo momento, en un solo tiempo, siendo el propósito de describir y analizar las variables la asociación e interrelación en un momento dado. (19)

El diseño de la investigación fue correlacional, con el siguiente esquema:



**Donde:**

- M = Muestra de mujeres con cáncer servicio uterino
- O1 = Factores de riesgo
- O2 = Cáncer cervicouterino
- r = Variable relacional

**4.3. Método de investigación:**

El método que se aplicó fue el método hipotético deductivo, porque nos permitió observar las variables factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en el tiempo determinado, así como la asociación entre las dimensiones y se contrastó la hipótesis general y específicas.

**4.4. Población y muestra:**

4.4.1. Población:

La población de estudio estuvo compuesta por las historias clínicas de mujeres que fueron atendidas de enero a junio del año 2021 en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro haciendo un total de 130 historias clínicas.

4.4.2. Muestra:

La muestra fue obtenida a través del método probabilístico (aleatorizada), así mismo, se empleó el factor de corrección, y se obtuvo una muestra representativa de historias clínicas de pacientes mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro durante el periodo de enero a junio del 2021.

Se utilizó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

MUESTREO PROPORCIONAL	
	Datos
n= tamaño de la muestra	?
Z= margen de confiabilidad	1,96
p=probabilidad de que el evento ocurra	0,5
q=probabilidad de que el evento no ocurra	0,5
e= error	0,05
N= tamaño de la población	130

$$n = \frac{(Z^2 * P * Q * N)}{((e * e) * (N - 1) + z * z * p * q)}$$

Z*Z*P*Q*N	124,852
e*e*(N-1)	0,3225
z*z*p*q	0,9604
<b>n=</b>	<b>97</b>

Fórmula para muestra con factor de corrección:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = \frac{97}{1 + \frac{97}{130}}$$

$$nf = 55$$

**n=55**

La muestra está representada por 55 historias clínicas de pacientes atendidas en el IREN Centro, los cuales fueron seleccionadas aleatoriamente.



#### 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

##### a) Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de pacientes mujeres que fueron atendidas de enero a junio del 2021 en IREN Centro que fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino expuestas a los factores de riesgo.

##### b) Criterios de Exclusión:

- ✓ Historias clínicas de Pacientes atendidas en IREN con otros tipos de cáncer.

#### 4.4. Lugar de estudio:

La investigación se desarrolló en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, de la provincia de Concepción, departamento de Junín, el mismo que provee atención a pacientes oncológicos, brindando atenciones en consulta externa, emergencia, laboratorios diagnósticos por imágenes, quimioterapia, radioterapia y cirugía.

#### 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

##### 4.5.1. Técnica:

Para la recolección de datos de la variable dependiente se utilizó la técnica de la revisión documentaria de las historias clínicas, para lo cual se solicitó la autorización del IREN.

##### 4.5.2. Instrumento:

La lista de cotejo que se utilizó fue elaborada por las investigadoras, este instrumento fue revisado y validado por juicio de expertos.

El instrumento (cuestionario), consta de 3 partes:

- I. Datos generales
- II. Factores de riesgos asociados
- III. Cáncer de Cuello Uterino

Los ítems considerados en su contenido se sometieron al juicio de expertos, (07 profesionales de la salud que reúnen criterios para validación de instrumentos como grado, especialidad), lo cual permitió validar el instrumento de medición; y se obtuvo como resultado: validez de  $p < 0.03$  y un nivel de significancia 0.07 de alfa de Cronbach.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL									
ITEMS	EXP 1	EXP2	EXP3	EXP4	EXP5	EXP6	EXP7	SUM	VALOR
ITEMS1	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS5	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS6	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS7	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS8	1	1	1	1	0	1	1	6	0,16
ITEMS9	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS10	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
ITEMS11	1	1	1	1	1	1	1	7	0,01
									0,03
					P<0.05				
							P<0.03		
El P valor es de $P < 0.05$ y el P valor $P < 0.03$ el instrumento es válido.									

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Para el análisis de las variables de estudio y contrastación de Hipótesis se obtuvo primero los datos de las dos variables de estudio y los datos generales, los cuales fueron ingresados al Programa SPSS v.25.

Luego se analizaron descriptivamente las variables de estudio, factores de riesgo (dimensiones) y el cáncer de cuello uterino.

Para la contrastación de la prueba de Hipótesis General se utilizó la Rho de Spearman.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos:

La investigación no tiene objetivos descriptivos.

### 5.2. Resultados Inferenciales:

Factores de Riesgo:

**Tabla 5.1 Factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino, según estadio en pacientes atendidas en el IREN Centro, Concepción, Junín, 2021**

Factores de riesgo	CÁNCER DE CUELLO UTERINO								Total	
	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Conductas Sexuales</b>										
<b>Edad.</b>										
10 – 14 años	7	12,7	1	1,8	22	40,0	5	9,1	35	63,9
15 - 19 años	0	0,0	10	18,2	3	5,5	0	0,0	13	23,6
20 – 24 años	0	0,0	5	9,1	2	3,6	0	0,0	7	12,7
<b>Parejas Sexuales</b>										
1 pareja	4	7,3	7	12,7	0	0,0	0	0,0	11	20,0
2 a 3 parejas	3	5,5	8	14,5	13	23,6	1	1,8	25	45,5
4 a 5 parejas	0	0,0	0	0,0	11	20,0	2	3,6	13	23,6
Más de 5	0	0,0	1	1,8	3	5,5	2	3,6	6	10,9
<b>Ant. Gineco-Obst.</b>										
<b>Paridad</b>										
Nulípara	3	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,5
Primípara	4	7,3	4	7,3	4	7,3	0	0,0	12	21,8
Múltipara	0	0,0	11	20,0	16	29,1	5	9,1	32	58,2
Gran múltipara	0	0,0	1	1,8	7	12,7	0	0,0	8	14,5
<b>PAP</b>										
Si	3	5,5	3	5,5	0	0,0	0	0,0	6	10,9
No	4	7,3	13	23,6	27	49,1	5	9,1	49	89,1
<b>Antecedentes infecc.</b>										
Si	2	3,6	1	1,8	0	0,0	0	0,0	3	5,5
No	5	9,1	15	27,3	27	49,1	5	9,1	52	94,5
<b>Hábitos nocivos</b>										
Si	0	0,0	1	1,8	1	1,8	3	5,5	5	9,1
No	7	12,7	12	27,3	26	47,3	2	3,6	50	90,9
<b>Antecedentes familiares</b>										
Sí	2	3,6	9	16,4	25	45,5	5	9,1	41	74,5
No	5	9,1	7	12,7	2	3,6	0	0,0	14	25,5
<b>Total</b>	7	12,7	16	29,1	27	49,1	5	9,1	55	100,0

En esta tabla se relacionan las variables principales del estudio y se cita a los factores de riesgo de mayor relevancia encontrado, observándose que la edad de inicio oscila entre los 10 a 14 años en la población estudiada y el 40% (22) de ellas padecen de cáncer y se encuentran en el estadio III, así como también el 23,6% (13) han tenido más de 3 parejas sexuales y siendo el 29,1% (16) multíparas. También se observa que estos pacientes en el 74,5% (41) si han tenido antecedentes familiares de cáncer y se encuentran en estadio III el 45,5% (25).

Lo cual permiten interpretar que la edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor de riesgo relevante para que produzca esta enfermedad, así como también el hecho de tener varias parejas sexuales y la multiparidad en este grupo de mujeres que asisten al IREN Centro de Concepción para su tratamiento de cáncer y lo que más llama la atención es la etapa III en que se encuentran, tal que es cuando el tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón del riñón, conocida como hidronefrosis, en algunos casos impide que el riñón funcione y compromete los ganglios linfáticos regionales.

Dimensión Conductas Sexuales:

**Tabla 5.2. Conductas sexuales y el cáncer de cuello uterino según estadio en pacientes atendidas en IREN Centro, Concepción, Junín, 2021**

Conductas Sexuales	CÁNCER DE CUELLO UTERINO								Total	
	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Edad de inicio</b>										
10 – 14 años	7	12,7	1	1,8	22	40,0	5	9,1	35	63,9
15 - 19 años	0	0,0	10	18,2	3	5,5	0	0,0	13	23,6
20 – 24 años	0	0,0	5	9,1	2	3,6	0	0,0	7	12,7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>12,7</b>	<b>16</b>	<b>29,1</b>	<b>27</b>	<b>49,1</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Parejas Sexuales</b>										
1 pareja	4	7,3	7	12,7	0	0,0	0	0,0	11	20,0
2 a 3 parejas	3	5,5	8	14,5	13	23,6	1	1,8	25	45,5
4 a 5 parejas	0	0,0	0	0,0	11	20,0	2	3,6	13	23,6
Más de 5	0	0,0	1	1,8	3	5,5	2	3,6	6	10,9
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>12,7</b>	<b>16</b>	<b>29,1</b>	<b>27</b>	<b>49,1</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

En la tabla se observa que la edad de inicio de las relaciones sexuales está entre los 10 a 14 años en el 63,9% (35), de los cuales el 40% (22) presenta cáncer de cuello uterino en el estadio III, el 12,7% (7) en el estadio I, seguido por el 9.1% (5) en el estadio IV y el 1.8% (1) en estadio II. En cuanto al número de parejas sexuales se observa que el 45,5% (25) tuvieron entre 2 a 3 parejas, de las cuales el 23,6% (13) presentan cáncer en estadio III, seguidos por el 14.5% (8) con estadio II, 5.5% (3) en estadio I y 1.8% (1) en estadio IV.

Dimensión Antecedentes Gineco-Obstetras:

**Tabla 5.3. Antecedentes Gineco-obstétricos y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas según estadio en el IREN Centro, Concepción, Junín, 2021**

Antecedentes Gineco-obstétricos	CÁNCER DE CUELLO UTERINO								Total	
	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Paridad</b>										
Nulípara	3	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,5
Primípara	4	7,3	4	7,3	4	7,3	0	0,0	12	21,8
Múltipara	0	0,0	11	20,0	16	29,1	5	9,1	32	58,2
Gran múltipara	0	0,0	1	1,8	7	12,7	0	0,0	8	14,5
<b>Papanicolaou</b>										
Si	3	5,5	3	5,5	0	0,0	0	0,0	6	10,9
No	4	7,3	13	23,6	27	49,1	5	9,1	49	89,1
<b>Métodos de P.F</b>										
Si	6	10,9	6	10,9	1	1,8	0	0,0	13	23,6
No	1	1,8	10	18,2	26	47,3	5	9,1	42	76,4
Total	7	12,7	16	29,1	27	49,1	5	9,1	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

En la tabla se observan los resultados sobre la dimensión antecedentes Gineco-obstétricos y se obtuvo que el 58,2% (32) de las pacientes con cáncer son múltiparas, de los cuales el 29,1% (16) están en el estadio I, seguido por el 20,0% (11) en estadio II, el 9,1% (5) en estadio IV.

En cuanto a la técnica del Papanicolaou, se obtuvo que el 89,1% (49) no se realizaron el PAP y sólo el 10,9% (6) si se hicieron. En cuanto a los resultados de los que no se hicieron el PAP, se observa que el 49,1% (27) tienen cáncer cuello uterino en estadio III, el 23,6% (13) en estadio II, el 9,1% (5) en estadio IV y el 7,3% (4) en estadio I.

Dimensión Antecedentes Infecciosos:

**Tabla 5.4. Antecedentes infecciosos y el cáncer de cuello uterino según estadio en pacientes atendidas en el IREN Centro, Concepción, Junín, 2021**

Antecedentes infecciosos	CÁNCER DE CUELLO UTERINO								Total	
	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>VPH</b>										
Sí	2	3,6	1	1,8	0	0,0	0	0,0	3	5,5
No	5	9,1	15	27,3	27	49,1	5	9,1	52	94,5
<b>ITS</b>										
Si	0	0,0	1	1,8	2	3,6	3	5,5	6	10,9
No	7	12,7	15	27,3	25	45,5	2	3,6	49	89,1
Total	7	12,7	16	29,1	27	49,1	5	9,1	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

En esta tabla se presentan los resultados sobre la dimensión antecedentes infecciosos; en cuanto a la infección por virus del papiloma humano el 94,5% (52) no tuvieron la infección, sin embargo, el 49,1% (27) presentan cáncer de cuello uterino en estadio III, el 27,3% (15) en estadio II. El 9,1% (5) en estadio IV y I.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual el 89,1% no presentan ninguna enfermedad de ellas el 45,5% tienen cáncer de cérvix en estadio III y el 27,3% están en estadio II.

Dimensión Hábitos Nocivos:

**Tabla 5.5. Hábitos nocivos y el cáncer de cuello uterino según estadio en pacientes atendidas en el IREN Centro, Concepción, Junín, 2021**

Hábitos nocivos	CÁNCER DE CUELLO UTERINO								Total	
	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sí	0	0,0	1	1,8	1	1,8	3	5,5	5	9,1
No	7	12,7	15	27,3	26	47,3	2	3,6	50	90,9
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>12,7</b>	<b>16</b>	<b>29,1</b>	<b>27</b>	<b>49,1</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

En esta tabla se relacionan los hábitos nocivos como factor de riesgo del cáncer cuello uterino y se observa que el 90,9% (50) de las mujeres en estudio no tienen hábitos nocivos y de ellas el 47,3% (26) tienen cáncer en estadio III, el 27,3% (15) en estadio II, el 12,7% (7) en estadio I y el 3,6% (2) en estadio IV.



Dimensión Antecedentes Familiares:

**Tabla 5.6. Antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino, según estadio en pacientes atendidas en el IREN Centro, Concepción, Junín, 2021**

Antecedentes familiares de cáncer	CÁNCER DE CUELLO UTERINO								Total	
	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sí	2	3,6	9	16,4	25	45,5	5	9,1	41	74,5
No	5	9,1	7	12,7	2	3,6	0	0,0	14	25,5
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>12,7</b>	<b>16</b>	<b>29,1</b>	<b>27</b>	<b>49,1</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

En esta tabla se asocia la dimensión antecedente familiares según el estadio del cáncer cuello uterino, lo que se observa es que el 74,5% (41), de estas pacientes si presentan antecedentes familiares de cáncer siendo el 45,5% (25) quien presentan cáncer en estadio III, el 16,4% (9) en estadio II, EL 9.1% (5) en estadio IV, así mismo, el 3.6% (2) de mujeres atendidas presentaron cáncer en estadio I.

## VI. DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados.

*Contrastando y demostrando la Hipótesis General:* Existe asociación directa entre los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021

**Tabla 6.1. Factores de Riesgo y Cáncer del Cuello Uterino**

Correlaciones			CANCER DE CUELLO UTERINO	
Rho de Spearman	<b>Conductas Sexuales</b> Edad de inicio de relaciones sexuales	Coeficiente de correlación	-,354**	
		Sig. (bilateral)	0,008	
		N	55	
	Número de parejas sexuales	Coeficiente de correlación	,662**	
		Sig. (bilateral)	0	
		N	55	
	<b>Antecedentes Gineco-Obstetricos</b> Paridad	Coeficiente de correlación	,488**	
		Sig. (bilateral)	0	
		N	55	
	PAP	Coeficiente de correlación	,435**	
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	55	
	<b>Antecedentes Infecciosos:</b> Virus del papiloma humano	Coeficiente de correlación	,330*	
		Sig. (bilateral)	,014	
		N	55	
	<b>Hábitos nocivos</b>	Coeficiente de correlación	-,308*	
		Sig. (bilateral)	,022	
		N	55	
	<b>Antecedentes Familiares</b>	Coeficiente de correlación	-,539**	
		Sig. (bilateral)	0	
		N	55	
	** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			
	* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow H_0 =$  Se rechaza

$H_a =$  Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman =  $-,354$  y p valor =  $,008$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; edad de inicio de relaciones sexuales y estadío de cáncer del cuello de útero variables, aceptándose la  $H_a$ .

El valor de rho de Spearman =  $,662$  y p valor =  $,000$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; número de parejas sexuales y estadío de cáncer del cuello de útero variables, aceptándose la  $H_a$ .

El valor de rho de Spearman =  $,488$  y p valor =  $,000$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; paridad de las mujeres y estadío de cáncer del cuello de útero variables, aceptándose la  $H_a$ .

El valor de rho de Spearman =  $-,435$  y p valor =  $,001$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la  $H_a$ .

El valor de rho de Spearman =  $,330$  y p valor =  $,014$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la  $H_a$ .

El valor de rho de Spearman =  $-,308$  y p valor =  $,022$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la  $H_a$ .

El valor de rho de Spearman =  $-,539$  y p valor =  $,000$ ; menor a  $0.05$  lo que indica que existe relación directa y significativa entre las variables; antecedentes familiares y estadío de cáncer del cuello de útero variables, aceptándose la  $H_a$ .

*Contrastando y demostrando las Hipótesis Específicas:*

*Hipótesis Específica 1:* Existe asociación directa entre las conductas sexuales en el cáncer de cuello uterino factores en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021

**Tabla N° 6.2. Edad de inicio de relaciones sexuales y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de pacientes atendidas en IREN Centro
Rho Spearman	Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres atendidas en IREN Centro	Coefficiente de correlación	-,354**
		Sig. (bilateral)	0,008
		N	55

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Valor  $p < 0,05 \rightarrow$  Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = -,354 y p valor = 0,008; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha.

**Tabla N° 6.3. Número de parejas sexuales y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de pacientes atendidas en IREN Centro
	Número de parejas sexuales de pacinetes atendidas en IREN Centro	Coefficiente de correlación	,662**
		Sig. (bilateral)	0
		N	55
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow$  Ho = Se rechaza  
 Ha = Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = ,662 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha.

*Hipótesis Específica 2:* Existe asociación directa de los antecedentes Gineco-obstétricos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021

**Tabla N° 6.3. Paridad y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de pacientes atendidas en IREN Centro
	Paridad de pacientes atendidas en IREN Centro	Coeficiente de correlación	,488**
		Sig. (bilateral)	0
		N	55
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow H_0 =$  Se rechaza

$H_a =$  Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = ,488 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la  $H_a$ .

**Tabla N° 6.4. Papanicolau y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de pacientes atendidas en IREN Centro
	Papanicolau de pacientes atendidas en el IREN	Coefficiente de correlación	,435**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	55
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow H_0 =$  Se rechaza

$H_a =$  Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = -,435 y p valor = ,001; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la  $H_a$ .

**Tabla N° 6.5. Método de Planificación y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de pacientes atendidas en IREN Centro
	Uso de método de planificación familiar de pacientes atendidas en el IREN	Coefficiente de correlación	,612**
		Sig. (bilateral)	0
		N	55
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow H_0 =$  Se rechaza

$H_a =$  Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = ,612 y p valor = ,000; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la  $H_a$ .



*Hipótesis Específica 3:* Existe asociación directa de los antecedentes infecciosos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021

**Tabla N° 6.6. Virus del Papiloma Humano y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino pacientes atendidas en IREN Centro
	Virus del papiloma humano	Coefficiente de correlación	,330*
		Sig. (bilateral)	,014
		N	55
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow$  Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = ,330 y p valor = ,014; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha.

**Tabla N° 6.7. Infecciones de transmisión Sexual y Cáncer cuello uterino**

<b>Correlaciones</b>			
			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres atendidas en IREN Centro
	Infecciones de transmisión sexual de las mujeres atendidas en el IREN	Coeficiente de correlación	-,320*
		Sig. (bilateral)	,017
		N	55
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow$  Ho = Se rechaza  
 Ha = Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = -,320 y p valor = ,017; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha.

*Hipótesis Específica 4:* Existe asociación de los hábitos nocivos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021

**Tabla N° 6.1.8. Hábitos nocivos y Cáncer cuello uterino**

Correlaciones			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres atendidas en IREN Centro
Hábitos nocivos de las mujeres atendidas en el IREN Centro	Coeficiente de correlación		-,308*
	Sig. (bilateral)		,022
	N		55
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow$  Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = -,308 y p valor = ,022; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha y se rechaza la Ho.

*Hipótesis Específica 5:* Existe asociación directa de los antecedentes familiares en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021

**Tabla N° 6.1.9. Antecedentes Familiares y Cáncer cuello uterino**

Correlaciones			Estadío del Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres atendidas en IRESN Centro
Antecedentes Familiares de Cáncer de las mujeres atendidas en IREN Centro	Coeficiente de correlación		-,539**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		55
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Valor  $p < 0,05 \rightarrow$  Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

**Decisión estadística:**

El valor de rho de Spearman = -,539 y p valor = ,01; menor a 0.05 lo que indica que existe relación directa y significativa entre ambas variables, aceptándose la Ha.

## 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios:

El diseño metodológico del estudio fue una investigación cuantitativa, retrospectiva y de nivel correlacional, semejante a los estudios La metodología utilizada fue el metodo hipotético deductivo y de nivel correlacional, semeja al autor Aguilar G, Jacob S y respecto al autor Vitorino C. es diferente porque el investigador utilizó la metodología experimental, analítico, casos y controles y de tipo correlacional.

En relación al objetivo general, donde se determina los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, se tiene que  $p=0.008$  en conductas sexuales (edad de inicio de relaciones sexuales) y  $p=0.00$  respecto a parejas sexuales, así mismo en los antecedentes gineco-obstétricos (Paridad)  $p= 0.000$ , y antecedentes familiares con  $p=0.022$ , concluyéndose una correlación directa y significativa porque  $p<0.05$ , comparando con la investigación de Aguilar C. es semejante ya que obtuvo un  $p=0.001$  en conductas sexuales en inicio de edad de inicio y antecedentes familiares hallaron un  $p=0.000$ , así como en antecedentes gineco-obstétricos en paridad obtuvo  $p=0.01$

Para comparar las variables principales del estudio se cita a los factores de riesgo de mayor relevancia, encontrado observándose que la edad de inicio oscila entre los 10 a 14 años en la población estudiada y el 40% de ellas padecen de cáncer y se encuentran en el estadio III, así como también el 23,6% han tenido más de 3 parejas sexuales siendo el 29,1% multíparas y 74.5 % tuvieron antecedentes familiares. Según la investigación de Aguilar G. encontró en su estudio el 9% de las mujeres estaban con cáncer en estadio III, la edad de inicio de relaciones sexuales es de 10 a 13 años siendo 55.2%. siendo una cifra elevada en la detección del estadio III en este estudio, debido a la falta de promoción y prevención en la realización de tamizaje para una detección precoz en estadios iniciales para una oportuno diagnóstico y tratamiento, en estudio de Aguilar G el 81% se encuentran estadio I significa que existe captación, además, la edad de inicio de relaciones sexuales tiene un porcentaje menor, cifra que si bien es cierto no es semejante al encontrado en la ciudad de Concepción llama la atención relevante resultado. Según Jacobo S, Janeiro L, Rodríguez. Encontró en su estudio que el 71.4 % no tenían antecedente familiar de cáncer cervicouterino, lo cual en esta investigación difiere con dicho estudio.

Sobre el objetivo específico: Asociar las conductas sexuales, se concluyó que la edad de inicio de relaciones sexuales por las pacientes atendidas fue entre los 10 a 14 años el 40% y se encuentran en el estadio III el 40% de ellas, y en el estadio I el 12,7%. Así mismo, se obtuvo que el 45,5% de ellas tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales, y el 23,6% presenta cáncer en estadio III. Según Vitorino C. reporta de su investigación que se convierten en factores de riesgo el iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años con el 77.1% de los casos; tener más de tres parejas sexuales con el 25.7%, cifras que con lo encontrado en esta investigación se establece que los resultados se semejan en cuanto a cifras porcentuales y lo mismo sucede con lo que encontró Aguilar G. quien reporta que las pacientes que iniciaron su vida sexual entre los 10 y 13 años de edad presentaron una asociación estadística entre dicho factor y el cáncer cuello uterino siendo el 55.2%. Estos resultados comparados permiten agregar que cada vez son más las mujeres que inician su vida sexual a temprana edad, y por tanto este inicio es un riesgo a padecer cáncer cuello uterino tal como lo indican los reportes de estas dos investigaciones. Así mismo se debe tener presente que el riesgo de padecer de cáncer aumenta al final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad. A esto se agrega otros factores como el hecho de tener varias parejas sexuales por los estilos de vida libertina asumidos en la etapa de la adolescencia y que minimizan el riesgo de tener relaciones sexuales con personas que tienen la infección del virus del papiloma humano.

En el objetivo específico; Asociar los antecedentes Gineco-obstétricos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas, se concluyó que la multiparidad de las mujeres es del 58,2% y de ellas, el 29,1% están con cáncer en estadio I y el 20% en estadio II y el 9,1% en estadio IV. Entre las mujeres que no se hicieron esta prueba del Papanicolaou el 49,1% presentan cáncer cuello uterino en estadio III, y el 23,6% en estadio II. Y el 76,4% de las mujeres que no utilizaron métodos anticonceptivos el 47,3% de ellas tienen cáncer uterino en estadio III. Según reporta Aguilar G. quién en su estudio encontró a un 81% de mujeres con cáncer en estadio I, 18% en el estadio II, el 9% en el estadio III y el 3% en el estadio IV. Cifra que se semeja con lo encontrado parcialmente en la investigación que reporto. Encontrándose semejanza en los resultados entre el estadio II y III, estos resultados se dan con más frecuencia,

según la literatura en mujeres que han tenido tres o más embarazos a término o multíparas, quienes tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, se considera que la multiparidad pone a las mujeres a una mayor exposición a la infección por el virus de papiloma humano debido a su actividad sexual, así mismo, se atribuye en la literatura que los cambios hormonales durante el periodo de embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. Así mismo se consideran que los anticonceptivos orales como las píldoras, pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del cáncer de cuello uterino. La neoplasia del cuello uterino se origina cuando las células sanas de la superficie cambian, se proliferan sin control, y llegan a formar una masa llamada tumor pudiendo resultar ser canceroso o benigno. Cuando el tumor canceroso es maligno, significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando está en etapa temprana, estos cambios que experimenta una célula son anormales, no cancerosos.

En el tercer objetivo específico; Asociar los antecedentes infecciosos, se concluyó en cuanto al virus del papiloma humano el 94,5% no han presentado infecciones previas y de ellas el 49,1% presentan cáncer de cuello uterino en estadio III, y el 89,1% de ellas no han presentado infecciones de transmisión sexual pero el 45,5% tienen cáncer de cérvix en estadio III. Según Burgos M. y Vizuela J., menciona que el 55.4 % presentó infección por VPH, por lo que difiere con esta investigación, debido a que no se realiza los tamizajes en el primer nivel de atención, que no permite un diagnóstico oportuno. Así mismo en el estudio de Marruffo B. se encontró que 78.3%, presentó infección por VPH.

La literatura el factor de riesgo considerado como más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano, a todo ello es muy común en estos tiempos que muchas mujeres en edad activa no tienen previsiones en cuanto al uso de medidas de protección para tener relaciones sexuales y es por ello el riesgo de que puedan tener relaciones con un portador del HPV y esta es la forma más frecuente de contraer el HPV.

El cuarto objetivo específico indica: Asociar los hábitos nocivos. Concluyó que el 90,9% de las mujeres en estudio no tienen hábitos nocivos y de ellas el 47,3% tienen cáncer en estadio III y el 27,3% en estadio II. Las mujeres que fuman tienen el doble

de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no fuman. Este resultado es muy específico porque el mayor porcentaje de estas mujeres investigadas no tienen hábitos nocivos por lo que se atribuye al respecto de este resultado que existen otros factores posibles que hayan influenciado al padecimiento de cáncer cuello uterino en la población estudiada. Según Marruffo B, el 56.5%, estuvieron expuestos al consumo de tabaco.

En el último objetivo específico: Asociar los antecedentes familiares. Concluyó que el 74,5% de estas pacientes si presentan antecedentes familiares de cáncer siendo el 45,5% quien presentan cáncer en estadio III y el 16,4% en estadio II. Según Jacob S. de su investigación reporta que el 71,4% no tenían antecedente familiar de cáncer cuello uterino; en el cáncer cuello uterino, el 60% estaba en grado I, 24,3% estaba en grado II, 11,4%, al asociar factores de riesgo y cáncer cuello uterino, se obtuvo relación estadística significativa entre aborto y cáncer cuello uterino ( $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ). (13) Esta cifra se relaciona con los resultados encontrados en la investigación. Según la literatura se mencionan que el cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o la hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, las probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan más en comparación a si nadie en la familia lo ha padecido. (17)

### **6.3. Responsabilidad Ética de acuerdo a los Reglamentos Vigentes**

(las autoras de la investigación se responsabilizan por la información emitida en el informe)

El presente trabajo de investigación cumplió a todas las reglamentaciones éticas de investigación, realizando un consentimiento informado de autorización individualizada y responsabilizándose a las autoras con los resultados obtenidos. Se tuvo en cuenta los métodos de recolección de información basándonos en protocolos de bioseguridad en el marco de la pandemia por el COVID 19.



## CONCLUSIONES

- 1) Entre los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino predominan las conductas sexuales, antecedentes Gineco-obstétricos, y antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.
- 2) Las conductas sexuales como factor de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino alcanzaron el mayor porcentaje en el grupo de edad de 10 a 14 años y predomina como responsable en el estadio III de cáncer. Y en las que han tenido más de 2 a 3 parejas sexuales y presentan estadio III de cáncer.
- 3) Los antecedentes Gineco-obstétricos están asociadas a cáncer de cuello uterino predomina en las multíparas sin Papanicolaou y sin método anticonceptivo y presentan estadio III de cáncer cuello uterino.
- 4) Los antecedentes infecciosos asociados a cáncer de cuello uterino y no han tenido antecedentes de VPH presentan estadio III de cáncer de cuello uterino así mismo en las que no han tenido ningún antecedente de infecciones de transmisión sexual.
- 5) En el factor de riesgo hábitos nocivos predomina el cáncer en estadio III en aquellas mujeres que no tienen hábitos nocivos.
- 6) El predominio del cáncer de cuello uterino en estadio III un mayor porcentaje han tenido antecedentes familiares de esta enfermedad.
- 7) IREN Centro viene impulsando la ejecución de campañas de detección de cáncer de cuello uterino dirigido a la población, así mismo, respecto a los casos de cáncer en estadio III brinda tratamiento.

## RECOMENDACIONES

1. El Primer nivel de atención en salud debe realizar campañas de intervención multidisciplinario para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y así garantizar el tratamiento oportuno, el cual debe estar inserto en el plan estratégico de la Región.
2. Promoción de la Salud de Unidades Ejecutoras deben implementar estrategias de educación, información y comunicación para sensibilizar y empoderar a la población en la práctica de estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de cuello y la detección precoz, utilizando la tecnología digital (Facebook, redes sociales, etc.)
3. Implementar un laboratorio citológico para cada unidad ejecutora y garantizar la lectura oportuna de los PAP.
4. Establecer alianzas estratégicas con las instituciones públicas y/o privadas para realizar una difusión e información masiva sobre prevención del cáncer utilizando mensajes interculturales.
5. Adecuación de los servicios de la ESN de Prevención del Cáncer según la necesidad de atención de la población.
6. El IREN Centro debe garantizar que todas las mujeres que acudan por primera atención cumplan con la recolección completa y de calidad de todos los datos contemplados en la Historia Clínica virtual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OPS/OMS. paho.org. [Online].; 2021 [cited 2021 JULIO 07. Available from: <https://www3.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>.
- 2 ANDES UPL. UPLA.EDU.PE. [Online].; 2019 [cited 2021 JULIO 07. Available from: [https://upla.edu.pe/upla-  
apoya-el-programa-semana-junin-contra-el-cancer/](https://upla.edu.pe/upla-<br/>apoya-el-programa-semana-junin-contra-el-cancer/).
- 3 HUERTA E. CANCER DE UTERO ES EL SEGUNDO MAS FRECUENTE ENTRE LAS MUJERES PERUANAS. RPP NOTICIAS. 2019 MARZO 26; 1(1).
- 4 ONCOLOGY ASOC. CANCER.NET. [Online].; 2021 [cited 2021 JULIO 07. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>.
- 5 Tatiana Marañón Cardonne 1, Kenia Mastrapa Cantillo 2, Yanet Flores Barroso 3, Lillian Vaillant Lora 4, Sanlia Landazuri Llago 5. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. SCIELO. 2017 MARZO; 21(1).
- 6 JUNIN D. diresajunin.gob.pe. [Online].; 2019 [cited 2021 JULIO 07. Available from: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019101434\\_junn\\_unido\\_contra\\_el\\_cncer\\_diresa\\_lanza\\_exitosam\\_ente\\_campaa\\_de\\_cncer\\_con\\_feria\\_informativa\\_tamizaje\\_y\\_bailes\\_coloridos/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019101434_junn_unido_contra_el_cncer_diresa_lanza_exitosam_ente_campaa_de_cncer_con_feria_informativa_tamizaje_y_bailes_coloridos/).
- 7 S. Z. Factores de riesgo y complicaciones del cancer cervicouterinos en mujeres post-menopausicas en el hospital Universitario de Guayaquil en el año 2016. 2016..
- 8 Burgos m, Visuela J. Factores de riesgo predictivos en el desarrollo de cancer de cuello uterino en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. 2018..
- 9 M L. Cancer Cervicouterino: Sobrevida en mujeres bwneficiarias de la provincia de San Antonio año 1997 - 2007. 2015..
- 1 C. V. Factoresd e riesgos asociados a Cancer de cuello Uterino en el Hospital Nacional Adolfo Guevara 0 Velasco ESSALUD, Cusco, Peru. 2018..
- 1 G. A. "Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante 1 el año 2015. 2017..
- 1 B. M. ) "Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el 2 consultorio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a 3 agosto del 2015". 2016..
- 1 Jacobo s., Janeiro L. Rodriguez L. "Factores de riesgo y cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en la 3 Unidad de Prevención y Control de cáncer ginecológico el Hospital Apoyo Iquitos". 2015..
- 1 J. B. "Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017". 2017..
- 4
- 1 Marcos S, Sedano L. "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de 5 Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016". 2016..

1 <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/introduccion>.  
6 [Online].; 2020.

.

1 J. DIC. "Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante  
7 el año 2015. 2015..

.

1 Montesino Aguilar JC, Arronte Santos ME, Matos Rodriguez A, Arias Piedmag DE, Fernandez Lozano A.  
8 Comportamientos de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda,  
. Venezuela. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017;(1561-3062).

1 Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA  
9 EDITORES SADCV, editor. Mexico D.F.: Editorial Mexicana; 2014.

.

2 Sedano MS. Factores de riesgo asociados al cancer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou  
0 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirugicos Daniel Alcides Carrión de Hauncayo -Julio a octubre  
. 2016. 2016..

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN JUNÍN, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Las conductas sexuales están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021?</li> <li>¿Los antecedentes gineco-obstétricos están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021?</li> <li>¿Los antecedentes infecciosos están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecer la asociación de las conductas sexuales en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</li> <li>Establecer la asociación de los antecedentes Gineco-obstétricos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</li> <li>Establecer la asociación de los antecedentes infecciosos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe asociación directa de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específica.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existe asociación directa entre las conductas sexuales en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.</li> <li>Existe asociación directa entre los antecedentes Gineco-obstétricos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</li> <li>Existe asociación directa entre los antecedentes infecciosos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades</li> </ol>	<p><b>V1: Factores de Riesgo: Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conductas Sexuales</li> <li>- Antecedentes Gineco-obstétricos.</li> <li>- Antecedentes Infecciosos.</li> <li>- Hábitos nocivos.</li> <li>- Antecedentes Familiares</li> </ul> <p><b>V2: Cáncer de Cuello Uterino</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadio,</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético Deductivo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativa, analítico y prospectivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Es el diseño correlacional</p> <p><b>Población:</b> constituida por las historias clínicas de mujeres que fueron atendidas de enero a junio del año 2021 en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro haciendo un total de 130 historias clínicas.</p> <p><b>Muestra:</b> Para el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población. La muestra estuvo constituida por 55 historias clínicas de mujeres</p>

<p>Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021?</p> <p>4. ¿Los hábitos nocivos están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021?</p> <p>5. ¿Los antecedentes familiares están asociadas a cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021?</p>	<p>Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</p> <p>4. Establecer la asociación de los hábitos nocivos en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</p> <p>5. Establecer la asociación de los antecedentes familiares en el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</p>	<p>Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</p> <p>4. Existe asociación entre los hábitos nocivos con el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2021.</p> <p>5. Existe asociación directa entre los antecedentes familiares con el cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021.</p>	<p>atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro de enero a junio del 2021 (Aplicación de formula)</p> <p>La técnica que se utilizará es la revisión de Historia Clínica a través del cuestionario.</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de datos:</b></p> <p>Para el análisis de las variables de estudio y contrastación de hipótesis se obtuvo primero los datos de las dos variables de estudio y los datos generales, programadas en el SPSS v.25.</p> <p>Para la contrastación de la hipótesis general se utilizó prueba de Rho de Spearman.</p>
--	--	---	---

## ANEXO N°2:

### Lista de Cotejo

#### **“Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas de enero a junio en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021”**

**Objetivo:** Determinar y analizar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro de enero a junio, Concepción, Junín, 2021.

**Instrucciones:** La información es tomada de las historias clínicas.

#### **I. Datos Generales:**

1. *Rango de Edad:*
  - 1- 18 a 24 ( )
  - 2- 25 a 29 ( )
  - 3- 30 -49 años ( )
  - 4- 50 a 64 años ( )
  - 5- 65 años a más ( )
2. *Grado de instrucción:*
  - 1- Sin Instrucción ( )
  - 2- Primaria ( )
  - 3- Secundaria ( )
  - 4- Superior Técnico( )
  - 5- Superior Universitario ( )
3. *Estado Civil:*
  1. Soltera ( )
  2. Conviviente ( )
  3. Casada ( )
  4. Separada/Divorciada ( )
  5. Viuda ( )
4. *Procedencia:*
  1. Rural ( )
  2. Urbano ( )

#### **II. Factores de riesgos:**

##### **Conductas sexuales:**

##### *5. Edad de Inicio de relaciones sexuales:*

- 1- 10 a 14 años ( )
- 2- 15 a 19 años ( )
- 3- 20 a 24 años ( )

##### *6. Número de parejas sexuales:*

1. 1 ( )
2. 2 a 3 ( )
3. 4 a 5 ( )
4. Mas de 5 ( )

##### **Antecedentes Gineco-Obstétricos:**

##### *7. Paridad:*

1. Nulípara ( )
2. Primípara ( )
3. Multípara ( )
4. Gran Multípara ( )

##### *8. Papanicolau:*

1. SI
2. NO

##### *9. Uso de método de planificación familiar*

1. SI ( )
2. NO ( )



### **Antecedentes Infecciosos**

10. *Virus del Papiloma Humano*

1. SI ( )

2. NO ( )

11. *Infecciones de Transmisión Sexual:*

1. SI ( )

2. NO ( )

12. *Hábitos Nocivos:*

1. SI ( )

2. NO ( )

### **Antecedentes Familiares**

13. Antecedentes Familiares con cáncer:

1. SI ( )

2. NO ( )

### **III. Cáncer de Cuello uterino por estadio:**

1. Estadio I

2. Estadio II

1. Estadio III

2. Estadio IV

Instrumento elaborado por las investigadoras: Buendia Medina Rocio, Kathia Mendoza Ordoñez , Leticia Vílchez Solano, y validado.

## Datos Generales:

Tabla 1: Edad de las mujeres atendidas en IREN Centro

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
18 a 24 años	1	1,8
25-29 años	1	1,8
30 a 49 años	19	32,4
50a 64 años	23	41,8
65 años a mas	12	21,8
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto a la edad, el 41,8% tienen entre 50 a 64 años; el 34,5% tienen entre 30 a 49 años, el 21,8% entre los 65 a más años y el 1,8% entre los 18 a 24 años.

Tabla 2: Grado de instrucción de las mujeres atendidas en IREN Centro

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	5	9,1
Primaria	18	32,7
Secundaria	23	41,8
Superior Técnico	2	3,6
Superior Universitario	7	12,7

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100 % de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto al grado de instrucción, el 9% (5) son sin instrucción; el 33% (18) tienen primaria, el 42% (23) tiene secundaria, el 4% (2) tiene superior Técnico y 13% (7) superior Universitario.

Tabla 3: Estado civil de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Soltera	18	32,7
Conviviente	11	20,0
Casada	16	29,1
Separada/Divorciada	3	5,5
Viuda	7	12,7
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto al estado civil, el 32,7% es soltera, el 20,0% es conviviente, el 29,1% es casada, el 5,5% es separada y el 12,7% es viuda.

Tabla 4: Procedencia de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Rural	9	16,4
Urbano	46	83,6
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, respecto a la procedencia, el 16% es de zona rural y el 84% es de zona urbano.

Tabla 5 Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres atendidas IREN Centro

	Frecuencia	%
10-14 años	35	63,6
15-19 años	13	23,6
20-24 años	7	12,7
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 63,6% iniciaron a tener relaciones sexuales entre los 10 a 14 años, el 23,6% entre los 15 a 19 años y el 12,7% entre los 20 a 24 años.

Tabla 6: Número de parejas sexuales de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
1	11	20,0
2 a 3	25	45,5
4 a 5	13	23,6
Más de 5	6	10,9
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto al número de parejas sexuales, el 45,5% tuvo entre 2 a 3 parejas, el 23,6 entre 4 a 5 parejas, el 20% una pareja y el 10,9% más de 5 parejas.

Tabla 7: Paridad de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Nulípara	3	5,5
Primípara	12	21,8
Multípara	32	58,2
Gran Multípara	8	14,5
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto a la paridad, el 5,5% es nulípara, el 21,8% (1) es primípara, el 58,2 es múltipara, y el 14,5% es gran múltipara.

Tabla 8: Papanicolau de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Si	6	10,9
No	49	89,1
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto Al Papanicolau, el 74,5% si se realizaron el PAP y el 25,5 no se realizaron el PAP.

Tabla 9: Uso de métodos de planificación familiar de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Si	13	23,6
No	42	76,4
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto al uso de método de planificación familiar, el 74,5% utiliza algún método anticonceptivo y el 25,5 no utiliza ningún método anticonceptivo

Tabla 10 Antecedentes de infección por virus del papiloma humano de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Sí	3	5,5
No	52	94,5
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

El 74,5% de las mujeres atendidas en el IREN Centro, tuvieron antecedentes de infección por el virus del papiloma humano y el 25,5% no lo tuvieron.

Tabla 11: Antecedentes de infección de transmisión sexual de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Si	6	10,9
No	49	89,1
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto a infección de transmisión sexual, el 11% (6) si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual y el 89% (49) no tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual

Tabla 12: Hábitos nocivos de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Si	5	9,1
No	50	90,9
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto a hábitos nocivos, el 9% (5) si tuvieron hábitos nocivos y el 91% (50) no tuvieron ningún hábito nocivo.

Tabla 13: Antecedentes familiares de cáncer de las mujeres atendidas en IREN Centro

	Frecuencia	%
Si	41	74,5
No	14	25,5
Total	55	100,0

Fuente: Revisión de Historias clínicas de mujeres atendidas en el IREN Centro. (2021)

Del 100% de mujeres atendidas en el IREN Centro, con respecto a antecedentes familiares con cáncer, el 74,5% si tuvieron antecedentes de familiares con cáncer y el 25,5% no tuvieron ningún antecedente familiar.