

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en Centro de Salud Nueva Sullana, agosto - noviembre 2017.**

**Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería**

**Autora:**

**Ruiz Nole, Annie Vanessa.**

**Asesora:**

**Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy.**

**Sullana, Perú**

**2017**

## 1. PALABRAS CLAVE:

<b>Tema</b>	Factores de riesgo socioeconómico, gineco obstétricos y cáncer de cuello uterino.
<b>Especialidad</b>	Enfermería

### Línea de investigación:

Salud Pública

Trastornos terminales (cáncer).

### KEYWORDS

<b>Theme</b>	Socioeconomic risk factors, gynecological obstetrics and cervical cancer
<b>Specialty</b>	Nursing

### INVESTIGATION LINE

Public health

Terminal disorders (cancer).

## ***DEDICATORIA***

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome.

A todo el resto de mi familia y amigos que de una a otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

A todo en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

## ***AGRADECIMIENTO***

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Arrestigui Alcantara Juana, su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad,

responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.

## ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

*Bach. Enf. Annie Vanessa Ruiz Nole*

## PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en centro de salud nuevo Sullana. Agosto-Noviembre 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

## INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-15
II. MATERIAL Y METODOS	16-19
III. RESULTADOS	20-40
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41-42
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	43-44
ANEXOS	45-49

## INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad en mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	20
TABLA N° 02:	Grado de instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	21
TABLA N° 03	Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	22
TABLA N° 04	Consumo de tabaco en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	23
ABLA N° 05	Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	24
TABLA N° 06	Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	25
TABLA N° 07	Presencia de Infección de transmisión sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	26
TABLA N° 08	Paridad en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	27
TABLA N° 09	Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	28
TABLA N° 10	Vacunación contra el virus papiloma humano en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	29
TABLA N° 11	Riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	30



TABLA N° 12	Factores de riesgo según dimensiones para la presencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	31
TABLA N° 13	Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	32
TABLA N° 14	Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	34

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad en mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	20
GRAFICO N° 02: Grado de instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	21
GRAFICO N° 03: Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	22
GRAFICO N° 04: Consumo de tabaco en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	23
GRAFICO N° 05: Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	24
GRAFICO N° 06: Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	25
GRAFICO N° 07: Presencia de Infección de transmisión sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	26
GRAFICO N° 08: Paridad en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	27
GRAFICO N° 09: Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	28
GRAFICO N° 10: Vacunación contra el virus papiloma humano en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	29

GRAFICO N° 11	Riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	30
GRAFICO N° 12	Factores de riesgo según dimensiones para la presencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	31
GRAFICO N° 13	Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	32
GRAFICO N° 14	Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.	34

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo** Determinar los factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-noviembre 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 45 mujeres. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Fernández Velásquez, Carlaine Candy y. Izaguirre Villanueva, Elizabeth el 2014y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Los factores de riesgo socioeconómicos de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, tenemos: El 68,9% perciben un ingreso menor al mínimo vital, el 44,4% tienen secundaria, el 75,6% son amas de casa, no consumen tabaco. Los factores de riesgo gineco obstétricos, tenemos: Sobre la edad de inicio de relaciones sexuales el 62,2% entre 14 a 21 años, el 42,2% han tenido una pareja sexual, el 84,4% no presentaron infecciones, el 37,8% tuvieron un parto, el 80% si ha usado anticonceptivos, el 100% no recibió la vacuna. **Conclusiones:** El riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 53,3% están en riesgo medio, el 42,2% en alto riesgo y el 4,4% en bajo riesgo. **Recomendaciones:** Desarrollar programas educativos sobre prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino, para lo cual se deberá incluir la participación de instituciones educativas públicas y privadas de nivel primario y secundario en coordinación con los establecimientos de salud que corresponda y con los programas de estudio de ciencias de la salud de las universidades locales, buscando fortalecer la capacidad de las mujeres en el cuidado de su salud.

---

**Palabras clave:** Factores de riesgo socioeconómico gineco obstétricos cáncer de cuello uterino

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective to determine the obstetric and gynecological risk factors that predispose to cervical cancer in young adult women treated at the Nuevo Sullana Health Center. August-November 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was of 45 women. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Fernández Velásquez, Carlaine Candy and Izaguirre Villanueva, Elizabeth in 2014 and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The socioeconomic risk factors of the young adult women treated in the health center Nueva Sullana, we have: 68.9% perceive an income lower than the minimum vital, the 44 , 4% have secondary education, 75.6% are housewives, do not consume tobacco. Obstetric gynecological risk factors, we have: About the age of onset of sex 62.2% between 14 to 21 years, 42.2% have had a sexual partner, 84.4% did not have infections, the 37 , 8% had a birth, 80% had contraceptives, 100% did not receive the vaccine. .Conclusions: The risk of cervical cancer in young adult women treated at the Nueva Sullana health center, 53.3% are at medium risk, 42.2% at high risk and 4.4% at low risk. risk. Recommendations: Develop educational programs on prevention and early detection of cervical cancer, for which the participation of public and private educational institutions of primary and secondary level in coordination with the corresponding health establishments and study programs should be included. of health sciences of local universities, seeking to strengthen the capacity of women in their health care.

---

**Keywords:** Risk factor's Socioeconomic Obstetric gynecology Cancer cervix

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

**Montes Vega Ysabel Eusebia (2009).** *“Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio “Túpac Amaru”*. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Material y Métodos. El estudio es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal ya que describe el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Estudia la variable en un determinado tiempo y espacio. La población estuvo conformada por 109 estudiantes del Colegio “Túpac Amaru”. La técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. Resultados. En cuanto a los datos generales: La edad de los adolescentes 100% (109), 27% (29) tienen entre 17 y 18 años, 73% (80) entre 15 y 16 años. De los cuales el 59% (64) son de sexo femenino, y 41% (45) corresponde al sexo masculino. Respecto al Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto. Conclusiones. La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano.

**Mendoza Solís, Olga, (2007)** en el tema: *“Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en la usuarias del C.S. Fortaleza-Vitarte”*, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico

uterino, el método Nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal. Población conformada por usuarias de C.S. la selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia conformado por 80 usuarias, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron: “El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino de las usuarias del C.S. es de medio y bajo. En relación a la prevención primaria la mayoría posee conocimiento medio y bajo, desconociendo al PVH y algunos cofactores como causa del cáncer cervicouterino entre otros.”

**Vega, O. (2004).** En su estudio titulado "*Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas*", los factores de riesgo que mostraron mayor prevalencia fueron el número de gestaciones (94%), la edad mayor a 35 años (53.4%) y el número de partos (32.2%). Los factores que mostraron mayor asociación con el resultado de citología vaginal de displasia, clase IV y V fueron el número de parejas sexuales (RM = 21.04; IC 95% = 20.33-21.74), la edad de inicio de vida sexual (RM =1.81; IC 95% = -1.35-2.26); la edad de la menarquia (RM = 1.67; IC 95% = 1.26-2.08) y el número de partos (RM = 1.55; IC 95%= 1.15-1.96)

**Flores, N. (2005).** En su estudio titulado "*Factores de riesgo de cáncer cervical en mujeres VPH positivas en México*", La población de estudio se reclutó entre los años 2000 y 2001. Se evaluaron variables tradicionalmente asociadas con cáncer uterino (ginecológicas y socioeconómicas) y dos variables asociadas con la presencia de VPH (carga viral y el tipo 16). La presencia de VPH-AR incrementa en 78 veces la probabilidad de presentar cáncer uterino invasor; cuando el VPH es tipo 16, el incremento es mayor (RM= 429.7) comparado con otros tipos (RM=64.1). Se observó una tendencia importante en la RM al elevarse la carga viral (RM=46.6 carga baja; RM=250.7 intermedia y RM=612.9 alta). Finalmente, los factores demográficos y obstétricos conocidos, incrementaron la probabilidad de CaCu invasor. No se observó asociación entre cáncer uterino invasor y tabaquismo en la población de estudio. Este estudio contribuye a la identificación de las mujeres con alto riesgo de desarrollar CaCu invasor, entre las

pacientes infectadas con VPH-AR. Por otra parte, confirma la importancia de la infección de VPH-AR y refleja la carga viral del VPH-AR como cofactor y posible promotor en el desarrollo de la enfermedad. Por último, este biomarcador puede contribuir a mejorar la prevención y la detección temprana de esta enfermedad.

**Bezerra, S. Y Cols. (2010).** En su estudio titulado *Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino según resultados de IVA, citología y cervicografía, 2010*", se realizó investigación de prevalencia, con 157 mujeres en un centro de salud de Fortaleza-CE-Brasil, en el 10 período de junio a setiembre de 2006. Se utilizó el SPSS para codificar los datos. Se realizaron inferencias a través de test estadísticos ( $X^2 =$  Chi-Cuadrado y  $RV =$  razón de verosimilitud). La IVA, cervicografía y citología obtuvieron 43,3%, 10,19% y 3,2% de resultados alterados. las variables con importante asociación a lesiones cervicales en la IVA fueron: edad menor a 20 años ( $p=0,0001$ ), uno o más parejas en los últimos tres meses ( $p=0,015$ ), uso de anti-conceptivos ( $p=0,0008$ ), presencia de vaginitis ( $p=0,0001$ ) y pH elevado ( $p=0,001$ ). No se encontró asociación significativa en la cervicografía.

**Huamani, C Y Cols. (2007).** En su estudio titulado *"Conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres de Lima, 2007"*, cuyos resultados fueron de una muestra de 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años. 8 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma. del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuado.

**Acevedo, P. (2010).** En su estudio titulado *"Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos"*, se obtuvieron como resultados el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix y de mama que presentan Jos estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, es así que de un total de 182 (100%)



de alumnos encuestados, 33,5% (61) presentan un nivel de conocimientos alto, 52,2% (95) presentan un nivel de conocimientos medio y 14,3% (26) presenta un nivel de conocimiento bajo .

**Ayala Mori, M., Trigoso Rodriguez, S., Isuiza Rivas D. (2015).** *“Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015”* El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud, nivel de conocimiento) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López Iquitos 2015. La muestra estuvo constituida por 151 mujeres. Se utilizó 2 cuestionarios uno sobre factores asociados a la práctica del Papanicolaou y otro sobre nivel de conocimiento sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou, los cuales obtuvieron validez de 93 % y 90 % respectivamente; y una confiabilidad según el alfa de Crombach del 85% en el cuestionario de nivel de conocimiento y en el cuestionario de factores asociados se obtuvo el 98%. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0, los hallazgos de los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou de las mujeres son: el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años, el 66.2% son convivientes, el 65.6% son de menor grado de instrucción, el 89.4% tiene un ingreso económico bajo; siendo el ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90.1% acceden a un servicio de salud Público; el 58,3 % tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5 % de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ( $P= 0,007 < \alpha=0,05$ ). No se encontró relación estadística entre los factores edad ( $P= 0,186 > \alpha = 0,05$ ), estado civil ( $P= 0,094 > \alpha = 0,05$ ), grado de instrucción ( $P= 0,477 > \alpha = 0,05$ ), ingreso económico ( $P= 0,496 > \alpha = 0,05$ ) y accesibilidad a los servicios de salud ( $P = 0,510 > \alpha = 0,05$ ).

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

El cáncer de cuello uterino está considerado como el segundo cáncer más común en mujeres, después del cáncer de mama. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican más de 1,350 casos nuevos por día. Mientras que el cáncer de mama afecta más a los países del primer mundo, el cáncer de cuello uterino lo hace con los tercermundistas por su pobreza al no contar con los implementos necesarios para tratar este mal.

Según refiere la Liga de lucha contra el cáncer, que en los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujeres jóvenes a partir de los 30 años, se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH).

El cáncer de cuello uterino continúa siendo la neoplasia maligna más frecuente en la población femenina del Perú y demás países subdesarrollados, a pesar de ser una enfermedad de evolución lenta y el órgano afectado fácilmente accesible al examen. En nuestro país se encuentra una incidencia mucho más elevada que en los países desarrollados, donde no tiene la magnitud de problema de salud pública. En el Perú, los registros de cáncer en las ciudades de Lima, Piura y Trujillo han coincidido en reportar incidencias de CCU que corresponden a algunas de las más altas del país, según reportes del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas (2015).

En resumen, en el Perú, la neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad característica fuertemente relacionada al nivel de pobreza.

Ante esta problemática los servicios de salud han tomado diversas estrategias con una perspectiva dirigida a reducir la morbilidad por esta enfermedad que más que todo se ha convertido en un cruel azote de nuestros países subdesarrollados. El fortalecimiento de los servicios de atención primarias de salud, el tamizaje activo, el trabajo comunitario y el libre acceso a la realización de pruebas citológicas ha sido uno de los caminos tomados con el objetivo de llevar a cabo un diagnóstico precoz a partir de la identificación de factores de riesgo y la consecuente realización de actividades preventivas que incrementen la calidad del diagnóstico y la toma de las medidas de tipo curativas pertinentes en el enfrentamiento a dicho problema de salud. Por los motivos descritos donde el profesional de enfermería cumple con un rol importante, es que pretendemos que los resultados que se obtengan al finalizar el presente estudio contribuirán a fortalecer las estrategias de intervención a este problema que como lo fundamentamos atañe a una población importante de la sociedad.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-Noviembre 2017?

### **1.4 MARCO REFERENCIAL**

#### **Base teórica.**

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: Factores de riesgo Socioeconómicos y Cáncer cuello uterino

#### **1.4.1. CÉRVIX:**

El cérvix es parte del sistema reproductor de la mujer. Está ubicado en la pelvis.

El cérvix es la parte inferior, estrecha, del útero (matriz)(Espinoza 2011).

El cérvix es un canal:

- El cérvix conecta el útero con la vagina. Durante la menstruación, la sangre corre desde el útero por el cérvix hacia la vagina. La vagina conduce al exterior del cuerpo.
- El cérvix produce mucosidad. Durante la relación sexual, la mucosidad ayuda a los espermatozoides a moverse desde la vagina por el cérvix hacia el interior del útero.
- Durante el embarazo, el cérvix se encuentra fuertemente cerrado para ayudar a mantener al bebé dentro del útero. Durante el parto, el cérvix se abre para permitir el paso del bebé por la vagina.

#### **1.4.2 EL PROCESO DEL CÁNCER**

El cáncer empieza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos. Los tejidos forman los órganos del cuerpo.

Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren; células nuevas las reemplazan. “Algunas veces, este proceso se descontrola. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. La acumulación de células adicionales forma con frecuencia una masa de tejido que es lo que se llama tumor” (iSaia PJ, Creasman 2009).

Los tumores en el cérvix pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos no son cancerosos. No son tan dañinos como los tumores malignos (cancerosos).

Tumores benignos (pólipos, quistes o verrugas genitales):

- Rara vez son una amenaza para la vida
  - No invaden los tejidos de su alrededor
- Tumores malignos (cáncer cervical):
- Algunas veces pueden poner la vida en peligro
  - Pueden invadir los tejidos y órganos cercanos
  - Pueden diseminarse a otras partes del cuerpo.

#### **1.4.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer de cérvix empieza en las células de la superficie del cérvix o cuello uterino. Con el tiempo, el cáncer cervical puede invadir más profundamente

dentro del cérvix y los tejidos cercanos. “Las células cancerosas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario). Entran en los vasos sanguíneos o en los vasos linfáticos, los cuales se ramifican en todos los tejidos del cuerpo. Las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos. La diseminación del cáncer se llama metástasis” (Lewis, Merle J. 2014).

#### **1.4.4 FACTORES DE RIESGO**

##### **Factor de Riesgo:**

Una de las revoluciones en el pensamiento sanitario de este siglo consiste en el nacimiento del concepto de factor de riesgo.- un factor de riesgo es cualquier característica del paciente o de su entorno que hace más probable la aparición de una enfermedad. Análogamente existen factores de protección, que serían los que cuando actúan o se dan, evitan casos de enfermedad (MAGALLANES 2009).

**1) Factores de Riesgo Reproductivos.** Entre ellos se citan a los siguientes:

##### **a. Infección por VPH:**

Se ha descrito que el virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. El papel que desempeña el VPH tiene que ver con los genes precoces (E1 a E7) y tardíos (L1 y L2) que tiene el virus.

##### **b. Características de la conducta sexual**

- **Número de compañeros sexuales;** las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanente u ocasional.
- **Edad del primer coito;** en la adolescencia los tejidos Cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer

coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

- **Características del compañero sexual;** en un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar.
- **Infecciones de transmisión sexual;** se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con infección de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia. La infección con el VIH facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH (GARCÉS, 2007).

## 2) Factores Relacionados con la Reproducción:

**a. Paridad:** Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.

**b. Edad del primer parto:** Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.

**c. Partos vaginales:** Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea.

## 3) Tabaquismo

En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha

demostrado la presencia de nicotina, cotonina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.

#### 4) Métodos Anticonceptivos

**a. Anticonceptivos Orales:** Aunque controvertido, se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. La evidencia para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas no es completamente consistente.

**b. Métodos de Barrera:** Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH. (Rodríguez A. (2004).

#### 5) Factores Psicosociales:

**Condición socioeconómica y cultural:** más del 60% de las mujeres de 20 a 30 años no acuden a los servicios de tamizaje más por temor y trabas administrativas que a tener que vivir en condiciones que las expone más al virus.

Educación en salud aquellas con menor nivel académico (menos de 9º grado) acuden hasta 2,5 veces menos a citología, lo que está ligado con el grado de conocimientos generales en salud. Esto tiene implicaciones críticas, pues en la medida que la mujer no sepa y entienda las razones para las cuales se requiere la toma periódica de citologías hay dificultades para que acuda regularmente a sus controles o cumpla con las instrucciones en caso de lesiones de bajo grado.

### 1.4.5 CITOLOGÍA CERVICAL

La citología cervical o Cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal

método de búsqueda de cáncer Cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%.

#### **A. Citología Cervical Uterina Alterada.**

Una citología cervical uterina alterada significa simplemente que se han hallado células anormales. Generalmente estas células anormales sólo presentan pequeñas alteraciones y no precisan ningún tratamiento. Sin embargo, algunas de estas células podrían seguir alterándose por lo cual todas las mujeres con citología anormal precisan un seguimiento ginecológico riguroso. En ocasiones se puede encontrar un cáncer en la citología aunque esta situación es poco probable en las mujeres que realizan revisiones ginecológicas periódicas (OMS 2007)

#### **B. Cáncer de cuello uterino.**

El Cáncer Cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (INEN 2017)

### **1.5 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la presentó por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972. La define como déficit de autocuidado, donde la enfermera interviene a través de las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos.



El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor.

Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida. (Marriner 2013).

## **1.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

**Variable Independiente:**

Factor de riesgo socioeconómico

Factor de riesgo gineco obstétrico

**Variable Dependiente:**

Cáncer de cuello uterino

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
<b>Variable Independiente:</b> Factores socioeconómicos~	Conjunto de elementos económicos y sociales, susceptibles de estudio, para la determinación de las características económicas y sociales de una población	Ingresos económicos:  Grado de instrucción:  Ocupación:  Consumo de tabaco:	Ingreso Menor al Mínimo Vital (< SI. 850.00)  Mínimo vital SI. 850.00  Ingreso mayor al mínimo vital (>S/. 850.00)  Analfabeta. Primaria. Secundaria. Superior.  Ama de casa. Estudiante. Trabajo independiente. Trabajo dependiente.  Si consume. No consume.
Factores gineco obstétricos:	Está relacionada con el estudio anatómico, fisiológico y patológico del aparato reproductor femenino, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patologías.	Edad de inicio de relaciones sexuales:  Parejas Sexuales:  Infección de transmisión sexual  Vacunación contra el virus del papiloma humano:	14-21 años. 22-29 años. 30-37 años. 38-44 años.  1 pareja sexual. 2 parejas sexuales. Más de 3 parejas sexuales.  Sí utilizo. No utilizo.  Completa incompleta No recibió.

## **1.6 HIPÒTESIS**

Los factores gineco obstétricos y socioeconómicos predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-noviembre 2017.

## **1.7 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-noviembre 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgos socioeconómicos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-noviembre 2017.
- Describir los factores de riesgo gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-noviembre 2017.
- Determinar el riesgo a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-noviembre 2017.

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

#### 2.2.ÁREA DE ESTUDIO:

El centro de Salud de Nueva Sullana.

#### 2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

##### **Población:**

Estuvo conformada por 49 madres adultas jóvenes, que son atendidas en el Centro de Salud Nueva Sullana.

##### **Muestra:**

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**α:** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

$q$ = probabilidad de fracaso= **0.5**

$n$ : es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 50}{49 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{48}{1,0825}$$

$$n = 44,6$$

$n$  =La muestra estará compuesta por 45 mujeres adultas jóvenes.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Las mujeres entre 18 a 40 años que viven en la Urbanización popular Nueva Sullana.
- Mujeres que han iniciado su vida sexual.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente en el estudio.

#### **Exclusión:**

- Mujeres que no hayan iniciado su vida sexual.
- Mujeres menores de 18 años y mayores de 40 años
- Mujeres que no estén en condiciones de responder a los cuestionarios.

## **2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizado y validado por Fernández Velásquez, Carlaine Candy y. Izaguirre Villanueva, Elizabeth el 2014, y adecuada por la autora del presente estudio.

El instrumento consta de 10 preguntas, de las cuales de la 1 a la 4 corresponden al factor socioeconómico y del 5 al 10 al factor gineco obstétricos.

La puntuación fue la siguiente:

Dando la calificación siguiente Puntuación:

RIESGO A CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PUNTUACIÓN
Bajo riesgo	10 -16 puntos
Riesgo Medio	17 - 23 puntos
Alto Riesgo	24- 30 puntos

## **2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para aplicar el instrumento se solicitó la autorización al Jefe del Centro de Salud Nueva Sullana. A las pacientes se solicitó su participación voluntaria, asegurándoles confiabilidad para lo cual firmaron un consentimiento informado. El cuestionario fue aplicado en el mes de octubre del presente año en el horario de mañanas de lunes sábado.

## **2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO**

Se dio cumplimiento a los principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; respetando la integridad de las mujeres.

A. Beneficencia: "Actuar en beneficio del otro".

En el presente estudio de investigación se busca el bien para las personas teniendo como finalidad lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. El presente estudio de investigación proporciona información a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir en la prevención de cáncer en la mujer.

B. No maleficencia: •"Ante todo no •hacer daño, no perjudicar".

Es el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta la discreción y privacidad de los datos personales de la mujer.

C. Autonomía: implica el "Respeto hacia la autodeterminación de las personas". En el presente estudio de investigación se respetará los datos que se registrarán, evitando modificaciones para obtener beneficios propios.

D. Justicia: la justicia es la "constante y perpetua libertad de dar a cada uno su propio derecho". Por lo que cada dato obtenido será tomado sin acepciones, teniendo en cuenta un trato igualitario.

## **2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

## **CAPÍTULO III**



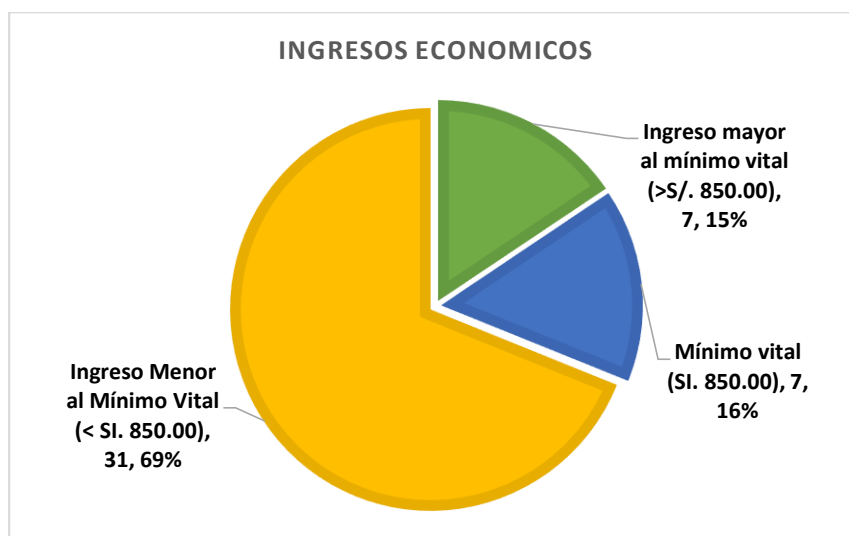
## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 3.1. ANALISIS DE RESULTADOS:

**Tabla N° 1 Edad en mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Ingresos económicos:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ingreso mayor al mínimo vital (>S/. 850.00)	7	15,6	15,6	15,6
Mínimo vital (Sl. 850.00)	7	15,6	15,6	31,1
Ingreso Menor al Mínimo Vital (< Sl. 850.00)	31	68,9	68,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

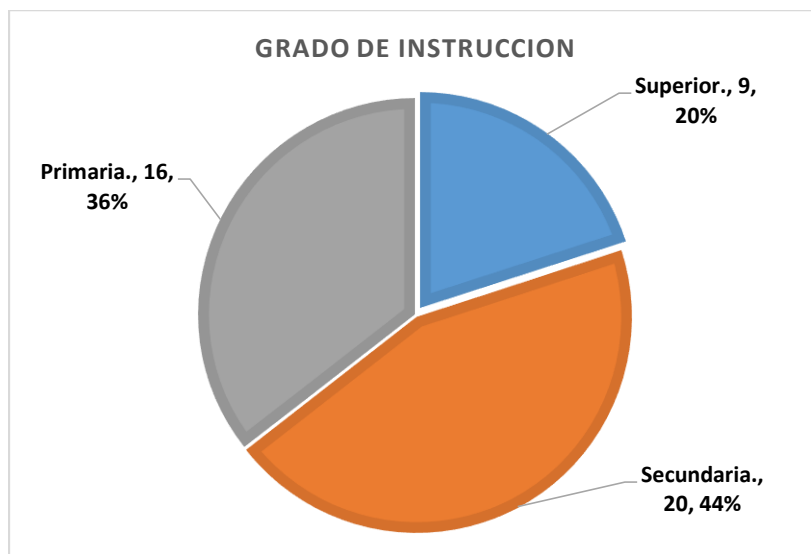


**Gráfico N° 1 Edad en mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 2 Grado de instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Superior.	9	20,0	20,0	20,0
Secundaria.	20	44,4	44,4	64,4
Primaria.	16	35,6	35,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

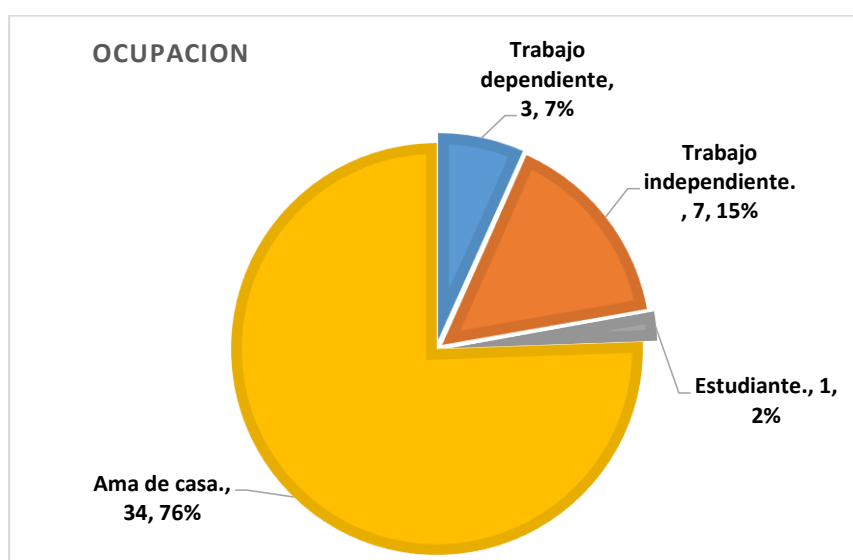


**Gráfico N° 2 Grado de instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 3 Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Ocupación:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Trabajo dependiente	3	6,7	6,7	6,7
Trabajo independiente.	7	15,6	15,6	22,2
Estudiante.	1	2,2	2,2	24,4
Ama de casa.	34	75,6	75,6	100,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

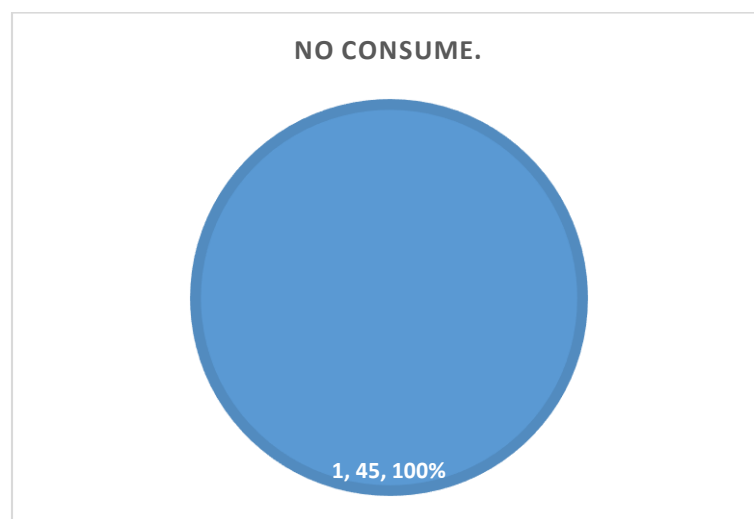


**Gráfico N° 3 Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 4 Consumo de tabaco en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Consumo de tabaco:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No consume.	45	100,0	100,0	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

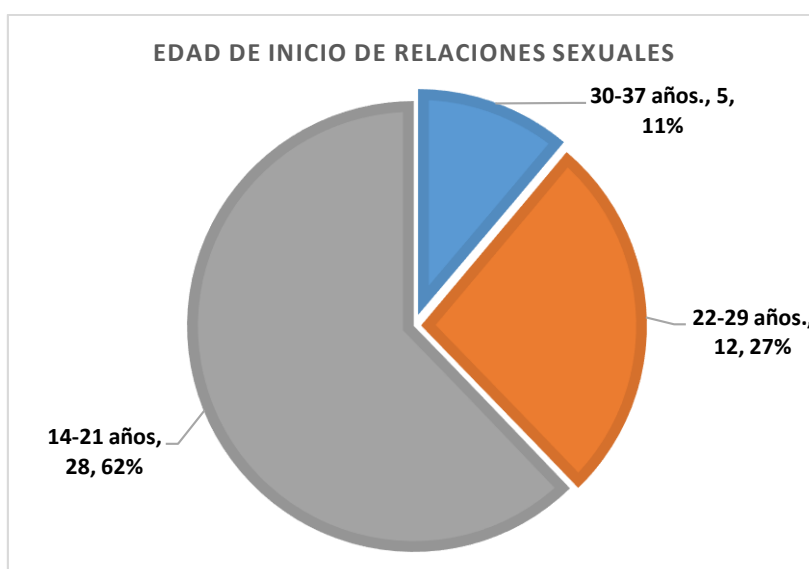


**Gráfico N° 4 Consumo de tabaco en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 5 Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Edad de inicio de relaciones sexuales:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30-37 años.	5	11,1	11,1	11,1
22-29 años.	12	26,7	26,7	37,8
14-21 años	28	62,2	62,2	100,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

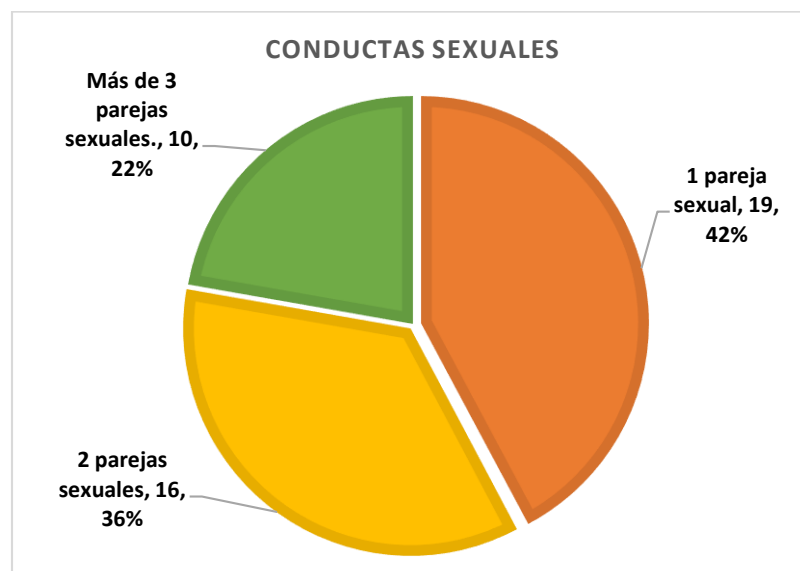


**Gráfico N° 5** Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.

**Tabla N° 6** Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.

Conducta sexual es:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 pareja sexual	19	42,2	42,2	42,2
2 parejas sexuales	16	35,6	35,6	77,8
Más de 3 parejas sexuales.	10	22,2	22,2	100,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

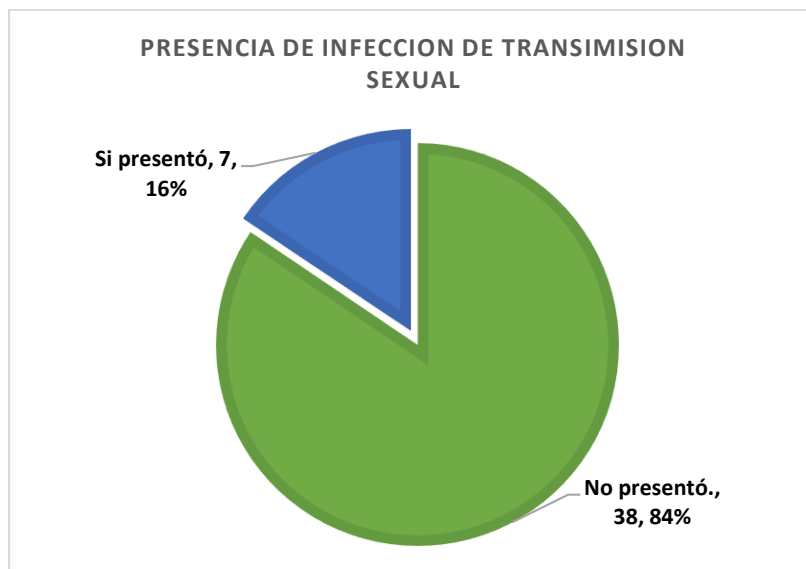


**Gráfico N° 6 Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 7 Presencia de Infección de transmisión sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Infección de transmisión sexual:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presentó.	38	84,4	84,4	84,4
Si presentó	7	15,6	15,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

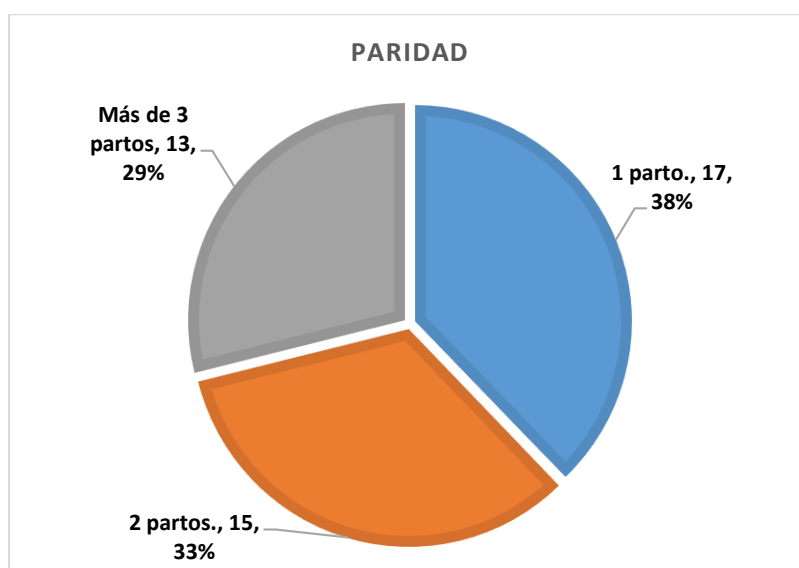


**Gráfico N° 7 Presencia de Infección de transmisión sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 8 Paridad en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Paridad:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 parto.	17	37,8	37,8	37,8
2 partos.	15	33,3	33,3	71,1
Más de 3 partos	13	28,9	28,9	100,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



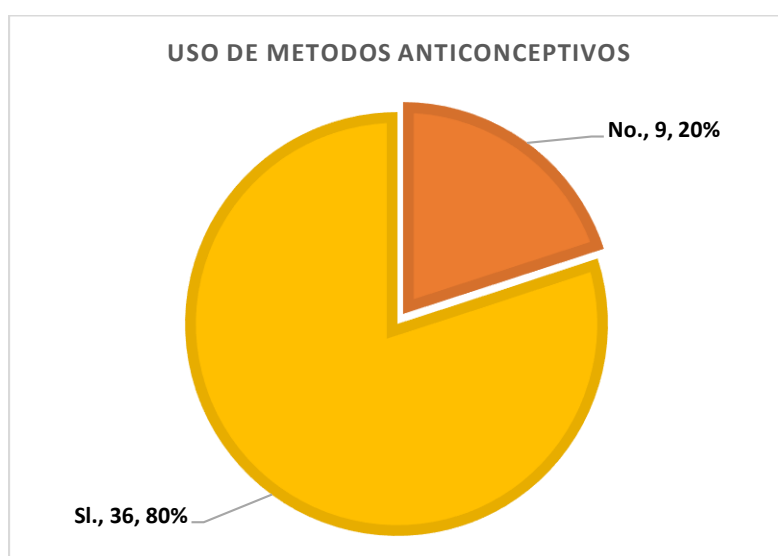
**Gráfico N° 8 Paridad en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 9 Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**



Uso de métodos anticonceptivos:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No.	9	20,0	20,0	20,0
Si.	36	80,0	80,0	100,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

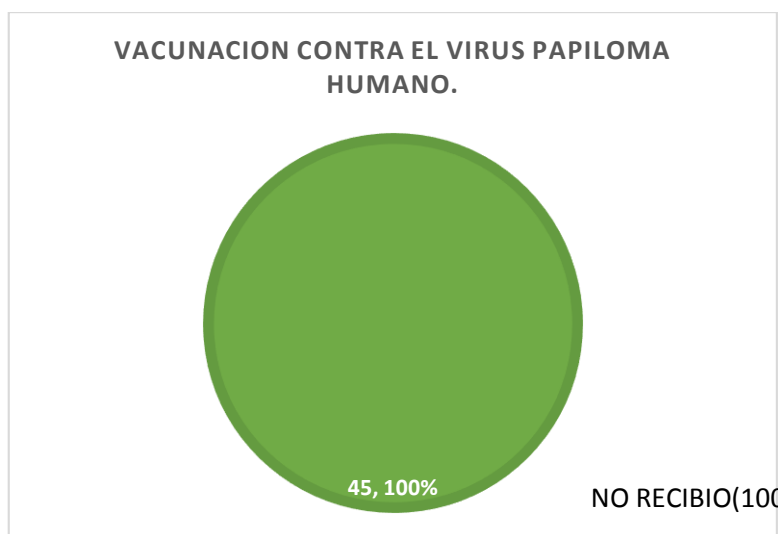


**Gráfico N° 9** Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.

**Tabla N° 10** Vacunación contra el virus papiloma humano en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.

Vacunación contra virus papiloma humano:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No recibió.	45	100,0	100,0	100,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

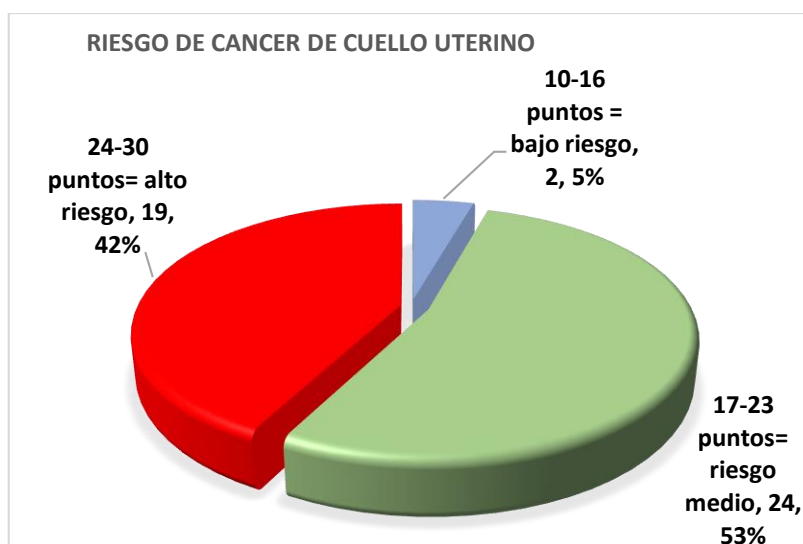


**Gráfico N° 10 Vacunación contra el virus papiloma humano en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 11 Riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Riesgo a Cáncer de cuello uterino	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10-16 puntos = bajo riesgo	2	4,4	4,4	4,4
17-23 puntos= riesgo medio	24	53,3	53,3	57,8
24-30 puntos= alto riesgo	19	42,2	42,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

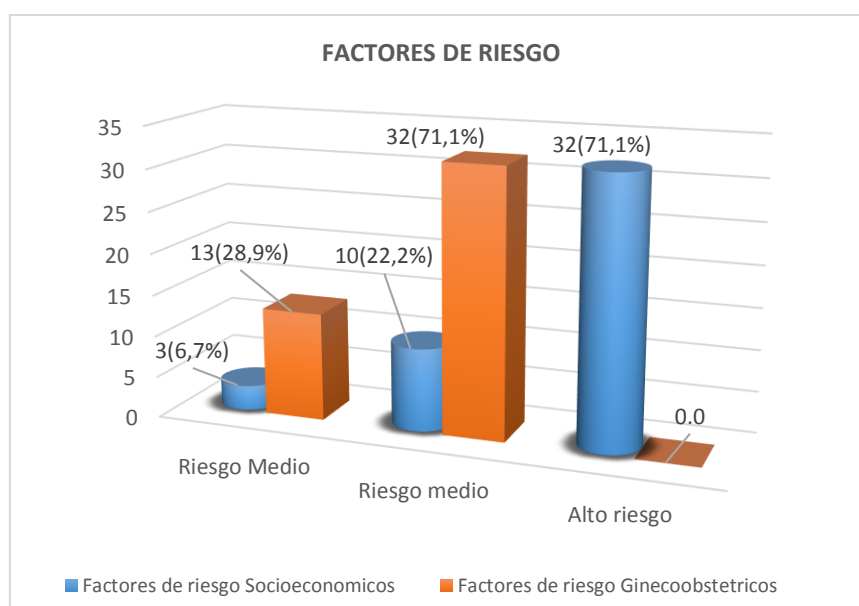


**Gráfico N° 11 Riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 12 Factores de riesgo según dimensiones para la presencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

Factores de riesgo				
Riesgo	Socioeconómicos		Ginecobstetricas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	3	6,7	13	28,9
Riesgo medio	10	22,2	32	71,1
Riesgo alto	32	71,1	0,0	0,0
Total	45	100,0	45,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 12 Factores de riesgo según dimensiones para la presencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 13 Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas**

**jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto  
– Noviembre 2017.**

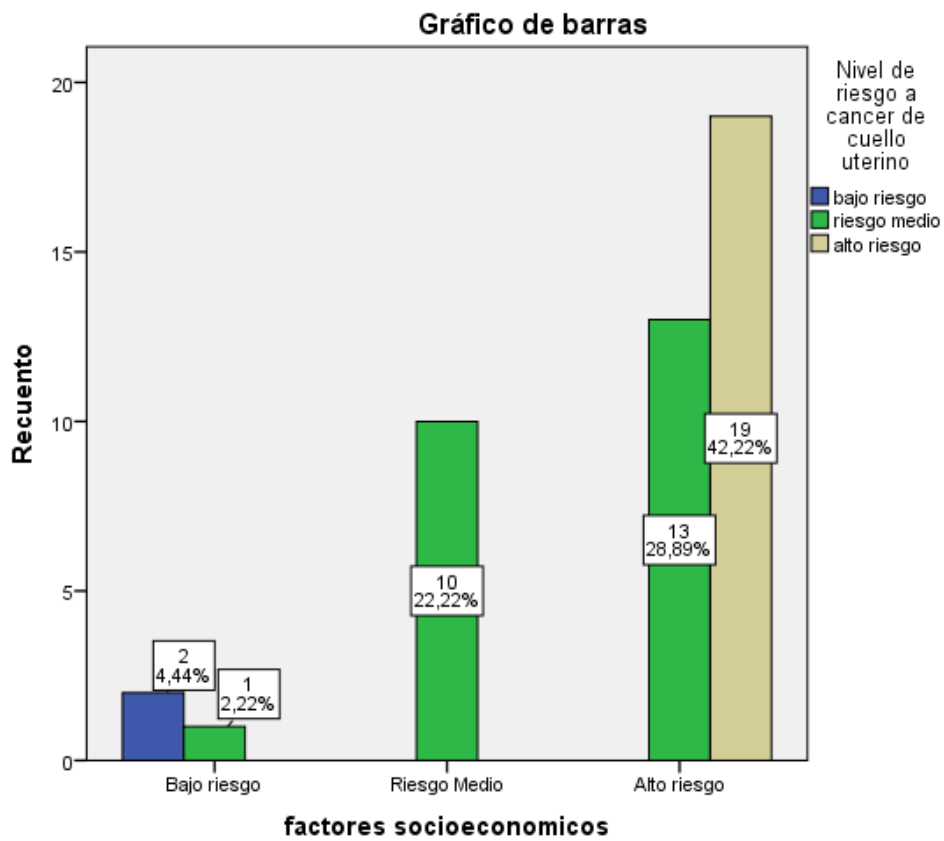
factores socioeconómicos	Nivel de riesgo a cáncer de cuello uterino			Total
	bajo riesgo	riesgo medio	alto riesgo	
Bajo riesgo	2 4,4%	1 2,2%	0 0,0%	3 6,7%
Riesgo Medio	0 0,0%	10 22,2%	0 0,0%	10 22,2%
Alto riesgo	0 0,0%	13 28,9%	19 42,2%	32 71,1%
Total	2 4,4%	24 53,3%	19 42,2%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,996 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	28,343	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,669	1	,000
N de casos válidos	45		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,13.



**Gráfico N° 13 Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

**Tabla N° 14 Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**

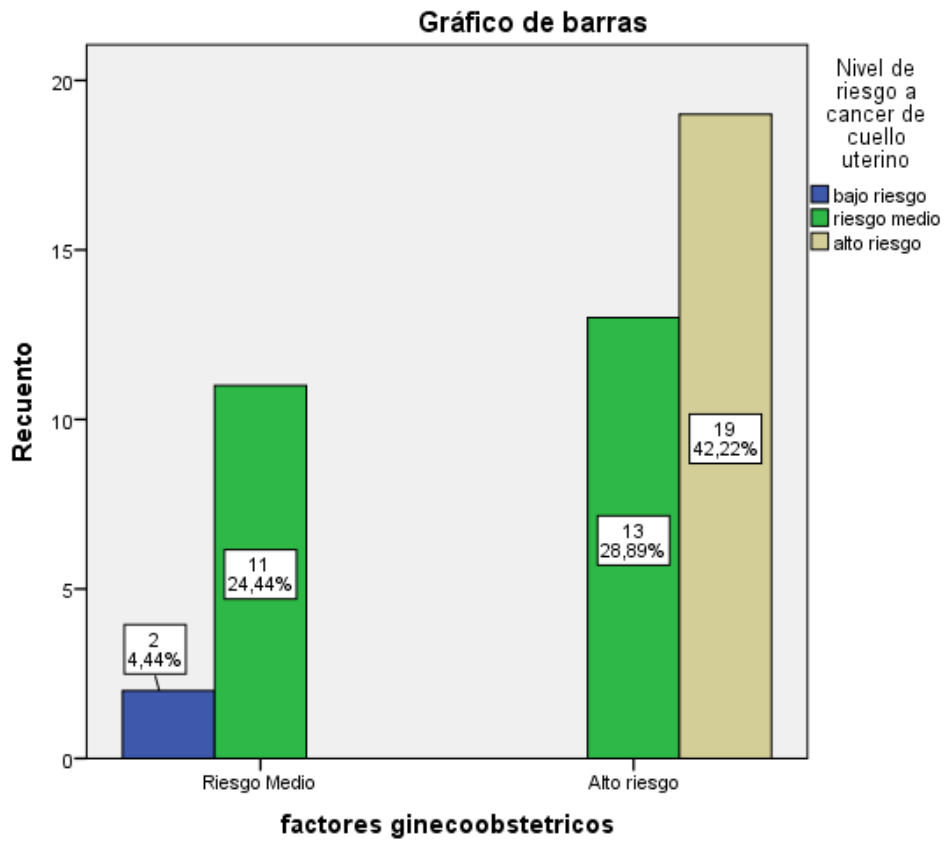
factores ginecoobstetricos	Nivel de riesgo a cáncer de cuello uterino			Total
	bajo riesgo	riesgo medio	alto riesgo	
Riesgo Medio	2 4,4%	11 24,4%	0 0,0%	13 28,9%
Alto riesgo	0 0,0%	13 28,9%	19 42,2%	32 71,1%
Total	2 4,4%	24 53,3%	19 42,2%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,996 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	21,000	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,595	1	,000
N de casos válidos	45		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,58.



**Tabla N° 14 Relación nivel de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino según factores socioeconómicos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Agosto – Noviembre 2017.**



### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los factores de riesgo socioeconómicos de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, las evidenciamos en las tablas del N°1 al N°4, tenemos: El 68,9% perciben un ingreso menor al mínimo vital, el 15,6% percibe el mínimo vital y el 15,6% perciben mayor al mínimo vital. El grado de instrucción de la población en estudio, el 44,4% tienen estudios de secundaria, el 35,6% tienen estudios de primaria y el 20, % tienen estudios de nivel superior.

La ocupación de las mujeres el 75,6% son amas de casa, el 15,6% realizan trabajo independiente, el 6,7% tienen trabajo dependiente y el 2,2% son estudiantes. Referente al consumo de tabaco el 100% de las mujeres en estudio no consumen tabaco. Las tablas del N°5 al N° 10 , presentan los factores de riesgo gineco obstétricos, tenemos: Sobre la edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 62,2% entre 14 a 21 años; el 26,7% entre 22 a 29 años y el 11,1% entre 30 a37 años.

En cuanto a la conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 42,2% han tenido una pareja sexual, el 35,6% dos parejas sexuales y el 22,2% más de tres parejas sexuales. Sobre presencia de Infección de transmisión sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 84,4% no presentaron infecciones y el 15,6% si presentaron infecciones.

Referente a paridad las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 37,8% tuvieron un parto, el 33,3% dos partos y el 28,9% más de tres partos. El uso de anticonceptivos en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 80% si ha usado anticonceptivos y el 20% no uso anticonceptivos. Sobre vacunación contra el virus papiloma humano en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 100% no recibió la vacuna.

La tabla N°11, muestra el riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 53,3% están en riesgo medio, el 42,2% en alto riesgo y el 4,4% en bajo riesgo.

La tabla 12 presenta los factores de riesgo según dimensiones para la presencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana. Para la variable factores socio económicos, el 71,1% son de alto riesgo, el 22,2% de riesgo medio y el 6,7% de bajo riesgo. Para la variable factores gineco obstétricos no hay del alto riesgo, el 71,1% están en riesgo medio y el 28,9% en bajo riesgo.

La tabla N13, muestra la relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de riesgo de cáncer de cuello uterino: Para el grupo de bajo riesgo en socioeconómico el 4,4% tienen bajo riesgo de tener cáncer de cuello uterino, el 2,2,% riesgo medio. Para el grupo de riesgo medio en la variable socioeconómico el 22,2% tiene riesgo medio de adquirir el cáncer de cuello uterino. Para el grupo de alto riesgo en la variable socio económico el 28,9% tiene riesgo medio de tener cáncer de cuello uterino y el 42,2% alto riesgo.

La tabla N°14 presenta la relación entre factores gineco obstétricos y el nivel de riesgo al cáncer de cuello uterino: Para el grupo de riesgo medio en la variable factores gineco obstétricos, el 4,4% presente bajo riesgo al cáncer de cuello uterino, el 24,4% riesgo medio y para el grupo de alto riesgo a la variable factores gineco obstétricos el 28,9% tienen riesgo medio al cáncer de cuello uterino y el 42,2% alto riesgo al cáncer de cuello uterino.

Los resultados del presente estudio, dentro de los factores socio económicos, referente a ingresos económicos, encontramos que la mayoría de las entrevistadas tienen un ingreso económico menor al mínimo vital, En nuestro estudio observamos que la mayoría de mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, los ingresos económicos. Esta situación pone en riesgo a las mujeres en estudio, porque los ingresos son importantes indicadores de un rango de problemas de

salud. La pobreza se encuentra relacionada con una menor oportunidad de detección temprana de enfermedades y menor búsqueda de atención por problemas de salud (Domínguez (2012).

El grado de instrucción en su mayoría tiene secundaria, es un factor muy importante para su comprensión y entendimiento de cualquier información, que se brinda a las mujeres y por lo tanto están menos expuestas a una incorrecta orientación. Por otro lado los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino que la mujer adquiere, no necesariamente lo recibe del personal de salud, esta viene acompañado con su cultura la cual consiste en un conjunto de saberes, creencias y pautas de conductas de su grupo social del cual procede, el cual se transmite de generación en generación para comunicarse entre sí y dar solución a problemas que puedan suscitarse durante la vida.

Según su ocupación la mayoría son amas de casa. Estos datos concuerdan con los de COGOLLO, Z. y Hernández. La ocupación, tanto laboral como hogareña en las mujeres posiblemente sea un factor que modifique su conducta, al verse afectada por la disponibilidad del tiempo en la labor que desempeña, accesibilidad a los servicios de salud, conflictos de roles que afronta, entre otros.

La población en estudio no consume tabaco. ARANOA, F. (2009). refiere que el consumo de tabaco, es un factor pre disponente ya que las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino.

Los factores de riesgo gineco obstétricos, guardan relación con Sánchez, sobre inicio de relaciones sexuales, entre 14 a 21 años. El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas aumenta el riesgo de cáncer invasor de cuello uterino, considerándose factor determinante de las elevadas tasas de incidencia de éste. La relación entre la edad temprana del primer coito y la neoplasia cérvico uterina puede explicarse porque durante la adolescencia no se ha verificado la completa estratificación del epitelio escamoso. Por otra parte, al epitelio aún no maduro probablemente se suma la acción de noxas carcinogénicas como el esmegma o algunas proteínas nucleares del esperma.

Sobre conducta sexual la cuarta parte de la población ha tenido tres parejas, representa un factor de riesgo determinante para la infección por VPH. El individuo que ha tenido mayor número de parejas sexuales está más expuesto a adquirir ITS las que a su vez juegan un papel importante en la transformación neoplásica cervical. Comparado con una pareja sexual, el riesgo aumenta a 2 veces para dos parejas y 3 veces para 6 o más parejas.

El 28,9% ha tenido más de tres partos, Una paridad mayor o igual de tres partos a término también está asociada con un riesgo aumentado de desarrollo de cáncer cuello uterino, las heridas e infecciones del cuello uterino, que pueden ocurrir durante el parto, alteran los límites normales entre los dos epitelios en la zona de transición que es la zona de origen del cáncer, y el número de embarazos llegados a término, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general JAMES, W. (2010). El 80% ha usado anticonceptivos. El uso de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino; el tejido cervical posee receptores hormonales y la administración de asociaciones de estrógenos-progestágenos puede determinar alteraciones de tipo histológico. I. AZCANO, A. (1995).

En cuanto a la vacuna del VPH, el 100% de la población no ha recibido esta vacuna lo cual implica que el riesgo es alto, porque la vacuna contra el Virus del

Papiloma Humano permite la inmunización contra dos tipos de virus de papiloma humano, los cuales son responsables del 77 % de casos de cáncer.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

Los factores de riesgo socioeconómicos de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, tenemos: El 68,9% perciben un ingreso menor al mínimo vital, el 44,4% tienen secundaria, el 75,6% son amas de casa, no consumen tabaco.

Los factores de riesgo gineco obstétricos, tenemos: Sobre la edad de inicio de relaciones sexuales el 62,2% entre 14 a 21 años, el 42,2% han tenido una pareja sexual, el 84,4% no presentaron infecciones, el 37,8% tuvieron un parto, el 80% si ha usado anticonceptivos, el 100% no recibió la vacuna.

El riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el centro de salud Nueva Sullana, el 53,3% están en riesgo medio, el 42,2% en alto riesgo y el 4,4% en bajo riesgo.

#### **4.2 RECOMENDACIONES**

Desarrollar programas educativos sobre prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino, para lo cual se deberá incluir la participación de instituciones educativas públicas y privadas de nivel primario y secundario en coordinación con los establecimientos de salud que corresponda y con los programas de estudio de ciencias de la salud de las universidades locales, buscando fortalecer la capacidad de las mujeres en el cuidado de su salud.

## REFERENCIAS

- Aranoa, F. (2009). *Prevención primaria del cáncer cervico uterino*. En revista gamo. México.
- Cogollo Z. y Cols. (2007) *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena*. En Revista Salud -un·inorte. Barranquilla. Colombia
- DiSaia PJ, Creasman WT. (2009) *Enfermedad pre invasora del cuello uterino*. Capítulo 1. En: DisaiaCreasman Oncología Ginecológica Clínica, 5ª ed. USA HarcourtBrace
- Domínguez, E. (2012). *Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en pacientes atendidas en el centro estatal de cancerología Dr. Miguel Dorantes Mesa*. México.
- Hernández, R. (2002). *Perfil epidemiológico y clínico del cáncer de cuello uterino*. Lima- Perú.
- Jamez, W. (2010). *Comportamiento de Algunos Factores CHnico Epidemiológicos en un Área de Salud*. Fecha de acceso: 16 octubre 2013.
- Espinoza, C. (2011) *Mapeo Epidemiológico de los resultados de la Citología Cervical, en el departamento de Zacapa, México, 2011*.pág. 50.-pág. 66.
- Garcés, R. (2007) *Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino*.Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista Primer Grado GinecoObstetricia. Instructor Policlínica Mario Gutiérrez Arcaya.
- Lazcano, A. (1995). *Factores de riesgo reproductivos e historia de vida sexual asociad a con cáncer cervical en México*. En: Revista investigación Clínica: Vol. 47 .México.
- Lewis, M. (2014).*Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Marriner A, Raile M. (2013) *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: El SevierScience.
- Magallanes, J. (2009), *Factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cérvico uterina alterada*. Hospital regional de Loreto. Perú.
- Organización mundial de la salud (OMS), (2007).*Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales*. Departamento de Salud

Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud Suiza. ISBN 978 92 4 354700 8. 292 pags).

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), (2017). página web. Inen (visitada 22 agosto del 2017) disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datosnd epidemiologicos.html](http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datosnd%20epidemiologicos.html).

Palma, J. (2011). *Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores*. ·urna --Perú.

Rodríguez, A. (2004). *Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro*. Rev. Cubana HigEpidemiología.



# ANEXOS

## ANEXO A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-Noviembre 2017.

### **I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es Annie Vanessa Ruiz Nole, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-Noviembre 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

### **II. INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad conocer los factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes. La Información obtenida de este cuestionaría será utilizada para el trabajo de investigación.

### **FACTORES SOCIOECONÓMICOS:**

#### 1. Ingresos económicos:

- |   |           |
|---|-----------|
| a. Ingreso Menor al Mínimo Vital (< SI. 850.00) | (3puntos) |
| b. Mínimo vital (SI. 850.00)                    | (2puntos) |
| c. Ingreso mayor al mínimo vital (>S/. 850.00)  | (1punto)  |

#### 2. Grado de instrucción:

- |                |            |
|----------------|------------|
| a) Analfabeta. | (4 puntos) |
| b) Primaria.   | (3 puntos) |
| c) Secundaria. | (2 puntos) |

d) Superior. (1 punto)

3. Ocupación:

a) Ama de casa. (4 puntos)

b) Estudiante. (3 puntos)

c) Trabajo independiente. (2 puntos)

d) Trabajo dependiente (1 punto)

4. Consumo de tabaco:

a) Si consume. (2 puntos)

b) No consume. (1 punto)

**FACTORES GINECO OBSTETRICOS:**

5. Edad de inicio de relaciones sexuales:

a. 14-21 años (4 puntos)

b. 22-29 años. (3 puntos)

c. 30-37 años. (2 puntos)

d. 38-44 años. (1 puntos)

6. Conducta sexuales:

a) 1 pareja sexual . (1 punto)

b) 2 parejas sexuales (2 puntos)

c) Más de 3 parejas sexuales. (3 puntos)

7. Infección de transmisión sexual:

a) Si presentó. (2 puntos)

b) No presentó. (1 punto)

8. Paridad:

a) 1 parto. (1 punto)

b) 2 partos. (2 puntos)

c) Más de 3 partos. (3 puntos)

9. Uso de métodos anticonceptivos:

a) SI. (2 puntos)

b) No. (1 puntos)

10. Vacunación contra virus papiloma humano:

a) Completa. (1 punto)

b) Incompleta. (2 puntos)

ce) No recibió. (3 puntos)

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes atendidos en Centro de Salud Nuevo Sullana. Agosto-Noviembre 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

Participante

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada srta / sra.

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Annie Vanessa Ruiz Nole

Autora del estudio