UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ATENCIONES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO 2021

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

MARÍA JORDANA HUAMÁN DEL ÁGUILA

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los...15... días del mes de...MARZO.... del dos mil Veintitrés, siendo las....14.... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN ATENCIONES DEL HOSPITAL AMAZONICO PERIODO 2021"**, elaborado por la Bachiller **MARIA JORDANA HUAMAN DEL AGUILA.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Miembro)
M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de..APROBADO..... por..UNANIMIDAD... con el calificativo de...DIECISEIS..(16).. Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...15..... de ...MARZO..... del 2023.

.....
Dr. Walter Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. WALTER ROMÁN LEVEAU BARTRA
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. REYNALDO GENARO MITMA VÁSQUEZ
ASESOR DE TESIS

Bach. MARÍA JORDANA HUAMÁN DEL ÁGUILA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0086-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:
"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ATENCIONES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2021"

Autor(es)	:	**HUAMÁN DEL ÁGUILA, MARÍA JORDANA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Dr. MITMA VASQUEZ, REINALDO GENARO**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud del 05.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 16/02/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, María Jordana Huamán Del Águila

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Factores sociodemográficos relacionados al cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico Periodo 2021"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: MG. Reynaldo Genaro Mitma Vásquez

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 17 / 03 / 2023

Email: mariajordana.5@gmail.com Firma:

Teléfono: 942048170 DNI: 75821931

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi amada madre María Del Águila Pinedo, quien fue luz en mi camino, sembró en mi la semilla del amor, fe, servicio, responsabilidad y el deseo de superarme, con los que deseo servir a Dios y a mi pueblo.

A mi padre Isaac y mis hermanos Napoleón y Jordán.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, mi padre celestial, quien me dio la vida y me formó con propósito.
- A mi madre María Del Águila quien fue mi principal fortaleza en mi vida y apoyo durante mis estudios.
- A mi padre Isaac Huamán que con su amor, apoyo, sacrificio y esfuerzo me dio la oportunidad de realizarme académicamente.

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores sociodemográficos relacionados al cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo 2021.

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Ginecología - Anatomía Patológica.

3. AUTOR:

MARÍA JORDANA HUAMÁN DEL ÁGUILA
Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana - UNU.

4. ASESOR:

MG. RYNALDO GENARO MITMA VÁSQUEZ
Docente de la Facultad de Medicina Humana - UNU.

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Autofinanciado por las integrantes del proyecto.

ÍNDICE

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
PORTADA viii
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS xiii
RESUMEN xiv
ABSTRACT xv
CAPÍTULO I: PROBLEMA 1
1.1. Planteamiento del problema 1
1.2. Formulación del problema 3
1.3. Objetivo General y específicos 4
1.4. Justificación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1. Antecedentes 6
2.2. Bases teóricas 11
2.3. Definición de términos básicos 15
2.4. Hipótesis 17
2.5. Variables de estudio 18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 21
3.1. Ámbito de estudio 21
3.2. Tipo de investigación 21
3.3. Nivel de Investigación 21
3.4. Método de investigación 21
3.5. Diseño de investigación 21
3.6. Población, Muestra, Muestreo 21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 23
3.8. Procedimiento de recolección de datos 23
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 23

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 24

4.1. Presentación de Resultados.....24
4.2 Discusión.....31
CONCLUSIONES.....33
RECOMENDACIONES.....34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....35
ANEXOS.....43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos relacionados al desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. 24

Tabla 2. Asociación entre la variable edad con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021..... 25

Tabla 3. Asociación entre la variable inicio de las relaciones sexuales con el desarrollo de cáncer de cuellouterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. 26

Tabla 4. Asociación entre la variable grado académico con el desarrollo de cáncer de cuellouterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. 27

Tabla 5. Asociación entre la variable número de parejas sexuales con el desarrollo de cáncer de cuellouterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. 28

Tabla 6. Asociación entre la variable uso de métodos anticonceptivos con el desarrollo de cáncer de cuellouterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. 29

Tabla 7. Asociación entre la variable antecedente de prueba de Papanicolau con el desarrollo de cáncer de cuellouterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cáncer de cuello uterino según la edad del paciente. 25
Figura 2. Cáncer de cuello uterino según inicio de relaciones sexuales. 26
Figura 3. Cáncer de cuello uterino según grado académico. 27
Figura 4. Cáncer de cuello uterino según el número de parejas sexuales. 28
Figura 5. Cáncer de cuello uterino según el uso de métodos anticonceptivos. 29
Figura 6. Cáncer de cuello uterino según el antecedente de Papanicolau 30

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos relacionados al desarrollo de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico en el periodo 2021. **Materiales y Métodos:** La población estará conformada por pacientes ginecológicas atendidas durante el periodo 2021. Corresponde un total de 490 pruebas de Papanicolau realizadas para descarte de cáncer de cérvix en el hospital amazónico de Yarinacocha. La muestra estará conformada por 215 pacientes ginecológicas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021. **Resultados:** El estudio conto con una población de 215 pacientes mujeres atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha. En relación con el antecedente de Papanicolau se evidencio una relación de 70,7%. Las mujeres que presentaron cáncer de cuello uterino fueron 72,56% durante el periodo de estudio. Las variables del presente estudio que presentaron significancia estadística fueron: edad, inicio de relaciones sexuales, grado académico, número de parejas sexuales y el antecedente de PAP. **Conclusión:** existen factores sociodemográficos relacionados con la presencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha.

Palabras clave: cáncer de cérvix, edad, comorbilidades, Papanicolau, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic factors related to the development of cervical cancer inwomen treated at the Amazon Hospital in the period 2021. **Materials and Methods:** The population will be made up of gynecological patients treated during the period 2021. A total of 490 tests correspond to Pap smear performed to rule out cervical cancer at the Yarinacocha Amazon hospital. The sample will be made up of 215 gynecological patients from the Amazon Hospital of Yarinacocha during the year 2021. **Results:** The study had a population of 215 female patients treated at the Amazon Hospital of Yarinacocha. In relation to the history of Pap smear, a relationship of 70.7% was evidenced. The women who presented cervical cancer were 72.56% during the study period. The variables of this study that presented statistical significance were: age, academic degree, number of sexual partners andhistory of PAP. **Conclusion:** there are sociodemographic factors related to the presence of cervical cancer in women treated at the Yarinacocha Amazon hospital.

Keywords: thyroid pathology, sex, age, origin, symptoms, laboratory alteration.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix es una alteración que se manifiesta a través de lesiones de lenta evolución, las cuales progresan a cáncer in situ o a un cáncer invasor en donde las células llegan a malignizarse. El cáncer de cérvix es una enfermedad prevenible, siendo que en su mayoría las muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (1,2)

El papiloma virus, es la principal causa para desarrollar el cáncer de cuello uterino (CCU)(3,4). Muchas mujeres se llegaron a infectar al inicio de su inicio sexual (5). El primer paso es la infección del cuello uterino por un virus de papiloma humana de tipo oncogénico. La mayoría de las infecciones se resuelven de manera espontánea, hay algunos tipos de virus del papiloma humano que tienden a persistir, aunque son muy pocos. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables de más del 70% de cánceres de cérvix. (6)

El informe reciente de GLOBOCAN mostró una incidencia en Sudamérica de 2,5% con respecto de la población general. (7). El estudio CONCORD - 3, que evaluó la sobrevida para los 18 cánceres más frecuentes en los cinco continentes, mostró una amplia sobrevida por cáncer de cuello uterino (50-70%) América Central y Sur. (8)

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres y, es la tercera causa de mortalidad en mujeres. A eso se agrega, que de cada 5 horas que pasan una mujer fallece por la patología mencionada (9)

El riego de lesiones premalignas aumenta por el inicio temprano de las relaciones sexuales, pues ello provoca una alta susceptibilidad a proteínas oncogénicas liberadas por el VPH. Asimismo, el inicio precoz de la actividad sexual implica la aparición de múltiples compañeros sexuales. (10,11)

Según la literatura se demostró también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos. El riesgo de lesión premaligna 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. (10, 11)

Los métodos de diagnóstico precoz podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cérvix. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones premalignas (10). Lo que incentiva a formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al desarrollo de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Qué asociación existirá entre la edad de la paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?
- ¿Qué asociación existirá entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?
- ¿Qué asociación existirá entre el grado académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?
- ¿Qué asociación existirá entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?
- ¿Qué asociación existirá entre el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?
- ¿Qué asociación existirá entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la asociación entre la edad de la paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.
- Identificar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.
- Identificar la asociación entre el grado académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.
- Identificar la asociación entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.
- Identificar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.
- Identificar la asociación entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está basada en la elevada incidencia de morbimortalidad del cáncer de cuello uterino a nivel mundial, nacional y regional, de los últimos años. En el Perú se identificaron departamentos con mayor índice de casos de cáncer de cuello uterino. Siendo los departamentos con mayor índice: Loreto (29%), Ucayali (28%), Madre de Dios (28%) y Moquegua (28%). (10). Según los resultados la región de Ucayali no es ajeno a este problema de salud, por ello su importancia de determinar los factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. Nuestra región es considerada como uno de los departamentos con altos índices de cáncer de cuello uterino, por tal motivo seria justificable generar evidencia para poder identificar principales factores de riesgo para desencadenar la patología mencionada.

Es así como en base a los resultados del estudio de investigación se podrá sugerir al desarrollo de estrategias y actividades para prevenir, revertir y controlar los factores de riesgo, de esta manera se contribuye a la buena productividad del personal de salud, pudiendo identificar a las pacientes en riesgo, pudiendo reducir las altas tasas de incidencia y morbimortalidad del cáncer de cuello uterino. El trabajo de investigación nos dará una perspectiva más clara acerca de la realidad y permitirá identificar posteriormente a aquellas mujeres en riesgo de desarrollo de cáncer de cuello uterino. Finalmente, que este trabajo sea un motivo para realizar mayores estudios y sea de referencia a nivel nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Sarduy Nápoles M. (Cuba, 2018). El estudio estuvo conformado por 108 mujeres se encontraban entre los 25 y 39 años. El 44% de las mujeres de esta investigación tuvieron su primera relación sexual precozmente, el 94% (152 mujeres) habían iniciado su actividad sexual antes de los 20 años. La mayor parte de las mujeres (67,3 %) refirieron haber tenido 1-2 partos. El hábito de fumar fue referido por 85 pacientes que representan el 56,7 % del total de la muestra. (12)

Mora Sandoya AJ, Pacha Pacha NM. (Ecuador, 2018). Con población de estudio de 40 pacientes ginecológicas. Correspondiendo el 62 % de la población a una edad de 46 a 50 años; 50% tienen secundaria; el 62% de las pacientes conocen la enfermedad; entre los factores asociados el 62% tuvieron su primera relación sexual entre 17-20 años y el 30% ha sido diagnosticada con Virus Papiloma Humano, relacionado al reconocimiento del gen 16 y 18 que son de alto riesgo de la población estudiada en un 75%. (13)

Mathew A. et al. (India, 2019). La población de estudio incluyó 4547 pacientes con cáncer de mama, cuello uterino y pulmón (n = 986). El nivel educativo fue del 22%, 19% y 26% para analfabetos/escuela primaria, media y secundaria o superior, respectivamente. El estado educativo faltaba para el 33% de los pacientes. La proporción de todos los pacientes con enfermedad en estadio avanzado fue del 37 % (mama), 39 % (cuello uterino), 67 % (OC) y 88 % (pulmón). Las pacientes analfabetas/con nivel educativo de escuela primaria tenían una probabilidad considerablemente mayor de tener cáncer de cuello uterino en comparación con pacientes con niveles educativos altos. (14)

Kim J, Dove MS, Dang JHT. (EE. UU., 2022). En el estudio se estima que el 79 % de las mujeres cuidadoras conocían el VPH y el 84 % se adhirieron a las pautas de detección del cáncer de cuello uterino. Cuidadores mayores de 50 años (cumplimiento de 21–50 años frente a 51–65, con educación secundaria o menos, y con un intenso deber de cuidado (pasando 35 h/ semana o más en el cuidado) en comparación con trabajo ligero tuvo un cumplimiento deficiente de las pautas de detección del cáncer de cuello uterino. (15)

Reyes, Lina Angélica Buitrago, Oscar Andrés Gamboa Garay, and Jairo Alonso Hernández. Realizaron un estudio titulado: ¨**Analizar la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Colombia según efectos de edad, período y cohorte**¨. Se encontraron datos de mortalidad y de población que se tomaron de las bases de datos oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Se ajustaron cinco modelos y la significancia de los efectos se obtuvo comparándolos mediante la prueba de probable razón de caudal. La tasa de mortalidad ajustada por edad en defunciones fue de 15,09/por 100.000 mujeres en 1985-1989 y de 10,21 en 2010-2014. Se encontraron efectos de edad, período y cohorte. (16)

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Sullcahuaman-Allende Y. et al. (Perú, 2015). Se realizo un estudio en 465 muestras cervicales se detectaron 151 casos de VPH positivas. Los genotipos más frecuentes fueron VPH-16 y VPH-6 (11%). La presencia de VPH fue mayor en mujeres de 17 a 29 años (OR 2,64) y solteras (OR 2,31). Las mujeres jóvenes y solteras presentaron mayor frecuencia de casos VPH-positivos (17)

Quinto Tacza I. L. (Perú, 2018). Se realizó una investigación de tipo cuantitativo con medición retrospectiva en el año 2016. Los resultados permitieron concluir que la incidencia fue de 6.64/1000 mujeres; las características sociodemográficas identificadas fueron: el 50% tuvo entre 35 a 49 años; así también, el 50% de la mujeres con este cáncer tuvieron secundaria; se determinó que en cuanto al estado civil el 39.29% eran solteras, el 32.14% de las mujeres eran convivientes; por último el 57.14% venían de zona urbana, el 28.57% de zona rural y el 14.29% procedían de la urbano marginal; en cuanto a las características gineco-obstétricas, el 100% se determinó que fueron multíparas; el 64.29% tuvieron inicio

de sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad; en relación al número de parejas sexuales el 82 % tuvo entre 2 a 5 parejas. (18)

Castillo Carlos, Evelyn Yesabella, and Kamila Allysson Palomino López. Realizaron un estudio titulado: ¨**Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019**¨. Como objetivo el estudio buscaba determinar los factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acudieron al HNSEB en el 2019. Se determino que los factores personales que fueron asociados al cáncer de cuello uterino es: mayores de 25 años; factores sociales asociados al cáncer de cuello uterino son: inicio de relaciones sexuales, presencia de infecciones de transmisión sexual y tener el Virus del papiloma humano. (19)

Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E. (Perú, 2018). La prevalencia de mujeres en edad fértil que se lograron realizar la prueba de Papanicolau en los últimos 4 años fueron el 45.6% de la población total. Dentro de los 4 años analizados, vivir en la región costa y en la zona urbana son las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. En tanto haberse realizado algún PAP sólo se asoció con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados. (20)

Tarazona Garcia KL. (Perú, 2016). En el estudio participaron 132 pacientes ginecológicas, se encontraron los siguientes porcentajes: pacientes mujeres de 36años a más fue de 45%, de procedencia rural en un 52%, con secundaria completa el 58%, multíparas con una evidencia del 78%, las que presentan antecedentes familiares 58%, el 38% con hábito de fumar, inicio de relaciones sexuales entre 10 y 14 años 40%, en cuanto a múltiples parejas de 3 a 4 parejas sexuales 47%. (21)

Ayala Achulla J. (Perú, 2016). El estudio conto con una población de 175 pacientes ginecológicas atendidas durante el periodo de estudio. En relación con el inicio relaciones sexuales, el 58% de la población iniciaron sus relaciones sexuales entre la edad adolescente. En cuanto al número de parejas sexuales, el 58% de población tuvieron entre 2 a 3 parejas sexuales. En la paridad un 46% de las mujeres más expuestas son las multíparas. En cuanto a los métodos

anticonceptivos, el 40% de las pacientes optaron por el anticonceptivo oral, en cuanto el nivel de instrucción se evidenció que el 44% de las pacientes tenía nivel secundario. (22)

Solís Toro, Jhoseline Geuleissy. (Perú, 2022) Realizo un estudio titulado: ¨**Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020–2021**¨. Se hallo principalmente que en Perú en el 2020 y 2021, que el 81.73% de las pacientes afirmaron realizarse un PAP. Se encontraron factores asociados, siendo edad, estado civil con pareja, nivel socioeconómico medio y alto, tener SIS, algún logro educativo, número de parejas sexuales mínimo 2, usos de métodos anticonceptivos. (23)

Rivera Zegarra MA. (Perú, 2018). Los factores sociodemográficos predominantes fueron: las edades de entre 30 - 41 años con un 65%, estudios de secundaria con un 61%, el 69% son convivientes y no están asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino. El 69,3% tienen más de 2 parejas sexuales. (24)

Samillán Vera JC. (Perú, 2019). En el estudio predominaron las edades de 46 - 55 años, teniendo alto porcentaje de resultados positivos con 36%, siendo el diagnóstico de ASCUS el más evidenciado por un porcentaje de 9%. También se evidenciaron que la mayoría de las mujeres no utilizaban ningún método anticonceptivo como protección. (25)

Tokumoto Valera, Fiorella Sumiko, and Julio César Vidarte Paiva (Perú, 2022). Realizaron un estudio titulado: "**Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis secundario, ENDES 2019**", teniendo como objetivo determinar asociación entre factores sociodemográficos, socioculturales y de conocimiento con el tamizaje de CACU en pacientes peruanas de 12 a 49 años, que fueron entrevistadas en la ENDES 2019. Como resultado, las variables con asociación estadística significativa son: edad 37 a 49 años, tener pareja, nivel educativo superior, edad de inicio de relaciones sexuales (26)

2.1.3. Investigaciones Locales

Soria Robles JR. (Ucayali, 2017). El estudio realizado en la región conto con una población de 62 pacientes ginecológicas atendidas durante el año 2017. La categoría adulto joven presento asociación con el desarrollo de cáncer de cérvix (p=<0,001). La variable inicio sexual < 18 años se asoció de forma significativa con el cáncer de cérvix (p=0,002). Las pacientes que tuvieron aborto presentaron asociación con el cáncer de cérvix (valor p=0.005). (27)

2.2. BASES TEÓRICAS

CENCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino es el tercer diagnóstico de cáncer ginecológico más común y la causa de muerte entre los cánceres ginecológicos en los Estados Unidos (28). El cáncer de cuello uterino tiene tasas de incidencia y mortalidad más bajas que el cáncer de cuerpo uterino y de ovario, así como muchos otros sitios de cáncer. Sin embargo, en los países que no tienen acceso a programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad por cáncer. (28)

El virus del papiloma humano es fundamental para el desarrollo de la neoplasia de cuello uterino y puede detectarse en el 99,7 % de los cánceres de cuello uterino (28). Los tipos histológicos más comunes de cáncer de cuello uterino son las células escamosas (70 % de los cánceres de cuello uterino) y el adenocarcinoma (25%). (29)

EPIDEMIOLOGIA

En el 2020, el cáncer de cuello uterino representó aproximadamente 604 000 nuevos casos decáncer y 342 000 muertes en todo el mundo (30) y fue el cuarto cáncer más común en mujeres(31). El 84% de los casos de cáncer de cuello uterino procedían de regiones con recursos limitados (7). En las mujeres de países con recursos limitados, el cáncer de cuello uterino fue el segundo tipo de cáncer más común (15,7 por 100 000 mujeres) y la tercera causa más común de mortalidad por cáncer (8,3 por 100 000). (32)

Las tasas globales de incidencia y mortalidad dependen de la presencia de programas de detección de precáncer y cáncer de cuello uterino y de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), que es más probable que estén disponibles en países ricos en recursos (33)

FACTORES DE RIESGO

Los dos principales tipos histológicos de cáncer de cuello uterino, el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas, y la enfermedad preinvasiva que corresponde a estas histologías comparten muchos de los mismos factores de riesgo. (34). Los factores de riesgo asociados con los cánceres relacionados con el VPH incluyen:

- Comienzo temprano de la actividad sexual: en comparación con la edad de la primera relación sexual de 21 años o más, el riesgo es aproximadamente 1,5 veces mayor entre los 18 y los 20 años y el doble entre los menores de 18 años. (35)
- Múltiples parejas sexuales: en comparación con una sola pareja, el riesgo es aproximadamente el doble con dos parejas y el triple con seis o más parejas (36).
- Una pareja sexual de alto riesgo (p. ej., una pareja con múltiples parejas sexuales o infección por VPH conocida). (37).
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (p. ej., Chlamydia, herpes genital). (38).
- Edad temprana en el primer nacimiento (menores de 20 años) y aumento de la paridad (tres o más nacimientos a término); es probable que se deban a la exposición al VPH através de las relaciones sexuales. (39)
- Antecedentes de neoplasia o cáncer intraepitelial escamoso (la infección por VPH también es la etiología de la mayoría de los casos de estas afecciones). (40.
- Inmunosupresión (p. ej., infección por VIH). (41).
- Nivel socioeconómico bajo. (42)
- Uso de anticonceptivos orales. (44)
- Fumar cigarrillos: fumar se asocia con un mayor riesgo de carcinoma de células escamosas del cuello uterino, pero no de adenocarcinoma. (42)

PATOGENESIS

El virus del papiloma humano (VPH) es fundamental para el desarrollo de la neoplasia de cuello uterino y puede detectarse en el 99% de los cánceres de cuello uterino. (27). Entre los más de 40 tipos de VPH de la mucosa genital identificados, se sabe que

aproximadamente 15 son oncogénicos, los subtipos de VPH 16 y 18 se encuentran en más del 70 por ciento de todos los cánceres de cuello uterino. (43).

Los subtipos del virus del papiloma humano (VPH) asociados con el carcinoma de células escamosas son diferentes de los asociados con el adenocarcinoma. En un estudio internacional de más de 30 000 cánceres de cuello uterino, la distribución de los subtipos de VPH fue (42):

- Carcinoma de células escamosas: VPH 16 (59 % de los casos), 18 (13 %), 58 (%), 33 (5%), 45 (4%).
- Adenocarcinoma: VPH 16 (36 %), 18 (37 %), 45 (5 %), 31 (2 %), 33 (2 %).

HISTOPATOLOGIA

Los tipos histopatológicos de cáncer de cuello uterino se enumeran en (43):

- Carcinoma de células escamosas: 70 a 75 %.
- Adenocarcinoma (incluyendo adenoescamoso) – 25 %.
- Otras histologías – Raro.

MANIFECTACIONES CLINICAS

El cáncer de cuello uterino temprano es con frecuencia asintomático, lo que subraya la importancia de la detección. En pacientes asintomáticas, el cáncer de cuello uterino puede descubrirse como resultado de la detección del cáncer de cuello uterino o de manera incidental si se descubre una lesión visible en el examen pélvico (43). Para aquellos con síntomas, los más comunes en la presentación son (43):

- Sangrado vaginal irregular o abundante
- Sangrado poscoital
- Algunas pacientes presentan flujo vaginal que puede ser acuoso, mucoide o purulento y maloliente. Este es un hallazgo inespecífico y puede confundirse con vaginitis o cervicitis

DIAGNOTICO

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se basa en la evaluación histológica de una biopsia de cuello uterino.

Examen físico: se debe realizar un examen pélvico en cualquier paciente con síntomas que sugieran cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello uterino

al examinarlo con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible; pueden aparecer tumores grandes para reemplazar el cuello uterino por completo. Cualquier lesión que sea visible debe someterse a una biopsia independientemente de los resultados anteriores de citología cervical benigna. (42)

Citología cervical: la citología cervical es el método principal para la detección del cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos y es el método de elección cuando se sospecha cáncer de cuello uterino. (42)

Biopsia de cuello uterino y colposcopia: la biopsia de cuello uterino se puede realizar como parte de una evaluación inicial o junto con un procedimiento de estadificación completo, según el nivel de sospecha de malignidad y el acceso del paciente a la atención médica. (42)

La conización cervical o el procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa son necesarios si se sospecha malignidad, pero no se encuentra con biopsias cervicales dirigidas (p. ej., algunas pacientes con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado, colposcopia inadecuada y en pacientes con un legrado endocervical que es positivo para moderado a displasia severa). La conización también se requiere en el contexto del cáncer micro invasivo para determinar si se requiere cirugía conservadora o radical para el tratamiento. (42)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial del cáncer de cuello uterino incluye otras afecciones que pueden provocar sangrado vaginal abundante y/o irregular, flujo vaginal o una lesión cervical visible. El sangrado poscoital, que es la presentación más específica del cáncer de cuello uterino, también puede deberse a cervicitis y otras afecciones benignas. (45).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ASCUS: Nomenclatura citológica de Bethesda que equivale a células atípicas escamosas de significado indeterminado.

Cáncer de Cuello Uterino: El término designa la proliferación maligna, autónoma ydesregulada de células del epitelio del cuello uterino.

Citología anormal (PAP positivo): Resultado del estudio citológico informa infección por VPH, ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG o carcinoma.

Detección Temprana: Comprende el diagnóstico temprano en las poblaciones sintomáticas y el tamizaje en las poblaciones asintomáticos, pero en riesgo.

Inspección Visual con ácido ascético (IVAA): Método de estudio visual directo del cuellouterino utilizando el ácido acético al 5%. Se aplica como tamizaje de lesiones premalignas de cuello uterino.

LIE: Nomenclatura citológica de Bethesda que equivale a lesión intraepitelial escamosa.

LIE Alto Grado: Nomenclatura citológica de Bethesda que equivale a lesión escamosa intraepitelial de alto grado incluye a la displasia moderada y severa (NIC II, NIC III) y carcinoma in situ.

LIE Bajo Grado: Nomenclatura citológica de Bethesda que equivale a lesión escamosa intraepitelial de bajo grado incluye la infección por VPH, displasia leve o NIC I.

Muestra no satisfactoria: Muestra inadecuada para la detección de anormalidades epiteliales cervicales. Cuando una muestra se considera no satisfactoria, la razón debe ser incluida en el diagnóstico final, por ejemplo, celularidad baja, inflamación, muestra rechazada debido a quese recibió sin identificar o la laminilla estaba rota. Según Bethesda 2001.

Prevención de Cáncer de Cuello Uterino: Diversas actividades dirigidas a evitar la aparición de lesiones premalignas y malignas de cáncer de cuello uterino, así como la detección temprana, oportuna y manejo de estas lesiones.

PAP: Examen de citología exfoliativa con técnica de Papanicolaou.

Población con alta incidencia de cáncer de cuello uterino: Población que se encuentra enel cuartil superior de acuerdo con la matriz de priorización según la frecuencia/tasa de incidencia, severidad/tasa de mortalidad regulado anualmente.

Sospecha Clínica de Cáncer de Cuello Uterino: Visualización a la especuloscopía de una lesión exocervical proliferativa sangrante y/o friable, con o sin antecedentes de sangrado vaginal. Así mismo al tacto rectal se puede encontrar un cuello uterino aumentado de volumen y/o afectación de parametrios.

Tamizaje positivo: Resultado de citología anormal, IVAA e identificación de ADN para VPHpositivo.

VPH: Virus del Papiloma humano, agente relacionado a la presencia de cáncer de cuello uterino.

Adulto joven: según el MINSA la edad de adulto joven comprende de 18 a 29 años 11 meses 29 días.

Adulto tardío: según el MINSA la edad de adulto joven comprende de 30 a 59 años 11 meses 29 días.

Joven: según el MINSA la edad de 12 a 17 años 11 meses 19 días.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos con el cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos con el cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1a: Existe asociación entre la edad del paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H1o: No existe asociación entre la edad del paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H2a: Existe asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H2o: No existe asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H3a: Existe asociación entre el grado académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H3o: No existe asociación entre el grado académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H4a: Existe asociación entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuellouterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H4o: No asociación relación entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H5a: Existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H5o: No existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H6a: Existe asociación entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

H6o: No existe asociación entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente

Factores sociodemográficos.

- Edad
- Inicio de relaciones sexuales
- Grado académico
- Número de parejas sexuales
- Métodos anticonceptivos
- Antecedente de prueba de Papanicolau

2.5.2. Variable Dependiente

Cáncer de cuello uterino.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo variable	Nivel medición
Variable Dependiente Cáncer de cuello uterino	Diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha	Salud	Diagnóstico de cáncer de cérvix	No presenta cáncer de cérvix: 0 Si presenta cáncer de cérvix: 1	Cualitativa Dicotómica	Escala nominal
Variable Independiente Factores sociodemográficos	Presencia de factores sociodemográficos que presentan las mujeres participantes del estudio en el Hospital Amazónico de Yarinacocha	Socio demográficas	Categoría de edad	Adulto joven: 18 a 29 años 11 meses 29 dias:0 Adulto Tardío: 30 a 59 años 11 meses 29 dias:1	Cualitativa Dicotómica	Escala ordinal
			Inicio de las relaciones sexuales	No presento inicio sexual a temprana edad de 12 a 17 años 11 meses 19 días: 0 Si presento inicio	Cualitativa Dicotómica	Escala nominal

		sexual a temprana edad de 12 a 17 años 11 meses 19 días: 1	Cualitativa Dicotómica	Escala nominal
	Grado académico	Primaria-secundaria:0 Técnico-superior:1	Cualitativa Dicotómica	Escala ordinal
	Número de parejas sexuales	Sólo una pareja sexual: 0 De dos a más parejas sexuales:1	Cualitativa Dicotómica	Escala nominal
	Uso de métodos anticonceptivos	No presento: 0 Si presento: 1	Cualitativa Dicotómica	Escala nominal
	Antecedente de Papanicolau	No presento: 0 Si presento: 1	Cualitativa Dicotómica	Escala nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo 2021.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo correlacional deductivo

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

EL método es de tipo deductivo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

Observacional

Retrospectivo

Transversal

Analítico

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población estará conformada por pacientes ginecológicas atendidas durante el periodo 2021. Corresponde un total de 490 pruebas de Papanicolau realizadas para descarte de cáncer de cérvix en el hospital amazónico de Yarinacocha.

Muestra: La muestra estará conformada por 215 pacientes ginecológicas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021. El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través de la siguiente fórmula:

Donde:

$$n = \frac{Z^2PQN}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Significado	Valores
n = Muestra	215
Z = Nivel de confianza	1.96
P = Probabilidad de éxito 95%	0.5
N = Población	490
E = Margen de error	0.05
Q = Probabilidad de fracaso 5%	0.5

Por lo tanto, la muestra seria la siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)\ (0.5)\ (490)}{(490-1)\ (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)\ (0.5)}$$

$$n = 215$$

Muestreo: el tipo de muestreo es el probabilístico (aleatorización simple)

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará una ficha de recolección de datos. Los datos obtenidos parten de lo encontrado en las historias clínicas. En todo momento se mantendrá a la participante en anonimato (se le asignarán códigos para su identificación).

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado por el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Para el presente estudio la forma de recolección se da mediante la información recogida en el servicio de ginecología del hospital amazónico de Yarinacocha. Se solicitó la autorización del director de la institución de salud para el uso de las historias clínicas (Anexo 3). Dicha ficha de recolección de datos será física, presentada en una hoja bond A4 (Anexo 2). Se procedió a la obtención de la relación de mujeres atendidas en el servicio de ginecología, se pasó a la revisión de las historias clínicas y a la aplicación de la recopilación documentaria en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y pacientes con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al finalizar la recolección de información, se utilizará el programa hoja de cálculo Microsoft Excel y los datos fueron procesados en el programa estadístico stata 11, que permitió conocer en porcentajes los resultados de una manera ordenada y segura. Asimismo, se utilizará la prueba chi cuadrado de Pearson para la búsqueda de la asociación estadística de las variables ($p<0.05$).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El estudio conto con una población de 215 pacientes mujeres atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2021. La población más representativa está conformada por la categoría adulta joven con un 58,60%. El grado académico de mayor prevalencia es técnico – superior con 61,40%. El inicio sexual a temprana edad se dio en el 55,81%. El número de parejas sexuales 2 o más con 68,84% de la población total. En relación con el antecedente de Papanicolau se evidencio una relación de 70,7%. Las mujeres que presentaron cáncer de cuello uterino fueron 72,56% durante el periodo de estudio.

Tabla 1. Factores sociodemográficos relacionados al desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

VARIABLES	N	(%)
Edad		
Adulto joven	126	58,60
Adulto tardío	89	41,40
Grado académico		
Primaria – secundaria	83	38,60
Técnico – superior	132	61,40
Inicio sexual a temprana edad		
No presento inicio sexual a temprana edad	95	44,18
Sí presento inicio sexual a temprana edad	120	55,81
Número de parejas sexuales		
Una sola pareja sexual	67	31,16
Dos o más parejas sexuales	148	68,84
Uso de métodos anticonceptivos		
No presento	130	60,47
Si presento	85	39,53
Antecedente de Papanicolau		
No presento	63	29,30
Si presento	152	70,70
Cáncer de cérvix		
No presento	59	27,44
Si presento	156	72,56

Fuente: base de datos

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 2. Asociación entre la variable edad con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

	CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
Edad	No presento	Si presento	TOTAL	Valor p
Adulto joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días	43	83	126	0,009
Adulto tardío: 30 a 59 años 11 meses 29 días	16	73	89	
TOTAL	**59**	**156**	**215**	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=6,831; valor p = 0,009). Tabla 02.

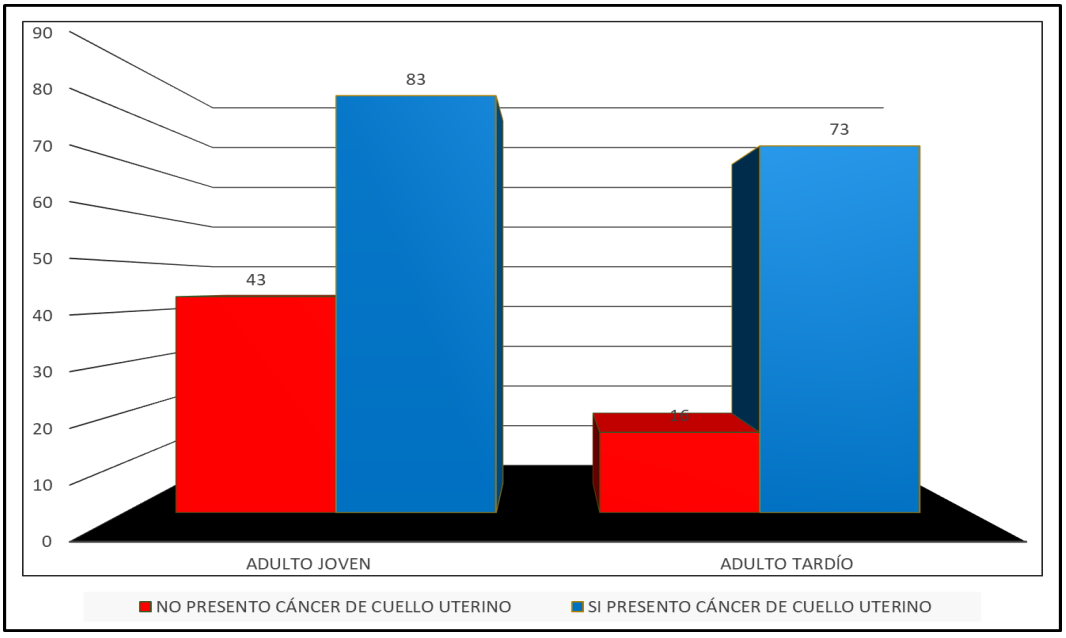


Figura 1. Cáncer de cuello uterino según la edad del paciente.

Tabla 3. Asociación entre la variable inicio de las relaciones sexuales con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

	CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
Inicio sexual	No presento	Si presento	TOTAL	Valor p
No presento inicio sexual a temprana edad 12 – 17 años 11 meses 19 días	38	57	95	0,001
Si presento inicio sexual a temprana edad 12 – 17 años 11 meses 19 días	21	99	120	
TOTAL	**59**	**156**	**215**	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable inicio sexual a temprana edad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=13,481; valor p = 0,001). **Tabla 03.**

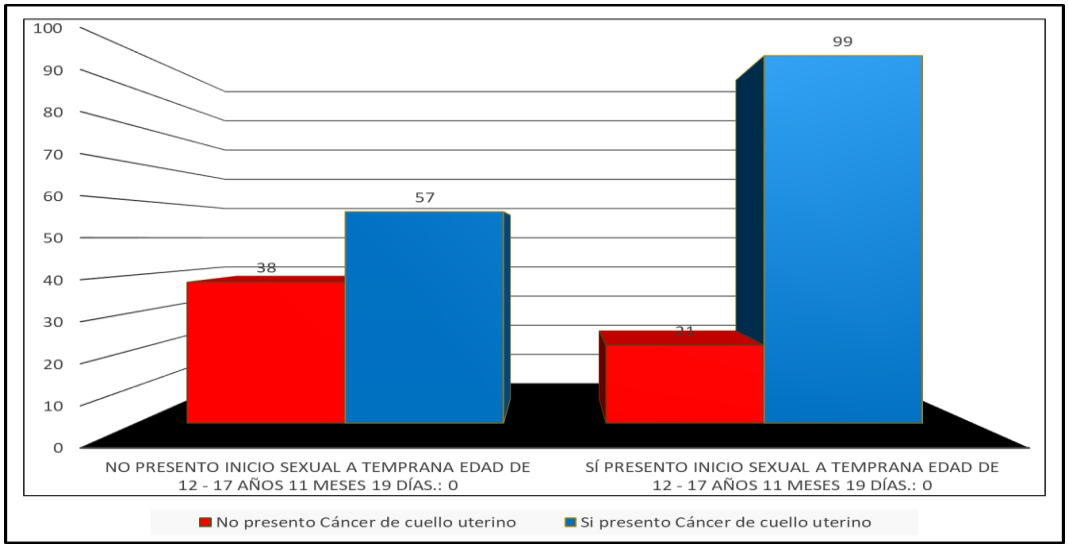


Figura 2. Cáncer de cuello uterino según inicio de relaciones sexuales.

Tabla 4. Asociación entre la variable grado académico con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

	CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
Grado académico	No presento	Si presento	TOTAL	Valor p
Primaria-Secundaria	15	68	83	0,015
Técnico-Superior	44	88	132	
TOTAL	**59**	**156**	**215**	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=4,852; valor p = 0,015). **Tabla 04.**

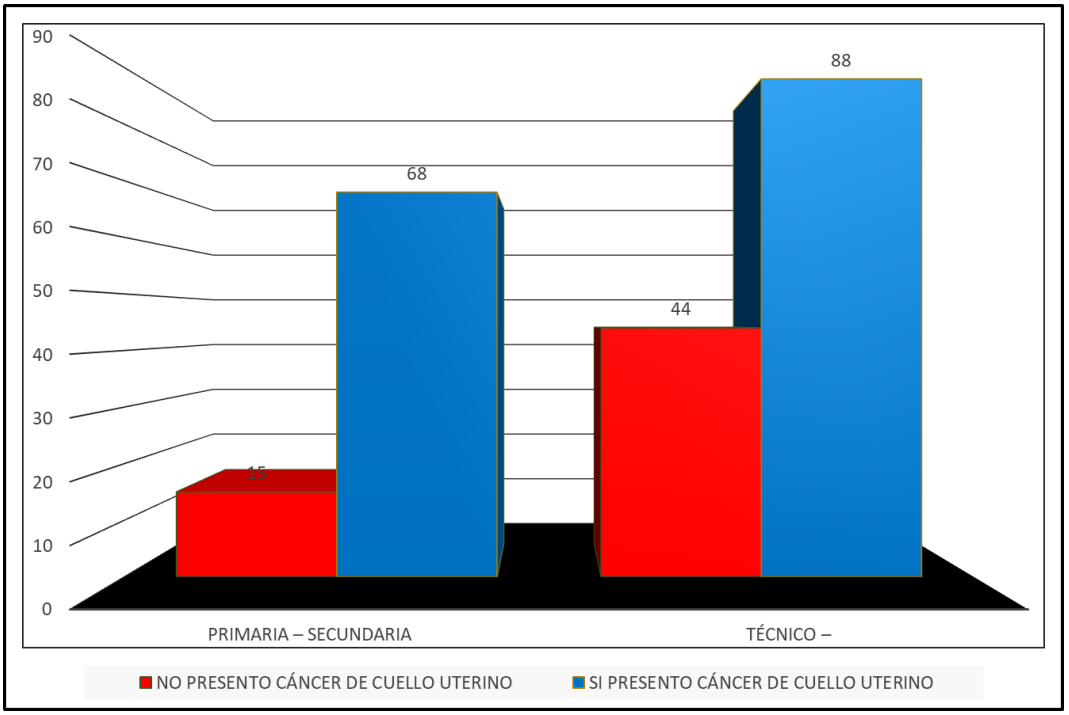


Figura 3. Cáncer de cuello uterino según grado académico.

Tabla 5. Asociación entre la variable número de parejas sexuales con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

	CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
Número de parejas sexuales	No presento	Si presento	TOTAL	Valor p
Una sola pareja	53	14	67	0,0001
De 2 a más parejas	6	142	148	
TOTAL	**59**	**156**	**215**	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de parejas sexuales y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=130,46; valor p = 0,0001). **Tabla 05.**

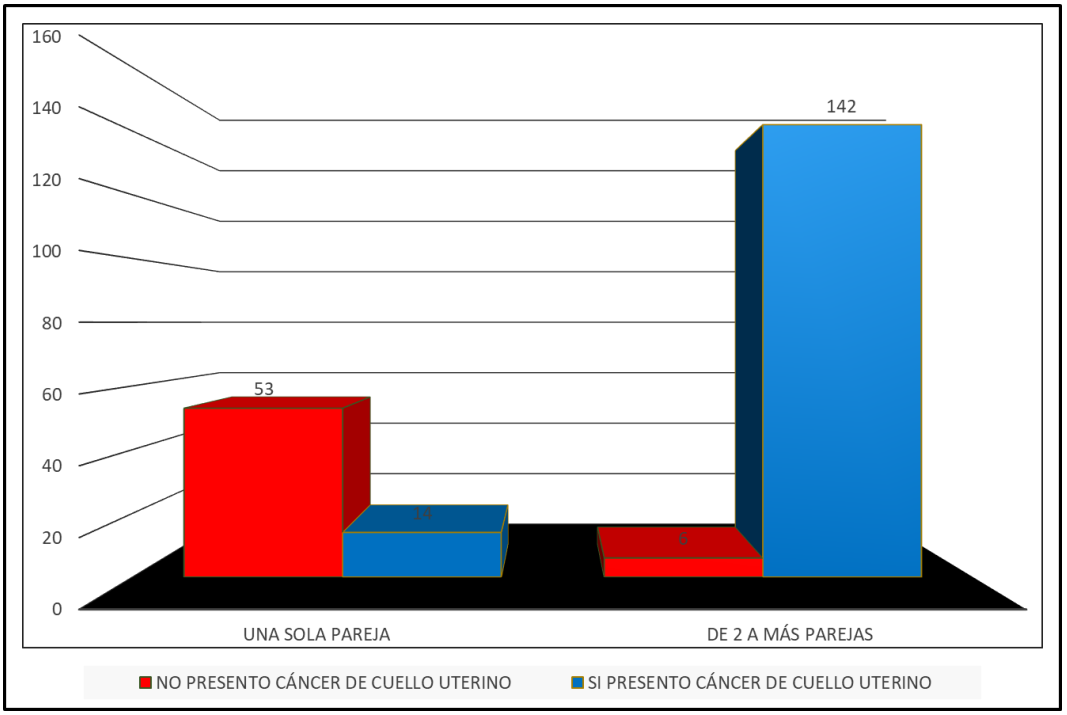


Figura 4. Cáncer de cuello uterino según el número de parejas sexuales.

Tabla 6. Asociación entre la variable uso de métodos anticonceptivos con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

	CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
Uso de métodos anticonceptivos	No presento	Si presento	TOTAL	Valor p
No presento	43	87	130	0,022
Si presento	16	69	85	
TOTAL	**59**	**156**	**215**	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable uso de métodos anticonceptivos y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=5,244; valor p = 0,022). **Tabla 06.**

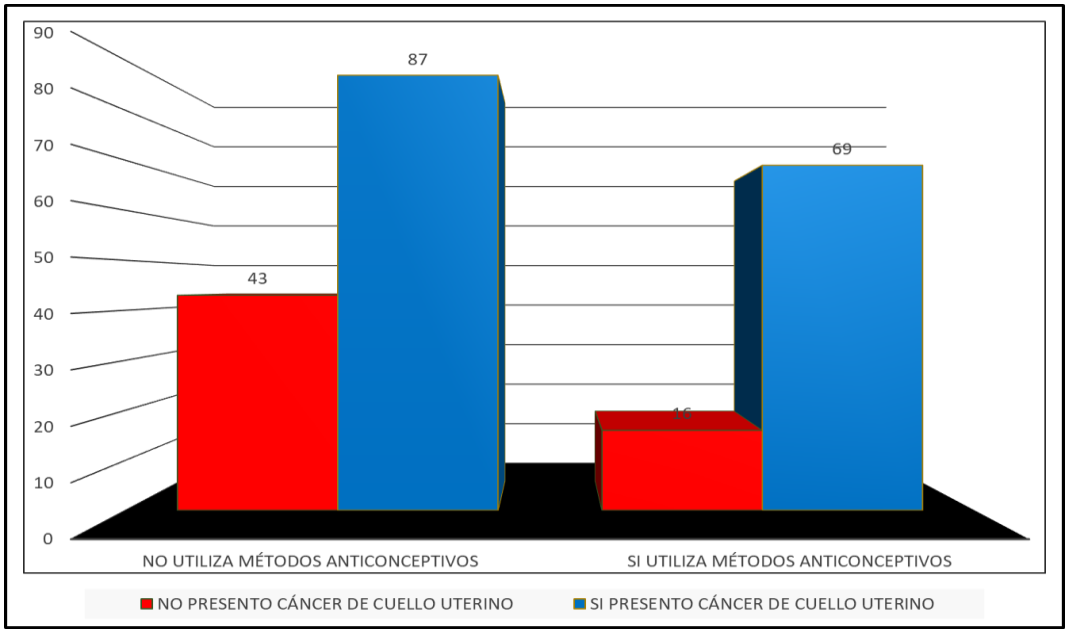


Figura 5. Cáncer de cuello uterino según el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 7. Asociación entre la variable antecedente de prueba de Papanicolau con el desarrollo de cáncer de cuello uterino atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.

	CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
Antecedente de PAP	No presento	Si presento	TOTAL	Valor p
No presento	42	21	63	0,0001
Si presento	17	135	152	
TOTAL	**59**	**156**	**215**	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de prueba de Papanicolau con anterioridad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=68,858; valor p = 0,0001). **Tabla 07.**

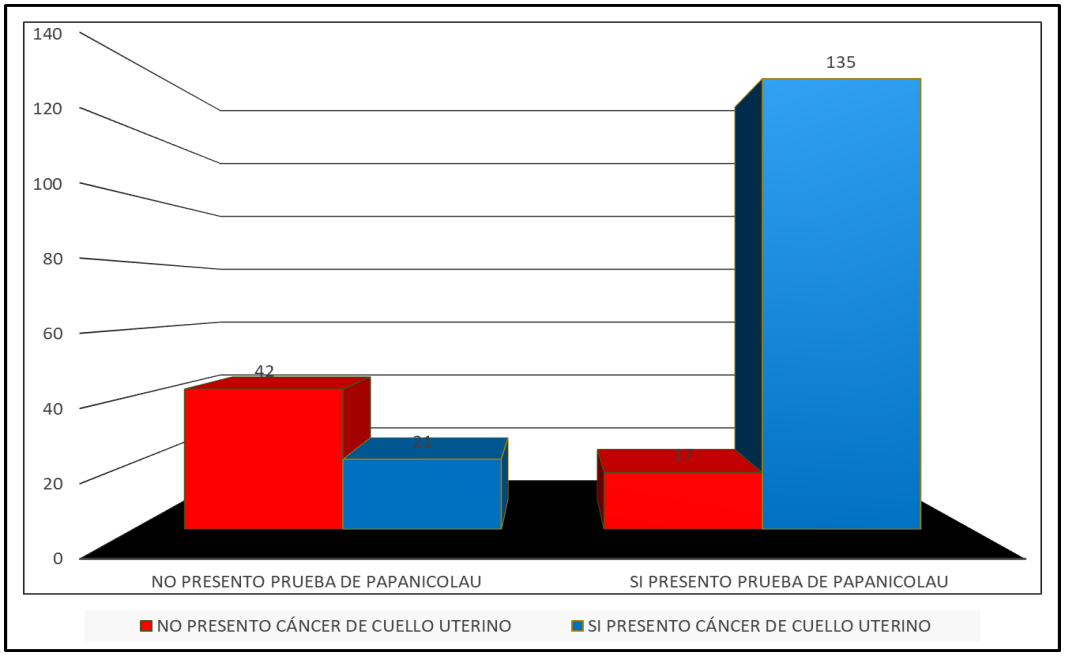


Figura 6. Cáncer de cuello uterino según el antecedente de Papanicolau

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (chi2=6,831; valor p = 0,009). Los resultados de la muestra de estudio en relación con la edad siendo clasificado como Adulto joven de 18 a 29 años 11 meses 29 días y Adulto tardío de 30 a 59 años 11 meses 29 días, el grupo etario con mayor expresión porcentual con el 58,6% (126) el que comprende el adulto joven, siendo que el 38.6% (83) de este grupo etario si presento cáncer de cuello uterino y el 20% (43) de este grupo etario no presento cáncer de cuello uterino. El grupo etario de adulto tardío con expresión porcentual de 41,40% (89) de los cuales su 33,9% (73) si presento cáncer de cuello uterino y 7,44% (16) del grupo etario adulto tardío no presento cáncer de cuello uterino. En ecuador, en un estudio similar, se identificó que el 62 % de la población corresponden a un rango de edad de 46-50 años (13). A nivel local, el 50% de pacientes mujeres de 35 a 49 años presentan cáncer de cuello uterino (17). A eso se agrega que la presencia de VPH fue mayor en mujeres de 17 a 29 años (OR 2,64, IC 95%:1,14-6,13) en comparación a otras edades del estudio.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable inicio sexual a temprana edad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (valor p=0,0001). Según los resultados en el presente estudio en su mayoría si iniciaron sus relaciones entre los 12 a 17 años siendo que el porcentaje sea 55, 81% (120) de los cuales su 46,04% (99) si presento cáncer de cuello uterino y el 9,76% (21) no presento. El 44,18% (95) no presento inicio de relaciones sexuales a temprana edad de 12 a 17 años, siendo que el 26.51% (57) si presento cáncer de cuello uterino y un 17.67% (38) no presento cáncer de cuello uterino. En Perú, se realizó un estudio tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico de las mujeres entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salid Familiar (ENDES) 2019, donde se determinó que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad se asocia de forma significativa con la presencia de cáncer de cérvix (RPa = 0.99, ic 0.96 -1.01) (26).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (valor p=0,0001). Los resultados del estudio muestran que el 38.6% (83) de las pacientes presento grado académico primaria y secundaria, siendo que el 31.6% (68) de este presente cáncer de cérvix y su 6.97% (15) no presente. El 61.4% (132) de las pacientes presento grado académico de técnico y superior, siendo que su 40.9% (88) si presento cáncer de

cuello uterino, y su 20.4% (44) no presento cáncer de cuello uterino. En el Perú, el bajo grado de instrucción, la nuliparidad, el nivel socioeconómico y el estado civil no conviviente son factores de riesgo para la no adherencia a prueba de Papanicolau de cuello uterino ($p<0.05$) (25). En la india, Las pacientes analfabetas/con nivel educativo de escuela primaria tenían una probabilidad considerablemente mayor de tener cáncer de cuello uterino (46 % frente a 43 % frente a 24 %; P = 0,002) en comparación con pacientes con niveles educativos más altos. (14).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de parejas sexuales y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (valor p=0,0001). Los principales resultados de la muestra de estudio son, el 68.84% (148) tienen de 2 a más parejas sexuales siendo que 66.04% (142) presenten cáncer de cérvix. El 31.16% (67) presento una sola pareja sexual, resultando con mayor expresión porcentual de 24.65% (53) no presento cáncer de cérvix y su 6.51% (14) si presento. Es así como las pacientes con mayores números de parejas sexuales están más expuestas a desarrollar el cáncer de cérvix. En el Perú, el presentar múltiples parejas se asocia a la presencia de cáncer de cérvix (11,20).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de prueba de Papanicolau y la variable presencia de cáncer de cuello uterino (valor p= 0,0001). Según los resultados el 70.7% (152) si presento prueba de papanicoloau y de este su 62.79% (135) si presento cáncer de cérvix. En el Perú, la prevalencia de mujeres en edad fértil que se han realizo algún PAP en los últimos 4 años fue de 45.6%. Durante el periodo de los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables que se asociaron con haber escuchado sobre el PAP.Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados (20).

CONCLUSIONES

- Según los resultados del presente estudio los factores sociodemográficos si se relacionan con el cáncer de cuello uterino en atenciones del hospital amazónico periodo 2021.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la variable presencia de cáncer de cuello uterino.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable presencia de cáncer de cuello uterino.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de parejas sexuales y la variable presencia de cáncer de cuello uterino.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable uso de métodos anticonceptivos y la variable presencia de cáncer de cuello uterino.
- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable antecedente de prueba de Papanicolau y lavariable presencia de cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

- Se debe brindar información a la población de riesgo, a través de charlas informativas acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio para poder realizar comparaciones con otros estudios nacionales e internacionales.
- En la DIRESA-UCAYALI hacer llegar los resultados al personal responsable para reforzar, consolidar actividades y estrategias de prevención, promocionar a nivel de atención primaria sobre Factores sociodemográficos relacionados al cáncer de cuello uterino, resultando en una reducción de las incidencias de morbimortalidad.
- Las autoridades del gobierno local deben promover más acerca de educación sexual y VPH sobre todo en el periodo escolar, ya que hay una alta tasa de infección por VPH en los adolescentes y jóvenes, siendo estos una población vulnerable.
- Al profesional del Hospital Amazónico de Yarinacocha del servicio de Gineco-Obstetricia debe informar a la población que el tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano.
- Al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha generar actividades que brinden información acerca del uso adecuado del preservativo. El gobierno regional a través del nivel educativo deberá promover el uso del preservativo para prevenir y disminuir los índices de enfermedades de transmisión sexual.
- Se debe promover las campañas de Papanicolau para poder captar a las pacientes con mencionada patología. Se deben generar detecciones tempranas y seguimiento a los pacientes con presencia de cáncer de cérvix para reducir los índices de mortalidad en las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Second edition. A guide to essential practice. Who.int. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Ho GY, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. N Engl J Med. 1998;338(7):423–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199802123380703
3. Skinner SR, Wheeler CM, Romanowski B, Castellsagué X, Lazcano-Ponce E, Del Rosario-Raymundo MR, et al. Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study: Progression of HPV infection in Viviane. Int J Cancer. 2016;138(10):2428–38. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/ijc.29971
4. Kahn JA. HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia. N Engl J Med. 2009;361(3):271–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1056/NEJMct0806938
5. Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJF, Vaccarella S, et al. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. Lancet. 2005; 366(9490):991–8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16168781/
6. Jaisamrarn U, Castellsagué X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR, et al. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. PLoS One. 2013;8(11): e79260. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0079260
7. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence

and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394–424. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492

8. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet. 2018; 391(10125):1023–75. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)33326-3/fulltext

9. Ministerio de Salud PM. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. 2013.

10. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated cervical cancer Mortality Worldwide in 2012. Washington DC. 2012

11. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investigación Enfermería. 2017;19(2):129. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf

12. Sarduy Nápoles M. Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2008; 34(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200008

13. Mora Sandoya AJ, Pacha Pacha NM. Factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 50 años. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10046

14. Mathew A, George PS, Ramadas K, Mathew BS, Kumar A, Roshni S, et al. Sociodemographic factors and stage of cancer at diagnosis:

A population-based study in South India. J Glob Oncol. 2019;5(5):1–10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1200/JGO.18.00160

15. Kim J, Dove MS, Dang JHT. Sociodemographic factors associated with HPV awareness/knowledge and cervical cancer screening behaviors among caregivers in the U.S. BMC Womens Health. 2022;22(1):335. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12905-022-01918-4

16. Reyes LA, Gamboa Garay OA, Hernández JA. Age, period and cohort effects on mortality from cervical cancer in Colombia between 1985 and 2014. Colomb Med. 2022; 53(1):e2074873. Disponible en: https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/4873/5193

17. Sullcahuaman-Allende Y, Castro-Mujica M del C, Mejía Farro R, Castañeda CA, Castillo M, Dolores-Cerna K, et al. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(3):509. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300015

18. Quinto Tacza, Luizana I. Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital el Carmen-Huancayo 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2253

19. Castillo Carlos EY, Palomino López KA. FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019. Universidad Arzobispo Loayza; 2022. Disponible en: http://190.116.43.195/handle/UAL/475

20. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev peru epidemiol (Online).

2010; Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619934

21. Tarazona García, Lizet K. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2012 - 2014. Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1773

22. Ayala Achulla J. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología - oncología del hospital María Auxiliadora en el período enero a diciembre del 2016. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1777?show=full

23. Solís Toro, Geuleissy J. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6697

24. Rivera Zegarra, Angélica M. Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4183

25. Samillán Vera J. C. Factores sociodemográficos asociados al Cáncer de cuella uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Lambayaque, Enero – Junio 2019. Universidad Particular de Chiclayo. 2021. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1373

26. Tokumoto Valera FS, Vidarte Paiva JC. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis secundario, ENDES

2019. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5124?locale-attribute=en

27. Soria Robles, Ramiro J. Factores ginecológicos asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2017. Universidad Nacional de Ucayali; 2021. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4745

28. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(1):7–33. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3322/caac.21708

29. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189(1):12–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F

30. Ries LAG, Melbert D, Krapcho M, et al. SEER cancer statistics review 1975-2004. SEER. Disponible en: https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2004/

31. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209–49. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/

32. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012: Global Cancer Statistics, 2012. CA

Cancer J Clin. 2015;65(2):87–108. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3322/caac.21262

33. Centro de Información OMS/ICO de VPH y Cáncer Cervicouterino (Centro de Información VPH). Virus del papiloma humano y cánceres relacionados en el mundo. 2010. Disponible en: http://www.who.int/hpvcentre/en/

34. Jedy-Agba E, Joko WY, Liu B, Buziba NG, Borok M, Korir A, et al. Trends in cervical cancer incidence in sub-Saharan Africa. Br J Cancer. 2020;123(1):148–54. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41416-020-0831-9

35. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999;318(7188):904–8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10102852/

36. Willoughby BJ, Faulkner K, Stamp EC, Whitaker CJ. A descriptive study of the decline in cervical screening coverage rates in the North East and Yorkshire and the Humber regions of the UK from 1995 to 2005. J Public Health (Oxf). 2006;28(4):355–60. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17062818/

37. Ortiz AP, Ortiz-Ortiz KJ, Colón-López V, Tortolero-Luna G, Torres-Cintrón CR, Wu C-F, et al. Incidence of cervical cancer in Puerto Rico, 2001-2017. JAMA Oncol. 2021;7(3):456–8. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2774866

38. Van Kriekinge G, Castellsagué X, Cibula D, Demarteau N. Estimation of the potential overall impact of human papillomavirus

vaccination on cervical cancer cases and deaths. Vaccine. 2014;32(6):733–9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24291200/

39. Brotherton JML, Fridman M, May CL, Chappell G, Saville AM, Gertig DM. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. Lancet. 2011;377(9783):2085–92. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21684381/

40. Niccolai LM, Julian PJ, Meek JI, McBride V, Hadler JL, Sosa LE. Declining rates of high-grade cervical lesions in young women in Connecticut, 2008-2011. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(8):1446–50. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23704476/

41. Beavis AL, Gravitt PE, Rositch AF. Hysterectomy-corrected cervical cancer mortality rates reveal a larger racial disparity in the United States. Cancer. 2017; 123(6):1044–50. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28112816/

42. Yoo W, Kim S, Huh WK, Dilley S, Coughlin SS, Partridge EE, et al. Recent trends in racial and regional disparities in cervical cancer incidence and mortality in United States. PLoS One. 2017;12(2):e0172548. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28234949/

43. Yu L, Sabatino SA, White MC. Rural-urban and racial/ethnic disparities in invasive cervical cancer incidence in the United States,

2010-2014. Prev Chronic Dis. 2019;16(180447):E70. Disponible en: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0447.htm

44. Gierisch JM, Coeytaux RR, Urrutia RP, Havrilesky LJ, Moorman PG, Lowery WJ, et al. Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: a systematic review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(11):1931–43. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24014598/

45. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292926/

ANEXOS

ANEXO 1 **Matriz de consistencia**

FORMULACIONDEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS	POBLACION, MUESTRA Y VARIABLE
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021? **PROBLEMA ESPECIFICO** ¿Qué asociación existirá entre la edad de la paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021? ¿Qué asociación existirá entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de	Determinar los factores sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.	Identificar la asociación entre la edad de la paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. Identificar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. Identificar la asociación entre el grado	**HIPOTESIS GENERAL** **H1:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con el cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021 **H0:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con el cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021 **HIPOTESIS ESPECIFICAS** **H1a:** Existe asociación entre la edad del paciente con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del	**Población:** La población estará conformada por pacientes ginecológicas atendidas durante el periodo 2021. Corresponde un total de 490 pruebas de Papanicolau realizadas para descarte de cáncer de cérvix en el hospital amazónico de Yarinacocha. **Muestra:** La muestra estará conformada por 215 pacientes ginecológicas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021. El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través

cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021? ¿Qué asociación existirá entre el grado académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021? ¿Qué asociación existirá entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021? ¿Qué asociación existirá entre el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?		académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021 Identificar la asociación entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021 Identificar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo	Hospital Amazónico periodo 2021. **H2a**: Existe asociación entre el inicio de las relaciones sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. **H3a**: Existe asociación entre el grado académico con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. **H4a:** Existe asociación entre el número de parejas sexuales con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. **H5a:** Existe asociación entre el uso de métodos	de la siguiente fórmula. $$n = \frac{Z^2PQN}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$ **Consideraciones de inclusión:** Pacientes ginecológicos atendidos durante el periodo 2021. La atención se debe dar en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Pacientes sin antecedentes de trastorno mental o con alteraciones mentales. **Consideraciones de exclusión:** Los pacientes ginecológicos que tengan antecedente psiquiátrico o alteración mental. Las pacientes femeninas que se

¿Qué asociación existirá entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021?	2021 Identificar la asociación entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021	anticonceptivos con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021. **H6a:** Existe asociación entre la ausencia de la prueba de Papanicolau con la presencia de cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico periodo 2021.	atendieron en otro periodo de estudio.

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Investigación: Factores sociodemográficos relacionados al cáncer de cuello uterino en atenciones del Hospital Amazónico durante el periodo 2021.

Instrucciones: El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentren en las historias clínica, el llenado debe ser correcto como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar datos.

Bloque I: ficha de recolección de datos

1. Edad
    a) Adulto joven: 18 a 29 años
    b) Adulto tardío: 30 a 59 años
2. Inicio de relaciones sexuales
    a) No presento inicio sexual a temprana edad de 12-17 años 11 meses 19 días
    b) Si presento inicio sexual a temprana edad de 12-17 años 11 meses 19 días
3. Grado académico
    a) Primaria – secundaria
    b) Técnico – superior
4. Número de parejas sexuales
    a) Una sola pareja sexual
    b) Más de una pareja sexual
5. Uso de métodos anticonceptivos
    a) No presento
    b) Si presento
6. Antecedente de PAP
    a) No presento
    b) Si presento
7. Presencia de cáncer de cérvix
    a) No
    b) Si

ANEXO 3

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Yarinacocha, 04 de Agosto del 2022.

CARTA N° 079 -2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señor
Bach. Med. MARIA JORDANA HUAMAN DEL AGUILA
Solicitante.
Ciudad.-

ASUNTO	:	**AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA ACCEDER A HISTORIAS CLINICAS .**

REF. : **SOLICITUD DE FUT.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención a su solicitud, comunicarle la **Autorización,** para el acceso de Historias Clínicas de las pacientes del proyecto denominado **"Factores Sociodemográficos relacionados al desarrollo de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidos en el Hospital Amazonico periodo 2021",** permitiéndole realizar y dar las facilidades al pedido de su solicitud.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL UCAYALI - DIRESAU - HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA - DIRECCIÓN EJECUTIVA

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRESAU
HOSPITAL AMAZONICO
Méd. Cir. Raul W. Vásquez Huasasquiche
C.M.P. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c. Archivo
Archivo