

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



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2-II SULLANA,
PIURA 2022”**

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

AUTORES:

FREDY JARA MAGUIÑA

MILAGROS DEL PILAR SAAVEDRA RAMIREZ

ANGIE MARGARITA SANCHEZ ROQUE

ASESORA: Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	Factores de riesgo asociados al cancer de cuello uterino URKUND (1).docx (D175109518)
Submitted	2023-10-03 05:42:00
Submitted by	
Submitter email	fjaram1@unac.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS MAESTRIA MARJORIE YBASETA, IRIS LOVERA.docx Document TESIS MAESTRIA MARJORIE YBASETA, IRIS LOVERA.docx (D130411994)	5
SA	1A_AGUIRRE_ZENDER_VIVIANA_PATRICIA_DOCTORADO_2022.Docx Document 1A_AGUIRRE_ZENDER_VIVIANA_PATRICIA_DOCTORADO_2022.Docx (D150171281)	5
SA	TESIS ADRIANA JIMENA SÁNCHEZ 2022.pdf Document TESIS ADRIANA JIMENA SÁNCHEZ 2022.pdf (D137571520)	3
SA	SANCHEZ CANALES MARIA JOSE (COMPLETO).pdf Document SANCHEZ CANALES MARIA JOSE (COMPLETO).pdf (D151748505)	1
SA	TESIS-CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES MENORE S DE 40 AÑOS.docx Document TESIS-CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES MENORE S DE 40 AÑOS.docx (D113404568)	1
SA	Proyecto de Investigacion - Tesis.docx Document Proyecto de Investigacion - Tesis.docx (D97863926)	1
SA	OlgaChoque2013InspeccióndelCuelloUterinoTraslaAplicacióndeÁcidoAcéticocomoAlternativa frente al Tamizaje Citológico en el Centro de Salud La Esperanza Tacna 2013.pdf Document OlgaChoque2013InspeccióndelCuelloUterinoTraslaAplicacióndeÁcidoAcético como Alternativa frente al Tamizaje Citológico en el Centro de Salud La Esperanza Tacna 2013.pdf (D35124812)	2
SA	TESIS 10.docx Document TESIS 10.docx (D13433295)	12
SA	tesis de victor manuel enriquez y alicia hermerejido 222 PARA URKUND.pdf Document tesis de victor manuel enriquez y alicia hermerejido 222 PARA URKUND.pdf (D80611278)	1
SA	TESIS OBSERVACIONES FINALES DE GRAUS GARCÍA HAMER 1.docx Document TESIS OBSERVACIONES FINALES DE GRAUS GARCÍA HAMER 1.docx (D142594757)	4
SA	UCP_SALUD_2022_TESIS_JESUSPINEDO_V1.pdf Document UCP_SALUD_2022_TESIS_JESUSPINEDO_V1.pdf (D130347472)	2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2-II SULLANA, PIURA 2022"
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN ONCOLOGÍA
AUTORES: FREDY JARA MAGUIÑA MILAGROS DEL PILAR SAAVEDRA RAMIREZ ANGIE MARGARITA SANCHEZ ROQUE
ASESORA: Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD Callao, 2023 PERÚ
INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD : Facultad ciencias de la salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : -- TÍTULO : Factores de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II Sullana 2022 AUTORES : Fredy Jara Maguiña ORCID 0009-0008-7136-0472
DNI 44143451
Milagros del Pilar Saavedra
Ramirez
ORCID 0009-0008-3401-6285
DNI 47355506
Angie Margarita Sanchez Roque
DNI 07466698
ORCID 0009-0008-8686-6003
ASESORA : VANESSA MANCHA ALVAREZ
CÓDIGO ORCID : 0000-0002-0596-6360 DNI 42333788
LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital de Apoyo 2-II Sullana
UNIDAD DE ANÁLISIS : Pacientes del Hospital de Apoyo 2-II Sullana
TIPO DE INVESTIGACIÓN : No experimental, Transversal, Correlacional-causal, Retrospectivo

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Facultad ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : --

TÍTULO : Factores de riesgo asociado al
Cáncer de cuello uterino, en mujeres
Atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II
Sullana 2022

AUTORES : Fredy Jara Maguiña

ORCID 0009-0008-7136-0472

DNI 44143451

Milagros del Pilar Saavedra
Ramirez.

ORCID 0009-0008-3401-6285

DNI 47355506

Angie Margarita Sanchez Roque

DNI 07466698

ORCID 0009-0008-8686-6003

ASESORA : VANESSA MANCHA ALVAREZ

CÓDIGO ORCID : 0000-0002-0596-6360

DNI 42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital de Apoyo 2-II Sullana

UNIDAD DE ANÁLISIS : Pacientes del Hospital de Apoyo
2-II Sullana

TIPO DE INVESTIGACIÓN : No experimental, Transversal,
Correlacional-causal,
Retrospectivo

TEMA OCDE : 3.03.03- Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN (Deberá consignar el Acta de Sustentación)

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dra. ANA MARÍA YAMUNAKUÉ MORALES** **PRESIDENTE**
- **Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA** **SECRETARIO**
- **Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES** **VOCAL**

ASESOR: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 305

Nº de Acta: 07-2024

Resolución de Sustentación:

Nº410-2023-D/FCS.- Callao; 27 de octubre del 2023,



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 365 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2-II SULLANA, PIURA 2022

presentado por: JARA MAGUIÑA FREDY
SAAVEDRA RAMIREZ MILAGROS DEL PILAR
SANCHEZ ROQUE ANGIE MARGARITA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **9%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 4 de octubre de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA**

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre, por ser el pilar de la familia. Tus enseñanzas y sabiduría siempre son y serán la guía de mi vida, te dedico esta tesis como un tributo a tu ejemplo de amor y fortaleza.

A mi amada esposa Karina, quien es, mi fortaleza y fuente de inspiración. Tu amor incondicional y tu compañía son el motor que impulsa la superación para nuestra familia.

A mis hijos, Nicole y Adrián, quienes son la razón constante para esforzarme cada día. Su alegría, cariño y vitalidad contagiosa me dan fuerza necesaria para superar los obstáculos de la vida. Espero que en el futuro pueda ser un ejemplo que los inspire a seguir sus propios sueños con valentía.

Fredy Jara

A Dios, a mis padres, esposo, hijos, hermana y mis ángeles quienes fueron en todo momento un estímulo para mi superación, y por sus palabras de aliento, confianza y su amor incondicional.

Milagros Saavedra

Dedico esta tesis a mi familia por su apoyo incondicional y por la paciencia que han tenido que me permitieron finalizar este proyecto. Así mismo a mis profesores y colegas que compartieron sus conocimientos y experiencias.

Angie Sánchez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios, por brindar salud y fortaleza en las etapas de nuestras vidas.

Agradezco a mi madre, por ser mi mayor inspiración y ejemplo. Tus palabras de aliento y amor incondicional, me han dado confianza para enfrentar los desafíos de la vida y concluir así los objetivos y esperanzas de todo padre hacia sus hijos.

Agradezco a mi amada familia, a mi esposa y 2 hijos, les debo palabras de gratitud eternas. Su apoyo, paciencia y comprensión me han sostenido en los momentos más desafiantes. Gracias por ser mi norte, por motivarme, por comprender mis ausencias y por celebrar mis logros.

Agradezco de manera especial a todos los pacientes y sus familias, quienes confiaron en mí, en mis atenciones, una pequeña extensión por el intento de recuperar una de las cosas más valiosas de la vida. La Salud.

Su coraje y resiliencia son una constante fuente de inspiración en mi labor. Muchos de ustedes han dejado una huella imborrable en mi vida y recordaré para siempre a aquellos que han luchado y, desafortunadamente, perdido la batalla contra el cáncer. Que este trabajo sea un tributo a su valentía y mi compromiso de seguir en el camino de buscar soluciones o dar alivio para mejorar la vida de aquellos afectados por esta enfermedad.

Fredy Jara

A Dios por estar presente siempre en nuestras vidas, y darnos la oportunidad de terminar nuestra especialidad.

A nuestras docentes de la Facultad de Enfermería.

A los trabajadores de archivo por su apoyo brindado en el desarrollo de la aplicación del instrumento del Hospital de apoyo II-2 Sullana

Milagros Saavedra

Agradezco a Dios y a mi familia y a todas aquellas personas que me ayudaron de diversas maneras para poder culminar esta especialización.

Angie Sánchez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Delimitantes de la investigación.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes Internacionales.....	10
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Marco conceptual.....	19
2.4 Definición de términos básicos.....	25
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
3.1 Hipótesis.....	27
3.1.1 Operacionalización de las variables.....	28
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	30
4.1 Diseño metodológico.....	30
4.2 Método de investigación.....	31
4.3 Población y muestra.....	31
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	32
4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información.....	32
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	34
4.7 Aspectos éticos en la investigación.....	35

6	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	48
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	49
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	53
7	CONCLUSIONES.....	54
8	RECOMENDACIONES.....	55
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
	ANEXOS.....	63
	Matriz de consistencia.....	64
	Instrumentos validados.....	68
	Base de datos.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 FACTOR DE RIESGO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	36
Tabla 2 FACTORES DE RIESGO INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	38
Tabla 3 FACTOR DE RIESGO NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	39
Tabla 4 FACTOR DE RIESGO USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	40
Tabla 5 FACTOR DE RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	41
Tabla 6 PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES DE FACTORES DE RIESGO Y CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA	42
Tabla 7 RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA	43
Tabla 8 RELACIÓN ENTRE RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA	44
Tabla 9 RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2II SULLANA	45
Tabla 10 RELACIÓN ENTRE EL USO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2II SULLANA	46
Tabla 11 RELACIÓN ENTRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2II SULLANA	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 FACTOR DE RIESGO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	36
Gráfico 2 FACTORES DE RIESGO INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	38
Gráfico 3 FACTOR DE RIESGO NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	39
Gráfico 4 FACTOR DE RIESGO USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	40
Gráfico 5 FACTOR DE RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	41

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo2-II Sullana en el año 2022. **La metodología** que se empleó fue descriptiva, analítica, transversal, no experimental, observacional, retrospectiva correlacional en una muestra de 117 historias clínicas, la técnica de recolección de datos fue análisis documental e instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados**: se determinó la utilidad del Coeficiente de Correlación Rh Spearman para identificar la correlación en una muestra no paramétrica. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.661. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis general. Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.41 dando a entender que posee una correlación negativa media. **Conclusión**: los factores de riesgo no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022.

Palabras claves: cáncer de cuello uterino, factor asociado, inicio precoz, parejas sexuales, relaciones sexuales.

ABSTRACT

The objective of this study is: To determine the risk factors associated with cervical cancer in women treated at the Hospital de Apoyo2-II Sullana in 2022. The methodology used was descriptive, analytical, transversal, non-experimental, observational. , correlational retrospective in a sample of 117 medical records, the data collection technique was documentary analysis and the data collection form was used. Results: the usefulness of the Rh Spearman Correlation Coefficient was determined to identify the correlation in a non-parametric sample. It was obtained that the Sig (bilateral) was 0.661. This result being greater than the value of 0.05 ($p=0.05$). Therefore, the null hypothesis was accepted and the general hypothesis was rejected. Considering the result of the Rho Spearman correlation factor that resulted in -0.41, implying that it has a medium negative correlation. Conclusion: risk factors are not related to cervical cancer in women treated at the Support Hospital II-2 Sullana in 2022.

Keywords: cervical cancer, associated factor, early onset, sexual partners, sexual relations.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos. (1)

En los países de ingresos altos se han puesto en marcha programas que permiten la vacunación de las niñas contra los VPH y ofrecer cribados periódicos y tratamiento adecuado de las mujeres. El cribado permite detectar las lesiones precancerosas en estadios en que todavía pueden tratarse fácilmente.

En los países de ingresos bajos y medianos el acceso a esas medidas preventivas es limitado, por lo que con frecuencia el cáncer de cuello uterino no se detecta hasta que ya ha avanzado y aparecen los síntomas. Además, el acceso al tratamiento de las lesiones cancerosas (por ejemplo, cirugía, radioterapia y quimioterapia) puede ser limitado, lo que determina que en esos países la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino sea más alta. (2)

En los Estados Unidos, el cáncer de cuello uterino se diagnostica con mayor frecuencia entre la edad de 35 y 44 años. La edad promedio del diagnóstico es de 50 años. Alrededor del 20% de los cánceres de cuello uterino se diagnostican después de los 65 años. Por lo general, estos casos se presentan en personas que no recibieron exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad antes de los 65 años. Es raro que las mujeres menores de 20 años desarrollen cáncer de cuello uterino.

En el Perú, las regiones con mayores casos de cáncer de cuello uterino son: Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto. Siendo la región de Loreto, la más perjudicada porque ahí se ha triplicado dicha neoplasia, además, se puede apreciar una reducción del 64% en tasa de vacunación. Asimismo, existe poca

administración de vacuna a nivel nacional, ya que solo en el año 2021, se habían aplicado alrededor de 141 mil vacunas menos que en el año 2019, una cifra preocupante que representa una reducción del 31%. Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) del Minsa, durante los primeros siete meses del año 2022, se ha registrado un bajo nivel de cobertura en la segunda dosis contra el VPH, en niñas de las regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua.(3)

Hasta la fecha en el Perú se han diagnosticado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, teniendo como resultado fatal de esta enfermedad a 2, 288 mujeres que han fallecido producto de esta neoplasia; siendo así el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica en lo que va del año 2022. (3)

Siendo el cáncer la primera causa de mortalidad por grupo de enfermedad en el Perú, produce un gran impacto económico y pobre sobrevivencia por su diagnóstico tardío; por tal motivo es necesario formular e implementar el segundo plan nacional de cáncer, denominado Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, con el objetivo brindar el acceso a los cuidados integrales del cáncer de al menos a 40 mil personas al año (financiados por el SIS) para disminuir la mortalidad por cáncer en el Perú, a través de acciones estratégicas de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, que incluya la atención de cuidados paliativos desde el primer nivel de atención; acentuando la supervisión, monitoreo y evaluación integral de las metas. (4)

Es así que se tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022 del Programa de Control y Prevención de Cáncer. Esta investigación se realiza debido a que la población femenina de esta localidad está expuesta a diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, describe que el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias malignas más comunes y mortales entre las mujeres en todo el mundo y es la principal causa de muerte entre las mujeres en muchos países ⁽¹⁾.

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino destacó en los países con alta tasa de mortalidad por esta patología, encontrándose ubicada en las jurisdicciones en desarrollo y países pobres ⁽²⁾.

La causa de muerte ha disminuido significativamente en muchos países desarrollados y algunos estudios sugieren que esto se debe en gran parte a los programas de diagnóstico temprano, pero sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres en los países subdesarrollados ^(1,2).

Internacionalmente, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres, con un estimado de 604 000 casos nuevos en 2020. Cerca de 342000 personas mueren de cáncer de cuello uterino ⁽¹⁾. Es importante analizar los datos actuales y compararlos con los datos previos a la pandemia para reconocer el aumento alarmante del cáncer de cuello uterino ⁽³⁾

En Cuba, la provincia de Camagüey tiene la peor tasa de mortalidad, seguida de Guantánamo, Santiago de Cuba, Holguín y La Habana. La incidencia de NIC en nuestro país es alta, ya que la ciudad de Holguín sigue teniendo el mayor número de casos de NIC I y un número creciente de muertes por cáncer de cuello uterino ⁽⁵⁾.

En los países industrializados, el cáncer de cuello uterino se ubica detrás del cáncer de mama, pulmón y colon ⁽⁶⁾ y es el segundo cáncer más común en

todo el mundo, representando el 6 % de todas las neoplasias malignas en mujeres con aproximadamente 471 000 casos por año. Año. En los Estados Unidos, se estima que hay 16 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino invasivo y 5000 muertes cada año⁽⁷⁾.

Mientras que la realidad a nivel de América Latina y el Caribe no es indiferente, puesto que, la incidencia más alta del mundo y refleja en esta patología. Se informó que esta tasa es aproximadamente tres veces más alta para las mujeres en México, América Central y América del Sur que para las mujeres en los Estados Unidos; incluso se sugiere que el porcentaje de mujeres hispanas que viven en el país es mayor que el de mujeres no hispanas. Mujeres blancas que viven allí dos veces^(3,4).

En los últimos años, el cáncer de cuello uterino se ha convertido en la tercera causa de muerte en América Latina. La situación es la misma en Perú, donde, según el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Oncológicas), es una de las principales causas de muerte por cáncer. El examen físico directo y facilitar el acceso al cuello uterino para estudiar su tejido es una de las acciones que permite el diagnóstico precoz de la neoplasia cervical⁽⁸⁾.

El concepto médico de tales tumores sigue siendo pobre, pero varias publicaciones y estudios coinciden en que estas condiciones pueden surgir gradualmente de lesiones precursoras latentes a largo plazo. También se sabe que estas condiciones pueden volverse agresivas y agresivas en ocasiones. Puede ocurrir abuso⁽⁹⁾.

El cáncer de cuello uterino es la principal causa de morbilidad y muerte en las mujeres, ocupando el tercer lugar en las muertes por cáncer de mujeres, seguido por el cáncer de mama y el cáncer de pulmón. En cuanto al número de casos nuevos, esta forma de cáncer tomó la delantera en Perú entre 2000 y 2018, especialmente en 2018, cuando se registraron 1.632 casos nuevos de cáncer de cuello uterino según datos epidemiológicos del INEN⁽¹⁰⁾.

La región de Piura no es ajena a este problema, ya que según resultados del Instituto Nacional de Informática en el año 2019 reportaron que el 88.3% de personas con edades oscilantes de 15 a 59 años mencionan que el cáncer se puede prevenir. Siendo el mayor porcentaje en los hombres a comparación de las mujeres ⁽¹¹⁾.

A nivel local, en las constantes visitas que se realizan al Hospital de Sullana, en la consulta externa, se ha podido identificar que acuden al servicio de oncología mujeres adultas que llegan referidas de establecimiento de primer nivel con resultado de papanicolaou positivo.

Tomando como referencia la estadística de los últimos años se han reportado a partir del año 2015 la frecuencia de 167 casos de diagnósticos de cáncer en mujeres en edad fértil. A partir del año 2016 se redujo a 76 diagnósticos y 2017 la frecuencia de 61 casos de cáncer. A partir de los años 2018, se aumentaron los diagnósticos con 71 casos, en el 2019 con 10 casos y en el 2020 se reportaron 228 casos, 2021 se reportaron 425 casos, 2022 se contó con 633 casos. Tema preocupante que describe según lo identificado: En primero lugar lo ocupa cáncer de mama, cáncer de cerviz, cáncer de ovario, cáncer de estómago. ⁽¹¹⁾.

Por eso es importante determinar cuáles de los factores de riesgo que contribuyen al padecimiento del cáncer de cuello uterino, a lo que se ven expuestas las mujeres durante su vida diaria, ya que aun teniendo estudios en otros países y también en algunas regiones del Perú que tratan de determinar dichos factores de riesgo, aun se pueden ver vacíos en los estudios y más aún en la región Piura, no se conoce con certeza ni exactitud la relación de riesgo o probabilidad de aparición del cáncer de cuello uterino.

I.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la asociación entre el inicio de la relación sexual a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022?

I.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de Apoyo2-II Sullana en el año 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar la asociación entre el inicio de la relación sexual a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022.
- Identificar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022.
- Identificar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2- II Sullana en el año 2022.
- Identificar la asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en al año 2022.

I.4 Justificación

a) Valor teórico

La relevancia teórica hace referencia que los resultados sirvan como precedente para futuras investigaciones a nivel local, nacional e internacional. Ya que servirá para contrastar con las teorías del déficit de autocuidado de la autora Dorothea Orem para la variable de factores de riesgos asociados y la segunda teoría de Nola Pender que permite generar cambios en las conductas de las personas, dirigida a mejorar la calidad de vida mediante la promoción de la salud.

b) Conveniencia:

La utilidad en la investigación es para realizar el análisis a través de la determinación de los factores que puede presentar las pacientes atendidas en el hospital de Apoyo II Sullana y esto permitió como conveniencia de estudio analizar la relación de los diferentes factores como inicio de relaciones sexuales a temprana edad, numero de compañeros sexuales, uso de métodos anticonceptivos orales y las infecciones de trasmisión sexual tienen relación o no con el cáncer de cuello uterino.

c) Relevancia social

Implica describir los beneficiarios del estudio, siendo las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Il Sullana durante el periodo 2022. Además, socialmente también se beneficiarán los profesionales de salud al incrementar sus conocimientos para la identificación más rápida de los factores asociados al cáncer de cuello uterino y por ende las familias de las mujeres atendidas que son quienes acompañan y se preocupan por la salud de las mujeres con ese tipo de diagnóstico.

La importancia social del estudio busca tener cambios planificados en los beneficiados en base a sus conductas, ya que al identificar los factores de riesgo asociado de forma temprana se pueden emplear estrategias preventivas promocionales para reducir y minimizar esta patología.

d) Implicaciones prácticas y de desarrollo:

El estudio ayudará a resolver los problemas que existen con las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Il Sullana durante el periodo 2022 para enfocar al servicio de prevención de cáncer de dicha institución y se lleve a cabo propuestas de mejora en cuanto a la determinación de factores de riesgo asociados al cáncer. Así se desarrollarán planes integrales para innovar el área de trabajo articulado entre los profesionales de salud y las mujeres atendidas y buscar estrategias que funcionen en una atención de calidad, con calidez y énfasis en el cambio de conducta que promueva su calidad de vida

e) Utilidad metodológica:

El estudio contribuye a la creación de técnica de investigación, es decir a través de las historias clínicas se puede determinar la identificación de los factores de riesgo asociados al cáncer de forma temprana y oportuna.

Asimismo, desde la estrategia de cáncer realizar la incidencia para la captación oportuna de casos en mujeres adolescentes, actividades preventivas en las instituciones educativas, etc.

I.5 Delimitantes de la investigación

Delimitante teórico

Entre las diversas teorías se utilizaron las siguientes: Teoría del autocuidado de Dorothea Orem y Teoría de la atención humanizada de la autora Jean Watson, sobre el Cuidado Humano

Delimitante temporal

El estudio se llevó a cabo en el año 2022.

Delimitante espacial

El estudio se ejecutó en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, ubicado en la avenida Santa Rosa s/n, provincia de Sullana, en la región Piura.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Monroy B (2022) en Ecuador realizó una investigación que lleva por nombre “**Factores de Riesgo del cáncer cérvico uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2016-2020**” **Objetivo** conocer los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino del hospital en mención. **Metodología** fue un estudio retrospectivo, analítico cuya herramienta fue la historia clínica. **Resultados:** se estudiaron los factores de mayor frecuencia y fueron la multiparidad, los anticonceptivos orales y el virus de papiloma humano. Dentro de los factores sociodemográficos fueron la edad de 18 a 25 años, raza mestiza. Las complicaciones con mayor frecuencia fueron la patología cistitis, perfil epidemiológico en el 17%, incidencia de 32% mortalidad de 17%. **Conclusiones** se dieron a conocer los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino del hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2016-2020 (11).

Johnson et al.(2021) en Cuba, realizaron un estudio que lleva por nombre: “**Caracterización de los factores de riesgos desencadenantes del cáncer Cervicouterino 2018 – 2021. I convención de Atención primaria y Salud Comunitaria Dr. José Raimundo Oquendo**” **Objetivo** la descripción de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino. **Metodología** fue un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en pacientes menores de 45 años. **Resultados** pacientes diagnosticados histológicamente se incluyeron en la población de estudio de 49 casos. (%). La mayoría de las pacientes eran solteras (53,1%), nunca fumaron (38,8%), usaban anticonceptivos orales (53,1%) y tenían más de tres parejas (69,4%). **Conclusiones** una mayor proporción de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano, un mayor número de parejas sexuales y un mayor número de abortos y embarazos aumentan la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino (12).

Alonso et al. (2021) en Cuba, realizaron un estudio que lleva por nombre: **“Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas”** **Objetivo** describieron el comportamiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en la vigilancia epidemiológica y control antiviral de la salud estudiantil de la Universidad de Medicina de Matanzas. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. **Resultados:** Con base en los resultados para la edad de inicio sexual, se observó una mayor proporción a los 14 años. Múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, uso de píldoras anticonceptivas, tabaquismo, cirugías ginecológicas e infecciones de transmisión sexual. De particular interés es la evidencia sustancial sobre múltiples parejas sexuales y el uso de anticonceptivos. Entre los motivos para iniciar relaciones sexuales, el 28% experimentaba nuevos sentimientos y el 55% buscaba placer con la pareja. El 92% desconocía los factores de riesgo de la enfermedad. **Conclusiones:** las estudiantes presentaron factores de riesgo importantes para el cáncer de cuello uterino (13).

Villafuerte et al (2019) en Cuba, realizaron un estudio que lleva por nombre: **“Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, en las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos”** **Objetivos:** describieron los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Facultad de Medicina de Cienfuegos en Cuba en 2019. **Metodología** descriptivo transversal se basa básicamente en un paradigma de investigación cuantitativo-cualitativo. **Resultados:** El 47,5% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales hace más de 4 años, y el 50,5% de ellos tuvo más de 3 parejas. El preservativo se utilizó sistemáticamente en el 13,6 % y los anticonceptivos orales en el 50,5 %. El 38,8% tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual y el 75,7% tenía vaginosis bacteriana. **Conclusiones:** El inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el uso poco frecuente del condón y las enfermedades de transmisión sexual fueron los comportamientos de riesgo más comunes asociados con el cáncer de cuello uterino (14).

Jaramillo (2018) en Loja llevó a cabo un estudio que lleva por nombre: **“Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja”**, **Objetivo:** determinó los factores que influyen al carcinoma cervicouterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. **Metodología:** fue un estudio transversal, descriptivo, analítico, cualitativo cuantitativo realizado en el año 2016 con la participación de 184 mujeres, la muestra estuvo conformada por 75 mujeres, previo consentimiento informado, datos recolectados en forma de encuesta. **Resultados:** 89 % tiene múltiples parejas sexuales, el 89% tiene de 1 a 3 parejas sexuales; El 75% de las primeras relaciones sexuales se dan entre los 13 y los 18 años; hay muchos niños entre 1 y 3 años, correspondiente al 72%; las enfermedades de transmisión sexual representan el 40%; El sangrado vaginal representó el 27 por ciento. **Conclusiones:** La infección por VPH estuvo presente en el 19 % de las mujeres encuestadas, y un análisis del uso de anticonceptivos de barrera también encontró que el 58 % de las mujeres encuestadas no usaba anticonceptivos de barrera, mientras que el conocimiento de la PAP indicó que el 33 % de las mujeres encuestadas no recibió PAP (15) .

Antecedentes Nacionales.

Curioso (2023) en Trujillo llevó a cabo un estudio que lleva por nombre: **“Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo”** **Objetivo:** determinó los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo. **Metodología** se realizó un estudio aplicado, tipo retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles no pareado. Se trabajó con una muestra de 60 casos y 60 controles. **Resultados:** Dentro de los factores demográficos evaluados tenemos la edad promedio de mujeres de 40 y 34 años con cáncer de cuello uterino avanzado y no avanzado existiendo una diferencia significativa en ambos grupo de estudio según la estadística $t = -9.5$ con $p=0.000$;, Estado civil casada representa el 48, 3% en pacientes de

cáncer avanzado frente a un 40% en cáncer inicial no existiendo una diferencia significativa en ambos grupo de estudio según la estadística chi cuadrado $X^2=1.94$ con $p = 0.38$, el 55%. El 65% de los casos de cáncer avanzado pertenece a la zona rural manteniendo una diferencia significativa con el grupo Control según la estadística $X^2=3.4$ con $p=0.177$. **Conclusiones:** la edad, procedencia y número de gestaciones, son factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado (16).

Rodríguez (2022) en Huancayo llevó a cabo un estudio que lleva por nombre: **“Actitud preventiva y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen –Huancayo 2022”** **Objetivo** determinó el tipo de relación que existe entre la actitud preventiva y los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en un hospital. **Metodología:** fue de tipo básica, nivel descriptivo – correlacional, diseño no experimental - transversal y correlacional. **Resultados:** el 89 % de encuestadas tiene un riesgo medio, el 3 % riesgo bajo y el 8 % tiene un riesgo alto de cáncer de cuello uterino. El 3 % tienen muy mala, el 24 % tiene una mala, el 66 % tienen una buena y el 7 % tienen una muy buena actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino. **Conclusiones:** existe relación inversa o negativa entre los factores de riesgo y la actitud preventiva del cáncer de cuello uterino (17).

Condezo (2022) en Huánuco llevó a cabo un estudio que lleva por nombre: **“Citología cervical y Perfil Sexual de Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Perú Corea”** **Objetivo:** determinó la asociación entre el perfil sexual y los resultados de la citología cervical en mujeres que acuden al programa de Cáncer de Cuello Uterino. **Metodología:** nivel de estudio fue descriptivo correlacional, el tipo de estudio fue retrospectivo, observacional, transversal y explicativo, con un diseño de investigación no experimental correlacional. **Resultados:** Un 60.4% de mujeres estudiadas iniciaron su actividad sexual a una edad mayor a 21 años, de ellas el 59.5% no presentó patología cervical, el 83.1% tuvo una pareja sexual, de

las cuales el 88.8% no presentó patología cervical, el 88.4% tuvo su primer embarazo después de los 23 años, de ellas un 88.1% no presentó patología cervical, un 42.7% tuvo candidiasis, de las cuales el 2% presentó células cervicales infectadas en los resultados de la citología cervical, el 73.2% de mujeres presentó un perfil sexual sin riesgo y, en los resultados de la citología cervical no tuvieron patologías cervicales. **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre el perfil sexual y los resultados de la citología cervical en mujeres que acuden al programa de cáncer de cuello uterino (18).

Guerra y Galán (2021), en Lima realizaron un estudio que lleva por nombre: **“Factores de Riesgo Asociado a Lesiones del Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Juan EsSalud periodo 2021”** **Objetivo:** determinaron los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021. **Metodología.** Estudio tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal y retrospectivo, con una población de 1587 y muestra de 309 mujeres. **Resultado.** Predominó mujeres > de 30 años 65%, nivel secundario 57,3%, zona rural 57,9%, convivientes 45,3%, trabajo independiente 66,7%. Más de 2 partos 58,2%, 1er embarazo antes de 19 años 52,8%, no aborto previo 67,6%, parto vaginal 76,4%, método anticonceptivo tipo hormonal 70,6% y 52,4% tuvieron examen de Papanicolaou previo. Inicio de relaciones sexuales después de 15 años 78,3%, más de 2 parejas sexuales 96,4%, no ITS 82,8%, no antecedente familiar de cáncer de cuello uterino 75,7%. Consumo de alcohol 51,7% y no consumen tabaco 72,2%. Más del 50% no tuvieron clamidia, tricomoniasis y candidiasis, 54,7% con vaginosis bacteriana y el 70,5% PVH. **Conclusión.** Se asocia estadísticamente a lesiones del cuello uterino el inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, no consumo de tabaco y la infección por PVH (19).

Saldaña y Guevara (2018) en Tarapoto, realizaron un estudio que lleva por nombre: **“Factores de Riesgo a Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres**

Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, periodo 2013 – 2017” **Objetivo:** determinaron los factores de riesgo a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital. **Metodología:** La técnica fue la revisión documentaria y como instrumento ficha de recolección de datos. **Resultados:** entre los factores de riesgo medioambientales para cáncer de cuello uterino resalta el ser de raza nativa presenta con 2,043 veces más de probabilidad de padecer de cáncer de cuello uterino en relación a la raza mestiza (OR = 2,043; IC. = 1,793 – 2,329) (p = 0,001). Entre los factores de riesgo de conducta sexual para cáncer de cuello uterino resalta el tener inicio precoz de las relaciones sexuales, la probabilidad de desarrollar dicha patología es de 5,663 veces más que las que inician sus relaciones sexuales después de los 19 años (OR=5M663; I.C.=2,916 – 11,000) (p = 0,000). Entre los factores de riesgo según estilo de vida para cáncer de cuello uterino resalta el consumo de tabaco o el fumar, presenta 6,538 veces más la probabilidad de desarrollar cáncer de cérvix que las que no fuman (OR = 6,538; IC=2,621 – 16,306) (p = 0,000). **Conclusiones:** Los factores de riesgo que se asocian significativamente a cáncer de cuello uterino, son: raza nativa (p = 0,001) e inicio de relaciones sexuales precozmente (p = 0,000). Palabras claves: factores de riesgo, cáncer de cuello uterino (20).

Arias y Escobar (2017) en Huancavelica realizaron un estudio que lleva por nombre: “**Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia**” **Objetivo:** determinaron los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital. **Metodología:** fue analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Nivel explicativo. Método inductivo, epidemiológico, diseño de casos – controles. **Resultados:** Los factores asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de las relaciones sexuales en mujeres < de 18 años (OR = 4,5), número de compañeros sexuales < 2 (OR = 0,2), número de compañeros sexuales de 2 a más (OR = 4,4), infecciones de transmisión sexual (OR = 6,2), infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis (OR = 6,8). Estos factores se asociaron con un Chi2 y

corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05, para los grados de asociación todos con un IC 95% mayor que no contiene al 1. En cuanto a los factores: inicio de las relaciones sexuales en mujeres \geq a 18 años, uso de métodos anticonceptivos orales, infecciones de transmisión sexual por Herpes Simple e infecciones de transmisión sexual por Gardnerella se encontró un Chi2 y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05. **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de las relaciones sexuales en mujeres < 18 años, número de compañeros sexuales de 2 a más, infecciones de transmisión sexual, infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis. Se encontró un factor protector que es número de compañeros sexuales < 2. Palabras clave: Riesgo, factores de riesgo, cáncer de cuello uterino (21).

2.2 Bases teóricas

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien fue una destacada enfermera estadounidense la cual, en su Teoría del Autocuidado, explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud o bienestar” (22).

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado: el primero es el requisito de autocuidado universal, comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (22).

El segundo corresponde a los requisitos de autocuidado del desarrollo, que

implica promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez (22).

El tercero menciona los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. Dorothea Orem fue una enfermera que enfatizaba que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado (descrito arriba), la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería (22).

Seguidamente se describe **la teoría del déficit de autocuidado**, en la que se explica causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (21).

Luego se menciona **la teoría de los sistemas de enfermería**, según tres tipos de sistemas: los sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (22).

La autora Orem definió el objetivo de la enfermería como: "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y

proporcionar un entorno para el desarrollo (20).

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto (22).

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente (21).

Teoría de la atención humanizada de la autora Jean Watson, sobre el Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (22).

En tercer lugar, se describe la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente (23).

La teoría de Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente

De acuerdo con **Peplau**, la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental (23).

En su teoría, Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente, proceso que, aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal. Estas etapas son: orientación, identificación, explotación y resolución. Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea. En la relación interpersonal, la enfermera de forma flexible, se moviliza y asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo (23).

2.3 Marco conceptual

Factores de riesgo, se define como todo determinante que incrementa la probabilidad de presentar una enfermedad, como el cáncer. Cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo. Fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. El tener uno o varios factores de riesgo, no significa que se padecerá la enfermedad (24).

Sin embargo, tener varios factores de riesgo pueden incrementar la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin ninguno de estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque los factores de riesgo pueden aumentar las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no desarrollan este cáncer (25).

Al considerar **los factores de riesgo, es necesario enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar**, en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, es importante conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que para las mujeres que tienen estos factores resulta aún más importante hacerse las pruebas para encontrar el cáncer de cuello uterino oportunamente (26).

Respecto a los factores de riesgo que se relacionan con la aparición del cáncer de cuello uterino:

Corresponde en primer lugar, a la infección por virus del papiloma humano. El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga (25).

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas nuestro propio organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino (26).

Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH. Además, hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus (25).

En segundo lugar, los antecedentes sexuales. Varios factores relacionados con sus antecedentes sexuales pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Muy probablemente el riesgo se vea afectado cuando hay un aumento de las posibilidades de exposición al VPH. Ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años). Tener muchas parejas sexuales. Tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales) (27).

En tercer lugar el factor del tabaquismo, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo (28).

En cuarto lugar, el factor de sistema inmunitario débil o comprometido. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez (27).

Otro grupo de mujeres que también tienen un riesgo más alto de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir la respuesta inmune, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunitario identifica a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano (26).

El quinto lugar, el factor de infecciones de transmisión sexual de la clamidia. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Ciertos estudios muestran que la bacteria clamidia puede ayudar al VPH a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino (27).

El sexto lugar, el factor del uso prolongado de anticonceptivos orales, por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Los estudios de investigación sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, y el riesgo regresa a lo normal muchos años después de suspenderlas. Las mujeres y sus médicos deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales (28).

El sétimo lugar, el factor de tener muchos embarazos a término. Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se cree que esto se debe probablemente a una mayor exposición a la infección por VPH con la actividad sexual. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral (26).

En octavo lugar, el factor de edad temprana en el primer embarazo a término. Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

En noveno lugar, el factor de situación económica. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo la detección del cáncer de cuello uterino con pruebas de Papanicolaou o de detección del VPH. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino (27).

Y en último lugar, la alimentación con pocas frutas y verduras. Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (26).

Por otra parte es importante referir sobre el cáncer según la Organización Mundial de la Salud, un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se denominan «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis (24). El proceso de carcinogénesis es complejo y multifactorial. Se define como la alteración del ciclo celular de una célula normal ocasionado por defectos genéticos o por la acción mantenida y progresiva de agentes químicos, físicos y biológicos (carcinógenos) que provocan modificaciones moleculares y estructurales que alteran el proceso vital de la célula. En la carcinogénesis existe multiplicación y crecimiento anormal e incontrolable de las células que terminan por alterar el tejido normal (25).

Se forma así la tumoración inicial que sigue creciendo hasta poder detectarse clínicamente o por radiología. Sus células pueden desprenderse y migrar por los vasos sanguíneos o linfáticos hacia otros órganos produciendo el implante metastásico (24).

El cáncer de cuello uterino se define como el tipo de cáncer que comienza en las células del cuello uterino. También se le llama cáncer de cuello uterino o cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte inferior estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal de parto). El cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el tiempo. Antes de que se desarrolle este cáncer, las células del cuello uterino experimentan ciertos cambios llamados displasia y se convierten en células anormales en el tejido del cuello uterino. Con el tiempo, si las células anormales no se destruyen o eliminan, pueden volverse cancerosas, multiplicándose y propagándose más

profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes (26).

Respecto a los tipos de cáncer de cuello uterino, llevan el nombre del tipo de célula donde comenzó el cáncer. Los dos tipos principales son los siguientes: primero el carcinoma de células escamosas. La mayoría de los cánceres de cuello uterino (hasta el 90 %) son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres, que también se conocen como carcinomas epidermoides, se originan en las células del ectocérvix.(26).

El segundo es el adenocarcinoma, que también se conocen como adenocarcinomas cervicales, se originan en las células glandulares del endocérvix. El adenocarcinoma de células claras, también llamado carcinoma de células claras o mesonefoma, es un tipo raro de adenocarcinoma de cuello uterino (25).

A veces, el cáncer de cuello uterino tiene características de carcinoma de células escamosas y de adenocarcinoma. A esto se le llama carcinoma mixto o carcinoma adenoescamoso. En muy pocas ocasiones, el cáncer se origina en otras células del cuello del útero (26).

Incidencia del **cáncer de cuello uterino, es una de las principales causas de mortalidad** entre las mujeres, sobre todo en países de bajos ingresos. El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas, y el cáncer de cuello uterino es uno de los diagnosticados con más frecuencia en las mujeres de América Latina y el Caribe. Esta neoplasia puede ser prevenida mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), así como mediante la detección y el tratamiento oportunos de lesiones precancerosas (25).

En la Región de las Américas el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en la lista de las neoplasias malignas que afectan a las mujeres, y cerca de la mitad de las mujeres diagnosticadas mueren a causa de esta enfermedad. (26)

A pesar de que las vacunas se encuentran ampliamente disponibles en la Región, en algunos países la tasa de cobertura de la vacuna contra el VPH permanece por debajo del objetivo del 80% de las niñas. (25)

Las tasas de cáncer de cuello uterino son variables en la Región –con diferencias marcadas entre los países de acuerdo con su nivel de ingresos–, y existen también diferencias en las tasas inclusive dentro de los países. (23) Además, existen desigualdades en el acceso a los servicios de detección y tratamiento de lesiones precancerosas, y las tasas de cobertura de detección son inferiores a la meta de al menos el 70% de las mujeres de 30 a 49 años. (26)

En 2020 en las Américas la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 85 años fue de 74 800 nuevos casos/año, y se estima que esta cifra aumentará a 87 400 nuevos casos para el año 2030. Esto corresponde a una tasa estimada de incidencia estandarizada por edad en América Latina, el Caribe y América del Norte de 11,3/100 000 habitantes. El número de muertes para este grupo y región para el mismo año 2020 fue de 37 700. (25)

La mortalidad por cáncer de cuello uterino en las Américas es de 7,3/100 000 habitantes y esta aumenta en forma sostenida desde los 25 años; es de 1/100 000 habitantes para el rango de 25-19 años y de 12,2/100 000 habitantes para el rango de 80-84 años. (25,26).

En la provincia de Sullana, es una de las regiones donde este tipo de neoplasia ocupa el segundo lugar después de cáncer de mama con mayor incidencia. Según los últimos reportes, pues sólo entre el 2015 al 2020 se registraron cerca de 200 nuevos casos de esta enfermedad, siendo esta una cifra que va en aumento (27).

2.4 Definición de términos básicos

- **Factores de Riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia

detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (30).

- **Cáncer cuello uterino:** Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales pre invasoras, evolucionando hasta cáncer invasor (27).
- **Mujeres atendidas:** persona del sexo femenino que acude a los servicios de cáncer para ser atendidas a través del programa preventivo en un establecimiento de segundo nivel de atención (26).
- **Infección por virus del papiloma humano:** El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino. El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga (25).
- **Antecedentes sexuales:** se define el riesgo se vea afectado cuando hay un aumento de las posibilidades de exposición al VPH. Ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años). Tener muchas parejas sexuales. Tener una pareja que se considera de alto riesgo (27).
- **Uso prolongado de anticonceptivos orales,** se define al incremento de tiempo una mujer tome las píldoras anticonceptivas pueden causar el incremento de casos de cáncer (28).
- **El factor de infecciones de transmisión sexual** de la clamidia. Se ha definido que la bacteria clamidia puede ayudar al VPH a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino (27).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general:

Existe relación entre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II Sullana en el año 2022.

Hipótesis específicas:

- Existen relación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II Sullana en el año 2022.
- Existen relación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II Sullana en el año 2022.
- Existen relación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II Sullana en el año 2022.
- Existen relación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo 2-II Sullana en el año 2022.

3.1.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Índice	Método	Técnica e Instrumentos
<p>Variable independiente</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>Definición conceptual: El factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p> <p>Definición operacional: Operacionalmente se define con el reconocimiento del inicio de relaciones sexuales, la identificación de número de parejas y uso de métodos anticonceptivos, además de mencionar las infecciones de transmisión sexual a través de la revisión de historia clínica según el análisis documental y las fichas de recopilación documentaria en el 2023 en el Hospital de Apoyo II Sullana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de las relaciones sexuales. • Número de parejas sexuales. • Uso de métodos anticonceptivos. • Infecciones de transmisión sexual 	Edad de la primera relación sexual.	Años	<p>Análítico</p> <p>Transversal</p> <p>Observacional</p> <p>Retrospectivo</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recopilación documentaria</p>
			Más de 2 parejas sexuales	Unidad		
			Método anticonceptivo	Oral Inyectable		
			Infecciones de transmisión sexual	Unidad		

<p>Variable dependiente</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<p>Definición conceptual: Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución.</p> <p>Definición operacional: Operacionalmente se define como la identificación del diagnóstico del cáncer de cuello uterino según el resultado positivo que se encontró en su papanicolaou en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el periodo 2023</p>	<p>Diagnóstico del cáncer de cuello uterino</p>	<p>Resultado positivo o negativo de Histología</p>			
--	--	---	--	--	--	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

Desde el punto de vista epidemiológico este fue:

De acuerdo a la finalidad del estudio: Analítica ya que la finalidad evaluó una presunta relación entre la causa o factor (factores de riesgo) ante un fenómeno (cáncer de cuello uterino) (31).

De acuerdo a la secuencia temporal: Transversal porque los datos de cada sujeto que se recogieron de un determinado momento o en un momento del tiempo (31).

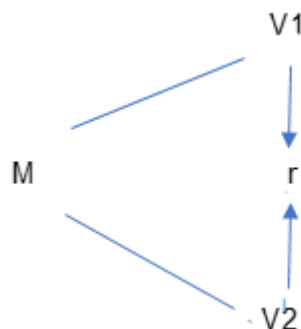
De acuerdo al control de la asignación de los factores de estudio: Observacional ya que el factor de estudio no fue controlado por los investigadores, sino que éstos se limitaron a observar, identificar y analizar determinadas variables en los sujetos (32).

Este estudio no fue experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, solo se describieron según la identificación de los objetivos de la investigación.

Y también fue correlacional, porque determinó la relación entre dos variables, es decir la relación entre la variable factores de riesgo y la variable de cáncer de cuello uterino.

Su diseño se graficó de la siguiente manera:

Diagrama de diseño correlacional



Considerando la siguiente descripción de la fórmula:

M	=	Significa la muestra de historias clínicas (117)
V1	=	Significa la primera variable factores de riesgo
V2	=	Significa la segunda variable cáncer de cuello uterino
r	=	Representación de la correlación de ambas variables.

4.2 Método de investigación

Retrospectivo

Se tomó la recolección de datos registrados en las historias clínicas de aquellos usuarios diagnosticados con cáncer de cuello uterino y se determinó la relación a la frecuencia de exposición (factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino) según nuestras variables de estudio (31).

Cuantitativo

El estudio presento el método cuantitativo, ya que organizó los datos de forma secuencia y recogió las respuestas e hizo la cuantificación de forma objetiva según lo encontrado.

Los estudios cuantitativos se enfocan en la cuantificación de la recopilación y el análisis de datos. Se basa en un enfoque deductivo que pone énfasis en la verificación de la teoría, influenciada por filosofías empiristas y positivistas (31).

Deductivo

El método que se utilizó fue hipotético-deductivo. Ya que se realizó el proceso para la obtención de conocimiento y desarrolló la descripción de los resultados a partir de los principios generales de la investigación (32).

4.3 Población y muestra

La población se determinó de la estadística alcanzada según el reporte del año 2022 en el servicio de oncología del Hospital de Apoyo II Sullana, siendo 335 pacientes adultas mujeres atendidas.

Para sacar la muestra se tuvo en cuenta la población finita, de acuerdo a los casos registrados el 2022 (población=N=335) y con la fórmula

correspondiente de procedió con la determinación de la muestra (n).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

La descripción de la fórmula, fue de la siguiente manera:

N	=	Con valor de 1.68
Z	=	Con valor de 1.96
P	=	Con valor de 0.5
Q	=	Con valor de 0.5
E	=	Con valor de 0.05
N	=	Con valor de 117 historias clínicas

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el cual fue inaugurado el 26 de agosto de 1963, es el Centro Referencial del MINSA de mayor complejidad, con una cobertura de atención que sobrepasa el millón cien mil habitantes provenientes de los Dptos. De Piura y Tumbes se encuentra ubicado en el departamento de Piura, provincia de Sullana Distrito de Sullana Dirección Legal: Av. Santa Rosa Nro. S/n. Actualmente el Hospital de Apoyo Sullana es un hospital del nivel tipo II - 2 y en nivel de referencia cumple la vía de acceso es terrestre, con autos y moto taxi etc. Además, el Hospital de Apoyo II -2 Sullana es un centro de referencia cercano para los 206 diferentes establecimientos de salud que pertenecen a la jurisdicción de Sullana y Tumbes.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información

La técnica que se utilizó fue la revisión documentaria a través de la Historia clínica de los pacientes.

Se comenzó con la identificación de las 117 historias, luego se realizó la recolección a través de la ficha que fue el instrumento sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el

Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Se basó en primer lugar en los datos generales correspondientes al número de ficha, el responsable del llenado, la fecha, hora de inicio y hora de término, la provincia, edad de la paciente, número de historia clínica, grado de instrucción, estado civil, fórmula obstétrica y fecha de última regla.

Como segunda parte, se obtuvo los datos de los factores de riesgo, como la edad de la primera relación sexual, el número de compañeros sexuales, el uso de métodos anticonceptivos orales, frecuencia de infecciones de transmisión sexual (clamidia, herpes simple y Gardnerella vaginalis).

Y como tercera parte se identificó el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, llenado la ficha con resultado dicotómico de sí y no.

Cabe mencionar que el instrumento fue elaborado por Arias y Escobar en el 2017 (21) en Huancavelica. Respecto a su validez, fue respaldado por dos expertos profesionales oncólogos, tres profesionales gineco-obstetras y dos profesionales obstetras. En total fueron 7 profesionales expertos en el tema. Además, para la aplicación de los instrumentos, se realizó un análisis de fiabilidad a través de la aplicación del Alfa de Cronbach que salió 0.816 siendo un resultado altamente confiable. Ya que, el alfa de Cronbach señala que la fiabilidad de un instrumento de investigación debe ser confiable a partir de 0.6, dado que al realizar el análisis de confiabilidad el resultado es 0.816, quiere decir que el instrumento fue confiable.

Se aplicó una ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos, contempló los datos o variables seleccionadas para el estudio. El instrumento determinó los factores de riesgo y estuvo estructurado según el número de historia clínica de las pacientes, edad del paciente, inicio de la relación sexual

a temprana edad, el número de compañeros sexuales, el uso de métodos anticonceptivos orales, infecciones de transmisión sexual.

En el que se vaciaron los datos solicitados, de cada una de las historias clínicas que se revisarían. La primera parte recolección de los datos generales de cada una de las mujeres atendidas en el programa de control

y prevención de cáncer incluidas en la investigación, tales como número de historia clínica, edad y diagnóstico por anatomía patológica.

La segunda parte estuvo orientada a determinar los factores de riesgos como: Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el número de compañeros sexuales, el uso de métodos anticonceptivos orales, infección por transmisión sexual.

Mediante recolección de la información de las historias clínicas de las pacientes identificadas para estudio conforme.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se solicitó la autorización al director del Hospital, presentando una copia de la investigación con el cronograma que se seguirá para la recolección de los datos.

Los investigadores se presentaron para coordinar las actividades pertinentes al procedimiento de recolección de datos (fechas, horario de recolección de datos, ambiente) y cumplir los trámites pertinentes.

Se dio inicio a la recolección de datos de las historias clínicas en los meses de junio, julio y agosto del 2023; previo consentimiento del personal a cargo del área de archivo.

Se aplicaron los instrumentos bajo responsabilidad exclusiva de los investigadores, a través de la revisión de las historias clínicas, verificando el llenado completo de cada instrumento.

Los datos obtenidos se digitalizaron utilizando la base de datos del paquete estadístico SPSS versión 27.0, el cual permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas y la prueba estadística inferencial denominada chi cuadrada con un nivel de confianza del 93%, considerando un $p < 0.05$ como significativo.

Finalmente, se elaboraron tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y

tablas de contingencia para el análisis inferencial.

4.7 Aspectos éticos en la investigación

Tomando como referencia los principios bioéticos para el logro del estudio. Se describió el principio de beneficencia, ayudar a los demás es un deber moral que debe cumplirse en su mejor interés. El cuidado de lesiones y las consideraciones de salud están incluidos en esto (33).

Por otra parte, se encuentra el principio de no maleficencia. La capacidad de evitar el daño y evitar que suceda se caracteriza por el principio de no maleficencia. Según Hernández et al en el 2020., esto incluye abstenerse de dañar, matar o infligir dolor o sufrimiento (34).

Cabe mencionar que, no se recibirá ninguna prestación económica y que el estudio no aportará con la salud individual. No obstante, los resultados contribuirán al mejoramiento de la salud pública. Respecto a la Importancia de la justicia en la estructura de honorarios y prestaciones (35).

Este punto de referencia se utilizó para definir lo que constituye un comportamiento ético o apropiado. Se puede invocar legítimamente, facilitó rechazar la discriminación por cualquier motivo y se considera evidente. Cabe mencionar los datos fueron anónimos y son confidenciales.(36,37).

Se tuvo en cuenta, los profesionales de enfermería en su práctica profesional se exponen a enfrentar conflictos de carácter ético debido a las responsabilidades derivadas del cuidado de las personas y por trabajar en un medio de salud cada vez más tecnificado (33).

La enfermera debe evidenciar el cuidado humanizado en todas las acciones que ejecuta, aplicando la dimensión ética y bioéticas que fundamenta su conocimiento y su actuar hacia la persona a cuidar (34).

En la práctica de enfermería, se incluyen en forma primordial los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y equidad para hacer accesibles

los servicios de salud y de cuidado de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión (35).

V. RESULTADOS

En primer lugar en los resultados se dio a conocer de las historias clínicas revisada la frecuencia de mujeres que posee en diagnóstico de cáncer de cuello uterino

Tabla 1

FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico de cáncer de cuello uterino		
Si	79	67.50%
No	38	32.5%
Total	117	100%

Fuente: Instrumento validado por los investigadores

En la Tabla 1 se menciona el factor de riesgo diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2 ,se describió que la mayoría de las usuarias si tuvieron el diagnóstico de cáncer de cuello uterino según el 67.5%, mientras que la minoría 32.5% no tuvieron ese factor de riesgo.

V.1 Resultados descriptivos.

Tabla 2

FACTORES DE RIESGO INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de la primera relación sexual <18 años	80	68.40%
Inicio de la primera relación sexual >18 años	37	31.6%
Total	117	100%

Fuente: Instrumento validado por los investigadores

En la Tabla 2 se describe los factores de riesgo inicio de la primera relación sexual en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana , se describió que la mayoría de las usuarias tuvieron su primera actividad sexual antes de los 18 años según el 68.4%, mientras que la minoría estuvo descrita con el 31.6%.

Tabla 3

FACTOR DE RIESGO NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Número de compañeros sexuales mayor a 2	37	31.60%
Número de compañeros sexuales menor a 2	80	68.40%
Total	117	100%

Fuente: Instrumento validado por los investigadores

En la Tabla 3 se describen los factores de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana, se describió que la mayoría de las usuarias tuvieron menos de dos parejas sexuales según el 68.4% y la minoría fue de 31.6% que no cumplieron con ese factor.

Tabla 4

FACTOR DE RIESGO USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Uso de métodos anticonceptivos orales		
Si	104	88.90%
No	13	11.10%
Total	117	100%

Fuente: Instrumento validado por los investigadores

En la Tabla 4 se hace referencia al factor de riesgo uso de anticonceptivos orales en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2, se describió que la mayoría de las usuarias usan métodos anticonceptivos orales con el 88.9%, mientras que el 11.1% no cumple con este factor de riesgo.

Tabla 5

FACTOR DE RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico de infecciones de transmisión sexual		
Si	22	18.80%
No	95	81.20%
Total	117	100%

Fuente: Instrumento validado por los investigadores

En la Tabla 5 se menciona el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual, en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana se describió que la mayoría de las usuarias no tuvieron infección de transmisión sexual según el 81.2%, mientras que la minoría 18.8% si tuvieron ese factor de riesgo.

4.8 Resultados inferenciales.

Para los resultados inferenciales fue necesario sacar la prueba de normalidad

Tabla 6

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES DE FACTORES DE RIESGO Y CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA 2022

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
FACTORES_RIESGO	,507	117	,000	,444	117	,000
CANCER_CUELLO_UTERINO	,430	117	,000	,590	117	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 6 se demostró la prueba de normalidad para la variable de factores de riesgo y para la variable de cáncer de cuello uterino. Apoyándose en una muestra 117 historias clínicas de mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Se utilizó la prueba de Kolmogorov -Smirnov con un Sig. $p=0.000$ para la primera variable (factores de riesgo) y para la segunda variable (cáncer de cuello uterino) Sig. $p=0.000$. Los datos no poseen una distribución normal. Entonces se tuvo que aplicar estadística de tipo no paramétrica. Las conclusiones de esa razón se detallan porque:

- Al utilizar la prueba de normalidad se pudo identificar la utilidad de Kolmogorov – Smirnov
- El nivel de significancia tuvo un resultado para ambas variables de Sig. es de 0.000 (por tanto, es menor a 0.05)
- La cantidad muestral es mayor a 50 elementos. Por lo tanto se usó Kolmogorov – Smirnov

- No pudo tener distribución normal.
- Prueba no paramétrica utilizada para este caso fue con estadística Rho Spearman

Tabla 7

RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA 2022

Correlaciones				
			FACTORES_ RIESGO	CANCER_CUELLO_UTERINO
Rho de Spearman	FACTORES_RIESGO	Coeficiente de correlación	1,000	-,041
		Sig. (bilateral)	.	,661
		N	117	117
	CANCER_CUELLO_UTERINO	Coeficiente de correlación	-,041	1,000
		Sig. (bilateral)	,661	.
		N	117	117

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 7, se determinó la utilidad del Coeficiente de Correlación Rho Spearman para identificar la correlación en una muestra no paramétrica. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.661. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis general.

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.41 dando a entender que posee una correlación negativa media. Eso significa que los factores de riesgo no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel medio.

Tabla 8

RELACIÓN ENTRE RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA 2022

Correlaciones				
			RS_TEMPRA NA_EDAD	CANCER_CUE LLO_UTERIN O
Rho de Spearman	RS_TEMPRA NA_EDAD	Coeficiente de correlación	1,000	-,236*
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	117	117
	CANCER_CU ELLO_UTERI NO	Coeficiente de correlación	-,236*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	117	117

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 8, se determinó la utilidad del Coeficiente de Correlación Rh Spearman para identificar la correlación en una muestra no paramétrica. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.010. Siendo este resultado menor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se aceptó la hipótesis específica 1 y se rechazó la hipótesis nula 1

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.236 dando a entender que posee una correlación negativa alta. Eso significa que las relaciones sexuales a temprana edad se relacionan negativamente con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel alto

Tabla 9

RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2II SULLANA 2022

Correlaciones				
			COMPAÑEROS SEXUALES	CANCER_CUELLO_UTERINO
Rho de Spearman	COMPAÑEROS SEXUALES	Coeficiente de correlación	1,000	,130
		Sig. (bilateral)	.	,162
		N	117	117
	CANCER_CUELLO_UTERINO	Coeficiente de correlación	,130	1,000
		Sig. (bilateral)	,162	.
		N	117	117

En la Tabla 9, se determinó la utilidad del Coeficiente de Correlación Rh Spearman para identificar la correlación en una muestra no paramétrica. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.162. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 2 y se aceptó la hipótesis nula 2.

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado 0.130 dando a entender que no existe correlación. Eso significa el número de compañeros sexuales no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel bajo.

Tabla 10

RELACIÓN ENTRE EL USO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2II SULLANA 2022

Correlaciones				
			USO_AO	CANCER_CUELLO_UTERINO
Rho de Spearman	USO_AO	Coefficiente de correlación	1,000	-,013
		Sig. (bilateral)	.	,890
		N	117	117
	CANCER_CUELLO_UTERINO	Coefficiente de correlación	-,013	1,000
		Sig. (bilateral)	,890	.
		N	117	117

En la Tabla 10, se determinó la utilidad del Coeficiente de Correlación Rh Spearman para identificar la correlación en una muestra no paramétrica. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.890. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 3 y se aceptó la hipótesis nula 3

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.013 dando a entender que posee una correlación negativa baja. Eso significa que el uso de métodos anticonceptivos orales no se relaciona con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel bajo.

Tabla 11

RELACIÓN ENTRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO 2II SULLANA 2022

Correlaciones				
			ITS	CANCER_CUELLO_UTERINO
Rho de Spearman	ITS	Coeficiente de correlación	1,000	-,087
		Sig. (bilateral)	.	,353
		N	117	117
	CANCER_CUELLO_UTERINO	Coeficiente de correlación	-,087	1,000
		Sig. (bilateral)	,353	.
		N	117	117

En la Tabla 11, se determinó la utilidad del Coeficiente de Correlación Rh Spearman para identificar la correlación en una muestra no paramétrica. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.353. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 4 y se aceptó la hipótesis nula 4

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.087 dando a entender que posee una correlación negativa baja. Eso significa que las infecciones de trasmisión sexual no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel bajo.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Según la H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo asociados y el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022.

Y la H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo asociados y el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022.

Si el valor p (significancia, Sig.) es < 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

Si el valor p (significancia, Sig.) es > 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis de investigación.

Contrastación y demostración de hipótesis

En la Tabla 7 se considera que, el valor p (significancia, Sig.) es $0.661 > 0.05$ Por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis general.

Entonces:

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.41 dando a entender que posee una correlación negativa media. Eso significa que los factores de riesgo no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel medio.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el presente estudio según los resultados, se encontró la relación que existe entre la variable de factores de riesgo asociado y el cáncer de cuello uterino. Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.41 dando a entender que posee una correlación negativa media. Eso significa que los factores de riesgo no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022.

Similar a lo encontrado por Rodríguez en el 2022 en Huancayo, que determinó el tipo de relación que existe entre la actitud preventiva y los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en un hospital y concluyó que, existe relación inversa o negativa entre los factores de riesgo y la actitud preventiva del cáncer de cuello uterino (17).

Diferente al estudio de Johnson et al. En 2021, realizaron en Cuba que describió la relación de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino. Y tuvo como resultado: los factores de riesgo aumentan la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino, haciendo mención en el mayor número de parejas sexuales y un mayor número de abortos y embarazos (12).

En lo que corresponde al primer objetivo específico: Identificar la asociación entre el inicio de la relación sexual a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.010. Siendo este resultado menor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se aceptó la hipótesis específica 1 y se rechazó la hipótesis nula 1.

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.236 dando a entender que posee una correlación

negativa alta. Eso significa que las relaciones sexuales a temprana edad se relacionan negativamente con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022.

Semejante a Villafuerte et al en el 2019, en Cuba, describieron los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Facultad de Medicina y concluyó que el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el uso poco frecuente del condón y las enfermedades de transmisión sexual fueron los comportamientos de riesgo más comunes asociados con el cáncer de cuello uterino (14).

Similar también a lo reportado por Guerra y Galán en el 2021 en Lima, que determinaron los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en un centro y tuvieron como resultado la asociación estadísticamente a lesiones del cuello uterino el inicio de relaciones sexuales (19).

Diferente a lo reportado por Condezo en el 2022 en Huánuco determinó la asociación entre el perfil sexual y los resultados de la citología cervical en mujeres que acuden al programa de Cáncer y reportó la asociación significativa entre el perfil sexual y los resultados de la citología cervical en mujeres que acuden al programa de cáncer de cuello uterino, haciendo énfasis en que las mujeres tuvieron su primera actividad sexual, después de los 21 años (18).

En el segundo objetivo específico: Identificar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.162. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 2 y se aceptó la hipótesis nula 2.

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que

tuvo como resultado 0.130 dando a entender que no existe correlación. Eso significa el número de compañeros sexuales no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativo nivel bajo.

Diferente al estudio de Guerra y Galán en el 2021 en Lima, que determinaron los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en un centro y tuvieron como resultado la asociación estadísticamente a lesiones del cuello uterino el número de parejas sexuales, no consumo de tabaco y la infección por PVH (19).

Diferente a lo descrito por Arias y Escobar en el 2017 en Huancavelica, que determinaron los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital. Cuyos resultados describen que los factores de riesgo como el número de compañeros sexuales de 2 a más se relaciona con el cáncer de cuello uterino (21).

En el tercer objetivo específico: Identificar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2- II Sullana en el año 2022. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.890. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 3 y se aceptó la hipótesis nula 3.

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.013 dando a entender que posee una correlación negativa baja. Eso significa que el uso de métodos anticonceptivos orales no se relaciona con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel bajo.

Similar a lo encontrado por Arias y Escobar en el 2017 en Huancavelica, que determinaron los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital. Cuyos resultados reportaron que los factores como uso de métodos anticonceptivos orales no se relacionan con el cáncer de cuello uterino.

En el cuarto objetivo específico: Identificar la asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en al año 2022. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.353. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 4 y se aceptó la hipótesis nula 4.

Considerando el resultado del factor de correlación de Rho Spearman que tuvo como resultado -0.087 dando a entender que posee una correlación negativa baja. Eso significa que las infecciones de trasmisión sexual no se relacionan con el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el año 2022. Se destacó la relación fue de resultado negativa nivel bajo.

Diferente a lo reportado por Villafuerte et al en el 2019, en Cuba, describieron los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Facultad de Medicina y concluyó que, las enfermedades de transmisión sexual fueron los comportamientos de riesgo más comunes asociados con el cáncer de cuello uterino (14).

Desigual a lo investigado por Arias y Escobar en el 2017 en Huancavelica, que determinaron los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital. Cuyos resultados reportaron que los factores de riesgo como infección de trasmisión sexual se relacionan con el cáncer de cuello uterino.

A comparación de lo estudiado por Curioso en 2023 en Trujillo, determinó

los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital y concluyó que la edad, procedencia y número de gestaciones, son factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado (16).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Como responsabilidad ética de la presente investigación presenta propuestas son propositivas, toleran la divergencia y pluralidad de opinión, asimismo el trabajo se enmarca en el respeto y la confianza de los estudios desarrollados. Comprende la confidencialidad, el secreto la información y resultados obtenidos y divulgarlos.

VII. CONCLUSIONES

- I. Los factores de factores de riesgo asociado y el cáncer de cuello uterino no se relacionan. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.661. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis general. Esto se hace referencia con el déficit del autocuidado ya que una acción se incrementa en la persona cuando esta no tiene la capacidad de tomar acciones para ser requeridas y cubiertas en las demandas de autocuidado
- II. La relación que existe entre la dimensión inicio de la relación sexual y cáncer de cuello uterino. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.010. Siendo este resultado menor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se aceptó la hipótesis específica 1 y se rechazó la hipótesis nula 1. Tomando la base teórica con el autocuidado en la concientización de cada persona y de su propia existencia para la prevención de riesgos.
- III. No existe relación significativa entre la dimensión del número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.162. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 2 y se aceptó la hipótesis nula 2. Tomando la base teórica para la prevención de riesgos según la teoría del autocuidado.
- IV. No existe relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y cáncer de cuello uterino. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 3 y se aceptó la hipótesis nula 3. Se hace referencia para la prevención de riesgos según la teoría del autocuidado.
- V. No existe relación significativa entre la dimensión de infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino. Se obtuvo que el Sig (bilateral) fue de 0.353. Siendo este resultado mayor al valor de 0.05 ($p=0.05$). Por lo que se rechazó la hipótesis específica 4 y se aceptó la hipótesis nula 4. Se hace referencia con la teoría de los sistemas de enfermería, que contribuye al apoyo y educación.

VIII. RECOMENDACIONES

- A la jefatura servicio de prevención cáncer del Hospital de Apoyo II-Sullana se sugiere promover nuevas estrategias de búsqueda de factores asociados al cuello uterino a través de un buen chequeo preventivo.
 1. Al área de comunicaciones del Hospital de Apoyo II-Sullana, difusión preventiva en mujeres en edad fértil haciendo énfasis en adolescentes y universitarios para informar sobre las ventajas y desventajas del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
 2. Al servicio de prevención del cáncer del Hospital de Apoyo II-Sullana se sugiere realizar campañas de difusión a parejas de las mujeres en edad fértil sobre fidelidad, lealtad y respeto a la pareja. Asimismo promover estrategias de información sobre las consecuencias de tener múltiples parejas sexuales.
 3. A los servicios de prevención de cáncer de cuello uterino y servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-Sullana para informar sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos y su relación con el cáncer de cuello uterino.
 4. Al servicio de prevención de cáncer y al servicio de planificación familiar del Hospital de Apoyo II-Sullana informar sobre las infecciones de transmisión sexual y su relación con el cáncer de cuello uterino a los pacientes con charlas educativas en la sala de espera cuando los pacientes esperan su cita.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malagón Montano L, Pérez Sánchez Y, Acuña Adán AM, Fuentes Garabote G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015 [citado 2 dic 2018] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300003&lng=es
2. Montero LY, Ramón JR, Valverde RC, Escobedo BFE, Hodelín PE. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. Medisan. 2018[citado 2 dic 2018]; 22 (5): 531-537. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds2018/mds185j.pdf>
3. Walter Sánchez V, López Hung E, Joa Ramos C, Gainza Mesa O. Cervicomed: multimedia de apoyo a la docencia sobre cáncer cervicouterino. Medisan. 2014[citado 2 mar 2018]; 18 (7): 1032-1039. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san20714.htm
4. Sánchez Montero IR, Hernández Batista SM, Rodríguez Reyna I, Vázquez Ochoa EF, López Domínguez M. Comportamiento de la mortalidad por cáncer cervicouterino en el municipio de Rafael Freyre: 1997-2014. CCM. 2017 [citado 2 feb 2018];21(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2596>
5. Pérez Sanjuán Priscilla, Rosales Luis Yamilé, Fernández Peña Idania, Sánchez Pérez Elizabeth. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. ccm [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Ago 02] ; 23(4): 1242-1253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401242&lng=es. Epub 01-Dic-2019.
6. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed. 2016;20(5):13-29

7. Martínez Pérez M, De la Concepción Cárdenas JC, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Rev Méd Electrón. 2014 [acceso: 14/10/2017];36(3). Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista %20medica/ano %202014/vol3 %202014/tema08.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema08.htm)
8. Colegio Médico del Perú. El Perú reporta aumento de cáncer de cuello uterino. Alonso Rivas. Noticias. Agosto 12, 2022. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
9. Arcos Salas Rodrigo. Factores asociados al cancer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de ginecología en el Hospital Regional de Ica- Perú julio 2017 a junio al 2018 [Tesis para optar el titulo de médico cirujano] Lima: Universidad San Juan Bautista, 2019. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2185/T-T-PMC-RODRIGO%20DOMINGO%20ARCOS%20SALAS.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.(base de datos en línea) Lima: INEN; Datos epidemiológicos 2000 – 2016 (Fecha de acceso 20 de junio del 2018) URL disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datosdepidemiologicos.htm>
11. Monroy-Angulo Sugey Berenisse. Factores de Riesgo del Cáncer Cervico Uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2016-2020 [Tesis para optar el titulo profesional de ciencias médicas] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2022. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/65940/1/CD%203503-%20MONROY%20ANGULO%2c%20SUGHEY%20BERENISSE.pdf>
12. MsC. Dra. Johnson-Quiñones M, Dra. Manzo-Fonseca E, Est. Meriño-Pompa Y, Est. Naranjo-Vázquez S. Caracterización de los factores de riesgos desencadenantes del cáncer Cervicouterino 2018 – 2021. I convención de Atención primaria y Salud Comunitaria “Dr. José Raimundo Oquendo” Abreus 2023.

13. Alonso Triana L, Hernández Hernández JR, Ugalde Pérez M, et al. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3868/5010>
14. Villafuerte Reinante J, Pérez Rumbaut GI, Naranjo Hernández L, González Alonso DR, Llanes Torres M, Ayala Reina ZE. factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, en las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología 2021. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/657/728>
15. Jaramillo Vicente M. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [dissertation]. Loja (Ecuador): Universidad Nacional de Loja; 2018. 74 pp
16. Curioso Calderon, Bertha Maryleide. Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109317/Curioso_CBMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rodríguez Guillermo Paola. Actitud preventiva y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen –Huancayo 2022 [Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro de Perú, 2022. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8876/T010_44672981_M%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Condezo, M. Cuyubamba Cotrina, JC. citología cervical y Perfil Sexual de Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, 2022 [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2022.

Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7999/TF000448C42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Guerra Álvarez, MM. Galan Reyna GL. Lima 2021. Factores de Riesgo Asociado a Lesiones del Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Juan EsSalud periodo 2021.[Tesis para optar el título profesional de obstetra] Lima: Universidad Científica del Perú, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2182>
20. Saldaña Emerita, Guevara, Jeni. Factores de Riesgo a Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, periodo 2013 – 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2845/1/OBSTETRICIA%20-%20Emerita%20Salda%c3%b1a%20Mestanza%20%26%20Jefferson%20Efren%20Silva%20Guevara.pdf>
21. Arias Rico Rocio, Escobar Riveros Flordeliz. Factores de riesgo asociados al cancer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2015. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2017.
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/cd8cf31a-f2a9-4129-9d6d-e021b5d77b43/download>
22. Guerrero R, Elisa M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Claudia P Arredondo G, José Siles G. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales

Index Enferm vol.18 no.1 Granada ene./mar. 2009.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Peplau%20se,K%C3%A9rouac%20y%20cols%2C%201996).

24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
25. Organización Mundial de la Salud. Nota de Prensa. Cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
26. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024. Repositorio MINSA, 2020. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
27. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Primera Edición. Perú. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. 2017.
28. American Cancer Society. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Cáncer del cuello uterino [Internet]. [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
30. Organización Panamericana de la Salud. Country cancer profiles 2020 [Internet]. OPS; 2020 [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=en
31. Rodríguez A, Echavarría ÁA, Murlá P, Vázquez C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro [Internet] [Tesis de maestría]. [Cuba]: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2000 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S15613003199000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. [Internet] [Tesis de titulación] [Perú-Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2014 [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/174>
33. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet] [citado 5 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-laprevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/>
34. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal [Internet] [citado 8 de diciembre de 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000500008
35. Bekele E, Shiferaw K, Tesfaye T. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y los factores asociados entre las mujeres que asisten a centros de salud públicos en el este de Etiopía. Cancer Manag Res [Internet]. 2020;12:10103–11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569063/>
36. Frumovitz M. Cáncer cervicouterino invasivo: epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y diagnóstico [Internet]. [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: https://uptodatebd.continental.elogim.com/contents/invasive-cervicalcancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=cervicalcancer&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
37. Chali K, Oljira D, Sileshi T, Mekonnen T. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, actitud hacia su detección y factores asociados entre mujeres en edad reproductiva en Metu Town, Ilu Aba Bor, suroeste de Etiopía, 2018: estudio transversal basado en la comunidad. Cancer Rep [Internet]. 2021;4(5):1–9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552000/pdf/CNR2-4-e1382.pdf>

38. González-Rangel M, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Atención Fam [Internet]. 2018;25. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/62924/55310
39. Vallee S, Jemila R. Detección del cáncer de cuello uterino basada en un novedoso enfoque de árbol de decisión. Comput Syst Sci Eng [Internet]. 2023;44(2):1025–38. Disponible en: https://file.techscience.com/ueditor/files/csse/TSP_CSSE-44-2/TSP_CSSE_22564/TSP_CSSE_22564.pdf
40. American Cancer Society. Acerca del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2020 [citado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuellouterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>

ANEXOS

Matriz de consistencia

	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino , en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022.?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa en factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de las relaciones sexuales en menores de 18 años. • Número de compañero sexuales. • Uso de métodos anticonceptivos orales. • Infecciones de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la primera relación sexual, menor de 18 años registrado en la HCL. • Numero de compañeros sexuales mayor a 2 registrado en HCL • Método anticonceptivo oral registrado en HCL. • Infecciones de transmisión sexual registrado en HCL • Resultado positivo o negativo de Histología

			<p>Variable dependiente</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico del cáncer de cuello uterino 	
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existen relación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales en menores de 18 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de relaciones sexuales menor de 18 años registrado en HCL

<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2 II Sullana en el año 2022?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existen relación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compañeros sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 2 compañeros sexuales.
<p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el en el hospital de apoyo 2 II Sullana en el año 2022?</p>	<p>Objetivo específico 3</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existen relación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Método de anticonceptivos orales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro del uso de anticonceptivo orales

<p>Problema específico 4</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2 II Sullana en el año 2022?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Determinar la asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existen relación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana en el año 2022</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de transmisión sexual registrado en HCL
---	---	--	--	---	---

Instrumentos validados

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO
INVESTIGACION: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO2-II SULLANA”

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, así como los registros de los resultados histológicos del Programa de control y prevención del Cáncer, según cada caso.

El llenado debe ser correcto sin manchas o enmendaduras.

I. DATOS GENERALES:

Caso Control (Marcar “X” según corresponda a un caso o a un control)

I.1. Ficha N°

I.2. Responsable del llenado:

I.3. Fecha del llenado: ____ / ____ /2023.

I.4. Hora de Inicio: _____ Hora de término: _____

I.5. Provincia:

I.6. Distrito:

I.7. Edad: _____

I.8. N° de historia clínica:

I.9. Grado De Instrucción: _____

I.10. Estado Civil: _____

I.11. Formula obstétrica

I.12. FUR: _____

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (marque con una "X" según corresponda en los recuadros)

II.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

DIMENSIÓN: Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad

a) Se registra la edad de la primera relación sexual menor a 18 años.

1. SI

2. NO

b) Se registra la edad de la primera relación sexual mayor o igual a 18 años.

1. SI

2. NO

DIMENSIÓN: Número de compañeros sexuales

c) Se registra el número de compañeros sexuales menor a 2.

1. SI

2. NO

d) Se registra el número de compañeros sexuales mayor o igual a 2.

1. SI

2. NO

DIMENSIÓN: Uso de métodos anticonceptivos orales

e) Se registra el uso de métodos anticonceptivos orales.

1. SI

2. NO

DIMENSIÓN: Infecciones de transmisión sexual.

f) Se registra el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.

1. SI

2. NO

g) Se registra la infección por Chlamydia Trachomatis.

1. SI

2. NO

h) Se registra la infección por Herpes Simple.

1. SI

2. NO

i) Se registra la infección por Gardnerella Vaginalis.

1. SI

2. NO

II.2. VARIABLE DEPENDIENTE: CÁNCER DE CUELLO UTERINO

DIMENSIÓN: Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

j) Se registra el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino.

1. SI

2. NO

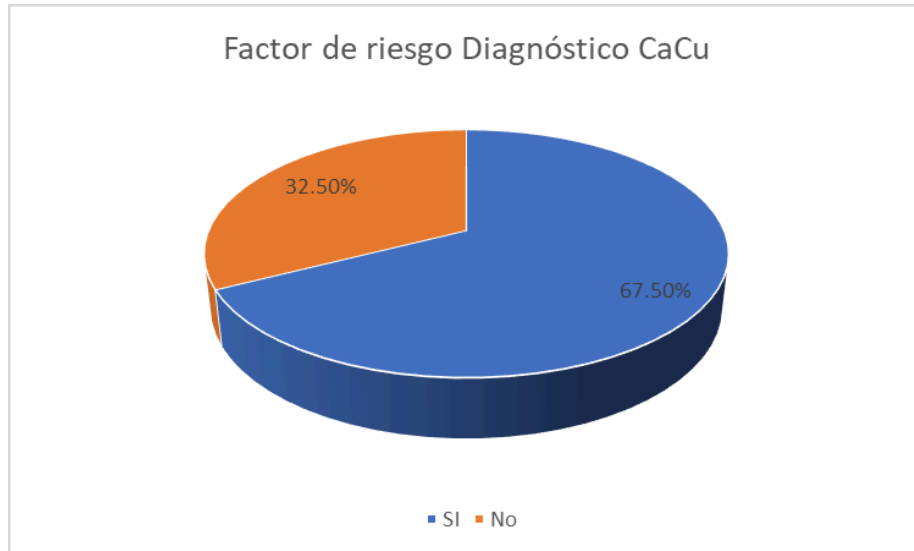
Observaciones.....
.....
.....
.....
.....
.....

Factor de riesgo de infección por Chlamydia Trachomatis		
Si	3	2.60%
No	114	97.40%
Total	117	100%
Factor de riesgo de Herpes Simple		
Si	19	16.20%
No	98	83.80%
Total	117	100%
Factor de riesgo de Gardnerella Vaginalis		
Si	2	1.70%
No	115	98.30%
Total	117	100%

Además, se describió que la mayoría de las usuarias no tuvieron infección por Chlamydia Trachomatis según el 97.4%, mientras que la minoría 2.6% si tuvieron ese factor de riesgo. Se describió que la mayoría de las usuarias no tuvieron infección por Herpes Simple según el 83.8%, mientras que la minoría 16.2% si tuvieron ese factor de riesgo. Se describió que la mayoría de las usuarias no tuvieron infección por Gardnerella Vaginalis según el 98.3%, mientras que la minoría 1.7% si tuvieron ese factor de riesgo.

Gráfico 1

**FACTOR DE RIESGO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA**

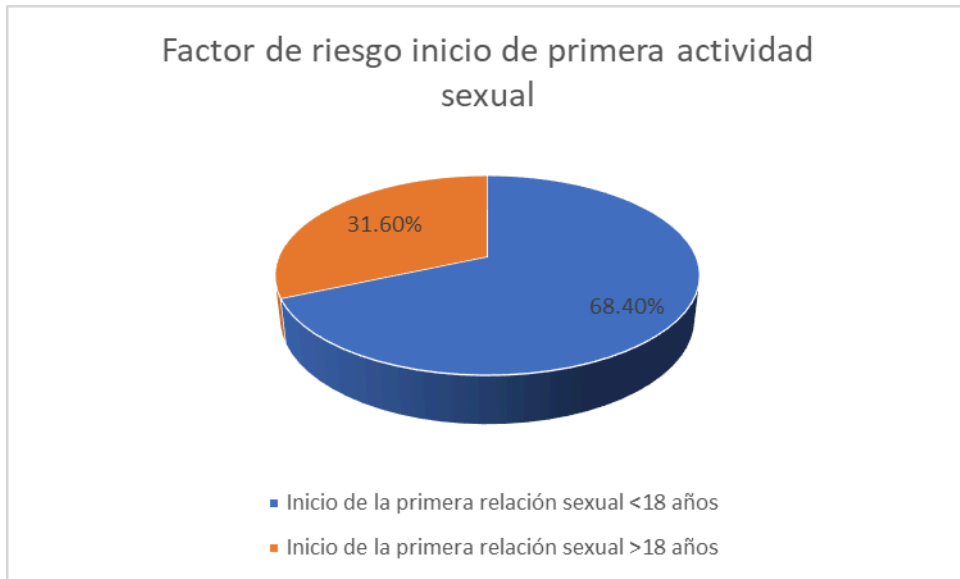


Fuente: Instrumento validado por los investigadores

Gráfico 1 se menciona el factor de riesgo diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2 ,se describió que la mayoría de las usuarias si tuvieron el diagnóstico de cáncer de cuello uterino según el 67.5%, mientras que la minoría 32.5% no tuvieron ese factor de riesgo.

Gráfico 2

FACTORES DE RIESGO INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

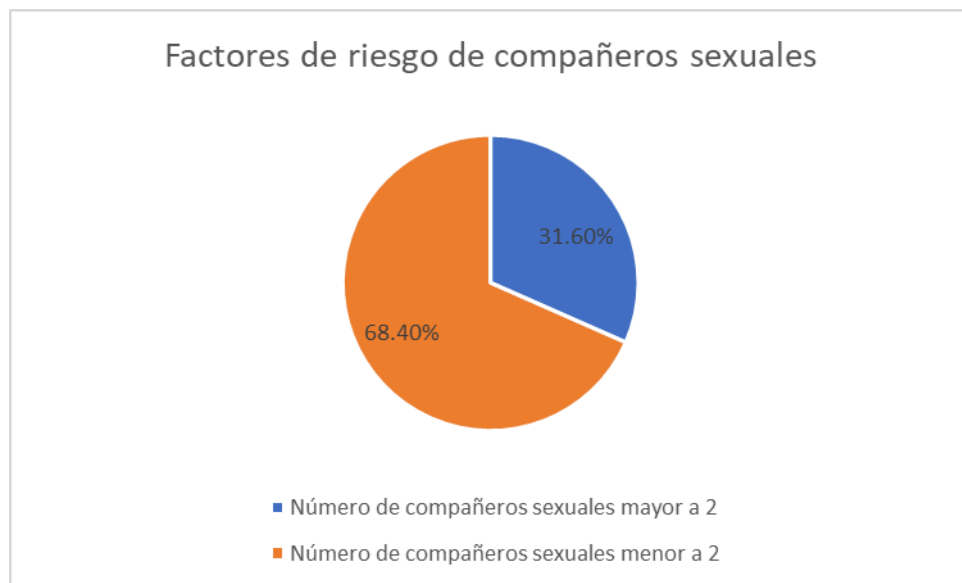


Fuente: Instrumento validado por los investigadores

Gráfico 2 describe los factores de riesgo inicio de la primera relación sexual en mujeres atendidas en el hospital de apoyo 2-II Sullana , se describió que la mayoría de las usuarias tuvieron su primera actividad sexual antes de los 18 años según el 68.4%, mientras que la minoría estuvo descrita con el 31.6%.

Gráfico 3

FACTOR DE RIESGO NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

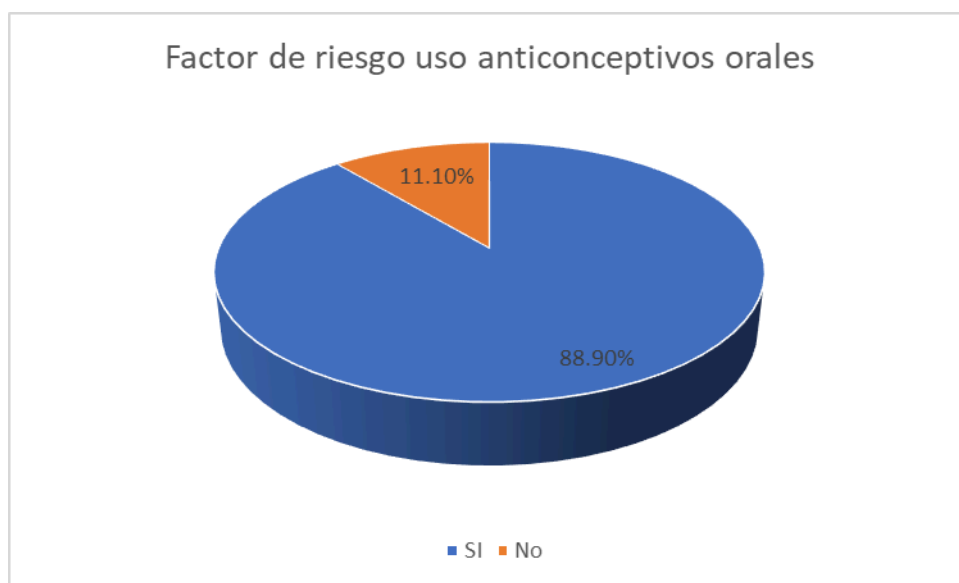


Fuente: Instrumento validado por los investigadores

Gráfico 3 describen los factores de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana, se describió que la mayoría de las usuarias tuvieron menos de dos parejas sexuales según el 68.4% y la minoría fue de 31.6% que no cumplieron con ese factor.

Gráfico 4

FACTOR DE RIESGO USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

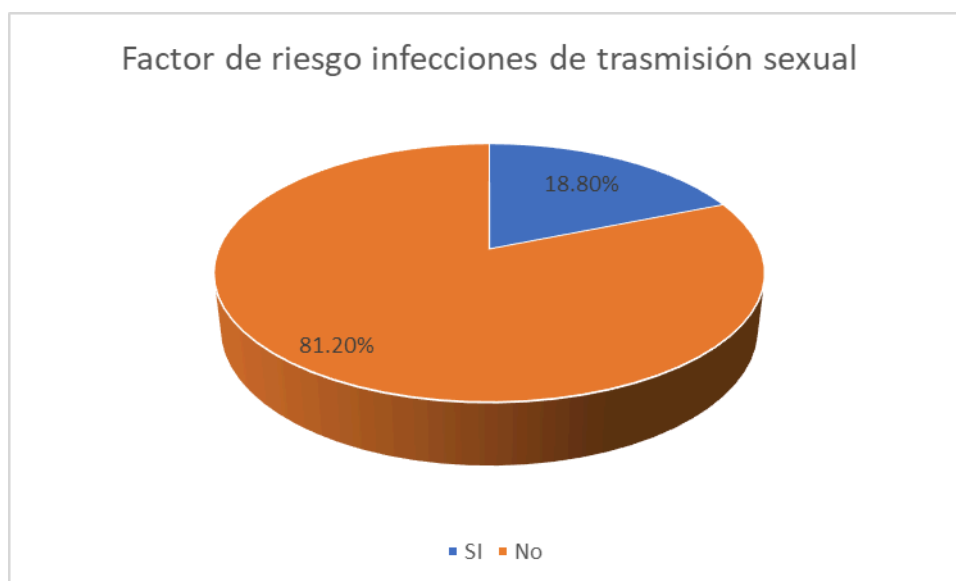


Fuente: Instrumento validado por los investigadores

Gráfico 4, hace referencia al factor de riesgo uso de anticonceptivos orales en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2, se describió que la mayoría de las usuarias usan métodos anticonceptivos orales con el 88.9%, mientras que el 11.1% no cumple con este factor de riesgo.

Gráfico 5

FACTOR DE RIESGO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA



Fuente: Instrumento validado por los investigadores

Gráfico 5 menciona el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual, en mujeres atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana se describió que la mayoría de las usuarias no tuvieron infección de transmisión sexual según el 81.2%, mientras que la minoría 18.8% si tuvieron ese factor de riesgo.

Permiso de la institución



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 006-2023/HAS-430020161.0024

A : LIC. ENF. MILAGROS DEL PILAR SAAVEDRA
RAMÍREZ
Estudiante de la Especialidad de Oncología de la
Universidad Nacional del Callao.

ASUNTO : PERMISO PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE
TESIS.

REFERENCIA : Solicitud S/N

FECHA : Sullana, 21 de Marzo del 2023.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi más cordial
saludo y al mismo tiempo informarle sobre la autorización que se les da a los
investigadores:

- FREDY JARA MAGUIÑA
- MILAGROS DEL PILAR SAAVEDRA RAMIREZ
- ANGIE MARGARITA SANCHEZ ROQUE

Para que puedan recabar información necesaria (revisión de historias clínicas y cuadros
estadísticos) para el desarrollo del proyecto de investigación "FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
APOYO 2-II SULLANA, PIURA 2022" para fines que sean pertinentes.

Sin otro particular me despido muy cordialmente.

Atentamente,



MEd. Eduardo José Guerrero Amaya
COP. 34895 - PIURA
DIRECTOR EJECUTIVO

Base de datos

The image shows a Microsoft Excel spreadsheet titled 'Base de datos'. The interface includes the standard Office ribbon with tabs for 'Inicio', 'Insertar', 'Referencias', 'Enviar', 'Programas de desarrollo', 'Formato', 'Datos', 'Revisión', and 'Vistas'. The active window is 'Encuesta', sheet 'Hoja1'. The spreadsheet contains a data table with columns labeled 'e2' through 'e43' and rows numbered 1 through 27. The data consists of numerical values (1, 2, 3, 4, 5) distributed across the cells. Rows 17 through 25 are highlighted in yellow, and row 26 is highlighted in green. The status bar at the bottom shows 'Listo', 'Calcular', and 'Accesibilidad: es necesario investigar'.

	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV										
1																																																				
2	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11	e12	e13	e14	e15	e16	e17	e18	e19	e20	e21	e22	e23	e24	e25	e26	e27	e28	e29	e30	e31	e32	e33	e34	e35	e36	e37	e38	e39	e40	e41	e42	e43										
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
4		1																						1																								1				
5	2			2	2				2	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2				2	2	2		2			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
6			3		2	2	3	3	3					3					3		3		3		3		2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
7		1													1													3																3	3							
8			2						2	2							2		2						2			2		2		2								2		2	2		2	2						
9	3			3	3	3		3			3	3	3	3		3		3		3		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
10							4																																									4				
11																																																				
12																																																				
13	2		2		2	2	2	2		2		2								2			2		2			2		2		2																				
14				3								3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
15		4							4																																										4	4
16																																																				
17	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1					
18	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2					
19	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
20	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
21	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
22	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
23	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
24	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1			
27																																																				

Px	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
e1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
e3	1	1	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
e4	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e5	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1
e6	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e7	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
e8	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
e9	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
e10	2	2	4	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
e11	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e12	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
e13	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e14	2	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
e15	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e16	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
e17	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e18	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e19	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
e20	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
e21	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
e22	2	5	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
e23	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e24	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2

e25	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e26	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e27	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e28	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e29	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e30	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
e31	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e32	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
e33	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e34	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
e35	2	5	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
e36	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e37	2	5	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e38	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
e39	2	4	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e40	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e41	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e42	2	3	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e43	1	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e44	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e45	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e46	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
e47	3	5	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
e48	1	2	4	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
e49	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e50	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1

e51	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e52	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
e53	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e54	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
e55	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e56	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
e57	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
e58	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
e59	3	5	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
e60	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
e61	3	5	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
e62	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e63	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e64	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e65	2	3	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e66	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e67	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e68	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
e69	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e70	2	5	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e71	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2
e72	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e73	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e74	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
e75	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e76	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1

e77	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e78	1	3	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e79	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e80	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e81	2	5	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e82	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e83	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e84	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e85	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
e86	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e87	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e88	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
e89	3	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e90	2	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
e91	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e92	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e93	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e94	2	2	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
e95	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e96	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e97	2	5	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e98	1	5	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
e99	2	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e100	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e101	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e102	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2

e103	2	5	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e104	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e105	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e106	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e107	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
e108	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
e109	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
e110	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
e111	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e112	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
e113	3	4	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
e114	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
e115	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
e116	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
e117	2	5	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1