

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ASOCIADO A CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.**

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER

MAUTINO NOA NADIA

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR

Dr. Fuentes Tafur, Luis Alberto

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fuerza y paciencia en el proceso de desarrollo del presente trabajo, a mis padres por el apoyo total en estos años y al Dr Mircin por su ayuda y orientación en la recolección de los datos.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y ser mi guía, a mi padre Severiano Mautino por su apoyo ilimitado, amor perseverante, guía de la vida y por ayudarme con los recursos para poder estudiar. Con gran esfuerzo me diste todo lo que no tuviste, me diste los consejos de la vida que me durarán para siempre, sin ti no hubiera llegado hasta donde estoy ahora. Gracias papá.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. La población fue de 132 mujeres de 40 a 59 años, 44 casos y 88 controles. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron chi cuadrado, Odds Ratio (OR) y el intervalo de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se observó que la edad de inicio de relaciones sexuales en ≤ 17 años se asocia significativamente con el desarrollo de cáncer de cuello uterino $p= 0,00$ ($p<0,05$); OR= 4,765 con un IC 95% (2,128 – 10,669). En cambio, al tener una pareja sexual resultó ser factor protector para el desarrollo de este cáncer $p= 0,00$ ($p<0,05$); OR= 0,064; IC 95% (0,018 – 0,222). Por último, el uso de anticonceptivos orales resultó no ser un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino con $p= 0,564$ ($p<0,05$); OR= 1,324 y un IC 95% (0,636 – 2,753).

Conclusiones: Se concluye que mantener relaciones sexuales ≤ 17 años incrementa el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, tener una pareja sexual resultó ser un factor protector para el cáncer de cuello uterino y el uso de anticonceptivos orales no son factores de riesgo para este tipo de cáncer.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos orales.

ABSTRACT

Objectives: To determine the association between risky sexual behaviors and cervical cancer in women aged 40 to 59 years of the oncology service at the National Hospital Hipolito Unanue from January to December of the year 2018.

Materials and methods: A case-control, observational, retrospective and cross-sectional study was conducted. The instrument used was the data collection form. The population was 132 women aged 40 to 59, 44 cases and 88 controls. The statistical tests used were chi square, Odds Ratio (OR) and 95% confidence interval (CI).

Results: It was observed that the age of onset of sexual intercourse in ≤ 17 years is significantly associated with the development of cervical cancer $p= 0.00$ ($p < 0.05$); OR= 4,765 with a 95% CI (2,128-10,669). On the other hand, having a sexual partner proved to be a protective factor for the development of this cancer $p= 0.00$ ($p < 0.05$); OR= 0.064; 95% CI (0.018-0.222). Finally, the use of oral contraceptives was not found to be a risk factor for cervical cancer with $p= 0.554$ ($p < 0.05$); OR= 1,324 and a 95% CI (0.636-2.753).

Conclusions: It is concluded that having sex ≤ 17 years increases the risk of suffering from cervical cancer, having a sexual partner turned out to be a protective factor for cervical cancer and the use of oral contraceptives are not risk factors for this type of cancer.

Keywords: Cervical cancer, age of onset of sexual intercourse, number of sexual partners, use of oral contraceptive.

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino (CaCU) se desarrolla a partir de un aumento incontrolado de los tejidos que cubren el cuello del útero. Las posibles prevenciones tempranas, este cáncer se puede prevenir, lo cual asegura una alta posibilidad de sobrevivida y una calidad de vida buena. Aun así, el CaCU sigue siendo una gran problemática para la salud pública a nivel mundial, la cual pone en riesgo la vida de las mujeres.

En los inicios de los programas de prevención del CaCU comenzaron basándose en las lesiones precursoras del cáncer, avanzando de manera continua de leve a moderada y severa, a carcinoma in situ hasta llegar a ser cáncer. En la actualidad, el precursor directo del CaCU es la displasia de alto grado, pudiéndose desarrollar a CaCU por lo menos en unos 10 años. Las displasias de bajo grado en su gran mayoría retroceden o no llegan a progresar, especialmente los de menor grado en las que padecen las mujeres jóvenes (menores de 34 años). Este cáncer se desarrolla en su mayoría en mujeres mayores de 40 años, aumentando su incidencia entre los 50 años. En general, la displasia severa puede ser detectable antes de los 10 años que se desarrolla la enfermedad, tasa pico a los 35 años.

Por todo esto, es importante determinar la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue, estudiando a un grupo de mujeres con diagnóstico y sin diagnóstico de cáncer de cuello uterino, para así poder determinar que conducta sexual de riesgo tuvo mayor asociación a este tipo de cáncer, en un periodo de estudio de enero a diciembre del año 2018.

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRAFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 Objetivo general.....	5

1.6.2 Objetivos específicos.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.4 HIPÓTESIS.....	19
2.4.1 Hipótesis general.....	19
2.4.2 Hipótesis específicos.....	20
2.5 VARIABLES.....	21
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	21
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	23
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
3.1.1 Tipo de Investigación.....	23
3.1.2 Nivel de Investigación.....	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1 RESULTADOS.....	27
4.2 DISCUSIÓN	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 CONCLUSIONES	36
5.2 RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS.....	44

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1	CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	27
TABLA N° 2	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	28
TABLA N° 3	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	30
TABLA N° 4	USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	32

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	29
GRAFICO N° 2	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	31
GRAFICO N° 3	USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	45
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	46
ANEXO 3: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.....	48
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es la enfermedad que más afecta a la mujer. Se estima que en la actualidad en todo el mundo lo sufren más de 1 000 000 de mujeres. La gran cantidad de estas todavía no han sido diagnosticadas y no logran una accesibilidad a un tratamiento en la cual podrían ser tratadas y alargarían su vida. En el 2012 se determinaron 528 mil nuevos casos, y 266 mil féminas fallecieron de este mal, cerca del 90% de estas mujeres en países de escasos recursos. Se predice que las muertes debido al cáncer de cuello uterino podrían incrementar prácticamente un 25% en los siguientes 10 años ¹.

La alta carga de la enfermedad en América del Norte, Centro y Sur manifiesta una complicación de salud pública de primer orden que debe ser tratado por medio de una táctica global y completa. El cáncer de cuello uterino es una afectación con un proceso de desarrollo extenso que presenta diversas formas de participación a lo largo de la vida de las mujeres, con eficaz medio de prevención ligado a un correcto uso diagnóstico y terapéutico de los casos, comprendiendo el acceso de atención paliativa ²

En la mayoría de los países desarrollados están implementando la vacunación con el VPH antes del inicio de relaciones sexuales. En nuestro país las recomendaciones incluyen la vacunación de las niñas a partir de los 9 años y para las mujeres entre los 20 años iniciando o no la actividad sexual. Actualmente, la gran mayoría de las mujeres vacunadas ya iniciaron su vida sexual. La infección por VPH está muy conectada con la actividad sexual. Se dice que un 75% de las féminas sexualmente activas pueden ser infectadas por algún tipo de VPH en su vida. Existen conductas sexuales de riesgo

relacionadas con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, como el comienzo precoz de la primera relación coital, múltiples compañeros sexuales, uso de anticonceptivos orales ^{3,18}.

El proyecto de la Internacional Agency on Cancer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado GLOBOCAN del 2018, en el Perú el CaCU se sitúa en el segundo lugar entre las neoplasias que más casos nuevos presenta (4,103) y el segundo con mayor mortalidad entre las mujeres (1,836). Siendo el cáncer más frecuente presentando su mayor prevalencia en mujeres de 40 a 59 años (52.6%) ^{3,29}. La transmisión del VPH se ha transformado en los últimos 10 años en una ITS con mayor frecuencia, en especial en adolescentes y adultos jóvenes. El conocimiento del VPH como una de las causas de CaCU por parte de la población es fundamental, ya que permite tener un acercamiento a la aceptación de riesgo de desarrollar CaCU⁴.

En Lima Metropolitana el 57.9% admite que el VPH causa CaCU (información que en el 2017 corresponde al 57.7%). En el año 2018, en la selva, este conocimiento representaba un 51.8%, y en la costa como en la Sierra un 50.6% y 44.7% respectivamente. A nivel regional, la población de 15 a 59 años identifica al VPH como causa de CaCU en la cual se localiza primordialmente en Arequipa con un 64.9%, la provincia de Lima con un 58.2% y el Callao con un 55.5%; en menor porcentaje se encuentran Apurímac con un 36%, Madre de Dios con un 36.2% y Ayacucho con 36.8%⁴.

Por lo anteriormente mostrado considero de mayor interés en llevar a cabo este trabajo de tesis, en la cual trata de dar solución a las siguientes preguntas:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo asociadas a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?

¿Cuál es la asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?

¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El CaCU en el Perú es una alteración grave de salud pública y en las mujeres peruanas es la principal causa de muerte, es decir 4 de cada 10 mujeres fallecen especialmente por el diagnóstico tardío en el país⁶. La mortalidad por este tipo de cáncer en mujeres menores de 75 años es 3 veces mayor el riesgo en mujeres de países en proceso de desarrollo que en países desarrollados³

Para poder acceder a despistaje de este cáncer se basa en el examen de PAP, pero esta prueba presenta varios inconvenientes como la baja sensibilidad, el retraso en dar los resultados y en la no búsqueda de los casos que necesitan tratamiento⁶. El financiamiento para el cuidado del CaCU y en otras patologías es de menor costo comparado al tratamiento establecido de la misma enfermedad.

Por último, se aspira a crear importancia a la sociedad científica para así poder seguir continuando con las investigaciones sobre el CaCU que sigue matando a más mujeres en todo el Perú.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

En el presente trabajo de tesis tuvo una delimitación espacial en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Asimismo, se delimitó temporalmente de enero a diciembre del año 2018. Tuvo delimitación social en mujeres entre 40 a 59 años de edad, y delimitación conceptual tratándose exclusivamente de las conductas sexuales de riesgo asociado a CaCU.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Corta disposición de tiempo

Presupuesto bajo

Dificultad al acceso de historias clínicas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

Identificar la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Determinar la asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Identificar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

1.7 PROPÓSITO

En el presente trabajo de tesis el propósito fue determinar la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino para así poder reducir la incidencia en este tipo de cáncer e impulsar el autocuidado en las mujeres y de este modo disminuir la cantidad de muertes por este cáncer.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Nacionales

En la tesis de Cárdenas B. (2018) con título “Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycán, 2014 – 2015” con enfoque analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles; se encontró que entre las conductas sexuales, el inicio del coito tuvo como mayor prevalencia entre las edades de 10 a 19 años con un 50.4%, el 71.7%% tuvieron varios compañeros sexuales y las mujeres que tuvieron antecedentes de ITS fueron un 59.3%. Con respecto a los aspectos reproductivos se encontró que el 79.6% experimentaron su primer parto siendo aún menores de 20 años, el 96.5% corresponde a las mujeres que tuvieron varios hijos y el 39.8% un aborto provocado. Por último, se encontró que el estadio de mayor prevalencia de cáncer fue el estadio III con un 57.5% ⁷.

Igualmente, en el trabajo de investigación de Kuroki I, Franco K, Alaba T (2018) con título “Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en el hospital en Ica, Perú” con enfoque observacional, descriptiva, retrospectiva, analítica y de corte transversal. En el citado estudio se encontró que la mayor prevalencia de CaCU de las mujeres encuestadas supera los 35 años de edad (15,3%), y de estas mujeres el 14,8% están casadas. Entre las conductas sexuales se encontró similar porcentaje entre las mujeres con más de dos compañeros sexuales y las mujeres con una sola pareja sexual (13,7%). Las mujeres que han iniciado su vida sexual después de los 14

años (14%) mostraron un aumento en la prevalencia de CaCU a comparación de las que comenzaron el coito antes de los 14 años (11,1%). La multiparidad también jugó un rol importante en este estudio dando resultado un 15,6% de las mujeres presentando una mayor prevalencia en relación a las no multíparas (9,1%). Con respecto al uso de anticonceptivos hormonales, presentó mayor prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres que no usaron anticonceptivos hormonales (17,7%) de las mujeres que usaron anticonceptivos hormonales (11,3%) por lo cual concluyen que no hay diferencia estadísticamente significativa entre las dos proporciones ⁸

Asimismo, en la tesis de Aguilar P. (2017) con título “Factores de riesgo asociados a cáncer de Cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015”, con diseño de estudio analítico, retrospectivo, observacional y transversal. Se concluyó que el carcinoma epidermoide con 81% es la primera lesión cancerosa con mayor prevalencia en edades de 40 y 49 años; seguida de adenocarcinoma con un 14% con un grupo etario entre 60 y 69 años. Por otro lado, se encontró que del total de la muestra (105) el 81% de las mujeres se encontraban en estadio I, 18% se encontró en el estadio II, en el estadio III el 9% y en el estadio IV un 3%. Otros datos muestran que en la mitad de la población estudiada empezaron el primer coito entre las edades de 10 a 13 años que representa un 55.2% de las mujeres, y un 23% entre las edades de 18 y 19 años. Lo que respecta al número de parejas sexuales concluyó que más de 4 parejas se incrementaban el desarrollo para CaCU⁹

Del mismo modo en la tesis de Arias R. y Escobar R. (2015) con título “Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015” con un enfoque analítico, transversal, observacional, retrospectivo. Se concluyó que 28 mujeres comenzaron el coito siendo aún

menores de 18 años lo cual incrementa 4.5 veces la relación con CaCU. Otro factor de riesgo son las múltiples parejas sexuales resultando con 24 mujeres con más de 2 parejas sexuales, este factor de riesgo aumenta 4.4 veces la relación con CaCU. En este estudio se indica que no hay relación entre anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino, pero el factor de riesgo que predomina son las infecciones de transmisión sexual al encontrarse en 36 mujeres indicando así que este factor de riesgo aumenta 6.2 veces en desarrollar cáncer de cuello uterino ¹⁰

Por lo tanto, Conde F. (2014) con la tesis de título “Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadores Julio – Agosto, 2013” con enfoque analítico, de casos y controles, retrospectivo; concluyó que el 39% de mujeres del grupo casos y el 13.6% del grupo control fumaban diariamente de 3 a más cigarrillos diarios, por ende, significaba un riesgo relacionado al CaCU. En relación al comienzo de la vida sexual, las edades entre 14 y 16 (54.2%) presentó un factor de riesgo muy significativo para CaCU estableciendo una conexión entre el inicio de la vida sexual y el CaCU. Se encontró que solo tener una sola pareja sexual es un factor protector para el CaCU, todo lo contrario, con tener más de 2 parejas sexuales. Por último, un 60.4% del grupo de casos usaba más la píldora como método anticonceptivo, y el grupo de control utilizaba más los inyectables (81%), donde se concluyó que los inyectables es un factor de protección para el CaCU¹¹

Con respecto con la tesis de Castro B. (2014) con título “Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2” con un tipo de estudio analítico, longitudinal, casos y controles. Entre los resultados nos muestran que un 26.6% de las mujeres comenzaron su vida sexual antes de los 18 años, estas mujeres son 7

veces más propensas a desarrollar CaCU que el 6.7% que comenzaron después de los 19 años. Se encontró también que el 9.3% de los diagnósticos con CaCU solo tuvieron un compañero sexual, mientras que el 24% con este tipo de cáncer tuvieron 2 o más parejas sexuales, esto quiere decir que las mujeres con 2 o más compañeros sexuales tienen 4.20 veces más propensas a desarrollar CaCU¹²

Por último, Silva M, Soplín O, Talledo C (2014), con la tesis de título “Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014” con diseño no experimental, correlacional y retrospectivo. Los hallazgos encontrados indicaron que el comienzo de la actividad sexual y el diagnóstico de CaCU fue que el 51,7% de las mujeres encuestadas iniciaron su primer coito de los 20 y 59 años. Algo similar con el número de parejas sexuales resultando que el 57,5% de las mujeres diagnosticadas con CaCU grado III, el 43,4% tuvieron múltiples parejas y solo el 14,2% una sola pareja. Con respecto a infección de transmisión sexual y las mujeres con CaCU grado III (57,5%), el 34,5% tuvieron historial de ITS y con el mismo porcentaje las mujeres con un aborto provocado¹³

Antecedentes Internacionales

En el trabajo de investigación de Montero L, Ramón J, Valverde R, Escobedo B, Hodelín P (Cuba 2018), con título “Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino” de estudio observacional, descriptivo y transversal. En el citado estudio se encontró que de las 125 mujeres encuestadas el 68,8% comenzaron el coito entre los 15 a 19 años comparado con un 24% que iniciaron antes de 15 años. Acerca de la cantidad de compañeros sexuales, se identificó un 52% de las mujeres

tuvieron entre 2 a 4 parejas, en comparación con un 9,6% de las que tuvieron solo un compañero sexual. Se encontró que el 94% de las mujeres han tenido historial de leucorrea y el 20,8% presentaron infección por el VPH. Otro antecedente que presentaron las mujeres encuestadas fue el sangrado poscoital con el 17.6%. Por último, 61 mujeres presentaron grado I de neoplasia intracervical y 35 mujeres con cervicitis crónica¹⁴

Asimismo, en la tesis de Jaramillo V (Ecuador 2017) con título “Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja” con enfoque descriptivo, transversal. Entre los hallazgos que mayormente predisponen a las mujeres a CaCU fueron: tener entre 1 a 3 compañeros sexuales con el 99%, comienzo de la actividad sexual entre 13 a 18 años de edad con el 75% y tener entre 1 a 3 hijos con el 72%. También se encontró en la investigación que las mujeres encuestadas no utilizan métodos anticonceptivos de barrera siendo el 58%, por lo cual se puede indicar que hay un mayor riesgo de contraer una ITS encontrándose en el 40% de las mujeres. Por otro lado, se detectó que el 33% de las mujeres encuestadas no se realizan el examen de PAP, siendo estas muy predispuestas a contraer una ITS y por lo tanto a desarrollar CaCU. Por último, se dio a conocer que el 19% de las mujeres presentaban el VPH¹⁵

Igualmente, en el trabajo de investigación de Fernández F, Antón F, Paz Z (España 2017), con título “Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunas frente al VPH”, un estudio descriptivo transversal. En el estudio realizado se encontró los siguientes resultados: del total, el 67.7% fueron vacunadas contra el VPH, el 65.3% eran sexualmente activas. Con respecto a los métodos anticonceptivos utilizados, las mujeres que no fueron vacunadas contra el VPH no recurrían a ningún método resultando el 54,9%, y

de este mismo grupo el 47,6% concurrían a una conducta sexual de riesgo¹⁶

Del mismo modo en el trabajo de investigación de Cabrera G, Ortiz S, Suárez G, Socarrás R, Vásquez R (Cuba 2016) con título “Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita” con enfoque analítico, casos y controles. En la presente investigación la muestra estuvo conformada por 50 mujeres mayores de 25 años con diagnóstico previo de CaCU, se encontró que en el historial patológico familiar de la enfermedad se establecieron como factor de riesgo para desarrollar CaCU, por el cual hay una probabilidad de 9 veces mayor de desarrollar el cáncer en las mujeres con antecedente de las que no tenían antecedentes. La primera menstruación también estuvo implicada en el desarrollo de este cáncer en la cual las mujeres que menstruaron antes de los 12 años triplicaron el riesgo. En relación al comienzo de la vida sexual siendo menor de los 17 años se concluyó como factor de riesgo importante, por lo contrario, al tener 3 a más compañeros sexuales constituyó un factor de riesgo no significativo¹⁷

Además, en la tesis de Paniagua C, Parada M (El Salvador 2016) con título “Uso de PAP y VPH CARE en mujeres de 30 a 59 años, para la obtención de incidencia, principales factores de riesgo asociados con el virus del papiloma humano y la relación causal del VPH con el cáncer uterino en San Ildefonso, San Vicente marzo-agosto 2016” con enfoque descriptivo, transversal, cuantitativo. En el estudio realizado se encontró que en mujeres de 30 a 59 años se tomó PAP y se obtuvo el 26% de las pruebas positivas para VPH. Otros hallazgos importantes fue que el 50% de mujeres estudiadas han tenido menos de 2 parejas sexuales, comparado con un 25% de las que tuvieron 3 a 4 parejas sexuales. Otro factor de riesgo encontrado es que

el 87.5% de las mujeres comenzaron la actividad sexual entre los 14 a 18 años de edad¹⁸

Por último, en el trabajo de investigación de Díaz B, Báez P, Pérez R, García P (Cuba 2014) con título “Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix con citologías normales” con enfoque descriptivo, observacional. Los hallazgos de la investigación indicaron que el 90% de la población encuestada comenzaron su actividad sexual siendo menores de 20 años, de los cuales el 63.3% comprendían entre los 15 y 19 años de edad. También se encontró que el 36.1% de las mujeres tuvieron entre 3 a 4 parejas sexuales y el 54.4% de las mujeres son fumadoras. Con respecto a algún antecedente de infección vaginal el 70.7% de las mujeres lo han padecido, y el 5.1% presentaban el VPH¹⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

Cáncer de cuello uterino

El CaCU es una modificación de células que se inician en el tejido del cuello uterino que se muestra en un principio por medio de un daño precursor de pausada y rápido desarrollo, esto evoluciona en cáncer in situ (superficie del epitelio) o un cáncer invasor, por lo tanto, las células se convierten en malignas atravesando la membrana basal. El VPH es una de las principales causas, pero no la suficiente, para progresar a un CaCU. A lo largo de la vida las mujeres pueden ser infectadas por el VPH, frecuentemente al comienzo del primer coito a temprana edad. La gran cantidad de infecciones se resolverán repentinamente entre los 6 a 24 meses. Para que se desarrolle el CaCU hubo una previa infección del VPH tipo oncogénico. De estas infecciones una gran cantidad espontáneamente se resolverán, no obstante, una poca cantidad seguirán persistiendo. Ya con la persistente infección, las células del epitelio

irán progresando a pre-malignas para luego convertirse en cáncer e invadirán la capa basal³. Se identificaron más de 100 tipos de VPH, pero la gran cantidad no se encuentran ligados al CaCU. Se han encontrado que de cada 10 casos 7 son CaCU identificados alrededor del mundo (70%) de tipo 16 y 18 de VPH. Existen otros tipos de VPH con alto riesgo: 31, 33, 45 y 58, en la cual con menor frecuencia están asociados al CaCU, incluso algunos tienen mayor prevalencia que otros en ciertas zonas geográficas¹

Definición anatómica y patológica

En el tercio inferior del útero se encuentra el cuello uterino, conformado por tejido denso, fibromuscular. Las mujeres en edad fecunda, el cuello uterino mide alrededor de 3 cm de largo y 2,5 cm de grosor. Inferiormente se encuentra el exocérvix, recubierto por un tejido estratificado escamoso, en los 2/3 superiores se localiza el endocérvix, cubierto por una sola capa de células cilíndricas, encontrándose por arriba de la vagina. La mayoría de los CaCU comienzan en el área de unión del endocérvix y exocérvix. En esta unión escamoso-cilíndrica (UEC) se juntan los 2 tipos de revestimiento. La localización de la UEC es diferente a medida que la mujer cumple más años, la situación hormonal, historial de partos traumáticos, si se encuentra o no embarazada y si es que usa anticonceptivos orales¹

Cuando se muestra la vagina, que tiene un ambiente ácido, el epitelio cilíndrico más delicado en la cual se expande afuera del canal endocervical hasta el exocérvix se sustituye por un epitelio escamoso mucho más firme. Este procedimiento de sustitución natural se llama metaplasia escamosa y esta provoca otra UEC. El área de la dimensión es cambiante, en medio de la UEC inicial y la reciente se encuentra el área de transformación¹

El CaCU se inicia en la UEC; en la cual pueden contener células escamosas externas (carcinoma epidermoide), células glandulares internas

(adenocarcinoma), incluso los dos (carcinoma adenoescamosos, carcinomas de células pequeñas). El daño antecesor es una anomalía de las células: “neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o adenocarcinoma *in situ*”, que más adelante se podría convertir en cáncer invasor. El desarrollo podría ser muy pausado. La expansión del tumor en el cuello uterino se puede presentar similar a una úlcera, condiloma o una penetración amplia del tejido subyacente, incluyendo algunos órganos como la vejiga o el recto²⁰

Estadios del CaCU

Cuando establecen el estadio es un modo de especificar en donde se localiza el cáncer, si se ha extendido y si se está alterando otros órganos. Los especialistas realizan métodos diagnósticos para establecer el estadio del cáncer, de modo que no se realice la estadificación hasta llevar a cabo todos los métodos diagnósticos. Saber el estadio colaboraría al especialista a resolver el mejor tratamiento y poder revertir el pronóstico, en otras palabras, la posibilidad del restablecimiento del paciente. Hay distintas representaciones de estadios conforme a diferentes tipos de cáncer. Con respecto al CaCU, se emplea el método de especificación de estadios realizado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)²¹

Estadio I: Propagación del cáncer a partir del revestimiento del cuello uterino hacia la profundidad del tejido, sin embargo, aún se localiza en el útero. Se divide en otros grupos (IA: IA1, IA2; IB: IB1, IB2, IB3)²¹

Estadio II: Propagación lejos del cuello uterino hacia áreas continuas, como la vagina, pero localizándose en la área pélvica. Se divide en otros grupos (IIA: IIA1, IIA2; IIB)²¹

Estadio III: La neoplasia se ha dispersado hasta llegar a la pared pélvica, también puede exponer la parte inferior de la vagina y causar

hidronefrosis, o un mal funcionamiento renal. Se divide en otros grupos (IIIA; IIIB; IIIC: IIIC1, IIIC2)²¹

Estadio IV: La neoplasia se dispersó externamente de la pelvis incluyendo ganglios linfáticos a distancia. Se divide en otros grupos (IVA, IVB)²¹

Infección por VPH

La causa más común de infección por un virus en las mujeres es el VPH. Hombres y mujeres sexualmente activos, se contagian de este virus en un momento determinado de su vida, y algunas de estas personas tendrán infecciones recurrentes. Estos hombres y mujeres adquieren esta infección luego del primer coito, siendo el VPH una infección de transmisión sexual, aunque no siempre debe de haber penetración para el contagio del virus. Existen diversos tipos de VPH, una gran cantidad de ellos no ocasionan complicaciones. Generalmente el VPH desaparece sin necesidad de alguna intervención después de meses de haberse contagiado, aproximadamente el 90% vuelve a aparecer después de 2 años. Algunos tipos de VPH suelen persistir y posteriormente desarrollarse en cáncer siendo el CaCU la enfermedad más frecuente en la que se relaciona el VPH²⁶

Pese a que la mayoría de las infecciones por este virus por si solas desaparecen y las heridas precancerosas se resolverán de manera natural, las mujeres tendrán riesgo de que las lesiones por VPH se vuelvan crónico y las heridas precancerosas desarrollen a CaCU invasivo. Las mujeres que tengan un sistema inmunitario normal el CaCU se demorarán entre 15 a 20 años en progresarse, al contrario de las mujeres que tengan un sistema inmunitario deteriorado, VIH sin tratamiento, solo tendrá entre 5 a 10 años a que este cáncer se desarrolle²⁶

Existen factores de riesgo que ayudan a la persistencia del VPH y su desarrollo a CaCU en la cual encontramos los tipos de VPH en especial los oncogénicos, el sistema inmunitario en las mujeres inmunodeprimidas tiene mayor posibilidad de sufrir infecciones permanentes por VPH y una evolución acelerada de lesiones precancerosas, la co-infección con otras ITS, como la clamidia, virus herpes simple, gonococo, etc. multiparidad, consumo de tabaco²⁶

Conductas sexuales de riesgo

Ciertos tipos de conductas sexuales aumentan el riesgo de desarrollar CaCU, en las cuales tenemos un precoz comienzo en las relaciones coitales, número de enamorados sexuales o compañeros masculinos de alto riesgo y haber usado algún anticonceptivo oral ²⁸.

Edad de inicio de relaciones sexuales

Montero, Ramón y colaboradores indican que el CaCU está muy relacionado con la edad de inicio de relaciones tempranas, ya que las féminas empezaron su actividad coital siendo menores de 15 años, esto constituye un factor de riesgo fundamental por tomar en cuenta por el equipo básico de salud para desempeñar programas de prevención y promoción en adolescentes, para así poder aumentar la labor educativa en la vida sexual. El comienzo del coito en edad temprana, inferior de los 20 años, en especial en las adolescentes que inician su vida sexual siendo menores de 18 años, es abordado a nivel mundial desde un enfoque epidemiológico en la cual existe un acuerdo general basado en que la edad de inicio de relaciones sexuales es un factor de riesgo a lesiones cervicales¹⁹

Esta conducta sexual sería la más indispensable ya que está ligada a transformación biológica que acontece en el cuello uterino de las adolescentes, manifestando la inmadurez de la zona de transformación

donde se desarrolla el CaCU. Estas adolescentes tienen dominio en células metaplásicas y endocervicales en el exocervix, esto lo hace principalmente frágil al VPH y a otras ITS²⁷

Número de parejas sexuales

Las investigaciones en salud pública indican que tener múltiples parejas sexuales está relacionado con el desarrollo del CaCU. Estas investigaciones señalan que predominan las féminas que mantuvieron conductas sexuales entre 2 a 4 compañeros, seguido de las mujeres que tuvieron más de 5 parejas²⁷

Se considera también de mucho valor la influencia del hombre en el desarrollo del CaCU, en especial al hombre de alto riesgo o con más de una pareja sexual que continuamente mantiene relaciones coitales sin preservativo, ya que está más propenso a contraer una ITS y por consecuencia, una transmisión en el plasma seminal, teniendo un rol fundamental en la infección del VPH. La posibilidad de que las mujeres se contagien de VPH y el riesgo a desarrollar CaCU se asocia a la presencia de ácido nucleico viral en la uretra o en el pene del compañero sexual. Asimismo, las mujeres son las propensas a desarrollar el cáncer si la pareja sexual en el pasado haya tenido otras parejas que han padecido de la enfermedad²⁷

Anticonceptivos orales

La asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales es muy debatida, ya que algunos estudios indican un incremento en el riesgo cuando se usan por más de 5 años, además que pueden ejercer una posible activación sobre la infección por el VPH.

Estudios realizados sobre el uso prolongado de anticonceptivos orales y el desarrollo del cáncer de cuello uterino indicaron que el uso de más de 5 años de anticonceptivos orales incrementa hasta 4 veces el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en mujeres que fueron diagnosticadas con VPH. Por otro lado, en otro estudio epidemiológico se encontró que en mujeres que utilizaban comúnmente anticonceptivos combinados orales el riesgo a desarrollar cáncer uterino invasivo aumentaba según el tiempo de uso de los anticonceptivos (mayor de 5 años). El riesgo disminuye después de la suspensión del uso de los anticonceptivos y retorna a niveles como si nunca se hubiese usado luego de 10 años. En este estudio se encontró que el uso de anticonceptivos combinados orales por más de 10 años entre las edades de 20 y 30 años incrementa la incidencia acumulada de cáncer cervical invasivo a los 50 años en países en desarrollo ¹¹

Diagnóstico de CaCU

En los programas de despistaje de CaCU, basados en la citología, son complejos de llevar a cabo apropiadamente y utilizan el PAP en la cual tiene sensibilidad muy limitada. Actualmente, existen nuevas estrategias para el despistaje en países con recursos limitados. Entre ellas está la inspección visual con ácido acético (IVAA), método en el cual el tejido displásico se pinta de blanco y se detecta fácilmente, pero la sensibilidad del IVAA es muy variable⁶

Tratamiento para CaCU

Para el seguimiento de un tratamiento seguro para CaCU es necesario el conocimiento del estadio de la enfermedad en la que se encuentra. Sin embargo, se conocen otros factores que podrían perjudicar múltiples tratamientos, implicando la localización del CaCU, si es de tipo adenocarcinoma

o de células escamosas, salud general, edad y si en un futuro desea tener hijos²²

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Conductas sexuales de riesgo: Se define como diferentes formas de práctica sexual que un individuo puede infligir a sí mismo o a otras personas con un riesgo alto en la salud.

- ✓ Edad de inicio de relaciones sexuales: Comienzo de la vida sexual en temprana etapa de vida.
- ✓ Número de parejas sexuales: Distintas parejas sexuales poco estable²³.
- ✓ Uso de anticonceptivos orales: Se considera como anticonceptivos orales a cualquier preparado hormonal para control de la fecundidad por vía oral.

-Cáncer cuello uterino: Neoplasia maligna que más perjudica a la mujer. Este cáncer se origina con una previa infección del VPH, no obstante, existen otros factores que influyen en el desarrollo de la neoplásica después de la infección inicial²⁵

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

H1: Existe asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Ho: No existe asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de

oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

2.4.2 Hipótesis específicos

H1: Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Ho: No existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

H2: Existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Ho: No existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

H3: Existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Ho: No existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de

oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente:

Cáncer de cuello uterino

Variable Dependiente:

Conductas sexuales de riesgo

- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Uso de anticonceptivos orales

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Conductas sexuales de riesgo: Múltiples formas de actividad sexual que la mujer se ocasiona u ocasiona a otras personas con alto riesgo para la salud.

- Edad de inicio de relaciones sexuales: Esta conducta sexual incrementa el riesgo de desarrollar CaCU. El contacto sexual en menores de 20 años asigna un riesgo agregado de contraer este tipo de cáncer²⁵.
- Número de parejas sexuales: Está comprobado que el incremento en la cantidad de parejas sexuales aumenta el riesgo a desarrollar CaCU. Se ha comprobado que tener más de 6 compañeros sexuales en la vida incrementa el desarrollo de este tipo de cáncer²⁵.
- Anticonceptivos orales: el uso de anticonceptivos orales durante 6-9 años se acompaña de un incremento de hasta 3 veces del riesgo de neoplasia

intraepitelial cervical (NIC) de grado III. Las mujeres que han utilizado durante 2-10 años tienen una incidencia del doble de padecer carcinoma invasor en comparación con las que no lo usan.

Cáncer de cuello uterino: Este cáncer se origina en la UEC comenzando con una previa lesión displásica siendo, en la mayoría de los casos, una infección por VPH. Pero la mayor parte de las mujeres infectadas por este virus la eliminarán, las que tengan una persistente infección desarrollarán el cáncer²⁵

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de tesis es de tipo analítico ya que la finalidad fue establecer asociación entre la causa o factor (conductas sexuales de riesgo) ante un fenómeno (cáncer de cuello uterino).

El presente trabajo de tesis es de tipo caso-control ya que se compara un grupo de mujeres que padecen una enfermedad con otro grupo en la cual no padecen la enfermedad para así determinar si la exposición influyó en el desarrollo de la enfermedad en el grupo casos.

El presente trabajo de tesis es de tipo observacional debido a que no se manipula las variables por parte de la investigadora, se expone tal y como se muestran.

El presente trabajo de tesis es de tipo transversal ya que se recogieron los datos en un determinado momento.

El presente trabajo de tesis es de tipo retrospectivo ya que se utilizó datos pasados para así establecer el grupo caso y el grupo control

3.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de investigación del presente trabajo es correlacional porque a partir del estudio de la muestra que se obtiene, se logra determinar la asociación entre las diversas condiciones de riesgo y la enfermedad

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION

Para este trabajo la población estuvo compuesta por mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.

Casos:

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de féminas de 40 a 59 años.
- Historias clínicas de féminas con diagnóstico de CaCU atendidas en el servicio de oncología.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de féminas menores de 40 años y mayores de 59 años.
- Historias clínicas de féminas con otro diagnóstico de CaCU atendidas en el servicio de oncología.

Controles

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de féminas de 40 a 59 años.
- Historias clínicas de féminas sin diagnóstico de CaCU atendidas en el servicio de ginecología.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de féminas menores de 40 años y mayores de 59 años.
- Historias clínicas de féminas con información inconclusa.

MUESTRA

Con respecto al tamaño de la muestra, se trabajó con 44 (casos) mujeres atendidas en el servicio de oncología y 88 (controles) mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2018

Muestreo: No probabilístico.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue el análisis documental y el instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos realizada por la investigadora, en la cual se aplicó para el grupo de caso y el grupo control, con los siguientes indicadores:

- Datos generales
- Variable independiente: Conductas sexuales de riesgo
- Variable dependiente: Cáncer de cuello uterino

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la investigación se solicitó los requisitos para la obtención del permiso por medio del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para después presentar las solicitudes como la carta de presentación de la Universidad San Juan Bautista, solicitud de permiso al director del hospital y carta de

asesoramiento del jefe del servicio, posteriormente se coordinó con el jefe del servicio de oncología y ginecología del hospital a fin de facilitar las historias clínicas de los pacientes a estudiar y aplicar el instrumento

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos se procesaron en el programa SPSS versión 25 para Windows 7 y el programa Microsoft Office Excel 2010 donde se tabuló cada conducta sexual de riesgo y la asociación con el CaCU donde se llevó a cabo las respectivas interpretaciones.

Para el análisis de los datos se utilizó pruebas no paramétricas como la prueba de chi cuadrado considerando una significancia estadística de $p = < 0,05$ y Odds Ratio (OR) considerando asociación si es mayor de 1.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme con los principios fundados en el Informe Belmont (1978) de la “Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento” y en la Ley N° 29733: Ley de la Protección de Datos Personales, y de acuerdo al presente trabajo de investigación, los datos que se obtuvieron del instrumento fueron utilizados solo por la investigadora, se respetó y se protegió la confidencialidad de la información recolectada, presentando los datos en forma agrupada. Asimismo, el trabajo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N° 1

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO		CÁNCER DE CUELLO UTERINO		TOTAL	P Valor	OR. IC. 95%
		Si	No			
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	≤ 17	33 75%	34 38,6%	67 50,8%	p= 0,00	OR= 4,765 (2,128 – 10,669)
	≥ 18	11 25%	54 61,4%	65 49,2%	X ² = 15,519	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1 pareja	3 6,8%	47 53,4%	50 37,9%	p= 0,00	OR= 0,064 (0,018 – 0,222)
	≥ 2 parejas	41 93,2%	41 46,6%	82 62,1%	X ² = 27,060	
USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	Si	20 45,5%	34 38,6%	54 40,9%	p= 0,564	OR= 1,324 (0,636 – 2,753)
	No	24 54,5%	54 61,4%	78 59,1%	X ² = 0,453	
TOTAL		44 100%	88 100%	132 100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 1 encontramos que entre las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años desarrollaron el cáncer de cuello uterino siendo un 75%, y las mujeres que comenzaron su vida sexual después de los 18 años fue de un 61,4% de las cuales no desarrollaron el cáncer de cuello uterino.

Un 53,4% de mujeres que tuvieron una pareja sexual no desarrollaron cáncer de cuello uterino, mientras que el 93,2% de las mujeres que tuvieron 2 a más parejas sexuales desarrollaron este tipo de cáncer.

De las mujeres con cáncer de cuello uterino el 45.5% usaron anticonceptivos orales, mientras que el 61,4% de las mujeres que no desarrollaron el cáncer no usaron anticonceptivos orales.

Tabla N° 2

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

		CÁNCER DE CUELLO UTERINO		Total	P Valor	OR. IC. 95%
		Si	No			
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	≤ 17	33 75,0%	34 38,6%	67 50,8%	p= 0,00 X ² = 15,519	OR= 4,765 (2,128 – 10,669)
	≥ 18	11 25,0%	54 61,4%	65 49,2%		
Total		44 100%	88 100%	132 100%		

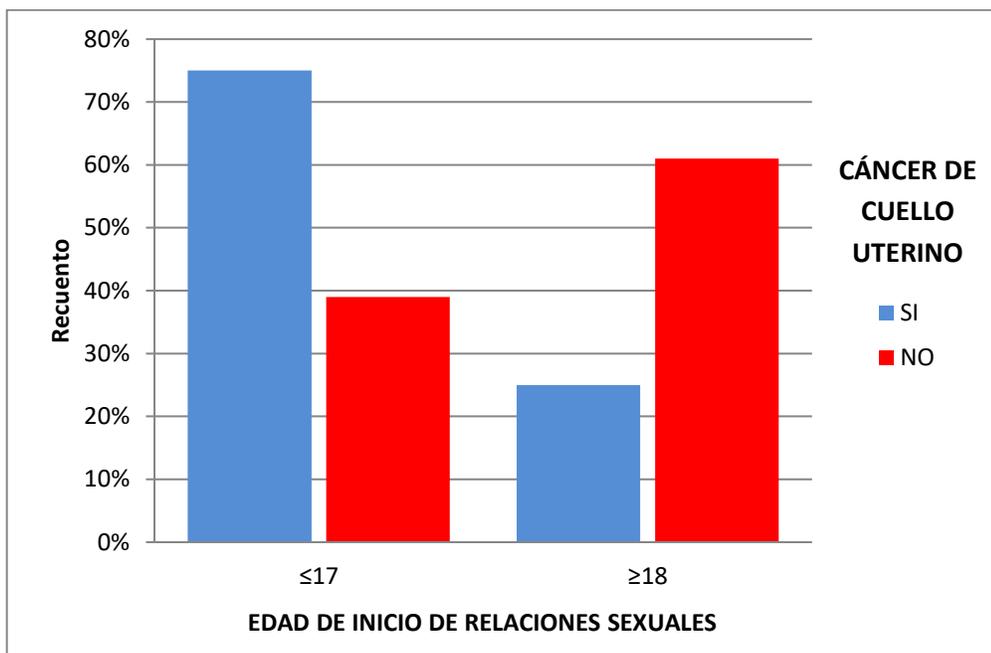
Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 2 se encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales en menores de 17 años en el grupo casos fue del 75% y las mujeres que tuvieron su primera relación sexual después de los 18 años del grupo control fue del 61,4%. Según el chi cuadrado se logró obtener un valor de X²= 15,519 con un p= 0,00 (p<0,05) y un OR= 4,765 e IC 95%= (2,128 – 10,669), indicando la

existencia de una asociación significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales con el cáncer de cuello uterino.

Grafico N° 1

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 3

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

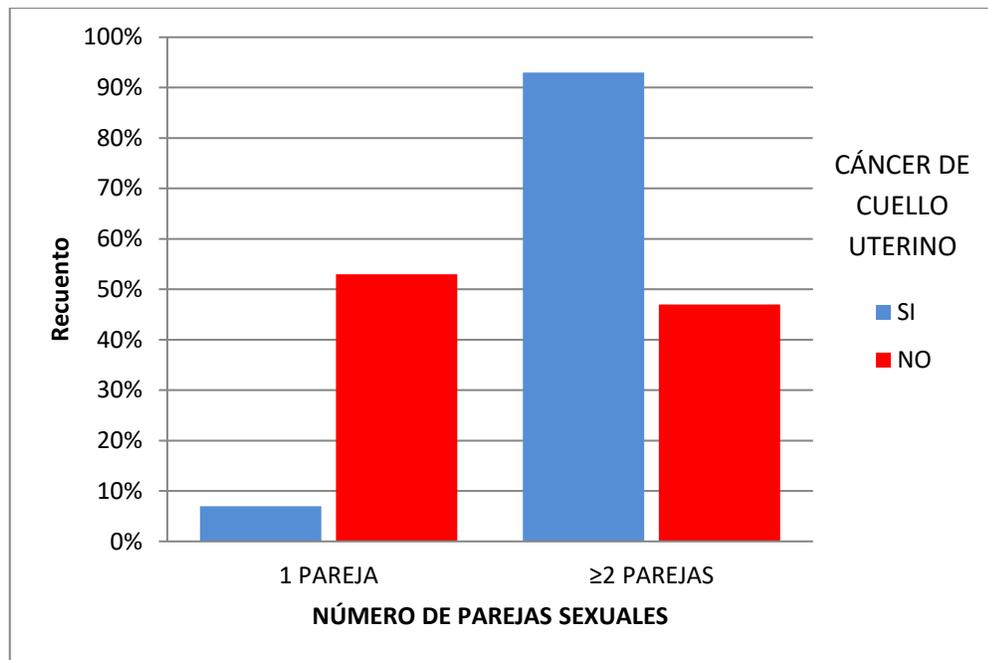
		CÁNCER DE CUELLO UTERINO		Total	P Valor	OR. IC. 95%
		Si	No			
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1 pareja	3 6,8%	47 53,4%	50 37,9%	p= 0,00 X ² = 27,060	OR= 0,064 (0,018 – 0,222)
	≥ 2 parejas	41 93,2%	41 46,6%	82 62,1%		
Total		44 100%	88 100%	132 100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 3 se encontró que entre las féminas que tuvieron más de 2 parejas sexuales del grupo casos fueron del 93,2% y las féminas que solo tuvieron una pareja sexual del grupo control fue de 53,4%. Según el chi cuadrado se logró obtener un resultado de $X^2= 27,060$ con una significancia estadística de $p= 0,00$ ($p<0,05$). Además se halló un $OR= 0,064$ con un $IC 95%= (0,018 - 0,222)$, quiere decir que tener 1 pareja sexual es un factor protector para el desarrollo del cáncer del cuello uterino.

Grafico N° 2

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 4

USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

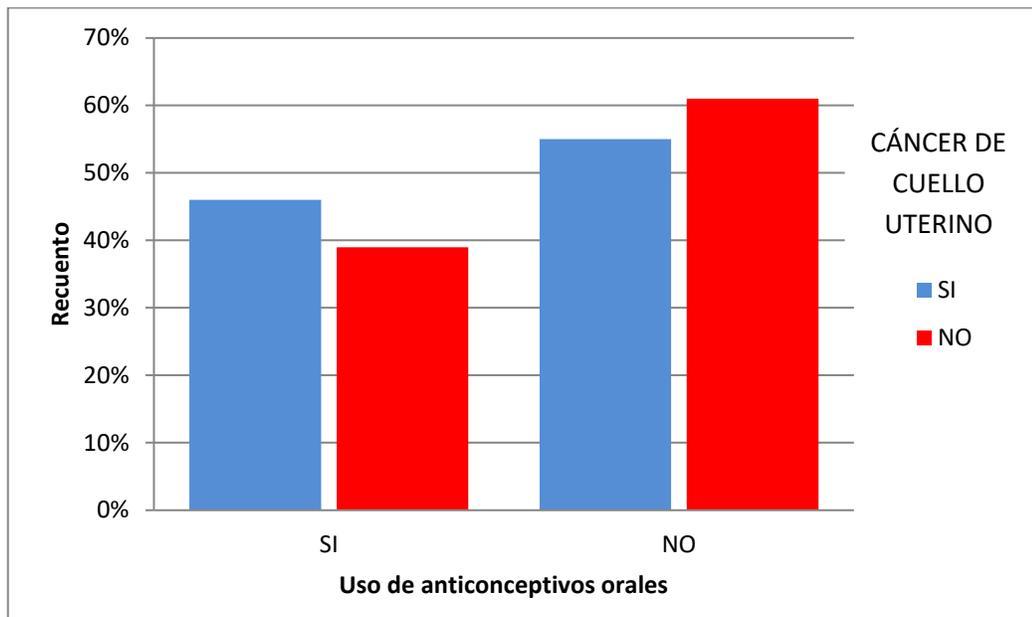
		CÁNCER DE CUELLO UTERINO		Total	P Valor	OR. IC 95%
		Si	No			
USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	Si	20 45,5%	34 38,6%	54 40,9%	p= 0,564 X ² = 0,453	OR= 1,324 (0,636 – 2,753)
	No	24 54,5%	54 61,4%	78 59,1%		
Total		44 100%	88 100%	132 100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N°4 se encontró que en las féminas que no tomaron anticonceptivos orales del grupo casos fue del 54,5% y del grupo control 61,4%. Según el chi cuadrado se logró obtener un resultado de $X^2 = 0,453$, $p = 0,564$ ($p < 0,05$) y un $OR = 1,324$ con un $IC\ 95\% = (0,636 - 2,753)$, lo que muestra que el uso de anticonceptivos orales no son estadísticamente significativo con el cáncer de cuello uterino, entonces se concluye que no es un factor de riesgo.

Grafico N° 3

ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

4.2 DISCUSIÓN

Al asociar las conductas sexuales de riesgo y el CaCU se encontró los siguientes resultados:

La edad de inicio de relaciones sexuales en menores o iguales de los 17 años de edad (75%), se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino con un $X^2= 15,519$, $p= 0,00$ ($p<0,05$), $OR= 4,765$ e IC 95% (2,128 – 10,669), quiere decir que la edad de inicio de relaciones sexuales incrementa 4,7 veces el riesgo a desarrollar cáncer de cuello uterino entre las mujeres de 40 a 59 años. Estos hallazgos encontrados concuerdan con el estudio de Castro¹⁰ en la cual indica que sí existe asociación estadística entre el inicio de relaciones sexuales (≤ 18 años) y el cáncer de cuello uterino con un $p= 0,000$, encontrando un $OR= 7,76$ e IC 95% (3,46 - 17,40). Asimismo Arias y Escobar¹¹ considera un factor de riesgo el inicio de relaciones sexuales menor o igual a los 18 años, con un $OR= 4,52$, IC 95% (1,243 – 16,510), con una significancia estadística de $p= 0,017$, asociándose al desarrollo de cáncer de cuello uterino.

La segunda variable estudiada fue el número de parejas sexuales en la cual se encontró una significancia estadística pero no una asociación con el cáncer de cuello uterino con $p= 0,00$ ($p<0,05$); $OR= 0,064$; IC 95% (0,018 – 0,222), por lo tanto, tener una pareja sexual es un factor protector para el cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado de Conde⁹ en la cual indica que tener solo una pareja sexual es un factor significativo de protección asociado a cáncer de cuello uterino con un $p= 0,0009$; $OR= 0,1657$ y un IC 95% (0,0521 – 0,5267). También se encontró hallazgos similares en el estudio de Arias y Escobar¹¹ encontrándose como factor protector tener una pareja sexual, con una significancia estadística de $p= 0,023$; $OR= 0,250$ y un IC 95% (0,072 – 0,864)

En relación a los resultados obtenidos, los anticonceptivos orales no se encontraron una significancia estadística ni asociación con el cáncer de cuello uterino con $p= 0,564$ ($p<0,05$); $OR= 1,324$ y un IC 95% (0,636 – 2,753), lo que indica que no es un factor de riesgo. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Arias y Escobar¹¹ en la cual concluyeron que no hubo asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino con $p= 0,835$; $OR= 0,835$ y un IC 95% (0,154 – 4,540); según los autores estos resultados se relacionan ya que las mujeres probablemente no optan por anticonceptivos orales como método anticonceptivo. De igual manera en los resultados hallados por Cabrera y col¹⁷ no se encontró asociación entre el uso de anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino, con un $p= 0,2120$; $OR= 1,63$ e IC 95% (0,75 – 3,55), concluyendo que no son factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres menores o igual a 17 años significó un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, resultando un riesgo de 4,7 veces mayor en mujeres que comenzaron su vida sexual antes de los 17 años comparado con las que iniciaron después de los 18 años.

Tener una pareja sexual resultó ser un factor protector para el desarrollo de cáncer de cuello uterino comparado con las que tuvieron 2 a más parejas sexuales.

El uso de anticonceptivos orales no tuvo asociación significativa concluyendo que no es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda dar charlas informativas y preventivas por medio de redes sociales, televisión, radio, u otros medios de comunicación acerca de la vida sexual y reproductiva a la población, en especial a las mujeres en edad temprana para así poder reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino.

Fomentar en las mujeres que ya iniciaron su vida sexual a realizarse chequeos médicos y ginecológicos, además de reconocer los signos y síntomas ante alguna infección de transmisión sexual.

Los profesionales de la salud deben de tener en cuenta que el uso de anticonceptivos orales puede estar asociado con un pequeño aumento en el

riesgo de cáncer de cuello uterino y deben de recomendar otros métodos anticonceptivos que más se acomode a cada mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales (Internet). 2015 (consultado 20 de setiembre del 2018); 420 p. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
2. PAHO. Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino (Internet). Consultado el 20 de setiembre del 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521:2011-how-cervical-cancer-develops&Itemid=3962&lang=es
3. MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Internet). 2017 (Consultado el 24 de setiembre del 2018). 36 p. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
4. INEI. Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles (Internet). 2018 (Consultado el 20 de setiembre del 2019). 192 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
5. Pomalazo P. Factores determinantes del cáncer de cuello uterino en las pacientes de 40 a 60 años de edad en el servicio de gineco - oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito del Agustino durante el periodo de enero – junio del 2016 (Internet). 2017 (20 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/180058>

6. MINSA. Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021 (Internet). 2017 (Consultado el 30 de setiembre del 2018). 36 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
7. Cárdenas B. Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycán, 2014 – 2015 (Internet). 2018 (Consultado el 22 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1548>
8. Kuroki I, Franco K, Alaba T. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un Hospital en Ica, Perú. Revista médica Panacea (Internet). 2018 (Consultado el 30 de setiembre del 2018); Vol. 7, n° 2 (2018): p. 41-49. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/19>
9. Aguilar P. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 (Internet). 2017 (Consultado el 22 de setiembre del 2018). Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel_2017.pdf
10. Arias R, Escobar R. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015 (Internet). 2017 (Consultado el 20 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1138>

11. Conde F. Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora julio – agosto, 2013 (Internet). 2014 (Consultado el 22 de setiembre del 2018). Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1509/1/Conde_fa.pdf
12. Castro B. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de apoyo Sullana III – 2 (Internet). 2014 (Consultado el 20 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/511>
13. Silva M, Soplin O, Talledo C. Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014 (Internet). 2015 (Consultado el 30 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3564>
14. Montero L, Ramón J, Valverde R, Escobedo B, Hodelín P. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. Medisan (Internet). 2018 (Consultado el 15 de octubre del 2018); 22(5): 531. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000500010
15. Jaramillo V. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja (Internet). 2017 (Consultado el 30 de setiembre del 2018).

Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19706/1/TESIS%20Maritza%20Jaramillo.pdf>

16. Fernández F, Antón F, Paz Z. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. Atención Primaria (Internet). 2018 (Consultado el 15 de octubre del 2018); 50(5): 291-298. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301476>
17. Cabrera G, Ortiz S, Suárez G, Socarrás R, Vásquez R. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed. Revista Médica Granma (Internet). 2016 /Consultado el 15 de octubre del 2018); 20(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70839>
18. Paniagua C, Parada M. Uso de PAP y VPH CARE en mujeres de 30 a 59 años, para la obtención de incidencia, principales factores de riesgo asociados con el virus del papiloma humano y la relación causal del VPH con el cáncer uterino en San Ildefonso, San Vicente marzo-agosto 2016 (Internet). 2017 (22 de setiembre del 2018). Disponible en: <http://sb.ues.edu.sv/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=159212>
19. Díaz B, Báez P, Pérez R, García P. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Revista Cubana de Medicina General Integral (Internet). 2014 (Consultado el 24 de setiembre del 2018); 30(2): 198-207. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55357>

20. NIH. Tratamiento del cáncer de cuello uterino (Internet). 2018 (Consultado 24 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
21. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de cuello uterino: Estadios (Internet). 2017 (Consultado el 24 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>
22. American Cancer Society. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa (Internet). 2016 (Consultado el 24 de setiembre del 2018). Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-decuellouterino/tratamiento/por-etapa.html>
23. RAE. Diccionario (Internet). 2018 (Consultado el 16 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=ULZtt68>
24. MINSA. Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual. (Internet). 2012 (Consultado el 18 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2728.pdf>
25. Hoffman, Schaffer, Bradshaw, Schorge, Halvorson, Cunningham (2014). Ginecología de Williams. 2nd ed. McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V., p.769

26. OMS. Papiloma virus humano (PVH) y cáncer cervicouterino (Internet). 2019 (Consultado el 24 de agosto del 2019). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
27. Cordero M, García P. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. MediMay (Internet). 2015 (Consultado el 24 de agosto del 2019); 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781/1223>
28. Infosalus. Cáncer de cuello uterino (Internet). 2019 (Consultado el 24 de agosto del 2019). Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/oncologia/cancer-cuello-utero/que-es-cancer-cuello-utero-33.html>
29. IARC. Peru Globocan 2018 (Internet). 2019 (Consultado el 21 de Octubre del 2019). Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: NADIA MAUTINO NOA

ASESOR: DR. LUIS ALBERTO FUENTES TAFUR

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018.

45

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conductas sexuales de riesgo			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad de inicio relaciones sexuales	$\leq 17, \geq 18$	Nominal	Ficha recolección datos
Número de parejas sexuales	1 pareja ≥ 2 parejas	Nominal	Ficha recolección datos
Uso de anticonceptivos orales	Si No	Nominal	Ficha recolección datos

VARIABLE DEPENDIENTE: Cáncer de cuello uterino			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Cáncer de cuello uterino	Si No	Nominal	Ficha Recolección Datos

Dr
Asesor


Luis A. Fuentes Tafur MPH
C.O.P.S. N° 19711
Fuentes

Lic
Estadístico


Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018

I. Datos generales

N° de Historia Clínica: _____ N° de ficha: _____

Fecha de llenado: _____

Caso Control

Edad: 40 – 49 50 – 59

II. Variable Independiente: Conductas sexuales de riesgo

Edad de inicio de relaciones sexuales:

≤ 17 años ≥ 18 años

Número de parejas sexuales:

1 pareja ≥ 2 parejas

Uso de anticonceptivos orales:

Si

No

III. Variable Dependiente: Cáncer de cuello uterino

Cáncer de Cuello Uterino: Si

No

ANEXO 03: Informe de Opinión de Expertos

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/Docente de la UPSJB

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: "Conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018"

1.5 Autora del instrumento: Nadia Mautino Noa

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre: conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años en el servicio de oncología del HNHU.					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de las conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años en el servicio de oncología del HNHU.					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicada

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

87.55

Lima, 3 de Junio del 2019

Luis A. Fuentes Tefur MP
CMP-19711
D. 000000

Firma del Experto
DNI N°:
Teléfono: 27726308

ANEXO 03: Informe de Opinión de Expertos

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Martin Alberto Mircin Morales

1.2 Cargo e institución donde labora: Médico jefe de oncología/HNHU

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: "Conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018"

1.5 Autora del instrumento: Nadia Mautino Noa

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre: conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años en el servicio de oncología del HNHU.					81%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de las conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años en el servicio de oncología del HNHU.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

78.4 %

Lima, 04 de SEPTIEMBRE del 2019

DR. MAPPA ANTONIO
C.M.F.
B.A.S.
C.O.P.S.



Firma del Experto
DNI N°: 0620 5902
Teléfono: 997473467

ANEXO 03: Informe de Opinión de Expertos

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Eli Bryan Rodríguez*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: "Conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018"
- 1.5 Autora del instrumento: Nadia Mautino Noa

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances, la teoría sobre: conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años en el servicio de oncología del HNHU.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de las conductas sexuales de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años en el servicio de oncología del HNHU.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

8.50/5

Lima, 21 de Setiembre del 2019

Eli. Bazán

ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE N° 444

Firma del Experto
DNI N°: *13104483*
Teléfono: *977 414 829*

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: NADIA MAUTINO NOA

ASESOR: DR. LUIS ALBERTO FUENTES TAFUR

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: "CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ASOCIADO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018."

55

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: PG: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo asociadas a cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	General: OG: Determinar la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional	General: HG: Existe asociación entre las conductas sexuales de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	Variable Independiente: Conductas sexuales de riesgo Indicadores: ✓ Edad de inicio relaciones sexuales ✓ Número de parejas sexuales

<p>de enero a diciembre del año 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del</p>	<p>Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Identificar la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p> <p>OE 2: Determinar la asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en</p>	<p>de enero a diciembre del año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE 1: Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p> <p>HE 2: Existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en Hospital</p>	<p>✓ Uso de anticonceptivos orales</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Cáncer cuello uterino</p> <p>Indicadores:</p> <p>✓ Si</p> <p>✓ No</p>
--	---	---	--

<p>servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018?</p>	<p>el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p> <p>OE 3: Identificar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p>	<p>Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p> <p>HE 3: Existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 59 años del servicio de oncología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018</p>	
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Correlacional</p>	<p>Población: N: Mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p>

<p>Tipo de Investigación: Analítico, caso- control, observacional, retrospectivo, transversal</p>	<p>Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2018.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Casos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de mujeres de 40 a 59 años. - Historias clínicas de mujeres con diagnóstico de CaCU atendidas en el servicio de oncología. <p>Controles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de mujeres de 40 a 59 años. - Historias clínicas de mujeres sin diagnóstico de CaCU atendidas en el servicio de ginecología. <p>Criterios de Exclusión:</p> <p>Casos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de mujeres menores de 40 años y mayores de 59 años. - Historias clínicas de mujeres con otro diagnóstico de CaCU atendidas en el servicio de oncología. <p>Controles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de mujeres menores de 40 	<p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento está compuesto por la ficha de recolección de datos realizada por la investigadora.</p>
--	--	---

	<p>años y mayores de 59 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas de mujeres con información inconclusa. <p>N: 132 mujeres (población objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 44 casos ✓ 88 controles <p>Muestreo: No probabilístico</p>	
--	--	--

Dr
 Asesor



Luis A. Fuentes Tafur MPH
 C.M.P. 10711
 Arequipa

Lic
 Estadístico



Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444