

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Conductas sexuales de riesgo asociados al pre cáncer de cuello uterino  
en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote, 2022-2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**AUTORES:**

Bach. Shinsato Ramírez, Alberto Yasuo

Bach. Shinsato Ramírez, Zulema Desiree

**ASESOR**

Mc. Mg. More Valladares, Armando Deivi

ORCID: 0000-0002-5708-1660

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y VºBº de:



---

**Mc. Mg. More Valladares, Armando Deivi**  
**DNI:40665865**  
**ORCID: 0000-0002-5708-1660**  
**ASESOR**

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V°B° de:

**Mc. Esp. Arana Morales, Guillermo Alberto**  
**DNI:18188140**  
**ORCID: 0000-0003-2979-0088**  
**PRESIDENTE**

**Mc. Esp. Arestegui Ramos, Carlos**  
**DNI:21470139**  
**ORCID: 0000-0002-4292-8363**  
**SECRETARIO**

**Mc. Mg. More Valladares, Armando Deivi**  
**DNI:40665865**  
**ORCID: 0000-0002-5708-1660**  
**INTEGRANTE**

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ**

**2025**

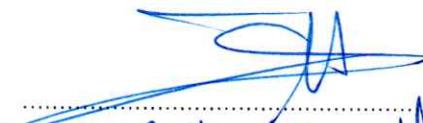
# ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Magna 01 de la EPMH, siendo las 18:00 horas del día 24 de abril del 2025, dando cumplimiento a la Resolución N° 090-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mc. ESP Guillermo Arana Morales, teniendo como miembros a Mc. ESP Carlos Aretegui Ramos (secretario) (a), y Mc. Mg. Armando D. Hore Valladares (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Médico Cirujano realizado por el, (la), (los) tesista (as) Bach. Shinsato Ramirez Alberto Yaxo y Bach. Shinsato Ramirez Zulema Derosel, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Conductas Sexuales de riesgo asociadas al pre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote 2022 -2023

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como APROBADA - BUENO asignándole un calificativo de 17 puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS).

Siendo las 19:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

  
Nombre: Guillermo Arana Morales  
Presidente  
DNI: 18188140  
ORCID : 0000-0003-2979-0088

  
Nombre: Carlos Aretegui Ramos  
Secretario  
DNI: 21470139  
ORCID : 0000-0002-4292-8363

  
Nombre: Armando D. Hore Valladares  
Integrante  
DNI: 40665865  
ORCID : 0000-0002-5708-1660

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Zulema Shinsato  
Título del ejercicio: Tesis pregrado  
Título de la entrega: TESIS\_BACHILLER\_SHINSATO RAMIREZ FINAL.docx  
Nombre del archivo: TESIS\_BACHILLER\_SHINSATO\_RAMIREZ\_FINAL.docx  
Tamaño del archivo: 208.34K  
Total páginas: 53  
Total de palabras: 13,586  
Total de caracteres: 74,611  
Fecha de entrega: 25-abr.-2025 06:25p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2657091223

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Conductas sexuales de riesgo asociados al pre cáncer de cuello uterino  
en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote, 2022-2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO

**AUTORES:**

Bach. Shinsato Ramirez, Alberto Yasuo

Bach. Shinsato Ramirez, Zulema Desiree

**ASESOR**

Me. Mg. More Valladares, Armando Deivi

ORCID: 0000-0002-5708-1660

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>20%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>8%</b> PUBLICACIONES	<b>10%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	<b>www.cigna.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>14</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>15</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## **DEDICATORIA**

*A Dios por guiar mi camino en toda la etapa de mi vida tanto profesional como persona, y porque nunca me abandonó en momentos difíciles.*

*A mis padres, Enrique Shinsato Yunque y Carmen Ramírez Rupay, quienes fueron un ejemplo de perseverancia y constancia para mi persona, porque siempre me apoyaron a lo largo de mi carrera hasta poder culminarla.*

*A mis abuelitos, Oswaldo y Ubaldina, quienes siempre estuvieron alentándome a pesar de la distancia.*

*Por último, a mis docentes que siempre dieron lo mejor de ellos para poderme formar como un buen profesional sin perder el lado humanitario.*

***Shinsato Ramírez, Zulema Desiree.***

*A Dios por guiar mi sendero en la etapa de mi vida tanto profesional como persona, y porque me acompañó en los momentos más difíciles*

*A mis padres porque fueron los pilares para seguir avanzando en cada etapa de mi vida, porque me alentaron a seguir adelante a pesar de los obstáculos.*

*A mis abuelos porque estuvieron guiándome y dando consejos a pesar de la distancia.*

*Por último, a mis maestros que compartieron sus conocimientos para formar un buen profesional.*

***Shinsato Ramírez, Alberto Yasuo.***

## **AGRADECIMIENTO**

*A cada miembro de nuestra familia por estar presente en nuestra formación académica y dándonos apoyo y fuerza en momentos cruciales.*

*A nuestros docentes por brindarnos conocimientos, experiencias que nos servirán en el futuro.*

*A nuestro asesor, el Dr. More Valladares, Armando Deivi por darse el tiempo de guiarnos y apoyarnos en cada paso de nuestra investigación, y darnos su respaldo para que se lleve a cabo su elaboración y finalmente la presentación de nuestro estudio.*

## INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.2.1 <i>Objetivo general</i> .....	5
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	5
1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5 LIMITACIONES Y VIABILIDAD.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
3.1 MATERIALES.....	21
3.1.1 <i>Universo</i> .....	21
3.1.2 <i>Población</i> .....	21
3.1.3 <i>Criterios De Inclusión</i> .....	21
3.1.4 <i>Criterios De Exclusión</i> .....	22
3.1.5 <i>Marco Muestral</i> .....	22
3.1.6 <i>Unidad de Análisis</i> .....	22
3.2 METODOLOGÍA.....	23
3.2.1 <i>Diseño De Investigación</i> .....	23
3.2.2 <i>Operacionalización De Variables</i> .....	24
3.2.3 <i>Técnicas y Procedimiento De Recolección De Datos</i> .....	27
3.2.4 <i>Instrumento De Medición</i> .....	27
3.2.5 <i>Análisis y Procesamiento De Los Datos</i> .....	27
3.2.6 <i>Aspectos Éticos</i> .....	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
4.1 RESULTADOS.....	30
4.2 DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1 CONCLUSIONES.....	37
5.2 RECOMENDACIONES.....	38
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

**INDICE DE TABLAS**

**Tabla 1: Características sociodemográficas de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino en el Hospital La Caleta, 2022-2023 ..... 30**

**Tabla 2: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales ..... 31**

**Tabla 3: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales. .... 31**

**Tabla 4: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso o no de anticonceptivos orales..... 32**

**Tabla 5: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso o no de preservativos ..... 33**

**Tabla 6: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino con y sin el antecedente de VPH..... 33**

**Tabla 7: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino con y sin el antecedente de infección de transmisión sexual. .... 34**

**Tabla 8: Regresión logística de las conductas sexuales de riesgo con el pre cáncer de cuello uterino..... 35**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO 1: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</i> .....	45
---	----

## RESUMEN

**Introducción:** La OMS en el 2018 estimó que las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino a nivel mundial fue 570 000, y alrededor de 311000 mujeres fallecieron. Las mujeres están predispuestas a contraerla desde que empiezan su vida sexual, por lo que es necesario conocer las conductas sexuales de riesgo que pueden aumentar la tasa de incidencia (OMS, 2023).

**Objetivos:** Determinar las conductas sexuales de riesgo asociados al pre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote, 2022-2023.

**Método:** Se realizó un estudio tipo estudio observacional, analítico de casos y controles. El instrumento que se usó en este estudio fue una ficha de recolección de datos. Participaron 90 mujeres, de las cuales están distribuidas en 30 pacientes que dieron positivo a pre cáncer (grupo de casos) y 60 pacientes que dieron negativo a la enfermedad (grupo de controles). Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, donde se utilizó el chi cuadrado con una significancia de  $p < 0.05$ , Odds Ratio (OR)  $> 1$  y un intervalo de confianza al 95%.

**Resultado:** Se contempló que tener 3 a más parejas sexuales se asocia significativamente con la presentación del pre cáncer de cuello uterino con un  $p$  valor=0.00 ( $p < 0.05$ ) y un OR=12.21 con un intervalo de confianza al 95%. Además, el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años se asoció de manera significativa al desarrollo del pre cáncer cervicouterino con un  $p=0.003$  ( $p < 0.05$ ) y un OR=4 con un intervalo de confianza al 95% (1.579 – 10.135). En cambio, el empleo de métodos anticonceptivos orales no arrojó un resultado significativo para ser considerado como un factor de riesgo para padecer de pre cáncer de cuello uterino con un  $p$  valor=0.793 ( $p > 0.05$ ) y un OR=1.2 con un intervalo de confianza al 95% (0.272 – 5.498). Del mismo modo, el empleo de preservativos no tuvo un resultado significativo para ser considerado un factor de riesgo para el desarrollo del pre cáncer cervicouterino con un  $p$  valor=0.837 ( $p > 0.05$ ) y un OR=1.133 con un intervalo de confianza al 95% (0.344 – 3.738). Aquellas con antecedente de VPH positivo tiene asociación significativa al pre cáncer de cuello uterino con un  $p$  valor=0.023 ( $p < 0.05$ ) y un OR=9.077 con un intervalo de confianza al 95% (0.967 – 85.207). Por último, aquellas mujeres con antecedentes de ITS los resultados no fueron significativos para considerarlo un factor de riesgo para el desarrollo del pre cáncer cervicouterino con un  $p$  valor=0.613 ( $p > 0.05$ ).

**Conclusión:** Se concluye el tener 3 a más parejas sexuales, tener relaciones sexuales antes de los 18 años y tener antecedente de VPH positivo incrementa el riesgo de padecer pre cáncer de cuello uterino.

**Palabras claves:** Edad de inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales, antecedente de VPH, anticonceptivos orales, preservativos, antecedentes de ITS

## ABSTRACT

**Introduction:** In 2018, the WHO estimated that 570,000 women were diagnosed with cervical cancer worldwide, and around 311,000 women died. Women are predisposed to contracting it from the moment they begin their sexual life, so it is necessary to understand the risky sexual behaviors that can increase the incidence rate (WHO, 2023).

**Objectives:** To determine the risky sexual behaviors associated with cervical pre-cancer in patients treated at a hospital in Chimbote, 2022-2023.

**Method:** An observational, analytical case-control study was conducted. The instrument used in this study was a data collection form. 90 women participated, of which 30 patients tested positive for pre-cancer (case group) and 60 patients tested negative for the disease (control group). The data obtained were processed in the SPSS statistical program, where the chi square was used with a significance of  $p < 0.05$ , Odds Ratio (OR)  $> 1$  and a 95% confidence interval.

**Result:** It is considered that having 3 or more sexual partners is significantly associated with the development of cervical pre-cancer with a  $p$  value = 0.00 (  $p < 0.05$ ) and an OR = 12.21 with a 95% confidence interval. In addition, the beginning of sexual relations before the age of 18 was significantly compromised in the development of cervical pre-cancer with a  $p$  = 0.003 (  $p < 0.05$ ) and an OR = 4 with a 95% confidence interval (1.579 - 10.135). On the other hand, the use of oral contraceptive methods did not show a significant result to be considered as a risk factor for suffering from cervical pre-cancer with a  $p$  value = 0.793 (  $p > 0.05$ ) and an OR = 1.2 with a 95% confidence interval (0.272 - 5.498). Similarly, the use of condoms did not have a significant result to be considered a risk factor for the development of cervical precancer with a  $p$  value = 0.837 (  $p > 0.05$ ) and an OR = 1.133 with a 95% confidence interval (0.344 - 3.738). Those with a history of positive HPV had a significant association with cervical precancer with a  $p$  value = 0.023 (  $p < 0.05$ ) and an OR = 9.077 with a 95% confidence interval (0.967 - 85.207). Finally, those women with a history of STIs the results were not significant to consider it a risk factor for the development of cervical precancer with a  $p$  value = 0.613 (  $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Having three or more sexual partners, having sexual relations before the age of 18, and having a history of positive VPH smears increases the risk of developing cervical pre-cancer.

**Keywords:** Age of initiation of sexual relations, sexual partners, history of VPH, oral contraceptives, condoms, history of STIs

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Es importante hacer hincapié sobre el cáncer de cuello uterino, ya que representa un problema de Salud Pública, y su diagnóstico tardío se debe a la existencia de debilidades a nivel del Sistema de Salud y muchas veces también al desinterés por parte de la población (MINSA, 2017).

El pre cáncer de cuello uterino son las lesiones precursoras o premalignas, por ello, se convierte también en un problema serio para la salud, ya que hace referencia a cambios anormales que sufren las células que recubren el cérvix, y que al no ser diagnosticadas precozmente y tratadas adecuadamente con el tiempo evolucionan a células cancerosas, dichas lesiones premalignas se les conoce como lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) (Moreno, 2023).

La Organización Mundial de la Salud estimó que, en el año 2018, el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino a nivel mundial fue 570 000, y alrededor de 311000 mujeres murieron a causa de esta enfermedad. El 99% de las mujeres diagnosticadas con dicha enfermedad son a consecuencia de haber estado infectadas por el VPH, y su mecanismo de transmisión es a través del contacto sexual (OMS, 2023).

Esta patología es la cuarta neoplasia más común en mujeres que se encuentran viviendo en aquellos países en desarrollo, por tanto debe ser abordado mediante la implementación de estrategias integrales y la interacción de diversos programas (OMS, 2023).

El incremento de casos en el Perú, probablemente se deba a que en los años donde se dio la pandemia por el Covid-19, las mujeres que tenían indicios de lesiones iniciales a nivel del cuello uterino dejaron de lado la realización de tamizajes y esto podría haber ocasionado que no se tuviera un control de la enfermedad. Es relevante que el Ministerio de la Salud realice estrategias preventivas con la finalidad de educar y concientizar a las personas sobre los beneficios que trae consigo la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), y de esta forma lograr prevenir el desarrollo y progreso de esta neoplasia (Rivas, 2022).

En el año 2022, se reportó en el Perú 4270 casos de cuello uterino y aproximadamente 2288 mujeres murieron debido a que la enfermedad progresó, debido a ello nuestro país ocupa el cuarto lugar con una alta tasa de mortalidad a nivel de Sudamérica (Rivas, 2022).

Hoy en día, las ciudades que cuentan con un mayor número de casos son: Junín, San Martín, Lima, Tumbes y Loreto; cuya región menos favorecida es Loreto (Rivas, 2022).

Las mujeres, en cualquier etapa de su vida, están predispuesta a ser infectadas por el VPH, sobre todo cuando inician su vida sexual. El virus del VPH se trata de una infección de transmisión sexual y existen más de 100 tipos a dar origen al cáncer, de los cuales el tipo 16 y 18 son los que están más relacionados. Para ello se cuenta con medidas preventivas como son las vacunas contra el VPH antes del comienzo a una vida sexual activa. Por lo tanto, el VPH está conectado fuertemente con aquellas conductas sexuales de riesgo como el inicio temprano de las relaciones

coitales, el tener varias parejas sexuales, el empleo de métodos anticonceptivos orales y los antecedentes de ITS (OMS & OPS, 2019).

La OMS recomienda el screening de cervicouterino mediante el uso de pruebas de VPH debido a que son estrategias preventivas y que favorecen a la detección temprana del cáncer en sus estadios iniciales, a diferencia del Papanicolaou (PAP). Sin embargo, la inspección citológica mediante este último es de gran importancia en países con falta de recursos llegando a ser eficiente y de bajo costo en un sistema de salud organizado (Instituto Nacional del Cáncer, 2024)

Por lo anteriormente redactado, se consideró de mayor interés de poder realizar este trabajo de investigación para dar a conocer que conductas sexuales de riesgo están asociados al cáncer de cervicouterino en mujeres fértiles para poder brindar mayor concientización sobre este tema y poder orientar a que tenga mayor precaución al iniciar su vida sexual.

## **1.2 OBJETIVOS**

### ***1.2.1 Objetivo general***

Determinar las conductas sexuales de riesgo asociados al pre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote, 2022-2023

### ***1.2.2 Objetivos específicos***

- Determinar las características sociodemográficas de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino
- Establecer la proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales
- Establecer la proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales.
- Establecer la proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso o no de anticonceptivos orales
- Establecer la proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso o no de preservativos
- Establecer la proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino con y sin el antecedente de VPH
- Establecer la proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino con y sin el antecedente de infección de transmisión sexual.

### **1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

H0: No existe asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el pre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote, 2022-2023.

H1: Existe asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el pre cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en un hospital de Chimbote, 2022-2023.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Uno de los temas de mayor importancia en salud pública, es sobre el cáncer debido a que tiene altos índices en mortalidad y morbilidad en aquellas personas que la padecen. Esta enfermedad que es causante de tantas muertes y el de generar neoplasias ocupa el segundo lugar, por ello es importante conocer y entender sobre este problema de salud. El aumento tanto en las tasas de incidencia como en las tasas de mortalidad asociadas al cáncer trae como consecuencia un incremento en los gastos generados al momento de utilizar los servicios brindados por el sistema de salud. Por tanto, el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible y curable siempre y cuando se le detecte precozmente y reciba un adecuado tratamiento. A nivel mundial, se calcula que cada año más de 500 mil mujeres cuentan con resultado positivo para cáncer, y que a consecuencia de ello fallecen más de 275 mil de mujeres (MINSA, 2022).

Existen controversias con los resultados de estudios encontrados con respecto a qué conductas sexuales están asociados con la aparición de cáncer cervicouterino, uno de ellos, es una revisión sistemática en la que considera que el consumir anticonceptivos orales aumentan el riesgo de aparición de dicha enfermedad, sin embargo, en otro estudio de casos y controles consideran que el empleo de las píldoras anticonceptivas no están asociadas al cáncer cervicouterino, por lo tanto, no es considerada un factor de riesgo (Ordinola, 2020; Suquinagua et al., 2021).

Otra controversia es el uso de los preservativos, algunos autores de diversos estudios consideran que el utilizar este tipo de método de barrera aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino, pero según el Instituto Nacional del Cáncer hace hincapié en que el empleo del preservativo disminuye consideradamente el riesgo de contraer dicha enfermedad, por lo que se considera como un factor protector (Huertas, 2021; Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Finalmente, existe la controversia acerca de la edad de inicio sexual que no está asociada a la aparición de cáncer de cuello uterino, dicho lo anterior está respaldado por un estudio

de casos y controles, sin embargo, existen estudios que consideran este tipo de conducta sexual como factor de riesgo para la aparición de cáncer cervicouterino (Gamboa, 2024; Teves, 2020) .

Además, existen diversos estudios que asocian las conductas sexuales con el cáncer de cuello uterino, sin embargo, hay una escasez con respecto a estudios asociados al pre cáncer cervicouterino.

Debido a ello nuestra investigación es importante ya que pretende determinar en la población de un hospital de Chimbote, las concordancias y controversias que se fueron revisando en diversos estudios a nivel internacional y nacional acerca de qué conductas sexuales están asociadas de manera significativa para la aparición de lesiones premalignas cervicouterina, poder mejorar las medidas de prevención y promoción de salud, realizar seguimientos continuos en aquellas mujeres que tengan resultados anormales al momento de realizarse su tamizaje, determinar el riesgo que tiene cada conducta sexual para que se desarrolle el cáncer. Además, la mayoría de los estudios de investigación tienen como objetivo asociar las conductas sexuales de riesgo con el cáncer de cuello uterino invasivo, sin embargo, son pocos los estudios que se centren es una sola etapa de pre cáncer, por lo que nos ofrece una visión preventiva de cómo dichas conductas pueden progresar a lesiones pre cancerosas. Asimismo, se quiere lograr contribuir con estrategias individualizadas de acuerdo al perfil de riesgo y contexto sociocultural.

Por último, con este trabajo de investigación se busca aportar con información actualizada en el Hospital La Caleta debido a que no se ha registrado estudios realizados en este nosocomio que nos logre brindar información sobre este tema.

### **1.5 LIMITACIONES Y VIABILIDAD**

Respecto a las limitaciones de este trabajo de investigación, al ser un estudio de casos y controles se tomó en cuenta a un grupo de pacientes en un determinado tiempo, y no se le hará seguimiento en los próximos años, no permite concluir relaciones causales. Además, la información que se obtuvo mediante las historias clínicas de las participantes puede que no sean datos precisos, dado que, estaría influenciado por la desconfianza al querer compartir información sobre su intimidad. Asimismo, en nuestra revisión bibliográfica se contempló que los estudios basados en encuestas y/o entrevistas pueden estar sometidos a sesgos de auto reporte, ya que los datos brindados pudieron ser por conveniencia (exagerar o minimizar las conductas sexuales). Finalmente, las conductas sexuales de riesgo al igual que las estrategias de prevención para el diagnóstico de pre

cáncer de cuello uterino pueden variar con el tiempo y esto conllevar a que los datos obtenidos en un estudio sean menos relevantes en un futuro.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### *Internacional*

Sánchez et al. (2021), realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez” en Cuba, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Dicho estudio tuvo como finalidad poder determinar los factores de riesgo que están asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino en el 2020. La distribución de la muestra estuvo constituida de la siguiente forma: 54 mujeres contaron con resultado positivo a lesiones premalignas y malignas en cuello uterino. Los resultados determinaron: grupo etario 35-44 años (42,59%) predominaron, tener relaciones sexuales antes de los 18 años (70.37%), haber tenido más de 5 parejas durante su vida sexual (57.41%), contar con historial de haber tenido ITS (68.52%), mujeres que han tenido más de un parto (61.82) y el no poseer conocimiento acerca de la etiología del cáncer (81.48%) como factores de riesgo para la aparición de cáncer cervicouterino. Concluyeron que el inicio precoz sexual, la promiscuidad, los antecedentes de ITS y la multiparidad predominaron en la aparición del cáncer cervicouterino.

Aballéa et al. (2020), realizaron un estudio de revisión sistemática titulado “Risk factors for cervical cancer in women ”en China, se consideró un total de 21 estudios cuyo diseño fue el de casos y controles en donde se encontró que 105 factores predisponían a desarrollar la neoplasia. El objetivo fue reunir información sobre cada factor de riesgo de cáncer de cuello uterino mediante la evidencia cuantitativa. Se determinó que tener infección por VPH, haber tenido cervicitis, contar con múltiples parejas favorecen al desarrollo del cáncer. Concluyeron que este enfoque de metamodelo permite evaluar cuánto es el riesgo de contraer cáncer desde un panorama holístico.

Suquinagua, et al. (2021), se enfocaron en estudiar los “Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino”, de revisión sistemática en Ecuador. Utilizaron diversas bases de datos entre las cuales se encontró Scopus, Web of Science y Ovid; permitiendo seleccionar 698 artículos para dicha revisión. El objetivo de este estudio fue determinar aquellos factores que pueden predisponer al desarrollo del cáncer, y con ello conocer el grado de morbimortalidad, la etiología del cáncer cervicouterino, los agentes causales y su conexión con las altas tasas de mortalidad y morbilidad. De acuerdo al estudio que se realizó se llegó a la conclusión que el 70% de la población tuvo como principal factor de

riesgo la presencia del virus del papiloma humano (VPH), además se encontraron otros factores como: el iniciar una vida sexual a temprana edad, haber adquirido alguna infección de transmisión sexual, promiscuidad, hormonas anticonceptivas y el uso de tabaco. Concluyeron que existe la probabilidad de que los factores de riesgo puedan cambiar mediante estrategias preventivas como es la realización de la citología vaginal.

### ***Nacional***

Gamboa (2024), ejecutó un pesquisa enfocándose en los “Factores de riesgo asociados al pre-cáncer de cérvix” en Lima-Perú, cuyo diseño consistió en un primer grupo de pacientes con diagnóstico positivo para cáncer y otro grupo de pacientes con diagnóstico negativo para cáncer, en una relación de 1:2 respectivamente en el Hospital Santa María del Socorro en Ica. La finalidad de este estudio consistió en determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados con la aparición de displasia cervical. Se consideró para la muestra a 90 mujeres cuya distribución fue 30 mujeres con diagnóstico positivo para cáncer y 60 mujeres que contaron con resultado negativo. El análisis del estudio determinó que el tener una mayor cantidad de parejas sexuales tuvo 2,2 veces el riesgo de padecer lesiones cancerosas (OR=2,2 p=0,010), haber contraído alguna infección cuya vía de transmisión haya sido sexual en los últimos 5 años aumenta el riesgo en 6 veces de padecer la enfermedad (OR=6,0 p=0,006), el uso de píldora aumenta 4,6 veces el riesgo de padecer cáncer cervicouterino (OR=4,66 p=0,0013), la edad que se tiene en la primera relación sexual no está asociado de manera significativa a padecer la enfermedad (OR=1,4 p=0,540), y con respecto a antecedentes obstétricos la paridad presentó 3,4 veces el riesgo de presentar neoplasia cervical (OR=3,45 p=0,0008). Concluyó que las enfermedades ITS, métodos anticonceptivos y hábitos nocivos se asocia con la probabilidad de aparición de lesiones precancerosa cervical.

Zerpa (2024) realizó una pesquisa titulada “Factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Domingo Olavegoya” en Huancayo-Perú, formado por un grupo de pacientes con cáncer (casos) y otro grupo de pacientes sin cáncer (controles) en relación de 1:2 respectivamente. El objetivo es determinar los factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. La muestra fue 222 participantes de las cuales 74 personas dieron positivo para cáncer (casos) y 148 dieron negativo (controles). El análisis que se realizó teniendo en cuenta las características gineco-obstétricas fue que el tener varias parejas durante la vida sexual incrementa casi 4 veces el riesgo de presentar la enfermedad (OR=3,761 p=0,029), el iniciar a temprana edad las relaciones sexuales tiene un riesgo mayor a 2 veces de presentar el cáncer

(OR=2.057 p=0,044), la multiparidad por el contrario no se encontró que estuviera asociado al cáncer cervicouterino (OR=0.739 p=0.291) y, por último, el tener como historial alguna infección que haya sido por la vía sexual incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer cervicouterino (OR=4,469 p=0,005). Concluyó que el empezar la vida sexual a temprana edad, el tener relaciones sexuales con muchas personas y tener como precedente alguna infección que se haya transmitido por vía sexual se asocian a la aparición del cáncer cervicouterino.

Huertas (2021); realizó una investigación titulada “Factores asociadas a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en servicio de ginecoobstetricia” en Piura, de casos controles en relación 1:3 respectivamente en el Hospital Santa Rosa. La finalidad fue señalar si existía asociación entre factores como la inflamación del cérvix, tener una vida sexual a temprana edad, empleo de métodos de barreras como el preservativo con la aparición del cáncer cervicouterino. La muestra del estudio consta de 636 mujeres (159 casos y 477 controles). Se realizó un análisis multivariado teniendo como resultados: inicio de relaciones sexuales menores de 20 años incrementa 3,3 veces el riesgo de padecer cáncer cervicouterino (OR=3,35 p=0,00), el uso de preservativo presenta 1,2 veces el riesgo de presentar la enfermedad (OR=1,25 p=0,22), por último, la cervicitis presenta 3 veces el riesgo de presentar lesiones cancerosas cervicales (OR=3,45 p=0,00). Se concluyó que la inflamación del cérvix diagnosticada mediante el Papanicolaou, el inicio precoz de la vida sexual y el uso de preservativos están asociados estadísticamente con la presencia de cáncer cervicouterino.

Ordinola (2020) ejecutó una pesquisa cuyo título fue “Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas” en Lima, conformados por pacientes con lesiones premalignas y por pacientes sin dichas lesiones cuya relación fue de 1:3 respectivamente en el área de Ginecología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. El objetivo ha sido señalar aquellos factores de riesgos que están asociados a lesiones premalignas de cáncer en cuello uterino. El tamaño muestral estuvo conformado por 332 mujeres distribuidas en dos grupos, el primer grupo representado por 83 pacientes con lesiones premalignas (casos) y el segundo grupo por 249 pacientes sin lesiones premalignas (controles). Con respecto a los antecedentes familiares de cáncer cervicouterino presentó tener 5,5 veces mayor riesgo asociado a esta enfermedad (OR=5,53 IC95%:2,82-10,81), con respecto a la menarquia precoz presentó tener dos veces mayor riesgo asociado a tener esta enfermedad (OR=2,58 IC95%: 1,50-4,44), número de parejas sexuales presentó 2,5 veces más el riesgo de presentar lesiones

pre malignas (OR=2,52 IC95%:1,49-4,26), la edad en la que se da inicio la vida sexual presentó dos veces la probabilidad de tener esta enfermedad (OR=2,05 IC95%:1,20-3,50), la infección VPH presentó una fuerte asociación con esta enfermedad siendo 13 veces mayor el riesgo (OR=13,45 IC95%: 8,82-20,50), infección ETS presentó 1,3 veces el riesgo de presentar lesiones precancerosa (OR=1,33 IC95%:1,25-1,42), el uso de anticoncepción oral no está asociado de manera significativa a la aparición de dicha neoplasia (OR=1,21 IC95%: 0,45-3,24) y, por último, el número de gestaciones presentó casi dos veces la probabilidad de presentar dicha enfermedad (OR=1,92 IC95%:1,15-3,20). Se concluyó que los causales que se asocian a la aparición de lesiones pre malignas de cáncer fueron el tener un historial tanto personal, gineco-obstétrico e infectocontagioso con alto riesgo durante el periodo 2019.

Teves (2020), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue” en Lima-Perú, de casos y controles en relación 1:1 respectivamente. El objetivo ha sido establecer los agentes causales asociados al cáncer cervicouterino. El tamaño muestral fue de 342 pacientes (171 casos y 171 controles). El análisis del estudio fue que el empezar la vida sexual de forma precoz incrementa 2 veces la probabilidad de contraer cáncer cervicouterino (OR=1,8 IC95%: 1,160-2,842), el empleo de píldoras anticonceptivas aumenta aproximadamente 2 veces más la probabilidad de desarrollar la neoplasia (OR: 1,6 IC95% 1,009-2,598) y por último el tener más de un parto incrementa 2 veces más la probabilidad de padecer esta enfermedad (OR=2,2 IC95%: 1,390-3,640). Se concluyó que tener más de un parto, el empleo de píldoras anticonceptivas y la edad temprana al momento de iniciar la vida sexual, son agentes causales significativos que provocan a que se origine al cáncer.

Garagondo (2020), realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena” en Ayacucho-Perú, de casos y controles en relación de 1:1 respectivamente. El objetivo ha sido determinar los factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. El tamaño muestral fue 240 pacientes (120 casos y 120 controles). En el análisis de dicho estudio acerca de los factores de riesgo gineco-obstétricos asociado al cáncer cervicouterino fueron: número de parejas sexuales (OR=3,39 IC95%:1,97-5,85), edad de la primera relación sexual (OR=3,21 IC95%:1,86-5,54), edad del primer parto (OR=3,44 IC95%: 1,95-6,07), número de partos (OR=3,22 IC95%:1,76-5,89), tipo de parto (OR=3,35 IC95%: 1,23-8,77) son factores de riesgos que están asociado de manera

significativa a dicha neoplasia; por otro lado el uso de anticonceptivo oral combinado (OR=0,06 IC95%: 0,02-0,18) y menarquia (OR=0,13 IC95%:0,02-1,12) no están asociados a la aparición de dicha enfermedad. En conclusión, los factores gineco-obstétrico que predisponen de manera significativa a la aparición del cáncer de cérvix en dicha investigación fue: número de parejas sexuales, edad de la primera relación sexual, edad del primer parto, número de partos y el tipo de parto. Se concluyó que la promiscuidad, empezar la vida sexual antes de los 18 años, antes de los 18 años, antes de los 18 años haber tenido su primer parto, historial de haber tenido varios partos y tener parto por vía vaginal fueron factores de riesgos asociado al desarrollo de cáncer cervicouterino.

Gallegos et. al. (2019) realizaron una investigación titulada “Factores del Estilo de Vida predisponentes a Displasia Cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2013-2017” en Lima-Perú, cuyo diseño fue de casos y controles en relación de 1:2 respectivamente. La finalidad de esta investigación fue conocer los agentes que predisponen al desarrollo de la displasia cervical. Se obtuvieron 216 historias clínicas de mujeres como tamaño muestral, 72 mujeres con diagnóstico de displasia cervical (casos) y un grupo de 144 mujeres sin el diagnóstico de la enfermedad (controles). Se realizó un análisis multivariado de los agentes que daban origen a la displasia cervical: la primera menstruación (OR=1.507 p=0.249), una edad temprana al comenzar la vida sexual (OR=1.553 p=0.227), tener varias parejas durante la vida sexual (OR=2.626 p=0.003) y múltiples partos (OR=2.759 p=0.045) están asociados de manera significativa a la neoplasia cervical., por último el uso de método anticonceptivo (OR=0.764 p=0.395) no se considera factor de riesgo para el cáncer cervicouterino. En conclusión, los factores que predisponen a la displasia cervical en dicho estudio son: el tener varias parejas durante la vida sexual, tener más de un parto, inicio precoz de la vida sexual y la menarquia precoz.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer de cuello uterino se denomina como una enfermedad evolutiva de cambios intraepiteliales cervicales. Se origina en las células que revisten el cuello uterino; en la zona de la matriz casi siempre es causado por la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Con el tiempo las células del cuello sufren cambios como la displasia y que por ende llegan a ser células anormales para el tejido, cuando este tipo de células no

se tratan adecuadamente y por el contrario continúan con su progresión lentamente, llegan a convertirse en células cancerosas, con capacidad para poder multiplicarse y diseminarse a zonas más profundas y áreas que lo rodean.

Como se mencionó, el cáncer de cuello uterino se debe a un cambio que se da a nivel del epitelio cervical, cabe mencionar que el cuello uterino está conformado por dos tipos de células: Ectocérvix (exocérvix), hace referencia al área externa del cérvix que se abre hacia la vagina, recubierta por epitelio plano estratificado no queratinizado; y Endocérvix, es el área interna del cérvix, la que une la vagina con el útero formando un canal entre ello, revestido por epitelio cilíndrico simple (Castro & Roque, 2023).

Es la neoplasia maligna que se da con mayor frecuencia en mujeres jóvenes en comparación con otros cánceres ginecológicos, si bien es causado por el virus del Papiloma Humano, también influyen factores externos para que el proceso sea más rápido después de haber adquirido la infección inicial (Hoffman et al., 2014).

La transmisión ocurre por el contacto con el virus ADN, que pertenece a la familia Papilomaviridae, que es una doble cadena circular, no capsulado, con cápside proteica de simetría icosaédrica y que se reproduce en el núcleo de las células (Quispe, 2020).

Su incidencia es mayor en los países en vías de desarrollo, de los cuales representan el 85% de los casos reportados anualmente; a diferencia de los países desarrollados que cuentan con ventaja económica y por tanto representan tan solo el 3.6% de los casos (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 cuerpo del útero con la vagina. Cuando las células comienzan a crecer sin control es que se origina el cáncer (American Cancer Society, 2020; European Society for Medical Oncology, 2018)

La clasificación de los precánceres se da en una escala de 1 a 3 y depende de la cantidad de tejido de cuello uterino que se ve 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 de lo que se observa.

Aquellas mujeres que tengan cambios precancerosos y al no ser tratadas de forma temprana darán origen al desarrollo del cáncer, en algunas ocasiones estos cambios precancerosos pueden llegar a desaparecer sin tratamiento, como también evolucionar a cánceres invasivos (American Cancer Society, 2020).

#### TIPOS DE CÁNCER EN EL CUELLO UTERINO

Tanto el cáncer como el precáncer se clasifican según su aspecto mediante el uso del microscopio. Existe dos tipos más comunes: El carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma (European Society for Medical Oncology, 2018).

- Carcinomas de células escamosas: Este tipo de carcinoma se desarrolla a partir de las células que se encuentran en el exocérnix y con mayor frecuencia se originan en la zona de transformación.
- Adenocarcinomas: Son aquellas que se desarrollan a partir de las glándulas productoras de mucosidad del endocérnix.

Carcinomas mixtos o carcinomas adenoescamosos: Son aquellos que comparten similitud en cuanto a características encontradas en carcinomas de células escamosas y en las de tipo adenocarcinomas, con la diferencia en que son menos frecuentes (European Society for Medical Oncology, 2018).

#### VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano constituye la causa primaria para el desarrollo del cáncer cervicouterino, por lo que las mujeres que resulten positivas a este virus poseen un riesgo relativo de 189 para contraer el carcinoma escamoso, y un riesgo relativo de 110 para padecer del adenocarcinoma cervicouterino en comparación con aquellas mujeres que cuenten con resultado negativo en la prueba (Hoffman et al., 2014).

El virus del papiloma humano, es un virus de ADN bicatenario que no tiene envoltura y que pertenece a la familia Papilomaviridae. Los cambios celulares que ocurren debido al VPH se dan en la región escamocolumnar del exocérnix, convirtiendo este lugar para la realización del diagnóstico (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

Estos virus lo que hacen es colonizar el epitelio mucoso o cutáneo lo que generará una hiperproliferación y alteración del sistema inmunológico del hospedador, y esta se mostrará con la presencia de verrugas en la zona de la infección (Bankowski et al., 2005).

El VPH se detecta en el 99%, en especial los que son VPH 16 y VPH 18, en estos subtipos se sospecha que son causantes del 70% de los casos en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

Las mujeres contraen el VPH durante la etapa de la adolescencia y entre los 20 o 30 años. Para que se desarrolle el cáncer cervicouterino puede tomarse hasta 20 años luego de haber adquirido la infección inicial. Estudios epidemiológicos confirman que la exposición al VHP ocurre precozmente después de que se empieza con la relación sexual y en las adolescentes existe una superior susceptibilidad del cuello uterino de tal forma que al adquirir alguna infección trae como consecuencia una progresión de las lesiones a un mayor grado y al cáncer (European Society for Medical Oncology, 2018).

#### LESIONES PRECANCEROSAS DEL CUELLO UTERINO

Las lesiones pre cancerosas son las que preceden al desarrollo del cáncer de cuello uterino y reciben la denominación SIL (“lesión escamosa intraepitelial”) o CIN (“neoplasia cervical intraepitelial”) y a su vez, según sea el grado de alteración son clasificados en bajo grado (“LSIL/CIN1”) o de alto grado (“HSIL/CIN2-3”) (Moreno, 2023).

Por lo general las lesiones precancerosas aparecen como resultado de una infección persistente por el virus del papiloma humano y que se obtiene mediante el contacto sexual y que se hallan mediante la prueba de Papanicolaou o mediante una biopsia, y en caso de no tratarlas a tiempo, estas pueden progresar a células cancerosas y diseminarse al tejido cercano. (Instituto Nacional del Cáncer, 2011; Siegert, 2022).

En la mayoría de lesiones de tipo LSIL/CIN1 remiten de manera espontánea sin ningún tratamiento, a diferencia de las lesiones de tipo “HSIL/CIN2-3” que son las que suelen ser más constantes y con una mínima probabilidad de resolverse de forma espontánea pero con un riesgo significativo de malignizarse (Moreno, 2023).

Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado al no tratarse conllevan al origen del cáncer de cuello uterino. Todos los cambios que ocurren son debido a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo (Calderón, 2019).

El factor de riesgo primordial para contraer dichas lesiones intraepiteliales y/o el desarrollo del cáncer de cuello uterino es la infección de forma persistente del VPH, con alta relevancia en los tipos de mayor riesgo como el 16 y el 18 que corresponden al 70% de cáncer de cuello uterino. Entre otros factores se encuentra la falta de adherencia al tamizaje, el inicio temprano en las relaciones sexuales, el tener varias parejas sexuales, historial de padecer infecciones de transmisión sexual u otros (Calderón, 2019).

#### CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Las conductas sexuales de riesgo suelen darse con mayor frecuencia en los jóvenes sobre todo en los adolescentes, y ello se convierte en una problemática que pone en riesgo la salud sexual, reproductiva, psicológica y la social (Alfonso & Figueroa, 2017).

Existen individuos, familias, población, comunidad que vas a tener más posibilidad que otras, de padecer algunas enfermedades, es decir, son vulnerables. Dicha vulnerabilidad es causada por ciertas características ya sea a nivel genético, ambiental, biológico, psicosocial, que actuando de forma individual o interrelacionándose entre sí, desencadenarán un proceso (Fernández et al., 2002).

El término riesgo, es una medida que manifiesta la probabilidad de que se produzca un hecho o algo que afecte a la salud (enfermedad o muerte), es decir, involucra la presencia de uno o varios factores que incrementan la probabilidad de un proceso. Un Factor de Riesgo es cualquier característica o suceso detectable de una persona o grupo de personas que están asociadas con la probabilidad de estar expuestas a poder desarrollar o de padecer algún proceso mórbido (Fernández et al., 2002; Senado, 1999)

Los factores de riesgo están en los individuos, familias, comunidad y ambiente, sin embargo, cuando estos se relacionan entre sí, aumentan sus efectos. Un factor de riesgo puede ser específico para uno o varios problemas, así como también varios factores pueden incurrir a un mismo problema (Senado, 1999).

Es esencial y primordial que se pueda realizar una cuantificación del nivel de riesgo al momento de la formulación de políticas y prioridades:

- Riesgo Absoluto: Mide la incidencia del daño en la población total
- Riesgo Relativo: Compara la frecuencia con la que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y aquellos que no los tienen. Mide la fuerza de la asociación entre la exposición y la enfermedad

En los estudios de casos y controles la estimación del riesgo relativo es diferente y se calcula con el Odds ratio.

<b>Tabla de 2 x 2 en los estudios de Casos y Controles</b>		
	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
<b>EXPUESTOS</b>	a	c
<b>NO EXPUESTOS</b>	b	d
Odds ratio (Razón de predominio, oportunidad relativa)		
Odds ratio = $\frac{a \times d}{b \times c}$		

Fracción Atribuible y Riesgo Atribuible

- Fracción atribuible: Esta se encarga de calcular la proporción de la enfermedad entre los grupos expuestos que puede ser atribuible al hecho mismo de estar expuestos.
- a. Fracción en el grupo de expuestos: En esta se establece el grado de influencia que tiene la exposición en la aparición de la enfermedad entre los expuestos

$$F.Ae = \frac{Ie - Io}{Ie}$$

- b. Fracción en la población: En esta lo que se encarga es de mostrar la proporción en la que el daño podría ser reducirse siempre y cuando los factores de riesgo causales desaparecieran de la población total.

$$F.AP = \frac{It - Io}{It}$$

- El Riesgo Atribuible en los expuestos: Diferencia entre la incidencia de expuestos y los no expuestos

$$Rae = Ie - Io$$

Tanto el cáncer de cuello uterino como las lesiones intraepiteliales premalignas van a compartir un comportamiento como una enfermedad de transmisión sexual, asociada generalmente al virus del Papiloma Humano (VPH), sin embargo, existirá una mayor susceptibilidad genética en mujeres con presencia de HLA-B\*07 y HLA-B\*0302. En la actualidad, el VPH sigue siendo el principal factor de riesgo, cuya transmisión se da por contacto sexual, siendo el hombre el portador asintomático (Ortiz et al., 2004).

Según estudios epidemiológicos los principales factores de riesgo son: relaciones sexuales a una edad temprana, mujeres con múltiples parejas sexuales, parejas masculinas promiscuas, historia de enfermedades de transmisión sexual, la exposición al dietilestilbestrol (DES) in útero se ha asociado a mayor riesgo de CIN2 o CIN3 (Arévalo et al., 2017)

## CONDUCTAS SEXUALES

### - NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

La relación entre el número de parejas sexuales con el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino es directamente proporcional, debido a que existe una probabilidad a la exposición al VPH.

Mujeres que tuvieron muchas parejas sexuales así como también aquellas que han tenido relaciones con un hombre y que este haya tenido muchas parejas sexuales, en ambos caso, el riesgo de cáncer de cuello uterino es mayor debido a que están más propensas a tener infección por el VPH (Arias & Escobar, 2017).

Aquellas mujeres que han tenido 3 parejas sexuales o más, presentan de 2.5 veces más el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino en comparación con aquellas que tienen 1 a 2 parejas sexual (Ordinola, 2020)

- EDAD DE INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

El riesgo de iniciar a temprana edad las relaciones sexuales se debe a que en las adolescentes se produce una metaplasia activa, es decir, transformación celular del epitelio columnar en metaplásico, este en escamoide y por tanto incrementándose el potencial de interacción entre el carcinógeno y el cuello uterino. El inicio de la relación sexual a una edad más temprana incrementa la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino a causa de una mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la infección por VPH (Espín et al., 2012). Se ha establecido que la transmisión sexual mediante el coito es la principal causa de cáncer de cuello uterino, y se ha observado que mientras más joven inicien su primera relación sexual aumenta el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. Se encontró datos estadísticamente significativos de presentar cáncer en aquellas mujeres que iniciaban su primera relación sexual antes de los 18 años en comparación con aquellas que lo iniciaban después con un IC de 95% (Instituto Nacional del Cáncer, 2024)

- USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

Aquellas mujeres que usaron anticonceptivos orales por un periodo mayor a 5 años tienen un riesgo de padecer cáncer de cuello uterino en contraste con aquellas que nunca usaron los anticonceptivos orales, es decir, el tiempo de uso es directamente proporcional al riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

Una investigación encontró que el uso de anticonceptivos orales por un tiempo menos a 5 años tenía un riesgo aumentado en 10%, mientras que el uso entre 5 a 9 años el riesgo es de 60% y por último el uso por más de 10 años el riesgo es el doble (Instituto Nacional del Cáncer, 2018, 2024).

- USO DE PRESERVATIVO

El hacer uso de condones o preservativos previene enfermedades de transmisión sexual y también a reducir el riesgo de transmisión del VPH, no obstante, no lo previene de forma completa ya que la exposición del VPH se da en zonas que no llega a cubrir el preservativo (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

- ANTECEDENTE DE VPH

El VPH es una causa necesaria pero no suficiente para la presentación de lesiones precancerosas, por lo tanto para que se desarrolle la enfermedad se requiere que el VPH interactúe con otros factores tales como: el inicio temprano de las relaciones sexuales, el tener múltiples parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, uso prolongado de anticonceptivos hormonales (Gamboa, 2024; Malave et al., 2019).

El VPH es considerado como el factor más importante en comparación con los demás cofactores (Gamboa, 2024).

Tener la infección de forma prolongada por los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH) generan el desarrollo de displasia de alto grado y cáncer en un 70% en el mundo, esto ocurre con mayor frecuencia en la juventud. Aquellas personas que han tenido relaciones sexuales han contraído la infección por el VPH, sin embargo esta remite por sí sola en 1 o 2 años debido a que es controlado por el sistema inmunitario (American Cancer Society, 2020; Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

- ANTECEDENTE DE ITS

El tener infecciones de transmisión sexual (ITS) y el riesgo para contraer VPH aumenta, por tanto se conllevaría a presentar cáncer de cuello uterino, entre ellas tenemos el herpes, chlamydia, gonorrea, sífilis (Butler, 2024).

La *Chlamydia trachomatis* es una bacteria común que se contrae por transmisión sexual, estudios muestran que el tener como antecedente infección por esta bacteria o que actualmente lo presente con lleva a tener riesgo para presentar cáncer de cuello uterino (American Cancer Society, 2020; Malave et al., 2019).

Aquellas mujeres con resultado de exámenes que muestren alguna infección pasada o actual por clamidia el riesgo aumenta 3 veces para el desarrollo de cáncer (Arias & Escobar, 2017).

El virus del herpes simple tipo 2 junto con el virus del papiloma humano favorecen al desarrollo del cáncer. Estudios demostraron que el tener infección por el VHS-2 y VPH incrementan el riesgo de contraer cáncer, sin embargo, no tiene impacto sobre la expansión del cáncer (Aparicio, 2002).

La gonorrea y la sífilis son infecciones que afectan tanto a mujeres como a hombres y que pueden ser detectadas mediante la citología en la etapa inicial y por lo tanto se puede evitar a que progresen (Ginefem, 2023).

## - SITUACIÓN ECONÓMICA

Aquellas mujeres que cuentan con bajos ingresos no cuentan con un fácil acceso a un adecuado servicio para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, ya sea mediante pruebas de VPH o la de Papanicolaou, es decir, que en la mayoría de los casos la posibilidad de realizarse dichas pruebas suele ser poca (American Cancer Society, 2020).

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se realiza por medio de un examen de Papanicolaou e histológico, que se obtiene a través de una colposcopia o de una biopsia de cuello uterino que se observa macroscópicamente anormal.

La estadificación del cáncer se realiza por medio de la recolección del examen clínico, por tanto, el tratamiento dependerá del tipo de estadificación en la que se encuentre.

El poder realizar un diagnóstico cuando el cáncer se encuentra en sus etapas iniciales permite contar con una diversidad de opciones para el tratamiento. En algunos casos es donde la enfermedad está en etapas iniciales, se manifiestan una clínica que son notorias, pero en otros casos no suele ser así.

Una mejor forma de detectar el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales es realizando las pruebas de detección.

Citología cervical o Prueba del Papanicolaou (PAP): Es un procedimiento de la cual se consigue células del cuello uterino a través del uso de un cepillo o espátula de la zona de transformación, realizado por el personal de salud capacitado y , posteriormente éstas son llevadas al laboratorio, donde la muestra se la coloca en una lámina, después de fijarla se le añade una coloración especial para ser examinadas a través del microscopio (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020; Venegas, 2017).

Antes del procedimiento se le informa a la paciente que no deba realizarse baños vaginales antes de las 24 horas (mayormente no se recomienda), no usar cremas vaginales o el tener relaciones sexuales con su pareja; la citología se verá interrumpida en caso de que la paciente esté menstruando. La PAP cuenta con una sensibilidad de aproximadamente un 50% (Venegas, 2017).

La realización de la PAP de forma periódica ha demostrado una disminución en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en un aproximado de un 80% (Instituto Nacional del Cáncer, 2024) .

Clasificación de Bethesda 2001: “Las células atípicas se clasifican en ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado) y ASC-H (células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado)” (Cuba et al., 2019).

- Célula escamosa atípica (ASC): Las de significado indeterminado (ASC-US) y las que no puede excluirse una lesión de alto grado (ASC-H)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): Comprende el VPH y NIC I
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): Comprende NIC II y el NIC III.

## TRATAMIENTO

El tratamiento es variable y va a depender del grado de estadiaje de la enfermedad, es decir, dependerá de cuánto se haya extendido el cáncer (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2024).

En caso de padecer cáncer invasivo en estadio temprano, el tratamiento de elección es la cirugía. La radiación más quimioterapia, se realizan en casos más avanzados. Y finalmente, en caso de que exista metástasis, la quimioterapia o la radiación es necesario para brindar paliación de los síntomas (Espín et al., 2012)

## CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1 MATERIALES

#### 3.1.1 *Universo*

Las pacientes atendidas en el área de ginecología-obstetricia en el Hospital La Caleta

#### 3.1.2 *Población*

Las pacientes atendidas en el servicio de ginecología-obstetricia en el Hospital La Caleta.

#### 3.1.3 *Criterios De Inclusión*

Grupo de casos:

- Mujeres atendidas en el Hospital La Caleta durante los años 2022-2023
- Mujeres con resultado positivo para LIEAG por medio de Papanicolaou (PAP)

Grupo de controles:

- Mujeres atendidas en el Hospital La Caleta durante los años 2022-2023.

- Mujeres con resultado negativo para LIEAG por medio de Papanicolaou (PAP)

### 3.1.4 Criterios De Exclusión

Mujeres no atendidas en el Hospital La Caleta durante los años 2022-2023

Mujeres con resultado positivo para pre cáncer de cuello uterino cuya historia clínica no cuente con registro completo

Mujeres con resultado negativo para pre cáncer de cuello uterino cuya historia clínica no cuente con registro completo

### 3.1.5 Marco Muestral

Registro de pacientes diagnosticadas con pre cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital La Caleta, 2022-2023.

**A. Diseño muestral:** El muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple, se aplicó a la relación que se obtuvo de las historias clínicas en hospital de Chimbote en los años 2022 y 2023.

**B. Tamaño muestral:** Para determinar la muestra se empleó el cálculo de las diferencias de proporciones para estudios de casos y controles con un nivel de confianza de 95%. La razón de controles por caso fue 1:2. De tal modo, la muestra estará conformada por 30 casos y 60 controles que cumplan con los criterios de inclusión, por tanto, el total de la muestra es de 90 participantes(Zerpa, 2024)

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

**C. Muestra:** El total de la muestra es de 90 de los cuales, los casos están constituido por 30 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de pre cáncer de cuello uterino (resultado de PAP con diagnóstico de LIEAG) atendidas en el Hospital La Caleta, 2022-2023. Con respecto a los controles, la muestra está constituida por 60 historias clínicas de pacientes sin diagnóstico de pre cáncer de cuello uterino (no presenten LIEAG) que se atendieron en el Hospital La Caleta, 2022-2023.

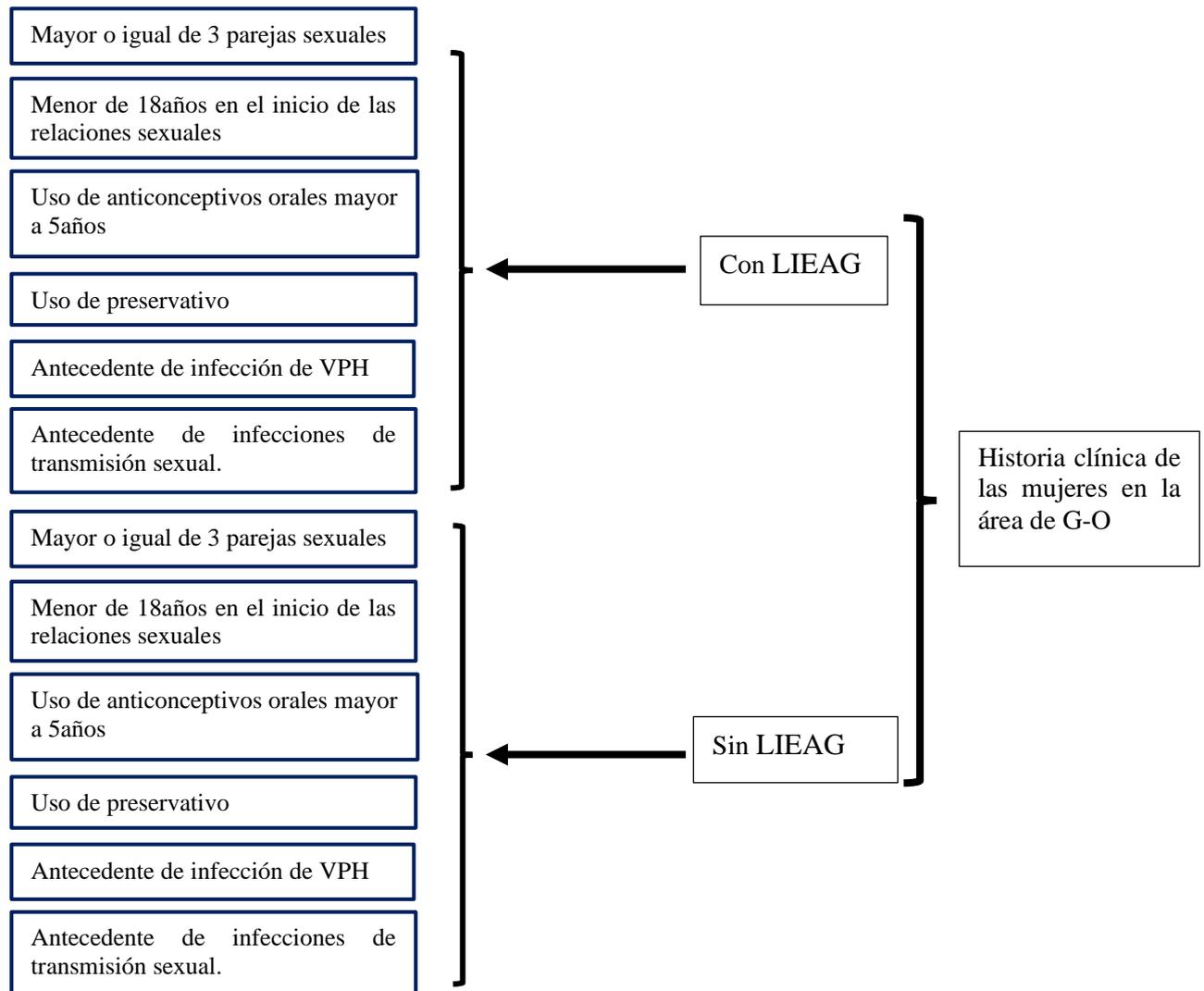
### 3.1.6 Unidad de Análisis

Las pacientes atendidas en el servicio de ginecología-obstetricia en el hospital La Caleta

## 3.2 METODOLOGÍA

### 3.2.1 Diseño De Investigación

El tipo de investigación que corresponde a este estudio es observacional, analítico de casos y controles



### 3.2.2 Operacionalización De Variables

VARIABLE INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Se operacionaliza según el tiempo en años vividos hasta su resultado de PAP (ASALE & RAE, 2024)	Numérica Intervalo	1.18-29 2. 30-59 3. >=60	Historia clínica
	Grado de instrucción	Se operacionaliza según el grado más elevado alcanzado hasta su resultado de PAP (Eustat, 2021)	Categórica Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Historia clínica
	Estado civil	Se operacionalizará según la condición en la que se encuentra la paciente con relación a su pareja (Guerra & Solano, 2021)	Categórica Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Historia clínica
	Procedencia	Se operacionalizará según de dónde derive la paciente al momento de su resultado de PAP (Pérez & Gardey, 2021)	Categórica Nominal	1. Urbano 2. Rural	Historia clínica

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	Número de parejas sexuales	Aquellas mujeres con mayor o igual de 3 parejas sexuales le asignaremos sí, y aquellas con menos de 3 parejas sexuales se le asignará con un no(Instituto Nacional del Cáncer, 2024).	Categórica Nominal	Sí No	Historia clínica
	Edad de inicio de las relaciones sexuales	Aquellas mujeres que iniciaron su relación sexual antes de los 18 años se le asignará con un sí, y para aquellas que iniciaron a los 18 o después se le asignará un no(Instituto Nacional del Cáncer, 2024).	Categórica Nominal	Sí No	Historia clínica
	Uso de anticonceptivos orales.	Aquellas mujeres que usaron anticonceptivos orales mayor e igual a 5 años se le asignará un sí, mientras aquellas que no usaron se le asignará un no(Instituto Nacional del Cáncer, 2018, 2024).	Categórica Nominal	Sí No	Historia clínica
	Uso de preservativo	Aquellas mujeres que usaron preservativo se les asignará con un sí, mientras que aquellas que no usaron se les asignará con un no ((Instituto Nacional del Cáncer, 2023))	Categórica Nominal	Sí No	Historia clínica
	Antecedente de VPH	Aquellas mujeres que tienen antecedente de VPH se les asignará como positivo, mientras aquellas que no tengan antecedente de VPH se les asignará como negativo (Gamboa, 2024).	Categórica Nominal	Positivo Negativo	Historia clínica

	Antecedente de ITS	Aquellas mujeres con un historial de infección por herpes, clamidia, gonorrea, sífilis se le asignará un sí, mientras aquellas que no cuente con este historial se le asignará un no(Butler, 2024; Malave et al., 2019).	Categórica Nominal	Sí No	Historia clínica
--	--------------------	--	--------------------	----------	------------------

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
PRE-CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Confirmación por Papanicolaou	Resultado positivo para LIEAG se le asignará con un sí, y para un resultado negativo se le asignará con un no(Cuba et al., 2019).	Categórica Nominal	Sí No	Historia clínica

### ***3.2.3 Técnicas y Procedimiento De Recolección De Datos***

El presente trabajo se dirigió a Jefatura del Área de Admisión – Unidad de Estadística del Hospital La Caleta para su revisión y aprobación. Posterior a ello, se solicitó los resultados de PAP a las áreas de Estadísticas, luego se hizo una búsqueda exhaustiva de la historia clínica en físico para el llenado correcto en la Ficha de recolección de datos.

Para los casos, se revisó las historias clínicas de mujeres con diagnóstico confirmado de pre cáncer de cuello uterino, así mismo, para los controles se revisaron las historias clínicas de mujeres sin diagnóstico de pre cáncer de cuello uterino, se consideró que estén dentro del marco de los criterios de inclusión.

Los datos que se recogieron mediante la ficha de recolección de datos fueron ordenados de acuerdo a un código numérico que se le asignó a cada historia clínica de forma ascendente, desde el N°1 hasta el N° 90 (30 para los casos y 60 para los controles).

Se hizo uso del programa Microsoft Office Excel 2016 para el registro de los datos antes de la realización del análisis.

Toda la información pertinente recogida de las historias clínicas fue registrada en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

### ***3.2.4 Instrumento De Medición***

La recopilación de los datos que se obtuvieron de las historias clínica fue plasmada en una ficha de recolección de datos incorporando las dimensiones de las variables consideradas en el presente trabajo, sin la necesidad de someterlo a un juicio de expertos, debido a que este instrumento se basó únicamente para recolectar datos directamente de la historia clínica

La ficha de recolección de datos abarcó los siguientes aspectos:

Datos generales

- a) Variables 1: Conductas sexuales de riesgo
- b) Variable 2: Pre cáncer de cuello uterino

### ***3.2.5 Análisis y Procesamiento De Los Datos***

Los datos que se recogieron mediante la ficha de recolección de datos fueron ordenadas de acuerdo a un código numérico que se le asignó a cada historia clínica y de forma ascendente, desde el N°1 hasta el N° 90 (30 para los casos y 60 para los controles).

Se hizo uso del programa Microsoft Office Excel 2016 para el registro de los datos antes de realizar el análisis.

Los datos obtenidos se ingresaron al Microsoft Office Excel 2016 con la finalidad de elaborar una base de datos, la misma que fue analizada posteriormente por el programa estadístico SPSS Statistics 25.

En primer lugar, se utilizó la estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencias para las variables cuantitativas y cualitativas.

En segundo lugar, se usó la prueba Chi-Cuadrado considerándose un valor de significancia estadística de  $P < 0,05$  para evaluar si existe diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas, con apoyo de tablas de contingencia.

Posteriormente se usó el modelo de regresión logística binaria multivariante para hallar la asociación de las conductas sexuales de riesgo con una significancia significativa del 5% y con un intervalo de confianza del 95% y un Odds Ratio (OR) $>1$  indicará que hay asociación.

### ***3.2.6 Aspectos Éticos***

El presente proyecto de investigación contó con la aprobación del comité de Investigación y Ética de la Universidad Nacional del Santa.

Este presente proyecto buscó generar información relevante que promueva la identificación de ciertas conductas sexuales de riesgo, así mismo brindar información confiable y válida de acuerdo a los objetivos establecidos.

Es una investigación no experimental, sin embargo, compromete a seres humanos por tanto se respetó los tres principios éticos de la investigación.

El principio de respeto por las personas, es de bajo riesgo, en relación a exposición de datos personales; en esta investigación no hubo contacto directo con las personas por lo que no fue necesario aplicar el consentimiento informado, por otra parte, se mantuvo la identidad de las pacientes de forma anónima desde la recolección de datos hasta su procesamiento.

Los datos personales de la base de datos fueron de uso exclusivo de los investigadores y se colocó códigos por cada persona, por lo que ninguna fue afectada.

Se respetó el principio de beneficencia, se aseguró que la información obtenida sea utilizada en beneficio de ellos y no en su contra, además de que no se les arriesgó a sufrir algún daño considerable y duradero.

El principio de justicia ya que todos los participantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1: Características sociodemográficas de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino en el Hospital La Caleta, 2022-2023**

<b>Pre cáncer de cuello uterino</b>					
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Grupo Etario	18-29 años	1	3.3%	22	36.7%
	30-59 años	25	83.3%	35	58.3%
	>=60 años	4	13.3%	3	5%
Grado de Instrucción	Analfabeta	2	6.7%	0	0%
	Primaria	9	30%	3	5%
	Secundaria	18	60%	39	65%
	Superior	1	3.3%	18	30%
Estado Civil	Soltera	13	43.3%	18	30%
	Casada	5	16.7%	18	30%
	Conviviente	12	40%	24	40%
Procedencia	Urbano	30	100%	60	100%
	Rural	0	0%	0	0%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

En la tabla N°1 encontramos datos sociodemográficos, en la cual las mujeres que presentan pre cáncer de cuello uterino oscilan entre 30 a 59 años (83.3%). Con respecto al grado de instrucción, las mujeres con diagnóstico de pre cáncer de cuello uterino con educación secundaria representó un 60% seguido de un nivel de educación primaria con un 30%. Posteriormente, aquellas mujeres con pre cáncer de cuello uterino que estaban solteras representó un 43.3%. Por último, el 100% de las mujeres con pre cáncer procedían de zona urbana.

**Tabla 2: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al número de parejas sexuales**

		Pre cáncer de cuello uterino			
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Número de parejas sexuales	1-2	21	70%	58	96.6%
	>=3	9	30%	2	3.4%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

**p-valor:0.000 OR=12.21**

En la tabla N°2 se encontró que las mujeres que tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales del grupo control fue del 96.6% y las mujeres que tuvieron de 3 a más parejas sexuales del grupo caso fue del 30%. Según el chi cuadrado se obtuvo un resultado de  $X^2=13.001$  con una significancia de  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ). Asimismo, se encontró un  $OR=12.21$ , es decir que tener de 3 a más parejas sexuales tiene 12 veces el riesgo de presentar pre cáncer cervicouterino

**Tabla 3: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de inicio de las relaciones sexuales.**

		Pre cáncer de cuello uterino			
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio de las relaciones sexuales	<18	20	66.7%	20	33.3%
	>=18	10	33.3%	40	66.7%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

**p-valor:0.003 OR=4**

En la tabla N°3 se halló que la edad de inicio de relaciones sexuales en menores de 18 años en el grupo caso fue del 66.7% y aquellas que tuvieron relaciones sexuales mayor o igual a los 18 años del caso control fue del 66.7%. Según el chi cuadrado se obtuvo un resultado de  $X^2=9$  con un  $p=0.003$  ( $p<0.05$ ). Además, se encontró un  $OR=4$  con un IC

95% (1.579 - 10.135), es decir, que existe una asociación significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales con la presentación del pre cáncer del cuello uterino y que la edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años tiene 4 veces más el riesgo de presentar dicha enfermedad.

**Tabla 4: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso o no de anticonceptivos orales**

		Pre cáncer de cuello uterino			
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Uso de anticonceptivos orales	< 5 años	27	90%	55	91.7%
	>= 5 años	3	10%	5	8.3%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.  
**p-valor:0.793 OR=1.2**

En la tabla N°4 se encontró que las mujeres que usan anticonceptivos orales menor de 5 años del grupo control fue del 91.7% y de aquellas que usas de 5 a más años del grupo caso fue del 10%. Según el chi cuadrado se logró obtener un resultado de 0.069 con un  $p=0.793$  ( $p>0.05$ ). Además, se encontró un  $OR=1.2$  con un IC 95% (0.272 – 5.498), lo que demuestra que el uso de anticonceptivos orales no es estadísticamente significativo con el pre cáncer cervicouterino, entonces concluye que no es un factor de riesgo.

**Tabla 5: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino de acuerdo al uso o no de preservativos**

Pre cáncer de cuello uterino					
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Uso de preservativos	Sí	5	16.7%	9	15%
	No	25	83.3%	51	85%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

**p-valor:0.837 OR=1.133**

En la tabla N°5 las mujeres que usan preservativos del grupo caso fue del 16.7% y aquellas que no usan preservativos del grupo control del 85%. Según el chi cuadrado se encontró un resultado de  $X^2=0.042$  con un  $p=0.837$  ( $p>0.05$ ). Además, se encontró un  $OR=1.133$  con un IC 95% (0.344 – 3.738), lo que quiere decir que el uso de preservativos no es estadísticamente significativo con el desarrollo del pre cáncer del cuello uterino, entonces concluye que no es un factor de riesgo.

**Tabla 6: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino con y sin el antecedente de VPH**

Pre cáncer de cuello uterino					
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de VPH	Positivo	4	13.3%	1	1.7%
	Negativo	26	86.7%	59	98.3%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

**p-valor:0.023 OR=9.077**

En la tabla N°6 encontramos aquellas mujeres con antecedentes de VPH del grupo caso fue del 13.3% y aquellas mujeres sin antecedentes de VPH del grupo control fue 98.3%. Según el chi cuadrado se encontró un resultado  $X^2=5.188$  con un  $p=0.023$  ( $p<0.05$ ). Además, se encontró un  $OR=9.077$  con un IC 95% (0.967 – 85.207), es decir que existe asociación significativa entre el antecedente de VPH y la presentación de pre cáncer cervicouterino, por lo tanto, aquellas féminas con antecedentes de VPH positivo tienen 9 veces más riesgo de presentar esta enfermedad.

**Tabla 7: La proporción de las pacientes con y sin pre cáncer de cuello uterino con y sin el antecedente de infección de transmisión sexual.**

		Pre cáncer de cuello uterino			
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Antecedente de Infección de transmisión sexual	Sí	1	3.3%	1	1.7%
	No	29	96.7%	59	98.3%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

**p-valor:0.613 OR=2.034**

En la tabla N°7 encontramos que aquellas mujeres con antecedentes de ITS del grupo caso fue del 3.3% y aquellas sin antecedentes de ITS del grupo control fue del 98.3%. Según el chi cuadrado tuvo un resultado  $X^2=0.256$  con un  $p=0.613$  ( $p>0.05$ ). Es decir que no existe una asociación significativa entre el antecedente de ITS con el desarrollo del pre cáncer cervicouterino, por lo tanto, no es un factor de riesgo.

		Pre cáncer de cuello uterino			
		Caso		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Infección por clamidia	Sí	1	3.3%	1	1.7%
	No	29	96.7%	59	98.3%
Infección por VHS-2	Sí	0	0%	0	0%
	No	30	100%	60	100%
Infección por gonorrea	Sí	0	0%	0	0%
	No	30	100%	60	100%
Infección por sífilis	Sí	0	0%	0	0%
	No	30	100%	60	100%

**FUENTE:** Instrumento de recolección de datos aplicado a las historias clínicas en las pacientes del Hospital La Caleta, 2022-2023.

En la tabla de frecuencia se puede observar que aquellas féminas con infección por clamidia fueron del 3.3%. Posteriormente, aquellas sin infección de VHS-2 fue del 100%, asimismo, aquellas sin infección por gonorrea fue del 100% y, por último, aquellas sin infección por sífilis fue del 100%.

**Tabla 8: Regresión logística de las conductas sexuales de riesgo con el pre cáncer de cuello uterino**

Pre cáncer de cuello uterino			
	wald	sig	Exp(B)
Número de parejas sexuales	8.872	0.003	13.37
Edad de inicio de las relaciones sexuales	7.233	0.007	0.238
Antecedente de VPH	2.919	0.088	0.126

El coeficiente de la variable número de parejas es  $b=2,593$ , que es positivo. Esto significa que un aumento del número de parejas sexuales va asociado a un incremento de la probabilidad de que presente pre cáncer cervicouterino. Además, el valor  $p$  de 0.003 indica que la influencia es estadísticamente significativa. El OR es 13.37 indica que incrementa 13 veces más la probabilidad de pre cáncer de cuello uterino.

El coeficiente de la variable edad de inicio de las relaciones sexuales es  $b= -1.436$ , que es negativo. Esto significa que a más edad de inicio de las relaciones sexuales reduce la probabilidad de que presente pre cáncer de cuello uterino. Además, el valor  $p$  de 0.007 indica que la influencia es estadísticamente significativa. El OR es 0.238 indica que la probabilidad de presentar pre cáncer cervicouterino aumenta 0.23 veces con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales.

El coeficiente de la variable antecedente de VPH es  $b= 2.919$ , que es positivo. Esto significa que el antecedente de VPH positivo incrementa la probabilidad de que presente pre cáncer cervicouterino. Además, el valor de  $p$  de 0.088 no indica que la influencia sea estadísticamente significativa. El OR es 0.126 indica que la probabilidad incrementa a 0.1 veces la probabilidad de presentar pre cáncer cervicouterino.

## 4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio, los datos sociodemográficos permitieron reconocer que el grupo etario con respecto al grupo caso oscila entre 30 a 59 años son congruentes a los estudios encontrados por Sánchez et al. (2019), en la cual determina que el grupo etario de 35 a 44 años representaron el 42,59%. Además, con respecto al estado civil, existe similitud con el estudio Gamboa (2024), en la cual considera aquellas mujeres sin parejas predominante con respecto a mujeres con parejas, esto es porque las mujeres solteras, especialmente si no tienen hijos, tienden a no hacerse pruebas de Papanicolaou o porque tienen menos

acceso a servicios de salud, especialmente si no cuentan con seguro médico o apoyo familiar.

En el presente estudio, los resultados permitieron reconocer que tener múltiples parejas sexuales y la infección de VPH son considerados factores de riesgo, lo cual concuerda con los hallazgos de Aballéa et al (2020) y Suquinagua (2021) el primero informa que las tener parejas sexuales múltiples y la infección por VPH son factores de riesgo en su estudio de revisión sistemática (Aballéa et al. 2020). El segundo encontró además de tener parejas múltiples y la presencia de VPH, la actividad sexual precoz, que concuerda con el presente estudio, son considerados factores de riesgo, sin embargo, además de ellos, también consideran la infección de transmisión sexual y las hormonas anticonceptivas como factores de riesgo según su estudio de revisión sistemática (Suquinagua et. al. 2021),

Se encontró que tener múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo 12 veces más el riesgo de pre cáncer de cuello uterino. Este resultado es congruente a otros estudios Ordinola (2020), Garagondo (2020) y Zerpa (2024) este último menciona que un alto número de parejas sexuales están expuestas a microorganismos precancerosos, lo que afecta la salud de la mujer (OR=3,761 p=0,029), razón por la cual las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales a lo largo del tiempo, tienen mayor riesgo de contraer VPH por ende trae consigo lesiones precancerosas.

Se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años incrementa 4 veces el riesgo de pre cáncer de cuello uterino, Este resultado es congruente con otros estudios como Sánchez et. al. (2021), Ordinola (2020) y Gallegos et. al. (2019). Sin embargo, existe discrepancia con el estudio de Gamboa (2024), en la cual señala que no existe asociación significativa con el inicio de las relaciones sexuales, esto se debe que a edades tempranas, las mujeres tiene mayor susceptibilidad a nivel del cuello uterino por lo que al tener infecciones trae como consecuencia una serie de lesiones precancerosas.

Los resultados con respecto al uso de anticonceptivos orales concluyeron que no considera factor de riesgo por lo tanto existe similitud con el estudio Ordinola (2020) y Garagondo (2020), en la cual el uso de anticoncepción oral no está asociado de manera significativa a la aparición de neoplasia cervicouterina. Sin embargo, existen estudios que difieren como Teves (2020), en la cual existe un incremento de 2 veces más el riesgo de tener neoplasia al usar anticoncepción oral (OR=1,8 IC95%: 1,160-2,842).

Se encontró que el uso de preservativos no es factor de riesgo por lo que se respalda por Instituto Nacional de Cáncer. Sin embargo, difiere con el estudio de Huertas (2021) que

indica que el uso de preservativos está asociado con la presencia de cáncer cervicouterino (OR=1,25 p=0,22), esto se debe a que el empleo de preservativos protege contra infecciones como el VPH y por ello disminuye el riesgo de aparición de lesiones precancerosas.

Por último, en este estudio encontramos que el antecedente de VPH positivo tiene un riesgo de 9 veces más de desarrollar pre cáncer de cuello uterino, lo cual concuerda con los estudios de Suquinagua (2021) y Ordinola (2020) este último indica que hay un riesgo de 13 veces más de desarrollar lesiones precancerosas

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- En las pacientes con diagnóstico de pre cáncer de cuello uterino en el hospital La Caleta, se tuvo como alta frecuencia aquellas con edad comprendida entre los 30-59 años (83.3%), con un grado de instrucción a nivel secundario (60%), de las cuales un 43.3% resultaron ser solteras.
- El número de parejas sexuales estuvo asociada significativamente con el desarrollo de pre cáncer de cuello uterino, teniendo como resultado que existe un riesgo 12 veces mayor en desarrollarse en aquellas que tuvieron  $\geq 3$  parejas sexuales (30%) que en aquellas que tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales (70%).
- La edad de inicio de las relaciones sexuales estuvo asociada significativamente con el desarrollo del pre cáncer de cuello uterino, concluyendo que existe un riesgo 4 veces mayor en aquellas que iniciaron su vida sexual antes de los años (66.7%) en comparación con aquellas que empezaron a los 18 años a más (33.3%).
- El uso de anticonceptivos orales no tuvo una asociación significativa con la presencia del pre cáncer de cuello uterino.
- El uso de preservativo no tuvo una asociación significativa con el desarrollo del pre cáncer de cuello uterino.
- El antecedente de VPH estuvo asociada significativamente con la aparición del pre cáncer de cuello uterino, generando un riesgo 9 veces mayor en aquellas que tuvieron el antecedente de VPH en contraste con aquellas que no presentaron antecedente de VPH.
- El antecedente de ITS no tuvo una asociación significativa con el desarrollo del pre cáncer de cuello uterino.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Realizar una historia clínica detallada enfocándose en las conductas sexuales de riesgo, con el fin de poder identificarlas de forma temprana, y una vez logrado poder realizar sesiones educativas sobre el tema del pre cáncer de cuello uterino y de esta forma concientizar a la población a realizarse chequeos preventivos.
- Se recomienda al personal que está encargado de los programas de detección de cáncer de cuello uterino, poder contar con la implementación necesaria para poder realizar su detección temprana, caso contrario poder solicitar a sus autoridades que se les implemente.
- Se recomienda a fomentar campañas educativas a la población joven, sobre las consecuencias que trae consigo el tener múltiples parejas sexuales y empezar su actividad sexual a edad temprana, ya que son conductas de riesgo con significancia estadística, y de esta manera contribuir a la disminución de casos.
- Se recomienda animar a la población de ser partícipe de actividades cuyo fin es promocionar la realización de chequeos en toda mujer que tenga una vida sexual activa para descartar de cáncer de cuello uterino.

## CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aballéa, S., Beck, E., Cheng, X., Demarteau, N., Li, X., Ma, F., Neine, M., & Hui Zhao, F. (2020). *Risk factors for cervical cancer in women in China: A meta-model*.  
<https://doi.org/10.1177/1745506520940875>
- Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano*. Rev.Ciencias Médicas de Pinar del Río.  
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843/pdf>
- American Cancer Society. (2020). *Acerca del cáncer de cuello uterino*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
- Aparicio, D. (2002). *El virus del herpes simplex-2 favorece el cáncer de cuello uterino*.  
CuidatePlus. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/2002/11/04/virus-herpes-simplex-2-favorece-cancer-cuello-uterino-5170.html>
- Arévalo, A., Arévalo, D., & Villarroel, C. (2017). *El cáncer de cuello uterino*.  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2_a09.pdf)
- Arias, R., & Escobar, F. (2017). *Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015*. 149.
- ASALE, & RAE. (2024). *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/edad>
- Bankowski, B., Hearne, A., Lambrou, N., Fox, H., & Wallach, E. (2005). *Johns Hopkins de Ginecología y Obstetricia (1º)*. Wolters Kluwer.
- Butler, K. (2024). *Cáncer de cuello uterino—Síntomas y causas*. Mayo Clinic.  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
- Calderón, D. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino*. 18(1), 76-84.

- Castro, Y., & Roque, J. (2023). *Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un centro de salud, Chongoyape 2021*.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11902/Castro%20Garcia%20C%20Yadira%20Elizabeth%20-%20Roque%20Rosales%20C%20Jhomira%20Yasmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2024). *Tratamiento del cáncer de cuello uterino*. Cervical Cancer. <https://www.cdc.gov/cervical-cancer/es/treatment/index.html>
- Cuba, M., González, M., Scull, M., Panuncia, Y., & Casamor Cabrera, G. (2019). Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 203-210.
- Espín, J., Cardona, A., Acosta, Y., Valdés, M., & Olano, M. (2012). *Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>
- European Society for Medical Oncology. (2018). *Cáncer de cuello uterino*.  
<https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Fernández, P., Alonso, V., & Montero, C. (2002). *Determinación de factores de riesgo*.  
[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)
- Gallegos, R., Fuentes, M. A., & Gonzales, M. (2019). Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora, 2013-2017. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 9.  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2065>
- Gamboa, L. (2024). *Factores de riesgo asociados al pre cáncer de cérvix en un hospital público de Ica, Perú*. Universidad Nacional Federico Villarreal.

- Garagondo, 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*.
- Ginefem. (2023). Las 5 enfermedades que se pueden detectar en una citología. *Ginefem*.  
<https://ginefem.com/las-5-enfermedades-que-se-pueden-detectar-en-una-citologia/>
- Guerra, L., & Solano, L. (2021, septiembre 30). Estado civil: Definición, clasificación e inscripción. *Conceptos Jurídicos*. <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Gary, F. (2014). *Williams ginecología*. McGraw-Hill Interamericana.
- Huertas, J. (2021). *Factores asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en servicio de gineco obstetricia hospital Santa Rosa-Piura*.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74967/Huertas\\_GJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74967/Huertas_GJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto Nacional del Cáncer. (2011). *Definición de lesión escamosa intraepitelial de alto grado* (nciglobal,ncienterprise) [nciAppModulePage].  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lesion-escamosa-intraepitelial-de-alto-grado>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). *Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [cgvArticle]. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino* (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary].  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®)* (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary].  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>

- Malave, J., Bermello, I., Cárdenas, K., Guerrero, C., Recalde, J., & Santana, Ó. (2019). *Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino*. 5(2), 363-375.
- MINSA. (2017). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021*. <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*. <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>
- Moreno, D. (2023). ¿Qué son las lesiones premalignas de cuello de útero? *Plan de Vacunaciones de Andalucía (Andavac)*. <https://www.andavac.es/faq-profesionales/que-son-las-lesiones-premalignas-de-cuello-de-utero/>
- OMS. (2023). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer>
- OMS & OPS. (2019). *Preguntas frecuentes sobre el virus del papiloma humano (VPH)*. Pan American Health Organization / World Health Organization. [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)
- Ordinola, J. (2020). *Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019* [Universidad Privada San Juan Bautista]. [https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/18f679fc-04d1-42f6-859a-9b22365f8816/content?fbclid=IwY2xjawEZ83RleHRuA2FlbQIxMAABHXohhMi\\_acgs5YuCzf-xz4qWNXbs9LBHJJXFHEYGdXZO3HbqcatfDmtz8g\\_aem\\_d4UJbBbDaTOkaJUrm0Co9w](https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/18f679fc-04d1-42f6-859a-9b22365f8816/content?fbclid=IwY2xjawEZ83RleHRuA2FlbQIxMAABHXohhMi_acgs5YuCzf-xz4qWNXbs9LBHJJXFHEYGdXZO3HbqcatfDmtz8g_aem_d4UJbBbDaTOkaJUrm0Co9w)
- Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L., & Dangond, Y. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), 146-160. <https://doi.org/10.18597/rcog.602>

- Pérez, J., & Gardey, A. (2021). *Procedencia*. Definición.de. <https://definicion.de/procedencia/>
- Quispe, V. (2020). *Relación entre conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en un hospital de Lima*.
- Rivas, A. (2022, agosto 12). Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. *Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional*. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
- Sánchez, R., Fernández, L., Rodríguez, M., Magahlaes, H., & Gómez, A. (2021). *Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287/pdf>
- Senado, J. (1999). *Los Factores de Riesgo*. 15(4), 446-452.
- Siegert, N. (2022). *Técnica para eliminar las lesiones precancerosas del cérvix*. Tu canal de salud. <https://www.tucanaldesalud.es/es/tecnologia/articulos/tecnica-eliminar-lesiones-precancerosas-cervix>
- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2020). *Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>
- Suquinagua, J., Llanos, L. C., Ortega, M. P. C., & Gómez, R. D. (2021). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Mediciencias UTA*, 5(2), 8-14. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1079.2021>
- Teves, A. (2020). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima-Perú, 2017*. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2814/TPMH%20-%20TEVES%20VILLENNA%20ANGELA%20ASTRID%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Venegas, G. (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Ministerio de Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- Zerpa, A. (2024). *Factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Domingo Olavegoya, 2022-2023*.

[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10752/T010\\_71563279\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10752/T010_71563279_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## CAPÍTULO VII: ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 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 Edad en años:

1.7 Domicilio: .....

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

#### 2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Grado de Instrucción:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

Estado Civil:

Soltera

Casada

Conviviente

Procedencia:

Urbano

Rural

#### 2.2 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Dimensión: Mayor o igual de 3 parejas sexuales

Sí  No

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

Sí  No

Dimensión: Uso de anticonceptivos orales mayor a 5 años

Sí  No

Dimensión: Uso de preservativo

Sí  No

Dimensión: Antecedente de Virus Papiloma Humano

Positivo       Negativo

Dimensión: Antecedente de Enfermedad de Transmisión Sexual en los últimos 5 años

Sí       No

- Antecedente de *Chlamydia trachomatis*

Sí       No

- Antecedente de Virus del Herpes Simple -2p

Sí       No

- Antecedente de *Neisseria gonorrhoeae*

Sí       No

- Antecedente de Syphilis

Sí       No

2.3 Resultado de PAP para diagnóstico de Pre-cáncer

Negativo

LIEAG