

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA**



**Conductas sexuales asociadas al cáncer de cuello uterino en  
mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán  
Barrón – 2022**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Autor:**

Alonzo Paz, Daniel Marquiño

**Asesor**

Franco Lizarzaburu, Javier Reynaldo  
(Código ORCID 0000-0002-9558-8059)

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2023**

## INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
INDICE DE TABLAS .....	ii
PALABRA CLAVE .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA.....	18
Tipo y Diseño de investigación .....	18
Población - Muestra y Muestreo .....	18
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información.....	20
RESULTADOS .....	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	27
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXOS .....	34

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi pareja Maritza por ser mi mayor soporte, por darme su apoyo incondicional e impulsarme a cumplir mis anhelos y objetivos trazados. Asimismo, a mi familia en especial a mis padres, hermanos y padrino por apoyarme en el proceso de mi carrera logrando la profesión que me complace ejercer. Del mismo modo, a mis docentes de la universidad por instruirme y transmitirme su conocimiento y pasión por la carrera.

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.....	19
<b>Tabla 2</b>	Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.....	20
<b>Tabla 3</b>	Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso de anticonceptivos orales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.....	21
<b>Tabla 4</b>	Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a los antecedentes de infección de transmisión sexual, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.....	22
<b>Tabla 5</b>	Fuerza de asociación de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.....	23

## 1 Palabra clave

<b>Tema</b>	Conductas, sexualidad, cáncer, cuello uterino
<b>Especialidad</b>	Ginecología y obstetricia

## Keywords

<b>Subject</b>	Behaviors, sexuality, cancer, cervix
<b>Speciality</b>	Gynecology and Obstetrics

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Salud reproductiva
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subarea</b>	Medicina Clínica
<b>Disciplina</b>	Obstetricia y ginecología

## **2 Título**

Conductas sexuales asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil,  
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.

### 3 Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar las conductas sexuales de riesgo que se encuentren asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022. La metodología a utilizar es de tipo de investigación básica Investigación: caso controles, analítico, retrospectivo, transversal y no experimental. Población y Muestra: mujeres fértiles atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón n = 230 casos y 230 controles. Técnica e Instrumento observación documentaria y ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron que las mujeres fértiles con una pareja no tienen cáncer de cuello uterino (60,4%), las mujeres fértiles menores 18 años no tienen cáncer de cuello uterino (53,9%) e igualmente las mujeres fértiles menores 18 años si tienen cáncer de cuello uterino (53,5%), las mujeres fértiles no usaron anticonceptivo oral si tienen cáncer de cuello uterino (77,4%) y las mujeres fértiles que si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual si tienen cáncer de cuello uterino (81,7%), Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022. Se concluye que existe una asociación altamente significativa entre los antecedentes infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino valor  $p \leq 0,50$  y  $OR > 1$ .

#### 4 Abstract

The objective of this research work is to evaluate risky sexual behaviors that are associated with cervical cancer in women of childbearing age, Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital - 2022. The methodology to be used is of the basic research type Investigation: case controls, analytical, retrospective, cross-sectional and non-experimental. Population and Sample: fertile women treated at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital n = 230 cases and 230 controls. Technique and instrument documentary observation and data collection sheet. The results obtained were that fertile women with a partner do not have cervical cancer (60.4%), fertile women under 18 years of age do not have cervical cancer (53.9%) and likewise fertile women under 18 years of age. if they have cervical cancer (53.5%), fertile women did not use an oral contraceptive if they have cervical cancer (77.4%) and fertile women who did have a history of sexually transmitted infection if they have cervical cancer uterine (81.7%), Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - 2022. It is concluded that there is a highly significant association between a history of sexually transmitted infections and cervical cancer, value  $p \leq 0.50$  and  $OR > 1$ .

## 5 Introducción

### Antecedentes y fundamentación científica

Azzani, Ba-Alawi, Mohamed y Yadav (2023) de Malasia escribieron un artículo académico en el que su metodología se derivó de un estudio transversal de 370 mujeres yemeníes que vivían en Selangor y Kuala Lumpur, Malasia. Los datos sobre el conocimiento de los síntomas/signos, los factores de riesgo y los programas de detección se recopilaron mediante el cuestionario de medición del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Los hallazgos clave son que el 74 % de los participantes del estudio no puede recordar los síntomas o las señales de advertencia, y el 73 % no puede recordar los factores de riesgo. Los factores asociados con los síntomas y el conocimiento de los factores de riesgo fueron la edad (IC 95% 4,22-5,22,  $p=0,039$ ), estado civil (IC 95% 4,05-7,87,  $p=0,021$ ) y empleo (IC 95% 3,89-5,77,  $p=0,046$ ) y número de hijos (IC 95% 5,33-6,54,  $p=0,041$ ). Se concluye que los resultados resaltan la necesidad de campañas de concientización pública para mejorar la conciencia pública sobre los síntomas del cáncer y los factores de riesgo en las comunidades desatendidas.

Amado, Weldegebreal, Birhanu y Dessie (2022) de Etiopía realizaron un estudio transversal comunitario utilizando una técnica de muestreo multinivel entre 460 mujeres en edad fértil de marzo a abril de 2020. Realizamos una encuesta para llevar a cabo. Los resultados mostraron que la tasa de detección del cáncer de cuello uterino en este estudio fue del 13,8 % [IC del 95 %: (10,4-17,2)]. Actitud positiva [AOR = 5,2, IC 95 %: (1,4, 20,0)], buen conocimiento [OR = 5,4, IC 95 %: (1,5, 19,5)], estar informado sobre el cáncer de cuello uterino por parte de los proveedores de atención médica [OR = 3,5, 95 % IC: (1,3,9,8)], ingresos mensuales medios superiores a 3000 birr etíopes (ETB) [OR = 4,9, 95% IC: (1,1,22)] y enfermedades de transmisión sexual [OR = 4,2, IC del 95%: (1,4,12,85)] fueron factores asociados con la detección relacionada con el cáncer de cuello uterino. Se concluyó que las tasas de detección del cáncer de cuello uterino son muy bajas y están influenciadas por las

actitudes de las mujeres, el conocimiento, la presencia de profesionales de la salud como fuentes de información, los ingresos mensuales y el historial de infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto, existe la necesidad de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y mejorar las actitudes hacia los servicios de detección del cáncer de cuello uterino para mejorar la aceptación de la detección. Los profesionales de la salud también desempeñan un papel importante en la respuesta adecuada a la información sobre el cáncer cervicouterino.

Gitonga, Iseme, Mutisya y Kodhiambo (2022) es un artículo académico y un estudio transversal analítico realizado en Kenia en abril de 2022. Se recopilaron datos de 472 mujeres seleccionadas al azar dentro de la comunidad mediante un cuestionario administrado por un entrevistador. Los resultados muestran que el 80% de las encuestadas sabía sobre el cáncer de cuello uterino, pero solo el 54% respondió correctamente al menos la mitad de las preguntas de conocimiento. El conocimiento sobre el VPH fue particularmente bajo, probablemente porque el 55 % de los participantes del estudio dijeron que nunca habían oído hablar del VPH. Aunque el 89 % de las participantes del estudio creían que el cáncer de cuello uterino se podía prevenir, más del 60 % tenían actitudes negativas hacia las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, lo que las hacía costosas y dolorosas. De acuerdo con la última observación, solo el 20% de las muestras se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, y menos de la mitad de este grupo se sometió a pruebas de detección con regularidad. En particular, saber dónde se ofrecían los servicios de detección del cáncer de cuello uterino se asoció con la mayor probabilidad de hacerse la prueba (3,94; IC del 95 %: 1,08-14,37). Se concluye que la comunidad sabe dónde se puede acceder a los servicios de detección y existen estrategias para abordar los temores comunes y las percepciones negativas.

Mengistu, Cherie y Addisu (2022) de Etiopía, en su artículo científico, identificaron los determinantes de la detección positiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en el noreste de Etiopía, la región de Amhara y la zona sur de Wolo. La metodología utilizó un diseño de estudio de casos y controles

único en la región de South Wollo del 28 de enero al 12 de abril de 2020. Este estudio incluyó 410 clientes con 82 casos y 328 controles. Los participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático. Los resultados incluyeron un total de 410 participantes del estudio con una tasa de respuesta del 100 %. Se encontró que la edad promedio de los encuestados era de 35,58 ( $\pm 8,05$ ) años. Participantes del estudio con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (odds ratio ajustado [AOR] = 3,69, IC del 95 % [1,70-8,01]) y menos conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (OR = 2,31, IC del 95 % [1,32-4,02]) Dos o más parejas sexuales de por vida de la esposa y el esposo (OR = 2.80, 2.55, IC del 95% [1.22-6.44, 1.28-5.06]), respectivamente, fueron predictores independientes de detección positiva de cáncer de cuello uterino. De esto concluimos los factores de riesgo que determinan la detección positiva del cáncer de cuello uterino.

Mengistu, Cherie y Addisu (2022) de Etiopía realizaron un estudio destinado a identificar los factores asociados con la prevalencia y el cáncer de cuello uterino entre las mujeres que asistían al Centro de detección de cáncer de cuello uterino en Gahandi Memorial Hospital Did. Esta metodología utilizó una sección transversal basada en instalaciones en el Gahandi Memorial Hospital utilizando una técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar 422 libros de informes de mujeres que visitaron el hospital entre mayo de 2015 y mayo de 2019. Fue una investigación. Los resultados de un total de 422 mujeres examinadas visualmente con la prueba de detección de acetato (VIA) encontraron que el 23,5 % de ellas dieron positivo en VIA. Se confirmó que aproximadamente el 10,1 % de los pacientes con prueba de detección de IVAA positiva tenían enfermedad de alto grado. Tener múltiples parejas sexuales (AOR = 1,83, IC 95%: 1,21-3,29), VIH positivo (OR = 2,22, IC 95%: 1,10-4,69), antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) (OR = 6,76, 95% IC: 1,14-3,90) y la iniciación sexual temprana (OR = 1,38, IC 95%: 1,20-5,13) fueron factores asociados al cáncer de cuello uterino. Se concluye que la prevalencia del cáncer de cuello uterino es alta. Tener múltiples parejas sexuales, ser positivo para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), antecedentes de infecciones de transmisión sexual y relaciones sexuales tempranas fueron factores asociados con el

cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, evitar múltiples parejas sexuales, retrasar el contacto sexual temprano y protegerse contra las infecciones de transmisión sexual puede ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino.

Garagondo (2020) realizó un estudio uno a uno de casos y controles en hospitales regionales de Ayacucho, Perú. Los factores de riesgo más importantes identificados en el análisis fueron el número de parejas con 3 o más parejas (OR=3,39) y la primera relación sexual antes de los 18 años (OR=3,44).

Saldaña y Silva (2018) realizaron un estudio de casos y controles con una proporción de 25:24 en Tarapoto, Perú. Los resultados de los factores de riesgo en el comportamiento sexual fueron más frecuentes para las relaciones sexuales tempranas antes de los 19 años.

Cárdenas (2018) realizó un estudio de casos y controles uno a uno de mujeres tratadas en hospitales en Huycan, Perú. Como resultado, se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas tenían un efecto significativo en el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Arias y Escobar (2017) realizaron un estudio en Huancavelica, Perú, con una relación de casos a controles de 1:3, seleccionados al azar de todas las mujeres atendidas en el hospital. En consecuencia, el inicio temprano de las relaciones sexuales por parte de mujeres menores de 18 años y el mayor número de parejas sexuales aumentaron la importancia de las enfermedades de transmisión sexual causadas por *Chlamydia trachomatis* como factores de riesgo. En cambio, otros factores como el inicio de relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos orales en mujeres mayores de 18 años fueron menos importantes.

El cáncer de cuello uterino se conoce como una enfermedad progresiva de cambios intraepiteliales cervicales. Se origina en las células que recubren el cuello

uterino y, con mayor frecuencia, es causada por una infección del útero por el virus del papiloma humano (VPH).

En comparación con otros cánceres ginecológicos, es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres jóvenes y está causada por el virus del papiloma humano, pero también influyen factores externos, por lo que, tras adquirir la infección inicial, el proceso es más grave y rápido (Hoffman et al., 2014).

La incidencia es alta en los países en desarrollo y representa el 85% de los casos notificados cada año. A diferencia de los países desarrollados, representa solo el 3,6% de los casos debido a su ventaja económica (Hoffman et al., 2014). En etapas iniciales el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas, pero a medida que progresa, es decir, en etapas tardías los síntomas que se presentan son: hemorragias, secreciones acuosas y signos de compresión venosa, linfática neural o ureteral relacionada (Hoffman et al., 2014).

El cuello uterino conecta el útero y la vagina. El cáncer se desarrolla cuando las células comienzan a crecer sin control (American Cancer Society, s.f.; European Society for Medical Oncology, 2018)

Las lesiones precancerosas se clasifican en una escala de 1 a 3 según la cantidad de tejido cervical de apariencia normal.

- CIN1 (Displasia leve o SIL de bajo grado): Se le considera el precáncer de cuello uterino menos grave ya que no se observa mucho tejido anormal.
- CIN2 o CIN3 (displasia moderada/grave o SIL de alto grado): Se observa más tejido que se observa.

El cáncer de cuello uterino comienza en células con cambios precancerosos, y solo una fracción de las mujeres con estos cambios desarrollan cáncer. A veces, estas

células desaparecen, pero a veces estas células se convierten en verdaderos cánceres (invasivos).

Los tipos de cáncer de cuello uterino, tanto cancerosos como precancerosos, se clasifican según su aspecto al microscopio. Hay dos tipos más comunes, el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma.

- Carcinoma de células escamosas: este tipo de cáncer surge de las células del cuello uterino, generalmente en la zona de transformación.
- Adenocarcinoma: surgen de las glándulas productoras de moco del cuello uterino.

Carcinoma mixto o carcinoma adenoescamoso: El carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma tienen características similares, pero son menos comunes (Sociedad Europea de Oncología Médica, 2018).

Debido a que el virus del papiloma humano es la causa principal de desarrollar cáncer de cuello uterino, las mujeres que son positivas para este virus tienen un riesgo relativo de desarrollar carcinoma de células escamosas en comparación con las mujeres que son negativas, 189 y adenocarcinoma de cuello uterino es 110 (Hoffman et al., 2014).

El VPH es un virus de ADN de doble cadena sin envoltura que pertenece a la familia Papovaviridae. Los cambios celulares causados por el VPH ocurren en el área epitelial escamosa del cuello uterino, lo que hace de esta ubicación un buen lugar para el diagnóstico (American Cancer Society, 2020).

Estos virus colonizan las membranas mucosas o los epitelios cutáneos y provocan un crecimiento excesivo como lo demuestra la presencia de verrugas en las áreas infectadas (Bankowski et al., s.f.). El VPH se detecta en el 99 % de los casos, y se sospecha que los subtipos del VPH 16 y VPH 18 en particular son responsables

del 70 % de los casos de cáncer de cuello uterino. Las mujeres contraen el VPH en la adolescencia, entre los 20 y los 30 años. El cáncer de cuello uterino puede tardar hasta 20 años en desarrollarse desde la infección inicial.

Los estudios epidemiológicos confirman que la exposición al VPH ocurre temprano después de la relación sexual y que las adolescentes tienen una susceptibilidad cervical más alta, lo que lleva a lesiones y cánceres más avanzados (Sociedad Europea de Oncología Médica, 2018).

Las prácticas sexuales de riesgo tienden a ser prevalentes entre los jóvenes, especialmente los adolescentes, y se están convirtiendo en un problema que amenaza la salud sexual, reproductiva, mental y social (Figuroa & Figuroa Pérez, 2017).

Algunas personas, familias, grupos de personas y comunidades son más propensas o susceptibles a las enfermedades que otras. Esta vulnerabilidad es causada por rasgos específicos, incluidos los genéticos, ambientales, biológicos y psicosociales, que individualmente o interactúan entre sí para desencadenar procesos (Pita Fernández et al., 2002).

Las prácticas sexuales de riesgo tienden a ser prevalentes entre los jóvenes, especialmente los adolescentes, y se están convirtiendo en un problema que amenaza la salud sexual, reproductiva, mental y social (Figuroa & Figuroa Pérez, 2017).

Algunas personas, familias, grupos de personas y comunidades son más propensas o susceptibles a las enfermedades que otras. Esta vulnerabilidad es causada por rasgos específicos, incluidos los genéticos, ambientales, biológicos y psicosociales, que individualmente o interactúan entre sí para desencadenar procesos (Pita Fernández et al., 2002).

Aunque tanto el cáncer de cuello uterino como las lesiones intraepiteliales precancerosas comúnmente se comportan como enfermedades de transmisión sexual

asociadas al virus del papiloma humano (VPH), las mujeres con presencia de HLA-B\*07 y HLA-B\*0302 aumentan la susceptibilidad genética. El VPH sigue siendo un factor de riesgo importante, la transmisión se produce por contacto sexual y los varones son portadores asintomáticos (Ortiz Serrano et al., 2004).

Según estudios epidemiológicos, los principales factores de riesgo son: Las relaciones sexuales tempranas, las mujeres con múltiples parejas sexuales, las parejas masculinas promiscuas, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y la exposición al dietilestilbestrol (DES) en el útero se asociaron con CIN2.

Conductas sexuales:

Aunque tanto el cáncer de cuello uterino como las lesiones intraepiteliales precancerosas comúnmente se comportan como enfermedades de transmisión sexual asociadas al virus del papiloma humano (VPH), las mujeres con presencia de HLA-B\*07 y HLA-B\*0302 aumentan la susceptibilidad genética. El VPH sigue siendo un factor de riesgo importante, la transmisión se produce por contacto sexual y los varones son portadores asintomáticos (Ortiz et al., 2004).

Edad de la primera relación sexual: un riesgo del inicio temprano de las relaciones sexuales es que la metaplasia activa ocurre durante la pubertad. Es decir, el epitelio cilíndrico se convierte en epitelio metaplásico, que se vuelve escamoso, aumentando el potencial de interacciones entre carcinógenos. y cuello uterino. Iniciar relaciones sexuales a una edad temprana aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino debido a la mayor incidencia de cervicitis, trastornos ginecológicos inflamatorios relacionados e infección por VPH (Espín Falcón et al. 2012).

La exposición de VPH en mujeres ocurre precozmente después del inicio de las relaciones sexuales, y que existe una susceptibilidad del cuello uterino en las

mujeres adolescentes, por tanto, las infecciones aumentan el riesgo de progresión a lesiones de alto grado.

Uso de anticonceptivos orales: a diferencia de las mujeres que nunca han usado anticonceptivos orales, las mujeres que los han usado durante más de 5 años corren el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. El riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Un estudio mostró un aumento del riesgo del 10 % durante menos de 5 años de uso de anticonceptivos orales, un aumento del riesgo del 60 % durante 5 a 9 años de uso y un aumento del riesgo del 60 % durante 10 años o más de uso. NCI, 2018).

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se realiza mediante un examen histológico obtenido por colposcopia o biopsia de un cuello uterino macroscópicamente anormal.

Debido a que la estadificación del cáncer se realiza mediante la recopilación de pruebas de laboratorio, el tratamiento depende del tipo de estadificación en la que se encontró el cáncer.

El diagnóstico temprano del cáncer abre más opciones de tratamiento: una clínica conspicua puede aparecer cuando la enfermedad está en sus primeras etapas, pero por lo general no. Una mejor forma de detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo es haciéndose la prueba.

Clasificación de los estadios clínicos de desarrollo del cáncer de cuello uterino, comenzando por el estadio 0 correspondiente al carcinoma in situ (CIN-III o HSIL):

- Estadio I: confinado al cuello del útero.

- Estadio II: se expande más allá del cuello uterino, pero no afecta a la pared de la pelvis; afecta a la vagina solo en su parte superior.
- Estadio III: el carcinoma afecta a la pared pelviana, al momento de la realización del tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; el tumor se expande afectando también el tercio inferior de la vagina.
- Estadio IV: el carcinoma puede infiltrar la pared de la vejiga urinaria o el recto; y de esta forma origina la diseminación con metástasis.

Prueba de Papanicolaou: esta es una prueba que extrae células del cuello uterino y luego las lleva a un laboratorio para determinar si hay cáncer o precáncer (American Cancer Society, 2020).

El tratamiento varía y depende del grado de estadificación de la enfermedad. Para el cáncer invasivo en etapa temprana, el tratamiento de elección es la cirugía. La radiación y la quimioterapia se administran en casos más avanzados. Finalmente, si se produce metástasis, se requiere quimioterapia o radioterapia para aliviar los síntomas (Espín Falcón et al., 2012) (Espín Falcón et al., 2012).

### **Justificación de la investigación**

La justificación teórica de este proyecto ha permitido establecer que la conducta sexual en mujeres fértiles está asociada al desarrollo de una enfermedad conocida como cáncer de cuello uterino, punto que ha recibido poca atención, no como lo demuestran algunos estudios. Una de ellas, la más evidente, es que un mayor número de parejas con un punto de corte de 3 o más predispone al desarrollo de neoplasia. Participar en relación con esta enfermedad. Además, el cáncer de cuello uterino es un problema tanto nacional como mundial, siendo la segunda neoplasia más común en la población femenina, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Justificación práctica de este estudio ayudará a una población de mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino a identificarlo y evitarlo. Esto puede reducir la incidencia no solo de esta neoplasia, sino también de otras enfermedades, ya que el comportamiento sexual puede ser un factor en muchas otras enfermedades. Por lo tanto, sería útil de alguna manera, entre otras cosas, ayudar a las futuras poblaciones femeninas a tomar decisiones sobre los riesgos del comportamiento sexual temprano.

Justificación social Este estudio permitirá determinar si la conducta sexual está asociada con la incidencia del cáncer de cuello uterino, informar a las pacientes qué conductas están más asociadas y reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino y con ello beneficiar indirectamente los costos de salud pública, por lo que es importante seleccionar qué conductas sexuales son más relevantes para el desarrollo del cáncer. Debido a que estos puntos a menudo no se tienen en cuenta, con el tiempo pueden provocar complicaciones como el cáncer.

La justificación metodológica del trabajo corresponde a la observación, análisis y análisis longitudinal de casos y controles. El presente estudio se basa en una revisión exhaustiva de historias clínicas en las que se recolectó información de todas las variables consideradas en este trabajo mediante muestreo aleatorio simple y se cumplió con los criterios de inclusión. Es importante reducir la alta mortalidad y discapacidad de las personas afectadas. Además, los aumentos tanto en la incidencia como en la mortalidad relacionadas con el cáncer conducen a mayores costos para el sistema de salud por el consumo de servicios.

## Problema de la investigación

¿Qué conductas sexuales de riesgo están asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022?

## Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<b>Conductas sexuales:</b> son comportamientos que pueden presentarse en cualquier etapa del ciclo vital humano (MINSA, 2017)	Número de parejas sexuales	Una pareja ≥ Dos parejas	Nominal
	Edad de inicio de las relaciones sexuales	< 18 años > 18 años	
	Uso de anticonceptivos orales.	Si  No	Dicotómica
	Antecedente de ITS		
<b>Cáncer de cuello uterino:</b> es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH) (MINSA,2017)	Papanicolaou o colposcopia		

## Hipótesis

Los factores de riesgos (número de parejas sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y el antecedente de infección de transmisión sexual) están asociados al cáncer de cuello uterino.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Evaluar las conductas sexuales de riesgo que se encuentren asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.

### **Objetivos específicos**

1. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
2. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
3. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso de anticonceptivos orales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
4. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a los antecedentes de infección de transmisión sexual, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
5. Medir la fuerza de asociación de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.

## 6 Metodología

### a) Tipo y diseño de investigación

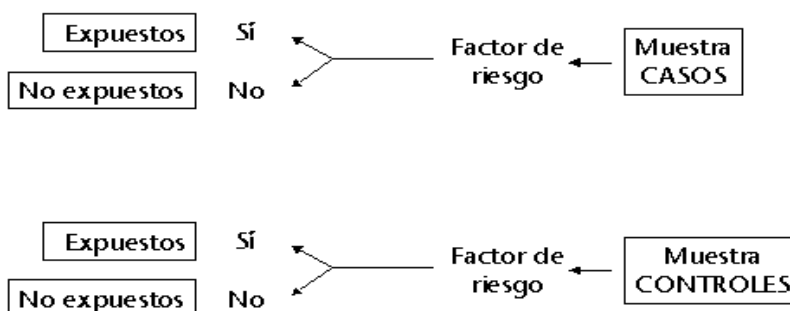
#### Tipo de investigación:

La investigación fundamental parte de un marco teórico orientado a incorporar el conocimiento a nuevos productos científicos a partir de sus resultados y conclusiones (Sierra, 2008). Esto se debe a que la investigación observacional se limita a observar eventos que ya sucedieron sin intervenir en la evolución. Prueba de hipótesis analítica, ya que se pretendía realizar un análisis comparativo entre las dos variables de enfermedad prematuridad e hipertensión gestacional. Diseño del estudio: Casos y controles. Esto es para tomar grupos que tienen una enfermedad en particular y grupos que no la tienen y buscar relaciones entre ellos. Al ser un proyecto retrospectivo, actualmente se lleva a cabo con la recopilación de datos de los últimos años y es transversal ya que la recopilación de datos ocurre en un período de tiempo limitado, dependiendo del tiempo de aplicación variable (Sierra, 2008).

#### Diseño de la investigación:

El diseño de investigación está referido a un plan o estrategia que se tiene para conseguir información, lo que se detalla en el esquema.

Estudio observacional, analítico, transversal.



## **b) Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población estará conformada por las fichas clínicas de las mujeres en edad fértil del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2022, que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión**

Criterios de inclusión (expuestos)

- Mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante los años 2022
- Mujeres en edad fértil con resultado positivo para cáncer de cuello uterino por medio de las siguientes pruebas: Papanicolau o colposcopia

Criterios de Inclusión (no expuestos)

- Mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante los años 2022
- Mujeres en edad fértil con resultado negativo para cáncer de cuello uterino por medio de las siguientes pruebas: Papanicolau o colposcopia.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas con resultados positivos para cáncer de cuello uterino
- Mujeres embarazadas con resultados negativos para cáncer de cuello uterino
- Mujeres con resultados positivos de cáncer de cuello uterino cuyo historial médico no está completamente documentado.
- Mujeres con resultados negativos de cáncer de cuello uterino e historial médico incompleto.

### **Muestra**

Para la determinación del tamaño de muestra, se realizará el cálculo en Epidat v. 4.0; la muestra estará conformada por 306 mujeres en edad fértil (donde el tamaño de la muestra para los casos es de 230 y controles 230 que serán seleccionadas y que cumplan los criterios de inclusión, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, atendidos durante el año 2022).

$$n = \left[ \frac{Z \alpha \sqrt{2(\hat{p} \cdot \hat{q})} + Z\beta \sqrt{(p_1 - q_1) + (p_2 \cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

### **Técnica de muestreo**

Muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Técnicas**

Se utilizó la técnica de la revisión de observación y documentaria por el motivo que se revisará las fichas clínicas gineco-obstétricas de la muestra seleccionada, recolectando los datos necesarios a través del instrumento realizado.

#### **Instrumentos**

Para la recogida de datos se utilizó una ficha de recogida de datos. También se revisaron las respectivas historias clínicas de cada paciente parte del estudio (casos y controles) para recopilar la información necesaria para lograr los objetivos del estudio y evitar sesgos de selección e información.

### **d) Procesamiento y análisis de la información**

Los datos obtenidos durante el estudio actual a través de formularios de recopilación de datos se ordenaron a través del programa Microsoft Excel v.2019. Las variables resultantes fueron examinadas y procesadas estadísticamente utilizando el programa IBM SPSS Statistics 28. La prueba estadística de inferencia utilizada fue chi-cuadrado. Se calculan las estadísticas de riesgo de razón de probabilidades y sus intervalos de confianza del 95%.

## 7 Resultados

**Tabla 1**

*Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.*

		Cáncer cuello uterino		Total
		Si	No	
Número pareja	Una pareja	n	100	239
		%	43,5	60,4
	≥ dos parejas	n	130	221
		%	56,5	39,6%
Total	n	230	230	460
	%	100,0	100,0	100,0

En la tabla 1 se observa el cruce de la dimensión número de pareja de la variable conductas sexuales; donde mencionamos que las mujeres fértiles con una pareja no tienen cáncer de cuello uterino (60,4%), seguido de las mujeres fértiles con una pareja que si tienen cáncer de cuello uterino (43,5%), también podemos verificamos que las mujeres fértiles con más de dos parejas tienen cáncer de cuello uterino (56,5%), mujeres fértiles con más de dos parejas no tienen cáncer de cuello uterino (39,6%) del total de la muestra en estudio.

**Tabla 2**

*Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.*

		Cáncer cuello uterino		Total	
		Si	No		
Edad de inicio de las relaciones sexuales	< 18 años	N	123	124	247
		%	53,5	53,9	53,7
	> 18 años	N	107	106	213
		%	46,5	46,1	46,3
Total		N	230	230	460
		%	100,0	100,0	100,0

En la tabla 2 se observa el cruce de la dimensión edad de inicio de las relaciones sexuales de la variable conductas sexuales; donde mencionamos que las mujeres fértiles menores 18 años no tienen cáncer de cuello uterino (53,9%), seguido las mujeres fértiles menores 18 años si tienen cáncer de cuello uterino (53,5%), asimismo, las mujeres fértiles mayores 18 años si tienen cáncer de cuello uterino (46,5%) y las mujeres fértiles mayores 18 años no tienen cáncer de cuello uterino (46,1%) del total de la muestra en estudio.

**Tabla 3**

*Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso de anticonceptivos orales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.*

		Cáncer cuello uterino		Total	
		Si	No		
Usos anticonceptivos orales	Si	N	52	86	138
		%	22,6	37,4	30,0
	No	N	178	144	322
		%	77,4	62,6	70,0
Total	N	230	230	460	
	%	100,0	100,0	100,0	

En la tabla 3 se observa el cruce de la dimensión usos anticonceptivos orales de la variable conductas sexuales; donde mencionamos que las mujeres fértiles no usaron anticonceptivo orales si tienen cáncer de cuello uterino (77,4%), seguido las mujeres fértiles no usaron anticonceptivo orales si tienen cáncer de cuello uterino (62,6%), asimismo, las mujeres fértiles si usaron anticonceptivo orales no tienen cáncer de cuello uterino (37,4%) y las mujeres fértiles si usaron anticonceptivo orales si tienen cáncer de cuello uterino (22,6%) del total de la muestra en estudio.

**Tabla 4**

Porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a los antecedentes de infección de transmisión sexual, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.

		Cáncer cuello uterino		Total	
		Si	No		
Antecedentes de infección de transmisión sexual	Si	n	188	104	292
		%	81,7	45,2	63,5
	No	n	42	126	168
		%	18,3	54,8	36,5
Total	n	230	230	460	
	%	100,0	100,0	100,0	

En la tabla 4 se observa el cruce de la dimensión antecedentes de infección de transmisión sexual de la variable conductas sexuales; donde mencionamos que las mujeres fértiles que si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual si tienen cáncer de cuello uterino (81,7%), seguido las mujeres fértiles no tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual y no tienen cáncer de cuello uterino (54,8%), asimismo, las mujeres fértiles si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual no tienen cáncer de cuello uterino (45,2%) y las mujeres fértiles no tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual si tienen cáncer de cuello uterino (18,3%) del total de la muestra en estudio.

**Tabla 5**

*Fuerza de asociación de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.*

Factores de riesgo	Cáncer de cuello uterino					Interpretación
	Valor	Sig.	OR	Inferior	Superior	
Número pareja	13,246	0,000	0,504	0,347	0,73	Significativa (factor de protección)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	0,009	0,926	0,983	0,681	1,418	No significativa
Usos anticonceptivos orales	11,967	0,001	0,489	0,325	0,736	Significativa (factor de protección)
Antecedentes infección de transmisión sexual	66,164	0,000	5,423	3,551	8,282	Significativa (factor de riesgo)

\* Chi-cuadrado de Pearson

En la tabla 5 observamos los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022. Donde apreciamos que los antecedentes infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino tienen una asociación altamente significativa ( $p=0,000$ ) y factor riesgo  $OR>1$ ; seguido número de pareja y el cáncer de cuello uterino tienen una asociación altamente significativa ( $p=0,000$ ) y factor de protección  $OR<1$ ; continuado el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino tienen una asociación altamente significativa ( $p=0,001$ ) y factor de protección  $OR<1$ . Finalmente, la edad de inicio de las relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino no tienen asociación significativa ( $p=0,926$ ).

## 8 Análisis y discusión

Azzani, Ba-Alawi, Mohamed y Yadav (2023) teniendo en cuenta su metodología, tiene una aceptabilidad, presentado pequeñas dificultades en cinco indicadores dentro de la variable estudiada que en su corregimiento esto llevaría a la motivación plena y a su vez la satisfacción sería optima mostrando así la correlación existente entre estas dos variables. Se derivó de un estudio transversal de 370 mujeres yemeníes que vivían en Selangor y Kuala Lumpur, Malasia. Los hallazgos clave son que el 74 % de los participantes del estudio no puede recordar los síntomas o las señales de advertencia, y el 73 % no puede recordar los factores de riesgo. Los factores asociados con los síntomas y el conocimiento de los factores de riesgo fueron la edad (IC 95% 4,22-5,22,  $p=0,039$ ), estado civil (IC 95% 4,05-7,87,  $p=0,021$ ) y empleo (IC 95% 3,89-5,77,  $p = 0,021$ ). = 0,046) y número de hijos (IC 95% 5,33-6,54,  $p = 0,041$ ). Se concluye que los resultados resaltan la necesidad de campañas de concientización pública para mejorar la conciencia pública sobre los síntomas del cáncer y los factores de riesgo en las comunidades desatendidas, se relaciona con la tabla 5 observamos los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, factor riesgo  $OR>1$ ; seguido número de pareja y el cáncer de cuello uterino tienen una asociación altamente significativa ( $p=0,000$ ) y factor de protección  $OR<1$ ; continuado el uso de anticonceptivos orales y factor de protección  $OR<1$ . Finalmente, la edad de inicio de las relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino no tienen asociación significativa ( $p=0,926$ ).

Mengistu, Cherie y Addisu (2022) se identificó los factores asociados con la prevalencia y el cáncer de cuello uterino entre las mujeres que asistían al Centro de detección de cáncer de cuello uterino en Gahandi Memorial Hospital Did. Los resultados de un total de 422 mujeres examinadas visualmente con la prueba de detección de acetato (VIA) encontraron que el 23,5 % de ellas dieron positivo en VIA. Se confirmó que aproximadamente el 10,1 % de los pacientes con prueba de detección de IVAA positiva tenían enfermedad de alto grado. Tener múltiples parejas sexuales (AOR = 1,83, IC 95%: 1,21-3,29), VIH positivo (AOR = 2,22, IC 95%: 1,10-4,69), tener múltiples parejas sexuales, ser positivo para el virus de la inmunodeficiencia humana

(VIH), antecedentes de infecciones de transmisión sexual y relaciones sexuales tempranas fueron factores asociados con el cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, evitar múltiples parejas sexuales, retrasar el contacto sexual temprano y protegerse contra las infecciones de transmisión sexual puede ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino guarda relación con la tabla 4 se observa el cruce de la dimensión antecedentes de infección de transmisión sexual de la variable conductas sexuales; donde mencionamos que las mujeres fértiles que si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual si tienen cáncer de cuello uterino (81,7%), seguido las mujeres fértiles no tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual y no tienen cáncer de cuello uterino (54,8%), asimismo, las mujeres fértiles si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual no tienen cáncer de cuello uterino (45,2%) y las mujeres fértiles no tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual si tienen cáncer de cuello uterino (18,3%) del total de la muestra en estudio.

Gitonga, Iseme, Mutisya y Kodhiambo (2022) un estudio transversal analítico realizado en Kenia en abril de 2022. Se recopilaron datos de 472 mujeres seleccionadas al azar dentro de la comunidad mediante un cuestionario administrado por un entrevistador. Los resultados muestran que el 80% de las encuestadas sabía sobre el cáncer de cuello uterino, pero solo el 54% respondió correctamente al menos la mitad de las preguntas de conocimiento. En particular, saber dónde se ofrecían los servicios de detección del cáncer de cuello uterino se asoció con la mayor probabilidad de hacerse la prueba (3,94; IC del 95 %: 1,08-14,37). Se concluye que la comunidad sabe dónde se puede acceder a los servicios de detección y existen estrategias para abordar los temores comunes y las percepciones negativas, también guarda relación con la tabla 2 se observa el cruce de la dimensión edad de inicio de las relaciones sexuales de la variable conductas sexuales; seguido las mujeres fértiles menores 18 años si tienen cáncer de cuello uterino (53,5%), y las mujeres fértiles mayores 18 años no tienen cáncer de cuello uterino (41,1%) del total de la muestra en estudio.

Arias y Escobar (2017), se realizó un estudio de relación de casos a controles de 1:3, seleccionados al azar de todas las mujeres atendidas en el hospital. En consecuencia, el inicio temprano de las relaciones sexuales por parte de mujeres menores de 18 años y el mayor número de parejas sexuales aumentaron la

importancia de las enfermedades de transmisión sexual causadas por Chlamydia trachomatis como factores de riesgo. En cambio, otros factores como el inicio de relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos orales en mujeres mayores de 18 años fueron menos importantes, se asemeja con la tabla 3 se observa el cruce de la dimensión usos anticonceptivos orales de las relaciones sexuales de la variable conductas sexuales; las mujeres fértiles no usaron anticonceptivo orales si tienen cáncer de cuello uterino (62,6%), asimismo, las mujeres fértiles si usaron anticonceptivo orales no tienen cáncer de cuello uterino (37,4%) y las mujeres fértiles si usaron anticonceptivo orales si tienen cáncer de cuello uterino (22,6%) del total de la muestra en estudio. Mengistu, Cherie y Addisu (2022), también identificaron los determinantes de la detección positiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva en el noreste de Etiopía, la región de Amhara y la zona sur de Wolo. Los resultados incluyeron un total de 410 participantes del estudio con una tasa de respuesta del 100 %. Se encontró que la edad promedio de los encuestados era de 35,58 ( $\pm 8,05$ ) años. Participantes del estudio con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (odds ratio ajustado [AOR] = 3,69, IC del 95 % [1,70-8,01]) y menos conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (AOR = 2,31, IC del 95 % [1,32-4,02]) Dos o más parejas sexuales de por vida de la esposa y el esposo (AOR = 2.80, 2.55, IC del 95% [1.22-6.44, 1.28-5.06]), respectivamente, fueron predictores independientes de detección positiva de cáncer de cuello uterino. De esto concluimos los factores de riesgo que determinan la detección positiva del cáncer de cuello uterino, se relaciona con la tabla 1 donde el cruce de la dimensión número de pareja de la variable conductas sexuales; donde mencionamos que las mujeres fértiles con una pareja no tienen cáncer de cuello uterino (60,4%), mujeres fértiles con más de dos parejas no tienen cáncer de cuello uterino (39,6%) del total de la muestra en estudio.

## 9 Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

1. Las mujeres fértiles con una pareja no tienen cáncer de cuello uterino (60,4%), Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
2. Las mujeres fértiles menores 18 años no tienen cáncer de cuello uterino (53,9%) e igualmente las mujeres fértiles menores 18 años si tienen cáncer de cuello uterino (53,5%), Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
3. Las mujeres fértiles no usaron anticonceptivo oral si tienen cáncer de cuello uterino (77,4%), Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
4. Las mujeres fértiles que si tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual si tienen cáncer de cuello uterino (81,7%), Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.
5. La fuerza de asociación se encuentra en los antecedentes infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino tienen significancia ( $p=0,000$ ) y 5 veces más de ser un factor de riesgo ( $OR>1$ ).

### Recomendaciones

- Implementar de programas de prevención y educación sobre factores reproductivos, enfatizando el fuerte vínculo entre las relaciones sexuales tempranas y el alto número de parejas sexuales con ITS, precursoras del cáncer de cuello uterino.

- Implementar en las charlas educativa y preventivas en parejas para que ambos tengan responsabilidad compartida en el ámbito sexual y reproductivo. Así como el uso de anticonceptivos.
- Fomentar la investigación con más factores de riesgo relacionados al cáncer del cuello uterino y de mamá.
- Realizar campañas de descarte de cáncer cuello uterino con profesionales capacitados y especializados.

## 10 Referencia Bibliográfica

- Amado, G., Weldegebreal, F., Birhanu, S., & Dessie, Y. (2022). Cervical cancer screening practices and its associated factors among females of reproductive age in Durame town, Southern Ethiopia. *PloS One*, 17(12), e0279870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279870>
- American Cancer Society. (s. f.). Acerca del cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
- Arévalo, A. R., Arévalo Salazar, D., & Villarroel Subieta, C. (2017). El cáncer de cuello uterino. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2_a09.pdf)
- Arias Rico, R. P., & Escobar Riveros, F. (2017). Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.
- Azzani, M., Ba-Alawi, E., Atroosh, W. M., & Yadav, H. (2023). Awareness of cervical cancer and its associated socio-demographic factors among Yemeni immigrant women in Malaysia. *BMC Women's Health*, 23(1), 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02172-y>
- Bankowski, B., Hearne, A., Lambrou, N., Fox, H., & Wallach, E. (s. f.). *Johns Hopkins Ginecología y Obstetricia*.
- Cabrera Guerra, I. I., Ortiz Sánchez, Y., Suárez Gómez, Y. L., Socarrás Rodríguez, R., & Vásquez Rosales, N. (2016). Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita.
- Cárdenas Bereche, Y. S. (2018). 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. 68.
- Castro Balarezo, E. (2014). 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.

- Conde Félix, A. M. (2014). Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora. Julio—Agosto, 2013. 75.
- Espín Falcón, Julio C., Cardona Almeida, A., Acosta Gómez, Y., Valdés Mora, M., & Olano Rivera, M. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>
- European Society for Medical Oncology. (2018). Cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Figueroa, L. A., & Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano.
- Garagondo Balboa, J. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho 2016—2017.
- Gitonga, E., Iseme, R., Mutisya, R., & Kodhiambo, M. (2022). Cervical cancer knowledge, awareness and related health behaviours amongst women of reproductive age in Kiambu County, Kenya: a cross-sectional study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 1056–1070. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2136184>
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Schaffer, J. I., Halvorson, L. M., Bradshaw, K. D., & Gary, F. (2014). *Williams ginecología*. McGraw-Hill Interamericana.
- Mekuria, M., Edosa, K., Endashaw, M., Bala, E. T., Chaka, E. E., Deriba, B. S., & Tesfa, B. (2021). Prevalence of cervical cancer and associated factors among women attended cervical cancer screening center at Gahandi Memorial Hospital, Ethiopia. *Cancer Informatics*. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/117693512111068431>
- Mengistu, A., Cherie, N., & Addisu, E. (2022). Determinants of positive cervical cancer screening among reproductive-age women in South Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Health Science Reports*, 5(2), e527. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.527>

- MINSA. (2017). Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- MINSA. (2022). Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: Cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
- NCI. (2018, marzo 1). Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer—NCI (nciglobal,ncienterprise) [CgvArticle]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
- OMS. (2023). Cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer>
- Ortiz Serrano, R., Uribe Pérez, C. J., Díaz Martínez, L. A., & Dangond Romero, Y. R. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), 146-160. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.602>
- Pita Fernández, S., Vila Alonso, M., & Carpena Montero, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. Disponible en: [http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/U\\_compl\\_Fndz\\_FactoresRiesgo\\_epiclin.pdf](http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/U_compl_Fndz_FactoresRiesgo_epiclin.pdf)
- Rivas, A. (2022). Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
- Saldaña Mestanza, E., & Silva Guevara, J. E. (2018). Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital II – 2 Tarapoto, periodo 2013—2017.

Sánchez, J. D. (2019, enero 29). OPS/OMS | Preguntas frecuentes sobre el virus del papiloma humano (VPH). Pan American Health Organization / World Health Organization. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14940:human-papilloma-virus-hpv-frequently-asked-questions&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14940:human-papilloma-virus-hpv-frequently-asked-questions&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Senado Dumoy, J. (1999). Los Factores de Riesgo. 15(4), 446-452.

Sierra, R. (2008). Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios. Madrid: Thompson.

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2020). Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>

## **11 Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme estar con vida y buena salud. De igual forma, agradecer a las pacientes mujeres del Hospital Regional Eliazar Guzmán Barrón que hicieron posible el éxito de la presente investigación. Asimismo, a los docentes que contribuyeron en mi formación profesional.

## 12 Anexos

### Anexo 1

#### Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 20 de enero del 2022

Sr.  
Director Ejecutivo  
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón  
Presente. -

Reciba el saludo del director del Centro de Investigación, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada Conductas sexuales asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022, a cargo del estudiante: **Alonzo Paz, Daniel Marquino**, con código 1114000327 e identificado con DNI 70459298, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;



  
Vladimír Sánchez Chávez Arroyo  
Director (e) del Centro de Investigación  
Facultad de Medicina Humana

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

**Conductas sexuales asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil,  
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022**

I. DATOS GENERALES

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

1.2 Ficha N°

1.3 Fecha de registro: \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

1.4 Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_

1.5 N° de historia clínica:

1.6 Domicilio: .....

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

2.1 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Dimensión: Mayor o igual de 2 parejas sexuales

SÍ  NO

Dimensión: Menor a los 18 años en el inicio de las relaciones sexuales

SÍ  NO

Dimensión: Uso de anticonceptivos orales

SÍ  NO

Dimensión: Antecedente de ITS

SÍ  NO

Anexo 3

Matriz de consistencia

<b>Problema</b>	<b>Variabes</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
¿Qué conductas sexuales de riesgo están asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres fértiles, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022?	conductas sexuales de riesgo	Evaluar las conductas sexuales de riesgo que se encuentren asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.	Los factores de riesgos (número de parejas sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y el antecedente de infección de transmisión sexual) están asociados al cáncer de cuello uterino.	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: caso controles, analítico, retrospectivo, transversal y no experimental</p> <p>Población y Muestra: Mujeres fértiles atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, n = 230 casos y 230 controles</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos:</p>
	Cáncer de cuello uterino	<p>1. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022.</p> <p>2. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin</p>		

		<p>cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022</p> <p>3. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso de anticonceptivos orales, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022</p> <p>4. Precisar el porcentaje de mujeres fértiles con y sin cáncer de cuello uterino de acuerdo a los antecedentes de infección de transmisión sexual, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón –</p>		<p>observación documentaria y una ficha de recolección de datos</p>
--	--	---	--	---

		2022. 5. Medir la fuerza de asociación de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022		
--	--	---	--	--

## Anexo 5

### Cálculo de la muestra (probabilística)

Para la estimación de  $p_1$  y  $p_2$ , se tomó en cuenta los resultados del trabajo de estudio de (Conde Félix, 2014), que identificó que el porcentaje de pacientes con y sin ruptura prematura de membranas en aquellas con y sin anemia gestacional fue de 35.2% y 22.4% respectivamente. Entonces:  $p_1$ : 17% = 0,17 y  $p_2$ : 6,8%=0,068. Así mismo, el valor de  $p$  sería igual a  $(p_1 + p_2) / 2$  que nos da un resultado de  $p$ : 23,8%=0,238.

230 casos y 230 controles

Potencia (%)	Ji-cuadrado	Tamaño de muestra	
		Casos	Controles
80.0	Sin corrección	157	157
	Corrección de Yates	177	177
90.0	Sin corrección	210	210
	Corrección de Yates	230	230

Anexo 6

Base de datos

Numero_pareja	Edad_inicio	Uso_anticonceptivos	Antecedentes _ITS	Cáncer_cuello _uterino
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
2	1	1	1	1
2	1	1	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
2	2	1	1	1
1	1	1	1	1
2	2	2	1	1
1	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	2	1	1
2	1	1	1	1
2	1	2	1	1
1	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	2	1	1
2	2	1	2	1
2	2	2	1	1
2	2	2	1	1
2	2	2	2	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
1	1	2	2	1
2	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	2	2	1	1
1	1	2	1	1

1	2	2	1	1
1	2	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	1	2	1	1
1	1	2	2	1
1	2	2	1	1
1	2	1	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	1	2	1
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
2	2	2	2	1
2	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	2	1	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
1	1	2	2	1
1	1	2	1	1
2	2	1	1	1
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	2	1	1	1
2	2	1	1	1
1	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	1	2	1	1
2	1	2	2	1
1	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	2	1
1	1	2	1	1
2	1	2	2	1
2	1	2	1	1

2	2	2	2	1
2	1	1	1	1
1	1	2	2	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
1	2	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
1	1	1	2	1
1	2	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	2	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	1	2	1
1	1	2	2	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
2	1	1	1	1
1	1	2	1	1
1	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	1	2	1
1	1	2	1	1
2	1	2	2	1
2	2	1	1	1
1	2	1	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	2	1	1

2	1	1	1	1
1	2	2	1	1
2	1	1	1	1
1	2	1	1	1
2	1	2	2	1
2	2	1	1	1
1	1	2	2	1
2	2	1	1	1
2	1	1	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	1	2	1	1
1	2	1	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	1	1	1
2	1	1	1	1
1	2	2	1	1
2	1	2	2	1
2	2	1	1	1
1	1	2	1	1
2	2	1	1	1
2	2	2	1	1
2	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	1	2	2	1
2	1	2	1	1
1	1	2	2	1

2	1	2	2	1
1	1	2	1	1
2	1	2	1	1
1	2	2	1	1
2	2	2	1	1
1	2	2	2	1
2	2	2	1	1
1	2	1	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	2	1
2	2	2	2	1
1	2	1	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	1	1	1
2	2	2	1	1
1	2	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	2	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1
2	2	2	1	1
1	2	2	1	1
2	2	2	1	1
1	1	2	1	1



1	1	2	2	2
2	1	2	2	2
1	2	1	2	2
2	1	2	2	2
1	2	1	1	2
2	1	1	1	2
1	2	2	2	2
2	2	1	2	2
1	1	2	1	2
2	1	2	1	2
1	1	2	1	2
2	1	2	1	2
1	1	1	2	2
2	1	1	1	2
2	1	1	2	2
1	1	2	1	2
2	1	2	2	2
2	2	2	1	2
1	2	2	2	2
2	2	2	2	2
1	1	1	2	2
2	1	2	2	2
1	1	2	2	2
2	1	2	2	2
1	1	2	2	2
2	1	2	2	2
1	2	2	1	2
2	2	2	1	2
1	2	2	1	2
2	1	1	1	2
1	2	1	1	2
2	2	1	2	2

2	1	2	1	2
1	1	1	2	2
2	1	2	1	2
1	2	2	2	2
2	2	2	1	2
1	2	2	1	2
2	2	2	1	2
2	2	2	2	2
2	2	2	1	2
1	1	2	2	2
2	2	1	2	2
1	1	1	2	2
1	2	1	2	2
1	1	1	2	2
1	2	1	2	2
2	1	1	2	2
1	2	2	1	2
2	1	2	2	2
1	2	2	2	2
2	1	2	1	2
1	2	2	2	2
1	1	2	2	2
1	2	1	2	2
1	1	1	1	2
1	2	2	2	2
2	1	1	2	2
1	1	2	2	2
2	2	2	2	2
1	1	2	1	2
1	2	2	1	2
1	1	2	1	2
2	2	1	1	2
2	1	2	1	2

2	2	2	2	2
1	1	2	2	2
1	2	2	2	2
1	2	1	2	2
1	1	2	2	2
2	2	2	2	2
1	1	2	2	2
2	1	2	1	2
1	1	1	2	2
1	1	1	1	2
1	1	2	2	2
1	1	2	1	2
1	1	2	2	2
1	1	2	1	2
1	1	2	2	2
1	1	2	2	2
1	1	2	1	2
1	1	2	2	2
1	1	1	1	2
1	2	2	1	2
1	1	1	2	2
1	2	2	1	2
1	1	2	2	2
2	1	2	1	2
1	2	2	2	2
2	1	1	2	2
2	1	2	1	2
1	2	1	2	2
2	1	2	2	2
1	2	1	1	2
2	1	2	2	2
1	1	1	2	2
1	2	2	1	2



1	2	2	2	2
2	2	2	2	2
2	2	2	2	2
2	1	2	1	2
2	2	1	2	2
1	1	2	1	2
2	2	1	2	2
1	1	1	1	2
2	2	2	2	2
1	2	1	1	2
2	2	2	2	2
1	2	1	1	2
1	1	2	2	2
1	1	1	1	2
2	1	2	1	2
1	1	1	2	2
2	2	2	2	2
1	2	2	2	2
2	2	2	2	2
1	2	2	2	2
2	2	2	2	2
1	1	2	2	2
1	1	1	1	2
2	2	2	2	2
1	1	1	1	2
1	2	2	2	2
1	1	1	1	2
2	2	2	1	2
1	1	2	1	2
1	2	2	1	2
1	1	2	2	2
1	2	2	2	2
1	1	1	2	2

1	2	1	1	2
1	1	1	1	2
2	1	2	1	2
1	1	1	1	2
1	2	1	1	2
1	1	1	2	2
1	2	1	2	2
2	1	2	2	2
1	2	1	2	2
1	2	1	1	2
1	2	1	2	2
2	1	2	2	2
1	1	2	2	2
1	2	2	2	2
2	1	2	2	2
1	2	2	2	2
2	1	2	1	2
1	2	2	1	2
2	1	1	1	2
1	2	2	1	2
1	1	1	1	2

## Anexo 7

### Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “**Conductas sexuales asociadas al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – 2022**” del (a) estudiante: **Daniel Marquiño Alonzo Paz**, identificado(a) con **Código N° 1114000327**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 26%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de Abril de 2023



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.