

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Algunos factores causales asociados a los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autoras:

Bach. Daniela Angela JORGE MARTÍNEZ

Bach. Siula Taidy Sayuri ANTAZU ARECHI

Asesora:

Mg. Vilma Eneida Palpa Inga

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Algunos factores causales asociados a los estadios y tratamiento del cancer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de oncologia del Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma 2021

Sustentada y aprobada ante los miembros de jurado:

Dra. Virginia Juana ESPINOZA MÁRQUEZ

PRESIDENTE

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMÚDEZ

MIEMBRO

Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 040-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Daniela Angela JORGE MARTINEZ
Siula Taidy Sayuri ANTAZU ARECHI

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

**“ALGUNOS FACTORES CAUSALES ASOCIADOS A LOS ESTADIOS Y
TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO DE TARMA 2021”.**

Asesor:

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Índice de Similitud: 18%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 15 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino, a mis padres por criarme con buenos valores, enseñándome a jamás desistir en mis metas y sueños, mis hermanos por su apoyo y amor incondicional en cada etapa de mi vida, todo se lo debo a ellos y gracias a ellos hoy podré lograr uno de mis propósitos tanto personal y profesional, construyendo una base hacia el éxito.

Daniela A. Jorge Martinez

A mi madre, la cual me impulsa a seguir adelante, brindándome su apoyo incondicional en el cumplimiento de mis metas.

A cada uno de mis hermanos por sus palabras de aliento, los cuales me acompañaron a terminar un peldaño más en mi vida; que es mi carrera profesional de Enfermería.

Siula T. S. Antazu Arechi

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto de investigación fue posible, a las enseñanzas brindadas por todas aquellas personas que han contribuido en el proceso y culminación de nuestro trabajo, a nuestro centro de estudio UNDAC filial Tarma, por la valiosa contribución e información que hicieron posible el logro de la realización de la presente tesis.

Así mismo, a nuestros docentes, padres y compañeros que nos han acompañado a lo largo de estos cinco años de la carrera, impulsándonos a seguir adelante, sin rendirnos en nuestros objetivos tanto personales como profesionales, compartiendo momentos de derrotas y éxitos.

Al Hospital Félix Mayorca Soto, por brindarnos el campo de investigación, para poder ejecutar de manera satisfactoria la presente tesis.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo: Asociar a algunos factores causales con los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Se aplicó el enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de nivel relacional, de los métodos; hipotético deductivo, con el diseño correlacional. Se aplicó la técnica; de revisión documentaria. En instrumento: Ficha de registro. Muestra: 67 pacientes. Resultados: Las pacientes atendidas por cáncer de cuello uterino y se encuentran en estadio III es del 47,8% y de ellas el 38,8% reciben tratamiento de quimioterapia. Y las conclusiones fueron; la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre 9 a 13 años en el 62,7% y el 38,8% presentan cáncer en el estadio III. Y el número de parejas sexuales es de 3-4 en un 41,8%, y el 20,9% presentan cáncer en estadio III.

En la dimensión antecedente gineco-obstétricos el 49,3% de las pacientes con cáncer son multíparas y el 28,4% están en el estadio III. Al 58,2% les hicieron la prueba del Papanicolaou y el 31,3% tienen cáncer en estadio III. Y del 56,7% que utilizan algún método anticonceptivo, el 34,3% tienen cáncer en estadio III.

Palabras Claves: Estadios del cáncer de cuello uterino. Factores causales del cáncer de cérvix.

ABSTRACT

The objective of the study was to: Associate some causal factors with the stages and treatment of cervical cancer in women treated at the Oncology service of the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma. The quantitative approach was applied, off applied type of relational level, the methods; deductive, hypothetical, with the correlational design. The technique was applied; documentary review. Instrument: Record sheet. Sample: 67 patients. Results: 47.8% of patients treated for cervical cancer are in stage III and 38.8% of them receive chemotherapy treatment. And the conclusions were; the age of initiation of sexual relations was between 9 and 13 years in 62.7% and 38.8% presented cancer in stage III. And the number of sexual partners is 3-4 in 41.8%, and 20.9% have stage III cancer.

In the gynecologic-obstetric history dimension, 49.3% of cancer patients are multiparous and 28.4% are in stage III. 58.2% underwent a Papanicolaou test and 31.3% have stage III cancer. And of the 56.7% who use some contraceptive method, 34.3% have stage III cancer.

KEY WORDS: Stages of cervical cancer. Causal factors of cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

A nivel global y en nuestro país en los últimos años, se ha observado un aumento constante en la incidencia del cáncer, lo que ha llevado a un incremento en la morbimortalidad. La medicina se enfrenta a un desafío significativo debido a que esta enfermedad crónica presenta una problemática compleja, en gran parte debido a sus múltiples causas y su origen poco claro.

En América del Sur, a pesar de la implementación de procedimientos de citología para detectar lesiones cancerosas, no se ha logrado reducir la incidencia de la morbimortalidad, que se mantiene en niveles elevados. Es crucial enfocarse en la prevención y tomar medidas concretas en el abordaje de esta enfermedad. Esto implica la necesidad de cambiar comportamientos, aumentar los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud, quienes desempeñan un papel fundamental en la atención de pacientes, y prestar especial atención a los grupos vulnerables, que incluyen a jóvenes, adolescentes y la población femenina en general.

El estudio nace del problema; ¿En qué medida se asocian algunos factores causales con los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?

ÍNDICE

| | |
|----------------|--|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| ÍNDICE | |

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|---|
| 1.1. Identificación y determinación del problema | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación. | 3 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.3.1. Problema general | 4 |
| 1.3.2. Problemas específicos..... | 4 |
| 1.4. Formulación de objetivos. | 4 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.4.2. Objetivos específicos:..... | 4 |
| 1.5. Justificación de la investigación. | 5 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación..... | 5 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio | 7 |
| 2.2. Bases teórico-científicas | 9 |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 12 |
| 2.4. Formulación de hipótesis | 12 |
| 2.4.1. Hipótesis General | 12 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas. | 12 |
| 2.5. Identificación de variables..... | 13 |
| 2.6. Definición operacional de variables e indicadores..... | 13 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo de Investigación | 16 |
| 3.2. Nivel de investigación. | 16 |
| 3.3. Métodos de investigación..... | 16 |
| 3.4. Diseño de investigación. | 16 |
| 3.5. Población y muestra. | 17 |
| 3.5.1. Población..... | 17 |
| 3.5.2. Muestra: | 17 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 17 |
| 3.6.1. Técnica | 17 |
| 3.6.2. Instrumento:..... | 18 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación. | 18 |
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. | 18 |
| 3.9. Tratamiento estadístico..... | 18 |
| 3.10. Orientación ética filosófica y epistémica..... | 19 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|---|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo | 20 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados..... | 21 |
| 4.3. Prueba de hipótesis | 34 |
| 4.4. Discusión de resultados..... | 38 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Algunos factores causales asociados a los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021 | 21 |
| Tabla 2: Conductas sexuales según Estadío de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 23 |
| Tabla 3: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los estadios de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 25 |
| Tabla 4: Antecedentes infecciosos y otros según Estadio de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 27 |
| Tabla 5: Conductas sexuales según tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 29 |
| Tabla 6: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma..... | 31 |
| Tabla 7: Antecedentes infecciosos y otros según tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 33 |
| Tabla 8: Algunos factores causales asociados a los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021 | 34 |
| Tabla 9: Conductas sexuales según Estadío y tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 35 |

| | |
|---|----|
| Tabla 10: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los estadios y tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. | 36 |
| Tabla 11: Antecedentes infecciosos y otros según Estadio y tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma..... | 37 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: <i>Conductas sexuales según Estadío de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.....</i> | 24 |
| Gráfico 2: <i>Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los estadios de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.....</i> | 26 |
| Gráfico 3: <i>Factor de riesgo; Antecedentes infecciosos y otros según Estadio de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.....</i> | 28 |
| Gráfico 4: <i>Conductas sexuales según tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</i> | 30 |
| Gráfico 5: <i>Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.....</i> | 32 |
| Gráfico 6: <i>Antecedentes infecciosos y otros según tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</i> | 34 |

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

A nivel mundial, se registraron 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de personas perdieron la vida debido a esta enfermedad. Se proyecta un aumento del 60% en los casos de cáncer en los próximos 20 años, lo que tendrá un impacto significativo en los sistemas de atención médica, las comunidades y las personas. (1)

La estrategia adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud para combatir el cáncer de cérvix se basa en tres pilares fundamentales: la prevención, la detección y el tratamiento, con un enfoque integral que abarca desde el tratamiento efectivo de lesiones precancerosas hasta el diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer, junto con programas de manejo de cáncer invasivo. (1)

En la Región de las Américas, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad. En el año 2020, se diagnosticaron aproximadamente 4 millones de personas con cáncer, de las cuales 1.4 millones fallecieron debido a esta enfermedad. Cabe destacar que alrededor del 57% de los casos son nuevos diagnósticos de cáncer, y cerca del 47% de las muertes afectan a individuos de 69 años o menos, en la mejor etapa de sus vidas. Las investigaciones más

recientes han demostrado de manera concluyente la importancia de la prevención y la detección temprana para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer. (2)

Un reciente informe del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que en el año 2018, en nuestro país, el cáncer de cérvix se ubicó en la segunda posición entre los nuevos casos de cáncer por año, con un total de 4.103 nuevos diagnósticos y aproximadamente 1.836 fallecimientos en mujeres. (3)

El cáncer de cuello uterino se ha convertido en un problema de salud cada vez más común en el Perú, así como en América y el mundo en general. En nuestro país, en promedio, 13 mujeres reciben el diagnóstico positivo para esta enfermedad, y lamentablemente, 6.5 de ellas fallecen debido a diagnósticos tardíos o a la falta de tratamiento oportuno en las etapas iniciales. (4).

Los métodos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, como el Papanicolaou y el examen de la vista con ácido acético (IVAA), permiten a los profesionales de la salud identificar lesiones precancerosas en el cuello uterino en fases tempranas. Estos métodos ofrecen a las mujeres una mayor probabilidad de recuperación cuando se descubren lesiones pequeñas y menos desarrolladas, que son difíciles de tratar una vez avanzada la enfermedad. (3)

Es de suma importancia resaltar la falta de una prevención efectiva contra el cáncer de cérvix, ya que solo se detectan 15 casos en las etapas tempranas de la enfermedad, mientras que la gran mayoría se diagnostica en etapas avanzadas. (5)

Este problema se agrava debido a la falta de una cultura de prevención de enfermedades en nuestra sociedad. En general, las personas suelen tomar conciencia de la enfermedad solo cuando ya está en un estado avanzado y difícil de tratar. (6)

En la Región Junín, en los últimos tres años, se ha observado un aumento significativo en el número de casos de cáncer de cérvix. En 2018, se afectaron a

6 personas; en 2019, a 373 personas; y en 2020, el número superó las expectativas, con un total de 1,398 mujeres afectadas por este tipo de cáncer, según datos de HISMINSA. Además, el cáncer de cérvix se ha convertido en la principal causa de cáncer en mujeres en la región, seguido por el cáncer de mama, colon y estómago, mientras que en hombres predominan el cáncer de próstata y pulmón.

El cáncer de cuello uterino representa un desafío significativo para la salud de las mujeres en la Región Junín, y es fundamental analizar los factores de riesgo asociados a esta enfermedad crónica. Estos datos pueden servir como base para tomar decisiones futuras orientadas a promover la prevención y reducir la morbimortalidad causada por esta enfermedad.

1.2. Delimitación de la investigación.

Delimitación conceptual.

En este estudio se desarrolló la teoría científica sobre: factores causales del cáncer de cuello uterino, estadíos y tratamiento.

Delimitación espacial.

La presente investigación se realizó en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Delimitación temporal.

El tiempo llevado a cabo el estudio se cumplió estrictamente de acuerdo al cronograma establecido.

Delimitación social.

Esta investigación se aplicó en pacientes que venían a su tratamiento al establecimiento en estudio.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿En qué medida se asocian algunos factores causales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿En qué medida las conductas sexuales están asociadas a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
2. ¿En qué medida los antecedentes gineco-obstétricos están asociadas a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
3. ¿En qué medida los antecedentes infecciosos y otros se asocian a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Asociar a algunos factores causales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos:

- a. Asociar la dimensión; conductas sexuales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Establecer la relación de la dimensión; antecedentes gineco - obstétricos con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix

Mayorca Soto de Tarma.

- c. Identificar en qué medida la dimensión; antecedentes infecciosos y otros se asocian con los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

Justificación teórica.

Las actividades de enfermería están guiadas principalmente a la atención extra e intramural, en el primer caso se cumplen actividades de promoción y prevención de las enfermedades y en el segundo caso sus actividades están orientados a las actividades de limitación del daño, terapéutica y recuperativa, estos aspectos se consideran de suma trascendencia en el campo del accionar de enfermería en bien de la salud de la población.

Para guiar el estudio se recurrió a la teorista Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud.

Justificación práctica.

La enfermería es una actividad que para mejorar el control de las enfermedades crónico degenerativo, como es el cáncer de cuello uterino, propone estrategias de promoción de la salud para un tratamiento más efectivo.

Justificación metodológica.

Para este estudio se han utilizado instrumentos previamente confiabilizados tal como se especifica en el punto 3.7 del proyecto e informe lo cual garantizó la utilización de los instrumentos de medición.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitante teórica:

No hubo limitaciones.

Limitante temporal:

No hubo limitaciones de tiempo.

Limitante espacial:

No hay limitación en este aspecto ya que se obtuvo el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos en el servicio de Oncología del hospital en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

Zambrano Y. (2018). Guayaquil. El propósito de la investigación fue identificar los elementos que aumentan el riesgo y las dificultades relacionadas con el cáncer de cuello uterino en mujeres que han pasado por la menopausia. Técnica; Observación directa y evaluación del expediente clínico Instrumentos: Se utilizó un formulario. La muestra fue de 100 pacientes. Resultados: Manifestaron complicaciones asociadas al problema. Conclusión: Control oportuna de los factores de riesgo para prevenir el cáncer de Cuello uterino para disminuir la morbilidad asociada. (7)

Monroy M. (2022). Guayaquil. El estudio tuvo como objetivo: Valorar la frecuencia, incidencia, características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer de cérvix. Metodología: Investigación no experimental, de carácter observacional descriptivo, retrospectivo. La muestra de 204 pacientes. Resultados: La edad de diagnóstico con 57,4% fueron entre la edad de 65 y 75. El 55,4% tuvo afección por VPH, y tuvieron antecedentes personales de Cáncer de cuello uterino. El adenocarcinoma fue la neoplasia más frecuente en el 58,8%, y en el 30,4% se presentó carcinoma de células escamosas no queratinizante. (8)

Nacionales.

Vitorino C. (2018). Cusco. El propósito de la investigación fue detectar los elementos de riesgo relacionados con el cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud. Metodología: Estudio analítico de casos y controles, correlacional retrospectivo, las unidades de análisis fueron: 35 casos y 70 controles. Resultados: Los factores de riesgo fueron 45,7% con escolaridad no superior; el 24,2% con primera gestación antes de los 18 años; el 80% tienen más de tres gestaciones; el 77,1% inició relaciones coitales antes de los 18 años; el 25,7% tuvieron más de tres parejas sexuales. Conclusión: la escolaridad baja, edad de primera gestación, más de tres gestaciones, inicio sexual temprano, y tener tres a más parejas coitales se consideran como factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix. (9)

Aguilar G. (2017). Lima. El propósito de la investigación fue establecer la conexión entre los factores de riesgo analizados y la incidencia del cáncer de cuello uterino. Metodología: Investigación analítica, retrospectivo, observacional y seccional con paradigma cuantitativo. Muestra de 105 personas con cáncer. Resultados: El 84% con diagnóstico de carcinoma epidermoide, el 6% adenocarcinoma, en estadio I el, 81%, Estadío II 18%, Estadío III; el 9%, y el 3% en Estadío IV. El carcinoma escamoso es más frecuente entre los 40 y 49 años; 40%. El adenocarcinoma afecta más al grupo entre los 60 y 69 años. Con inicio sexual entre los 10-13 años. Conclusiones: Hay asociación estadística entre los factores: inicio sexual temprano, poliandria. (10)

Marruffo L. (2017). Lima. El estudio tuvo como objetivo: Analizar los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, muestra de 23 H.CI. Resultados: El carcinoma epidermoide es del 60.9%. Los factores de riesgo: Presencia de HPV: 78.3%, edad temprana de relaciones sexuales; 73.9%, más de 2 parejas sexuales, consumo de tabaco;

56.5%. Conclusión: Los factores de riesgo fueron la presencia del VPH, precocidad sexual y promiscuidad sexual. (11)

Jacobo A. (2018), Iquitos. Estudio tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y cáncer cuello uterino. Se aplicó el paradigma cuantitativo, correlacional, retrospectivo. Muestra de 100 pacientes. Resultados: a los 20 años tuvieron el primer parto en el 54,1%, 57,1% paridad baja, el 60% cáncer grado I, 24,3% grado II. Conclusión: Se obtuvo relación estadística significativa entre aborto y cáncer cuello uterino. (12)

Beramendi H. (2017) La Libertad. El objetivo: Determinar las actitudes, conocimientos y prácticas frente a la neoplasia del cáncer de cérvix. Metodología: Estudio de tipo básico, Univariado, diseño seccional. Resultados: El 86.7% fueron no médicos, el 96.7% procedencia no rural, tiempo de servicio de 5 +/- 5 años, edad media de inicio de relaciones coitales a los 20 +/- 2, el 99.03% no utilizan método anticonceptivo. (13)

Marcos K. (2018). Huancayo. Tuvo como objetivo: evaluar los factores de riesgo que se asocian con el cáncer del cuello uterino. Metodología: Investigación observacional, retrospectiva, seccional, nivel correlacional. Muestra censal de 239 MEF. Resultados: La mayoría inicio relaciones sexuales precoz, la mayoría tuvo < o = a 3 parejas coitales, más del 50% utilizaron anticoncepción, el 5.4% refirieron tener antecedentes de cáncer de cérvix. Se realizan PAP cada 2 años. Conclusión: Factores de riesgo: número de embarazos, uso de anticoncepción, antecedentes de cáncer de cuello uterino. (14)

2.2. Bases teórico-científicas

I. Factores Causales del cáncer de cuello uterino.

a. Infección por el virus del papiloma humano

Los estudios lo mencionan que es un factor de riesgo importante para el cáncer de cérvix. Tener relaciones sexuales con alguien que tiene el VPH

es la forma más común de contraerlo. Solo algunos tipos de VPH como; VPH16 y VPH18 se relacionan con cáncer. (15)

b. Multiparidad:

Las embarazadas por tres o más veces tienen más riesgo de cáncer de cérvix. Esto podría ser debido a una mayor exposición a la infección VPH en su actividad sexual en las mujeres. (15)

c. Antecedente familiar:

Existen estudios que mencionan que el cáncer de cérvix puede ocurrir si una madre o hermana ha tenido cáncer de cuello uterino, la probabilidad de contraer cáncer es probable. (15)

d. Deficiencia del sistema inmunitario:

Las mujeres con inmunidad debilitada tienen mayor riesgo de padecer de cáncer de cérvix por la inmunosupresión provocada por los corticoides que les medican o a causa del tratamiento de otros tipos de neoplasias, o por el VIH. (15)

e. Tabaquismo:

Las personas que fuman tienen cierto riesgo a tener cáncer de cérvix.

f. Edad:

El riesgo se incrementa desde finales de la adolescencia hasta los 30 años. Las mayores de 40 aún conservan ese riesgo y deben continuar con su control. (15)

g. Factores socioeconómicos:

Este cáncer ocurre con mayor frecuencia en grupos de mujeres con bajos recursos económicos. (15)

h. Antecedentes sexuales:

Ser activas sexuales a edad temprana, tener múltiples parejas sexuales. (15)

i. Anticonceptivos orales:

Se ha establecido que los anticonceptivos orales, podrían estar relacionados al riesgo de contraer cáncer de cérvix. (15)

II. Estadios del Cáncer de Cuello Uterino.

Estadio I: El tumor se diseminó desde el revestimiento del cérvix hacia los tejidos más profundos. El cáncer aún no se ha propagado. (16)

Estadio IA: Afecta solo al endometrio o la mitad del miometrio.

Estadio IB: La masa tumoral se diseminó a la mitad o más de la mitad del miometrio.

Estadio II: El cáncer se propagó fuera del útero, puede ser vagina o zonas cerca al cérvix, y aún está ubicado dentro del área de la pelvis. El cáncer aún no se ha propagado. (16)

Estadio III: El tumor compromete el tercio inferior de la vagina o se diseminó a la pared pélvica ocasionando hidronefrosis, y comprometiendo los ganglios linfáticos regionales. (16)

Estadio IV: El tumor ya se ha diseminado a otras partes del cuerpo. (16)

Estadio IVA: La enfermedad llegó a la mucosa del recto o vejiga.

Estadio IVB: La enfermedad se diseminó a los ganglios linfáticos de la ingle y/o a otros órganos distantes (huesos, pulmones).

III. Tratamiento:

El tratamiento del cáncer de cérvix depende del tipo y etapa del cáncer, los efectos secundarios, las preferencias y estado de salud de la mujer. (17)

- a. **Cirugía.** Procedimiento quirúrgico para extirpar el tumor y parte del tejido sano circundante durante la cirugía. (17)
- b. **La conización.** Es un procedimiento de la biopsia en cono para extirpar todo el tejido anormal. (17)
- c. **El LEEP.** Se hace a través de corriente eléctrica con un gancho delgado para quitar el tejido anormal. (17)

- d. **Histerectomía.** Es la extirpación del útero y el cuello uterino. Y puede ser simple o radical. (17)
- e. **Radioterapia.** A través de rayos X u otras partículas de alta energía se destruyen las células afectadas. (17)
- f. **Quimioterapia.** Hace uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. (17)

2.3. Definición de términos básicos.

Cáncer.

Es el crecimiento y diseminación incontrolable de células malignas. (1)

Inicio precoz de relaciones sexuales.

Es el tiempo en que tienen un encuentro sexual a temprana edad. (1)

Promiscuidad.

Es la práctica sexual con varias parejas o grupos sexuales. (1)

Neoplasia:

Es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento no está coordinado con el de los tejidos normales. (1)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe asociación entre algunos factores causales con los estadío y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- a. Existe asociación significativa entre las conductas sexuales a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Existe asociación significativa entre los antecedentes gineco-

obstétricos a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

- c. Existe asociación significativa entre los antecedentes infecciosos y otros a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1.

Factores causales

Variable 2.

Estadío y tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|--|--|----------------------------------|--|
| Variable 1: Factores causales | Cualquier característica o exposición de una persona que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad. (16) | Se definen como aquellos que causan o coparticipan en el desarrollo del cáncer | Conductas Sexuales | <ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de relaciones sexuales • Parejas sexuales |
| | | | Antecedentes Gineco obstétricos | <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Papanicolaou (PAP) • Uso de anticonceptivos |
| | | | Antecedentes Infecciosos y otros | <ul style="list-style-type: none"> • Virus del Papiloma Humano • Infecciones de Transmisión sexual • Hábitos nocivos • Antecedentes de |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | | | | familiares con cáncer |
| Variable 2: Estadio y tratamiento de Cáncer de Cuello uterino | Generalmente, el cáncer se desarrolla de manera gradual y no manifiesta síntomas, pero es detectable mediante la realización de un examen de Papanicolaou. | Son las etapas en que son detectadas estas enfermedades en las mujeres que son atendidas en el servicio de oncología. | Estadio: • Estadio I: • Estadio II: • Estadio III: • Estadio IV: Tratamiento: • Radioterapia: | <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer confinado al útero y sin afectar a otras regiones. • Cáncer que se ha propagado hacia áreas cercanas, como la vagina. • El cáncer ha avanzado hasta alcanzar los ganglios linfáticos en la región. • El cáncer se ha diseminado a otras partes del organismo. • A través de rayos X u otras partículas de alta energía se |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia • Medicamentos | <p>destruyen las células afectadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace uso de medicamentos para destruir las células cancerosas • Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico. |
|--|--|--|---|---|

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El estudio es de paradigma cuantitativo. De tipo aplicado.

3.2. Nivel de investigación.

Es una investigación de nivel relacional.

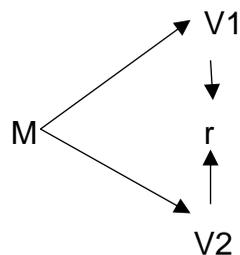
3.3. Métodos de investigación.

En este estudio, se utilizó el enfoque hipotético-deductivo como método, ya que permitió examinar las variables relacionadas con los factores causales, las etapas y el tratamiento del cáncer de cérvix.

3.4. Diseño de investigación.

Se empleó un diseño correlacional en este estudio, ya que se buscó establecer la relación entre los factores causales, las etapas y el tratamiento del cáncer de cuello uterino en la población seleccionada para la investigación.

Fórmula:



Donde:

M = Muestra de mujeres con cáncer cervico uterino

V1 = Factores causales

V2 = Estadío y tratamiento de Cáncer de cuello uterino

r = Variable relacional

3.5. Población y muestra.

3.5.1. Población

La muestra consistió en los registros médicos de 80 pacientes que recibieron atención en el servicio de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el período de enero a junio de 2021.

3.5.2. Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el software QuestionPro calculándose la muestra en: 67

Criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidas de enero a junio del 2021 en el servicio de Oncología.

b) Criterios de Exclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de Oncología por otros tipos de cáncer.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnica

Documental:

Para recoger los datos se utilizó esta técnica para revisar las historias clínicas, solicitando previamente la autorización al director del hospital y jefe del servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, y llevó un tiempo promedio de 15 días.

3.6.2. Instrumento:

Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino.

Esta ficha contiene 13 items que permitió medir la variable correspondiente.

Ficha de registro sobre Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Esta ficha consta de 3 partes:

- I. Datos generales
- II. Factores causales
- III. Estadío y tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de Investigación.

El instrumento, para su validación, se sometió al juicio de 7 expertos, y se obtuvo como resultado: una validez de $p < 0.03$. Y para establecer el nivel de confiabilidad se aplicó 15 observaciones al instrumento obteniéndose un nivel de confiabilidad del 0.78 aplicando el alfa de Cronbach.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- a. Se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Se coordinó con el médico jefe del servicio de Oncología.
- c. Se aplicaron los instrumentos de investigación a la población muestral seleccionada.

3.9. Tratamiento estadístico.

- a. Se construyó la base de datos en el SPSS V25
- b. Vaciamiento de información a la base de datos.
- c. Se realizó el cruce de variables y construcción de las tablas estadísticas.
- d. Para el contraste de hipótesis se aplicó la prueba de contraste de hipótesis correlacional Rho de Spearman.
- e. Se realizó el análisis e interpretación de los resultados.

f. Se realizó la presentación de las conclusiones del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para la ejecución del estudio se consideraron los principios de la bioética. La investigación se basó en el principio de la beneficencia en donde se asegura el bienestar del paciente respetando y protegiéndolo de daños.

El principio de beneficencia supone el trato humano a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas del daño y asegurando su bienestar. El principio de justicia, es entendida que los resultados beneficiosos de la investigación tendrán un alcance a todas las personas o grupos. Y el principio de no maleficencia que ante todo no se debe dañar a la persona que participa en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio de investigación se efectuó en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en las fechas programadas.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1: Algunos factores causales asociados a los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

| Factores de riesgo | Estadio del cáncer | | | | | | | | Total | | Tratamiento del cáncer | | | | | | Total | |
|--------------------------|--------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|--------------|------------|-----------|--------------|
| | Estadio I | | Estadio II | | Estadio III | | Estadio IV | | | | Radioterapia | | Quimioterapia | | Medicamentos | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| CONDUCTAS SEX. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 – 13 a | 7 | 10,4 | 3 | 3 | 26 | 38,8 | 6 | 9,0 | 42 | 62,7 | 7 | 10,4 | 33 | 49,3 | 2 | 3,0 | 42 | 62,7 |
| 14-18 a. | 0 | 0,0 | 19 | 19 | 6 | 9,0 | 0 | 0,0 | 25 | 37,3 | 5 | 28,4 | 19 | 28,4 | 1 | 1,5 | 25 | 37,3 |
| Parejas Sex. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 2 parejas | 4 | 6,0 | 12 | 12 | 4 | 6,0 | 2 | 3,0 | 22 | 32,8 | 5 | 22,4 | 15 | 22,4 | 2 | 3,0 | 22 | 32,8 |
| 3-4 parejas | 3 | 4,5 | 10 | 10 | 14 | 20,9 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 | 4 | 34,3 | 23 | 34,3 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 |
| Más de 4 parejas | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 14 | 20,0 | 3 | 4,5 | 17 | 25,4 | 3 | 20,9 | 14 | 20,9 | 0 | 0,0 | 17 | 25,4 |
| ANT. G. OBST. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paridad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primípara | 3 | 4,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 | 2 | 3,0 | 1 | 1,5 | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 |
| Múltipara | 4 | 6,0 | 10 | 14,9 | 19 | 28,4 | 0 | 0,0 | 33 | 49,3 | 7 | 10,4 | 23 | 34,3 | 3 | 4,5 | 33 | 49,3 |
| Gran múltipara | 0 | 0,0 | 12 | 17,9 | 13 | 19,4 | 6 | 9,0 | 31 | 46,3 | 3 | 4,5 | 28 | 41,8 | 0 | 0,0 | 31 | 46,3 |
| Papanicolaou | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | 2 | 3,0 | 11 | 16,4 | 21 | 31,3 | 5 | 7,5 | 39 | 58,2 | 7 | 10,4 | 30 | 44,8 | 2 | 3,0 | 39 | 58,2 |
| No | 5 | 7,5 | 11 | 16,4 | 11 | 16,4 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 | 5 | 7,5 | 22 | 32,8 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 |
| Uso anticoncep. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | 1 | 1,5 | 9 | 13,4 | 23 | 34,3 | 5 | 7,5 | 38 | 56,7 | 5 | 7,5 | 32 | 47,8 | 1 | 1,5 | 38 | 56,7 |
| No | 6 | 9,0 | 13 | 19,4 | 9 | 13,4 | 1 | 1,5 | 29 | 43,3 | 7 | 10,4 | 20 | 29,9 | 2 | 3,0 | 29 | 43,3 |
| ANTEC. INFECC. O. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VPH | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | 3 | 4,5 | 5 | 7,5 | 9 | 13,4 | 1 | 1,5 | 18 | 26,9 | 2 | 3,0 | 16 | 23,9 | 0 | 0,0 | 18 | 26,9 |
| No | 4 | 6,0 | 17 | 25,4 | 23 | 34,3 | 5 | 7,5 | 49 | 73,1 | 10 | 14,9 | 36 | 53,7 | 3 | 4,5 | 49 | 73,1 |
| ITS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 | 6 | 9,0 | 4 | 6,0 | 13 | 19,4 | 1 | 1,5 | 11 | 16,4 | 1 | 1,5 | 13 | 19,4 |
| No | 7 | 10,4 | 19 | 28,4 | 26 | 38,8 | 2 | 3,0 | 54 | 80,6 | 11 | 16,4 | 41 | 61,2 | 2 | 3,0 | 54 | 80,6 |
| Hábitos nocivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | 3 | 4,5 | 3 | 4,5 | 6 | 9,0 | 4 | 6,0 | 16 | 23,9 | 4 | 6,0 | 9 | 13,4 | 3 | 4,5 | 16 | 23,9 |
| No | 4 | 6,0 | 19 | 28,4 | 26 | 38,8 | 2 | 3,0 | 51 | 76,1 | 8 | 11,9 | 43 | 64,2 | 0 | 0,0 | 51 | 76,1 |
| Antec. Familiares | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 9,0 | 9 | 13,4 | 4 | 6,0 | 1 | 1,5 | 20 | 29,9 | 3 | 4,5 | 16 | 23,9 | 1 | 1,5 | 20 | 29,9 |
| No | 1 | 1,5 | 13 | 19,4 | 28 | 41,8 | 5 | 7,5 | 47 | 70,1 | 9 | 13,4 | 36 | 53,7 | 2 | 3,0 | 47 | 70,1 |
| Total | 7 | 10,4 | 22 | 32,8 | 32 | 47,8 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 | 12 | 17,9 | 52 | 77,6 | 3 | 4,5 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Ficha de registro sobre Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

Se muestra los resultados de las variables principales, en cuanto a factores de riesgo, en conductas sexuales, en la edad de inicio de las relaciones íntimas, comienza de 9 a 13 años en el 62,7%, del cual el 38,8% presentan cáncer en el Estadío III; aplicando el tratamiento de quimioterapia al 49,3%. En número de parejas de 3-4 con un 41,8%; del cual el 20,9% presentan cáncer en Estadío III, aplicando el tratamiento de quimioterapia al 34,3%.

En el factor antecedentes ginecobstetricias se muestra que el 49,3% de las pacientes son multíparas y de ellas el 28,4% están con cáncer en Estadío III; donde se aplica el tratamiento de quimioterapia al 41,8%. En cuanto a la prueba del Papanicolaou, se obtuvo que el 58,2% refirieron que se hicieron y de ellos el 31,3% tienen cáncer en Estadío III, utilizando el tratamiento de quimioterapia al 44,8%. El 56,7% utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales el 34,3% tienen cáncer en Estadío III. Aplicando la quimioterapia al 47,8% en aquellas que utilizan algún método anticonceptivo.

En el factor antecedentes infecciosos y otros; en relación con el VPH, el 73,1% no registra infecciones previas, de los cuales el 34,3% presenta cáncer de cuello uterino en estadio III; de igual manera se observa que la quimioterapia se aplica al 53,7%. El 80,6% no presentan ITS y de ellos el 38,8% tienen cáncer en Estadío III, de igual manera se observa que la quimioterapia se aplica al 61,2%. El 76,1% de las pacientes indican no tener comportamientos perjudiciales, y dentro de este grupo, el 38,8% presenta cáncer en estadio III; aplicando el tratamiento de quimioterapia al 64,2%. Se observa que el 70,1% de las pacientes no tienen antecedentes familiares de cáncer, pero el 41,8% tienen cáncer en Estadío III y se utiliza el tratamiento de quimioterapia al 53,7% de las pacientes que refieren no tener antecedentes familiares.

Tabla 2: Conductas sexuales según Estadío de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| Conductas Sexuales | Estadío del cáncer | | | | | | | | Total | |
|---------------------|--------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|
| | Estadío I | | Estadío II | | Estadío III | | Estadío IV | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Edad I.R.S. | | | | | | | | | | |
| 9 – 13 años | 7 | 10,4 | 3 | 4,5 | 26 | 38,8 | 6 | 9,0 | 42 | 62,7 |
| 14 - 18 años | 0 | 0,0 | 19 | 28,4 | 6 | 9,0 | 0 | 0,0 | 25 | 37,3 |
| Parejas Sex. | | | | | | | | | | |
| < 2 parejas | 4 | 6,0 | 12 | 17,9 | 4 | 6,0 | 2 | 3,0 | 22 | 32,8 |
| 3 a 4 parejas | 3 | 4,5 | 10 | 14,9 | 14 | 20,9 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 |
| Más de 4 p. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 14 | 20,0 | 3 | 4,5 | 17 | 25,4 |
| Total | 7 | 10,4 | 22 | 32,8 | 32 | 47,8 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

Se muestra los resultados de la dimensión conductas sexuales donde la edad de inicio de las relaciones íntimas comienza en de 9 a 13 años en el 62,7%, del cual el 38,8% presentan cáncer en el Estadío III y el 10,4% en el Estadío I. El 41,8% tuvieron entre 3-4 parejas, el 20,9% presentan cáncer en Estadío III y el 14,9% cáncer en Estadío II.

La falta de una adecuada educación sexual y orientación al adolescente influye determinadamente en su comportamiento sexual, a esta edad temprana no hay responsabilidad y las medidas de prevención son también desconocidas para este grupo lo que les ponen en serio riesgo a contraer diversas infecciones de transmisión sexual, e inclusive en riesgo de ser sometidas a violencia sexual y feminicidio.

Gráfico 1: Conductas sexuales según Estadío de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

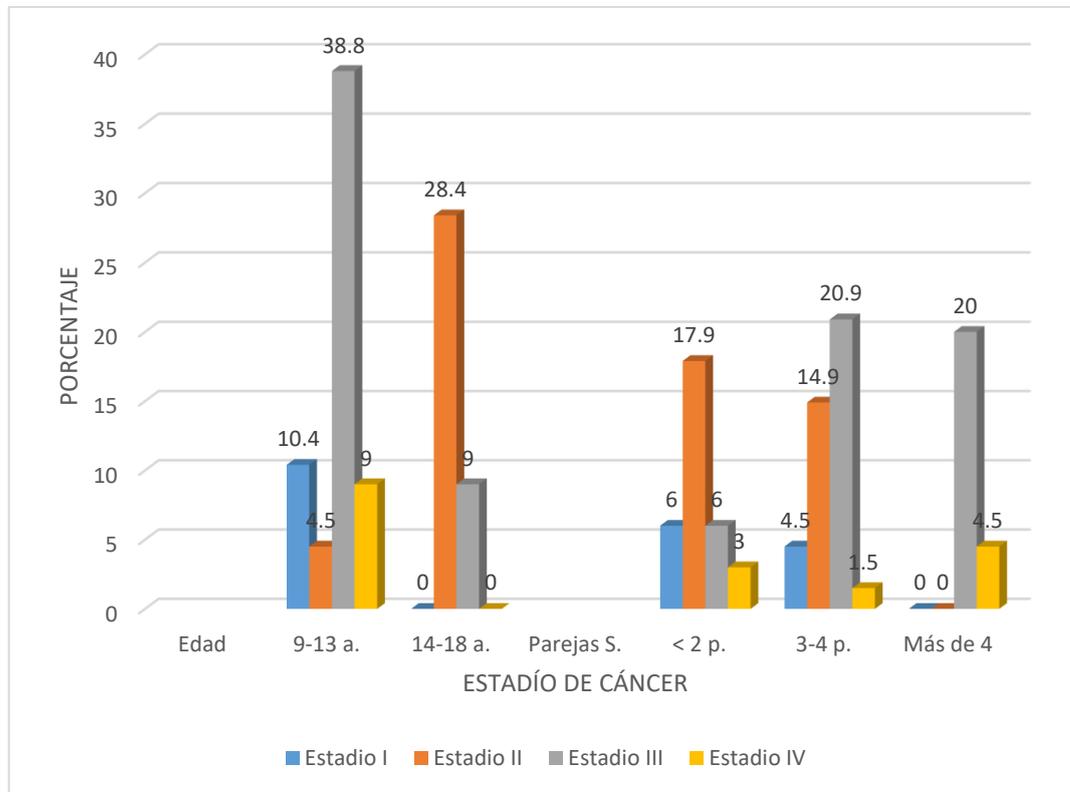


Tabla 3: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los estadios de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| Antecedentes Gineco-obstétricos | Estadio del cáncer | | | | | | | | Total | |
|------------------------------------|--------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|
| | Estadio I | | Estadio II | | Estadio III | | Estadio IV | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Paridad | | | | | | | | | | |
| Primípara | 3 | 4,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 |
| Múltipara | 4 | 6,0 | 10 | 14,9 | 19 | 28,4 | 0 | 0,0 | 33 | 49,3 |
| Gran múltipara | 0 | 0,0 | 12 | 17,9 | 13 | 19,4 | 6 | 9,0 | 31 | 46,3 |
| Papanicolaou | | | | | | | | | | |
| Si | 2 | 3,0 | 11 | 16,4 | 21 | 31,3 | 5 | 7,5 | 39 | 58,2 |
| No | 5 | 7,5 | 11 | 16,4 | 11 | 16,4 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 |
| Uso anticoncep. | | | | | | | | | | |
| Si | 1 | 1,5 | 9 | 13,4 | 23 | 34,3 | 5 | 7,5 | 38 | 56,7 |
| No | 6 | 9,0 | 13 | 19,4 | 9 | 13,4 | 1 | 1,5 | 29 | 43,3 |
| Total | 7 | 10,4 | 22 | 32,8 | 32 | 47,8 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

Se observan los resultados de la dimensión antecedentes gineco – obstétricos donde el 49,3% de las pacientes son múltiparas y el 28,4% están con cáncer en Estadio III y el 14,9% en Estadio II.

En cuanto a la prueba del Papanicolaou, se obtuvo que si se realizaron la prueba un 58,2% de los cuales el 31,3% tienen cáncer en Estadio III, y el 16,4% en Estadio II.

El 56,7% utilizan algún método anticonceptivo, y de ellos el 34,3% tienen cáncer en Estadio III, y el 13,4% en Estadio II.

La multiparidad es un factor de riesgo debido a los numerosos embarazos relacionado al número de hijos vivos sin contabilizar las probabilidades de abortos que pudieron haber tenido las mujeres afectadas por cáncer de cuello uterino, este factor de riesgo interacciona con otros factores condicionando la aparición

del cáncer de cérvix y no se puede considerar como causa única. Ya que esta enfermedad es de trascendencia multicausal.

Así mismo, el hecho de que la mujer no se haya realizado el Papanicolaou representa una gran irresponsabilidad, ya que según fuentes de información todas las mujeres activas prioritariamente deben hacerse esta prueba de detección para descartar el inicio de esta enfermedad crónica.

Gráfico 2: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los estadios de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

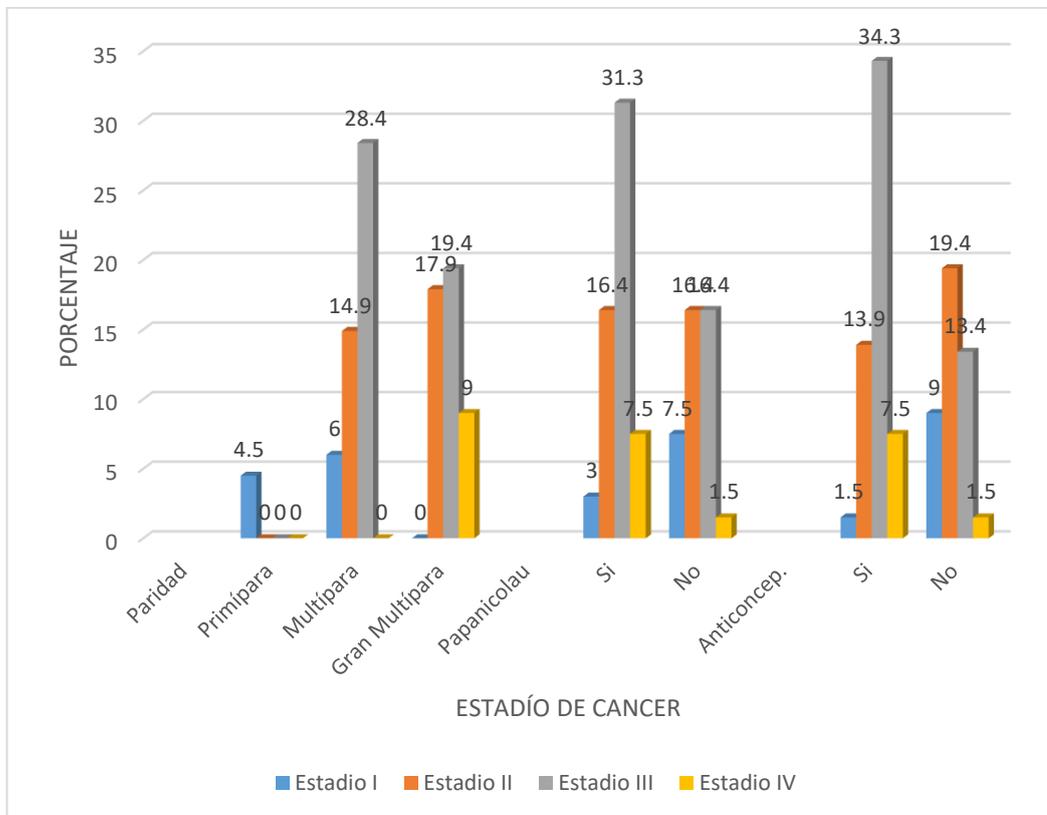


Tabla 4: Antecedentes infecciosos y otros según Estadío de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| Antecedentes infecciosos y otros | Estadío del cáncer | | | | | | | | | |
|--|--------------------|------|------------|------|-------------|------|------------|-----|-------|-------|
| | Estadío I | | Estadío II | | Estadío III | | Estadío IV | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| VPH | | | | | | | | | | |
| Sí | 3 | 4,5 | 5 | 7,5 | 9 | 13,4 | 1 | 1,5 | 18 | 26,9 |
| No | 4 | 6,0 | 17 | 25,4 | 23 | 34,3 | 5 | 7,5 | 49 | 73,1 |
| ITS | | | | | | | | | | |
| Si | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 | 6 | 9,0 | 4 | 6,0 | 13 | 19,4 |
| No | 7 | 10,4 | 19 | 28,4 | 26 | 38,8 | 2 | 3,0 | 54 | 80,6 |
| Hábitos noc. | | | | | | | | | | |
| Sí | 3 | 4,5 | 3 | 4,5 | 6 | 9,0 | 4 | 6,0 | 16 | 23,9 |
| No | 4 | 6,0 | 19 | 28,4 | 26 | 38,8 | 2 | 3,0 | 51 | 76,1 |
| Antec. Fam. | | | | | | | | | | |
| Sí | 6 | 9,0 | 9 | 13,4 | 4 | 6,0 | 1 | 1,5 | 20 | 29,9 |
| No | 1 | 1,5 | 13 | 19,4 | 28 | 41,8 | 5 | 7,5 | 47 | 70,1 |
| Total | 7 | 10,4 | 22 | 32,8 | 32 | 47,8 | 6 | 9,0 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

En esta tabla se exponen los hallazgos referentes a la dimensión de antecedentes infecciosos y otros. En relación con el VPH, el 73,1% no registra infecciones previas, dentro de este grupo, el 34,3% presenta cáncer de cuello uterino en estadio III, mientras que el 25,4% lo presenta en estadio II. El 80,6% no presentan ITS, de los cuales el 38,8% tienen cáncer de cérvix en Estadío III y el 28,4% en Estadío II.

Determinados tipos de VPH producen cáncer de cuello uterino, el desconocimiento de la población femenina y masculina puede influenciar en la producción de esta enfermedad ya que todo desconocimiento conlleva a una

práctica sin protección poniendo en riesgo la salud femenina ya que este virus se propaga de persona a persona durante el contacto de piel con piel.

El 76,1% de las pacientes indican no tener comportamientos perjudiciales, y dentro de este grupo, el 38,8% presenta cáncer en estadio III, mientras que el 28,4% lo presenta en estadio II. Existe información disponible que sugiere una conexión entre el consumo de tabaco y la aparición de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado, en particular, neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado.

Se observa que el 70,1% de las pacientes no tienen antecedentes familiares de cáncer, pero el 41,8% tienen cáncer en Estadio III y el 19,4% en Estadio II.

Gráfico 3: Factor de riesgo; Antecedentes infecciosos y otros según Estadio de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

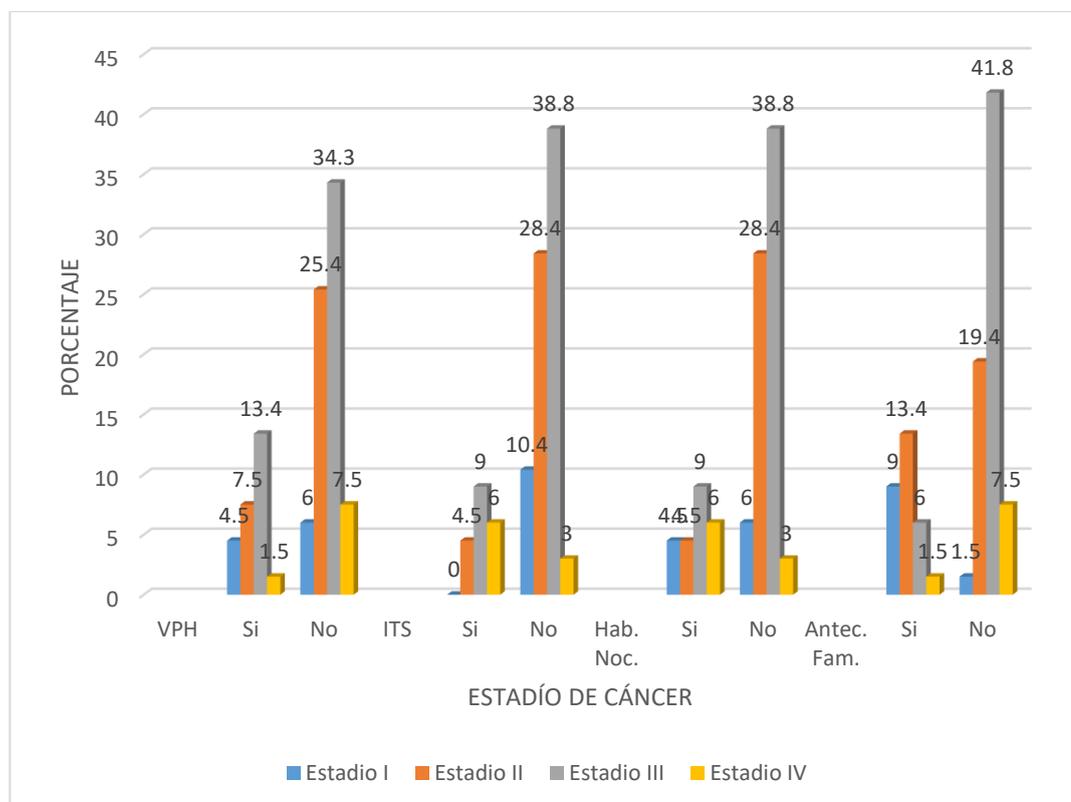


Tabla 5: Conductas sexuales según tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| Conductas Sexuales | Tratamiento del cáncer | | | | | | Total | |
|---------------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------------|
| | Radioterapia | | Quimioterapia | | Medicamento | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Edad | | | | | | | | |
| 9 – 13 años | 7 | 10,4 | 33 | 49,3 | 2 | 3,0 | 42 | 62,7 |
| 14 - 18 años | 5 | 7,5 | 19 | 28,4 | 1 | 1,5 | 25 | 37,3 |
| Parejas Sex. | | | | | | | | |
| < 2 parejas | 5 | 7,5 | 15 | 22,4 | 2 | 3,0 | 22 | 32,8 |
| 3 a 4 parejas | 4 | 6,0 | 23 | 34,3 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 |
| Más de 4 p. | 3 | 4,5 | 14 | 20,9 | 0 | 0,0 | 17 | 25,4 |
| Total | 12 | 17,9 | 52 | 77,6 | 3 | 4,5 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

En la tabla se observa los resultados de la dimensión conducta sexual de la muestra en estudio relacionado al tratamiento que reciben.

La quimioterapia es el tratamiento de elección con mayor frecuencia aplicado a las pacientes con cáncer de cérvix, se observa que del 77,6% del tratamiento con quimioterapia, éste se aplica al 49,3% de pacientes con inicio sexual entre los 9-13 años. Y al 34,3% de pacientes que tuvieron de 3-4 parejas sexuales.

Gráfico 4: Conductas sexuales según tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

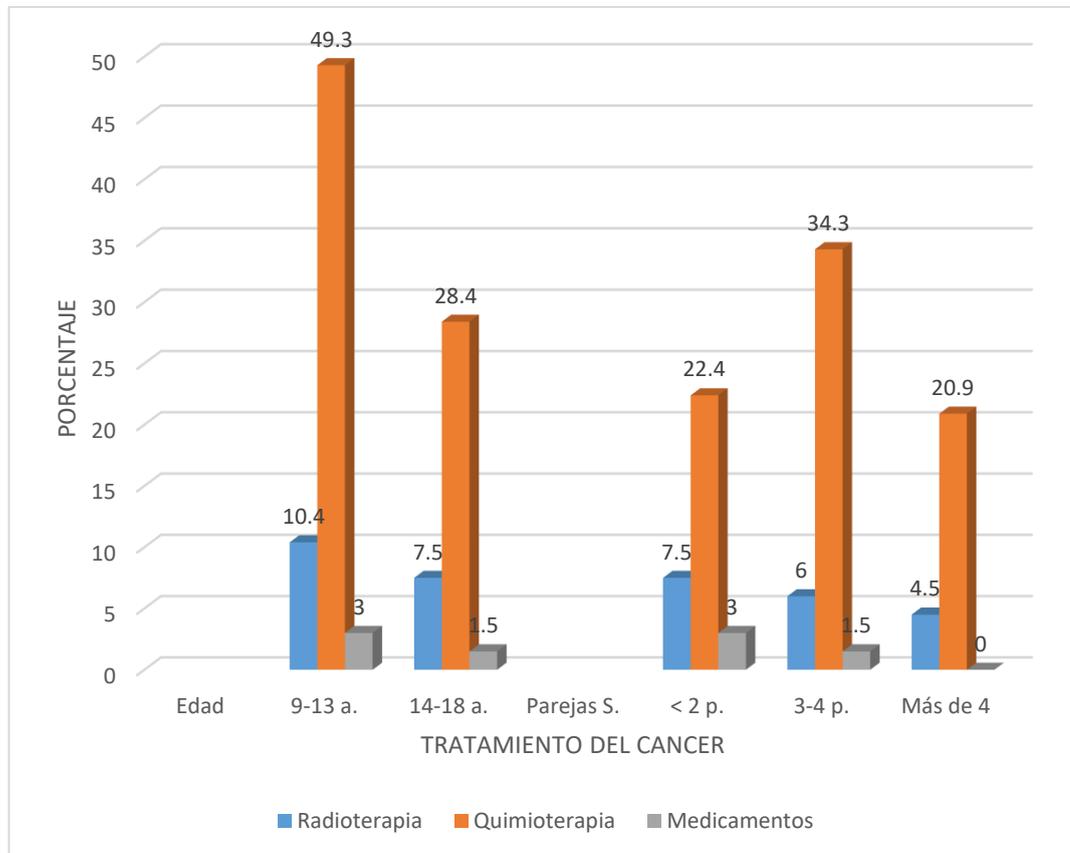


Tabla 6: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| Antecedentes Gineco-obstétricos | Tratamiento del cáncer | | | | | | Total | |
|------------------------------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|--------------|------------|-----------|--------------|
| | Radioterapia | | Quimioterapia | | Medicamentos | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Paridad | | | | | | | | |
| Primípara | 2 | 3,0 | 1 | 1,5 | 0 | 0,0 | 3 | 4,5 |
| Múltipara | 7 | 10,4 | 23 | 34,3 | 3 | 4,5 | 33 | 49,3 |
| Gran múltipara | 3 | 4,5 | 28 | 41,8 | 0 | 0,0 | 31 | 46,3 |
| Papanicolaou | | | | | | | | |
| Si | 7 | 10,4 | 30 | 44,8 | 2 | 3,0 | 39 | 58,2 |
| No | 5 | 7,5 | 22 | 32,8 | 1 | 1,5 | 28 | 41,8 |
| Uso anticoncep. | | | | | | | | |
| Si | 5 | 7,5 | 32 | 47,8 | 1 | 1,5 | 38 | 56,7 |
| No | 7 | 10,4 | 20 | 29,9 | 2 | 3,0 | 29 | 43,3 |
| Total | 12 | 17,9 | 52 | 77,6 | 3 | 4,5 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino y Ficha de registro sobre Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

En la tabla se observa los resultados del tratamiento del cáncer de cérvix relacionado a la dimensión antecedentes gineco-obstétricos en la muestra de estudio, siendo la quimioterapia el tratamiento de elección con mayor frecuencia; se aplica al 41,8% de pacientes gran múltiparas, y en un 34,3% múltiparas.

Así mismo se aplica al 44,8% de pacientes que sí se hicieron el PAP, y al 32,8% que no se realizaron este examen.

Del 77,6% de pacientes con tratamiento con quimioterapia, éste se aplicó al 47,8% en aquellas que utilizan algún método anticonceptivo, y a un 29,9% que no utilizaron ningún método.

Gráfico 5: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

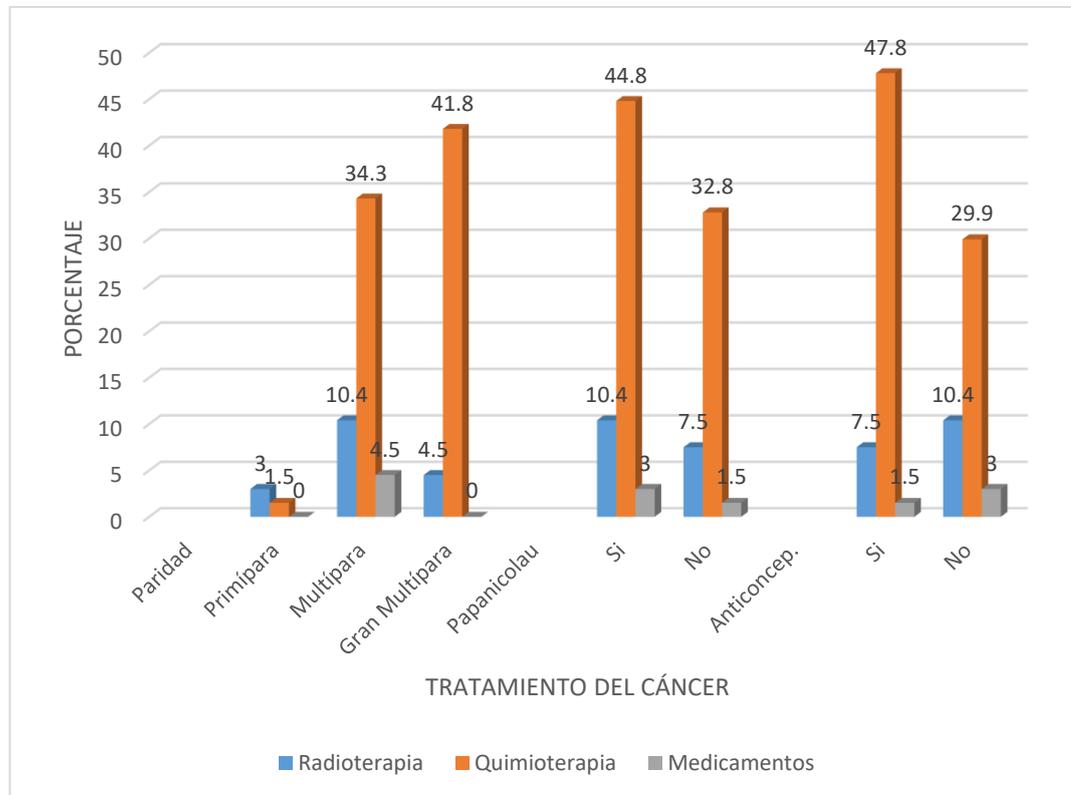


Tabla 7: Antecedentes infecciosos y otros según tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

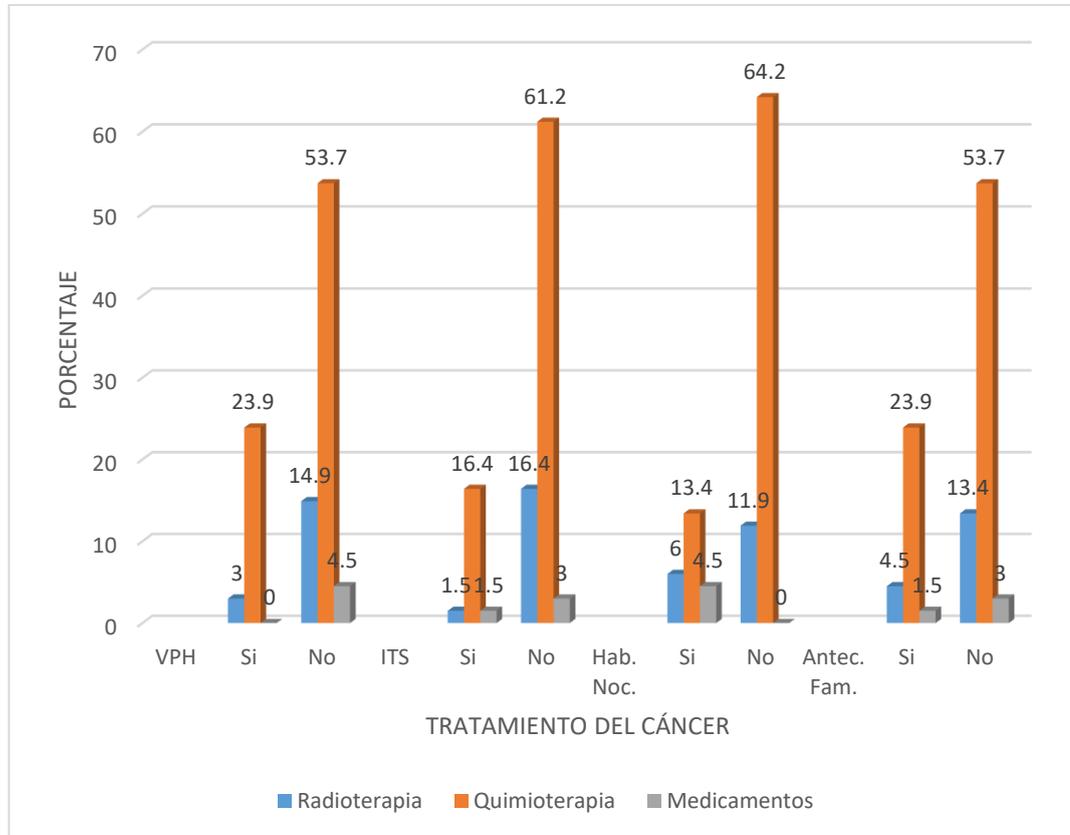
| Antecedentes infecciosos y otros | Tratamiento del cáncer | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|------|---------------|------|--------------|-----|-------|-------|
| | Radioterapia | | Quimioterapia | | Medicamentos | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| VPH | | | | | | | | |
| Sí | 2 | 3,0 | 16 | 23,9 | 0 | 0,0 | 18 | 26,9 |
| No | 10 | 14,9 | 36 | 53,7 | 3 | 4,5 | 49 | 73,1 |
| ITS | | | | | | | | |
| Si | 1 | 1,5 | 11 | 16,4 | 1 | 1,5 | 13 | 19,4 |
| No | 11 | 16,4 | 41 | 61,2 | 2 | 3,0 | 54 | 80,6 |
| Hábitos noc. | | | | | | | | |
| Sí | 4 | 6,0 | 9 | 13,4 | 3 | 4,5 | 16 | 23,9 |
| No | 8 | 11,9 | 43 | 64,2 | 0 | 0,0 | 51 | 76,1 |
| Antec. Fam. | | | | | | | | |
| Sí | 3 | 4,5 | 16 | 23,9 | 1 | 1,5 | 20 | 29,9 |
| No | 9 | 13,4 | 36 | 53,7 | 2 | 3,0 | 47 | 70,1 |
| Total | 12 | 17,9 | 52 | 77,6 | 3 | 4,5 | 67 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

En la tabla se observa los resultados del tratamiento del cáncer de cérvix relacionado a la dimensión antecedentes infecciosos y otros en la muestra de estudio, se observa que la quimioterapia se aplica al 53,7% de pacientes que no VPH, al 61,2% que no tuvieron ITS, al 64,2% que no tienen hábitos nocivos principalmente al tabaco, y al 53,7% de las pacientes que refieren no tener antecedentes familiares por cáncer al cuello uterino.

Gráfico 6: Antecedentes infecciosos y otros según tratamientos de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.



4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 8: Algunos factores causales asociados a los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021

| | | Factores causales (agrupada) | Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino |
|-------------------------------|---|------------------------------|---|
| Factores causales (agrupadas) | Correlación de correlación | 1 | ,0470 |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| Rho de Spearman | N | 67 | 67 |
| | Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino | Correlación de correlación | ,0470 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | 1 |
| | N | 67 | 67 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.470, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva moderada entre las variables del estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,000 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los factores causales (conductas sexuales, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes infecciosos), sí se relaciona con el estadio y tratamiento de cáncer de cuello uterino.

Tabla 9: Conductas sexuales según Estadío y tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| | | Conductas sexuales | Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino |
|---|--------------------|----------------------------|---|
| Rho de Spearman | Conductas sexuales | Correlación de correlación | 1 |
| | | Sig. (bilateral) | ,0283 |
| | | N | ,000 |
| | | | 67 |
| Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino | | Correlación de correlación | 67 |
| | | Sig. (bilateral) | ,0283 |
| | | N | ,000 |
| | | | 67 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.283, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva baja entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor de la sigma que es ,000 se tiene que rechazar la hipótesis nula y

aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que las conductas sexuales si se relaciona con el estadio y tratamiento de cáncer de cuello uterino.

Tabla 10: Antecedentes Gineco-obstétricos asociados a los estadios y tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| | | Antecedentes Gineco - obstétricos | Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino |
|-----------------|---|-----------------------------------|---|
| | Antecedentes Gineco - obstétricos | Correlación de correlación | 1 |
| | | Sig. (bilateral) | ,0452 |
| Rho de Spearman | Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino | N | 67 |
| | | Correlación de correlación | ,0452 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 67 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.452, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva moderada entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,000 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los antecedentes gineco - obstétricos si se relaciona con el estadio y tratamiento de cáncer de cuello uterino.

Tabla 11: Antecedentes infecciosos y otros según Estadio y tratamiento de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

| | | Antecedentes infecciosos y otros | Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino |
|-----------------|---|----------------------------------|---|
| | Antecedentes infecciosos y otros | Correlación de correlación | |
| | | 1 | ,0367 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| Rho de Spearman | | N | 67 |
| | Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino | Correlación de correlación | |
| | | ,0367 | 1 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 67 |

Fuente: Ficha de registro sobre algunos factores causales del cáncer de cuello uterino. Y Ficha de registro sobre Estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

Interpretación:

De acuerdo a contrastación de nuestra hipótesis de investigación realizada por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.367, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva baja entre las variables de estudio. No obstante, por medio del valor del sigma que es ,000 se tiene que rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, infiriendo así que los antecedentes infecciosos y otros si se relaciona con el estadio y tratamiento de cáncer de cuello uterino.

4.4. Discusión de resultados.

Por medio de la prueba Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que el coeficiente de correlación es de 0.470, lo cual nos indica que existe una asociación interna positiva moderada entre las variables del estudio.

La edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre 9 a 13 años en el 62,7% y el 38,8% presentan cáncer en el Estadio III. Y el número de parejas sexuales es de 3-4 en un 41,8%, y el 20,9% presentan cáncer en Estadio III. Y que la quimioterapia es el tratamiento de elección con mayor frecuencia aplicado a las pacientes con cáncer de cérvix, se observa que del 77,6% del tratamiento con quimioterapia, éste se aplica al 49,3% de pacientes con inicio sexual entre los 9-13 años. Y al 34,3% de pacientes que tuvieron de 3-4 parejas sexuales.

De acuerdo con la investigación realizada por Aguilar G., se informa que el 9% de las mujeres presentaban cáncer en estadio III. Aunque esta cifra no coincide con la encontrada en la ciudad de Tarma, es un resultado significativo que llama la atención. Los factores de riesgo se manifiestan de manera similar en distintas regiones geográficas, impactando a las pacientes en mayor o menor medida, pero siempre ejercen su influencia. Es importante considerar que, dado que esta enfermedad es multifactorial, estos factores tienden a ser más influyentes en ciertas áreas geográficas, afectando a grupos de mujeres en función de su vulnerabilidad.

En la dimensión de antecedentes gineco-obstétricos, se llegó a la conclusión de que el 49,3% de las pacientes con cáncer de cuello uterino son multíparas, y dentro de este grupo, el 28,4% se encontraba en el estadio III de la enfermedad. Además, se encontró que el 58,2% de las pacientes se sometieron a la prueba de Papanicolaou, y de ellas, el 31,3% tenían cáncer en estadio III. Entre las pacientes que utilizan algún método anticonceptivo (56,7%), el 34,3% se encontraba en el estadio III de la enfermedad.

Así mismo, la muestra de estudio indica que la quimioterapia es el tratamiento de elección con mayor frecuencia; se aplica al 41,8% de pacientes gran multíparas, y en un 34,3% multíparas. Además, se aplica al 44,8% de pacientes que sí se hicieron el PAP, y al 32,8% que no se realizaron este examen. Del 77,6% de pacientes con tratamiento con quimioterapia, éste se aplicó al 47,8% en aquellas que utilizan algún método anticonceptivo, y a un 29,9% que no utilizaron ningún método.

Según el informe de Aguilar G., en su estudio encontró que el 81% de las mujeres tenía cáncer en estadio I, el 18% en estadio II, el 9% en estadio III y el 3% en estadio IV. Estos hallazgos son similares a los encontrados en la presente investigación, especialmente en los estadios II y III, que se presentaron con mayor frecuencia. La literatura sugiere que estos resultados se asocian con mayor frecuencia a mujeres que han tenido tres o más embarazos a término o que son multíparas, ya que tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Se cree que la multiparidad aumenta la exposición de las mujeres al virus del papiloma humano (VPH) debido a su actividad sexual. Además, se ha señalado en la literatura que los cambios hormonales durante el embarazo pueden hacer que las mujeres sean más susceptibles a la infección por el VPH o al crecimiento tumoral.

También se ha considerado en la literatura que los anticonceptivos orales, como las píldoras anticonceptivas, podrían estar relacionados con un aumento en el riesgo de cáncer de cuello uterino. La neoplasia del cuello uterino se origina cuando las células normales de la superficie experimentan cambios anormales y proliferan sin control, formando un tumor que puede ser benigno o canceroso. Cuando el tumor es maligno, significa que tiene la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo. En las etapas iniciales, estos cambios en las células son anormales, pero no cancerosos.

En relación a los antecedentes infecciosos y otros factores, se pudo concluir lo siguiente: el 73,1% de las pacientes no han tenido infecciones previas por el virus del papiloma humano (VPH), pero dentro de este grupo, el 34,3% tenía cáncer de cérvix. Además, el 80,6% de las pacientes no presentan infecciones de transmisión sexual (ITS), y de estas, el 38,8% tenía cáncer de cuello uterino. Por otro lado, el 76,1% de las pacientes no informaron tener hábitos perjudiciales, y el 70,1% de ellas no tenían antecedentes familiares de cáncer, a pesar de lo cual se encontraban en el estadio III de la enfermedad. Respecto al tratamientos, se observa que la quimioterapia se aplica al 53,7% de pacientes que no VPH, al 61,2% que no tuvieron ITS, al 64,2% que no tienen hábitos nocivos principalmente al tabaco, y al 53,7% de las pacientes que refieren no tener antecedentes familiares por cáncer al cuello uterino.

Según se menciona en la literatura, el factor de riesgo considerado más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). En la actualidad, es bastante común que muchas mujeres en edad reproductiva no tomen precauciones en cuanto al uso de medidas de protección durante las relaciones sexuales, lo que aumenta el riesgo de entrar en contacto con un portador del VPH. Esta es la forma más frecuente de adquirir el VPH. Es importante destacar que existen más de 100 tipos diferentes de VPH, y no todos están relacionados con el cáncer. Los tipos de VPH que con mayor frecuencia se asocian al cáncer de cuello uterino son el VPH16 y el VPH18.

CONCLUSIONES

1. Se encontró una correlación interna positiva moderada entre factores causales y estadio - tratamiento del cáncer de cuello uterino, siendo la rho de Spearman = 0,470 y p valor =0,000.
2. En la dimensión conductas sexuales, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre 9 a 13 años en el 62,7% y el 38,8% presentan cáncer en el Estadio III. Y el número de parejas sexuales es de 3-4 en un 41,8%, y el 20,9% presentan cáncer en Estadio III.
3. En la dimensión antecedente Gineco-obstétricos el 49,3% de las pacientes con cáncer son multíparas y el 28,4% están en el Estadio III. Al 58,2% les hicieron la prueba del Papanicolaou y el 31,3% tienen cáncer en Estadio III. Y del 56,7% que utilizan algún método anticonceptivo, el 34,3% tienen cáncer en Estadio III.
4. En los antecedentes infecciosos y otros; el 73,1% no han presentado infecciones previas por VPH pero el 34,3% están en el Estadio III de cáncer, el 80,6% no presentan ITS, y de ellas el 38,8% tienen cáncer de cérvix, así mismo del 76,1% de pacientes refieren no tener hábitos nocivos, y el 70,1% de las pacientes no tienen antecedentes familiares de cáncer, pero se encuentran el Estadio III de la enfermedad.
5. En los resultados de la dimensión conducta sexual, la quimioterapia es el tratamiento de elección con mayor frecuencia aplicado a las pacientes con cáncer de cérvix, se observa que del 77,6% del tratamiento con quimioterapia, éste se aplica al 49,3% de pacientes con inicio sexual entre los 9-13 años. Y al 34,3% de pacientes que tuvieron de 3-4 parejas sexuales.
6. En los resultados de la dimensión antecedentes gineco-obstétricos, la quimioterapia se aplica al 41,8% de gran multíparas, al 44,8% de las que les hicieron el PAP, y al 47,8% en aquellas que utilizan algún método anticonceptivo.
7. En los resultados de la dimensión antecedentes infecciosos y otros, la

quimioterapia se aplica al 53,7% de pacientes que no VPH, al 61,2% que no tuvieron ITS, al 64,2% que no tienen hábitos nocivos principalmente al tabaco, y al 53,7% de las pacientes que refieren no tener antecedentes familiares por cáncer al cuello uterino.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería aplicar medidas de prevención dirigidas a la población femenina por el alto porcentaje de casos detectados en Estadíos avanzados incrementando los riesgos de morir a tempranas edades.
2. Implementar actividades de promoción sobre el uso de métodos anticonceptivos debido a un alto porcentaje de mujeres multíparas con cáncer.
3. Al personal de salud; médicos, obstetras, enfermeros, psicólogos a programar actividades de salud para la prevención del embarazo precoz debido a que un alto porcentaje de jóvenes inician tempranamente las relaciones sexuales.
4. A los responsables del Hospital Félix Mayorca Soto a realizar la prevención del VPH a través de la vacunación a las adolescentes.
5. Promocionar mecanismos para evitar el consumo de sustancias nocivas, principalmente en la población adolescente.
6. Prevenir la enfermedad del cáncer de cuello uterino mediante el control periódico a las mujeres de cada familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Campañas día mundial contra el cáncer [Internet]. Ginebra OMS; 2021 [citado el 07 de julio del 2023]. Disponible de: <https://www3.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contracancer>.
2. ANDES UPL. UPLA.EDU.PE. [Internet].; Huancayo. 2019 [citado el 07 de julio del 2023]. Disponible de: <https://upla.edu.pe/upla-apoya-el-programasemana-junin-contra-el-cancer/>.
3. Huerta E. Cáncer de útero es el segundo más frecuente entre las mujeres peruanas. 5ta Edic. Lima Perú 2019 .80 p.
4. Junta Editorial de Cáncer. Oncology Asoc. Cáncer.Net. [Internet].; 2021 [citado el 05 de julio del 2022] disponible de: <https://www.cancer.net/es/tipos-dec%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuellouterino/estad%C3%ADsticas>.
5. Tatiana Marañón Cardonne 1, Kenia Mastrapa Cantillo 2, Yanet Flores Barroso 3, Lillian Vaillant Lora 4, Sanlia Landazuri Llago. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. SCIELO. 2017 marzo; 21(1).
6. Junín D. diresajunin.gob.pe. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 07. Available from: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019101434_junín_unido_contra_el_cáncer_diresa_lanza_exitosamente_campaa_de_cncer_con_feria_informativa_tamizaje_y_bailes_coloridos/.
7. Zambrano S. Factores de riesgo y complicaciones del cáncer cuello uterinos en mujeres post-menopáusicas en el hospital Universitario de Guayaquil [Tesis de grado] Ecuador. en el año 2018 [Citado 18 de octubre del 2022]. 98 p.
8. Monroy S, Mawyin C. Las Características demográficas y clínicas en pacientes con cáncer cervicouterino manejadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. REVISTA CYA [Internet]. 11 de noviembre de 2022 [citado 20 de junio de 2023];1(2). Disponible en: <https://revista.htmc.gob.ec/ojs-3.3.0>

10/index.php/hetmc/article/view/19

9. Vitorino Grajeda Cristian. Factores de riesgos asociados a Cáncer de cuello Uterino en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, [Tesis de grado] Cusco, Peru. 2018. [Citado 18 de octubre del 2022] 80 p.
10. Aguilar Palomino Gabriela. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. [Tesis de grado] Lima-Perú [Citado 18 de octubre del 2022] 105 p.
11. Marruffo Anyosa, Betty Lorena. Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz. [Tesis de grado] Lima-Perú 2022 [Citado 18 de enero del 2023] 105 p.
12. Jacobo s., Janeiro L. Rodriguez L. Factores de riesgo y cáncer cuello uterino en pacientes atendidas en la Unidad de Prevención y Control de cáncer ginecológico el Hospital Apoyo Iquitos. 2018. [Tesis de grado] Iquitos [Citado 18 de octubre del 2022] 74 p.
13. Beramendi Pérez, Jhon Harold. "Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017". [Tesis de grado] La Libertad [Citado 18 de octubre del 2022] 105 p.
14. Marcos Cotera, Shyrle Krizz. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2018. Disponible de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-%C3%A1ncer/c%C3%A1ncerde-cuello-uterino/introducci%C3%B3n>.
15. Montesino Aguilar JC, Arronte Santos ME, Matos Rodriguez A, Arias Piedmag DE, Fernández Lozano A. Comportamientos de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado. Miranda, Venezuela. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2022;(1561-3062).

16. Vasallo Prieto Raul, Sarduy Nápoles, Miguel R; Díaz Rondón, Belsis; Reyes Llerena, Gil Alberto; del Valle Alonso, Orlando; Molina Peñate, Lisbet. Comparación de embarazos ectópicos tubarios y cirugía laparoscópica por incisión transversal con la incisión longitudinal. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20170001&lng=es&nrm=iso
17. Sedano MS. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgicos Daniel Alcides Carrión de Huancayo -Julio a octubre 2020. 2021.
18. Hernández-S. Metodología de la investigación (6ta ed.). 6ª ed. México D.F.: McGRAW-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. 2014. 88 p.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

**FICHA DE REGISTRO SOBRE ALGUNOS FACTORES
CAUSALES DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Objetivo:

Asociar a algunos factores causales con los estadios y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Instrucciones:

La información se tomará de las historias clínicas.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

1. 18 a 24 ()
2. 25 a 29 ()
3. 30 -49 años ()
4. 50 a 64 años ()
5. 65 años a más ()

Escolaridad:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior Técnico ()
4. Superior Universitario ()

Condición Civil:

1. Soltera ()
2. Conviviente ()
3. Casada ()
4. Separada/Divorciada ()
5. Viuda ()

Procedencia:

- 1. Rural ()
- 2. Urbano ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Factores causales del cáncer de cuello uterino.

Conductas sexuales:

- 1. Edad de Inicio de relaciones sexuales:
 - 1- 9 a 13 años ()
 - 2- 14 a 18 años ()
- 2. Número de parejas sexuales:
 - 1. < 2 ()
 - 2. 3 a 4 ()
 - 3. Más de 4 ()

Antecedentes Gineco-Obstétricos:

- 3. Paridad:
 - 1. Primípara ()
 - 2. Multípara ()
 - 3. Gran Multípara ()
- 4. Papanicolaou:
 - 1. Si ()
 - 2. No ()
- 5. Uso de anticonceptivos
 - 1. Si ()
 - 2. No ()

Antecedentes Infecciosos y otros

- 6. Virus del Papiloma Humano
 - 1. Si ()
 - 2. No ()
- 7. Infecciones de Transmisión Sexual:
 - 1. Si ()
 - 2. No ()
- 8. Hábitos Nocivos:
 - 1. Si ()
 - 2. No ()

9. Antecedentes Familiares de cáncer:

1. Si ()

2. No ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 02

FICHA DE REGISTRO SOBRE ESTADÍOS Y TRATAMIENTO
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. DATOS GENERALES:

Edad:

1. 18 a 24 ()
2. 25 a 29 ()
3. 30 -49 años ()
4. 50 a 64 años ()
5. 65 años a más ()

Escolaridad:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior Técnico ()
4. Superior Universitario ()

Condición Civil:

1. Soltera ()
2. Conviviente ()
3. Casada ()
4. Separada/Divorciada ()
5. Viuda ()

Procedencia:

1. Rural ()
2. Urbano ()

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Estadio I: El cáncer se encuentra solo en el útero o vientre, y no se diseminó a otras partes del cuerpo. | |
| 2. | Estadio II: El tumor se diseminó del útero al estroma del cuello uterino, pero no a otras partes del cuerpo. | |
| 3. | Estadio III. El cáncer se diseminó más allá del útero, pero aún se encuentra solo en el área pélvica. | |
| 4. | Estadio IV: El cáncer hizo metástasis hacia el recto, la vejiga y/u órganos distantes. | |

TRATAMIENTO DEL CANCER.

| | SI | NO |
|---------------|----|----|
| Radioterapia | | |
| Quimioterapia | | |
| Medicamentos | | |

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES Y DIMENSIONES | DISEÑO METODOLOGÍA |
|---|--|---|---|--|
| <p>Problema General. ¿En qué medida se asocian algunos factores causales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿En qué medida las conductas sexuales están asociadas a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> | <p>Objetivo General Asociar a algunos factores causales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos 1. Asociar la dimensión; conductas sexuales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> | <p>Hipótesis general Existe asociación entre algunos factores causales con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas. 1. Existe asociación significativa entre las conductas sexuales a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de</p> | <p>V1: Factores causales: Dimensiones: - Conductas Sexuales - Antecedentes Gineco-obstétricos. - Antecedentes Infecciosos y otros.</p> <p>V2: Estadío y tratamiento del</p> | <p>Método: Hipotético Deductivo Tipo de Investigación: Cuantitativa. Diseño de la investigación: Es el correlacional. Población: constituida por las historias clínicas de las pacientes atendidas de enero a junio del año 2021 en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma haciendo un total de 80 historias clínicas. Muestra: Para el tamaño de la muestra, se utilizó el</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>2. ¿En qué medida los antecedentes gineco-obstétricos están asociadas a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> | <p>2. Establecer la relación de la dimensión; antecedentes gineco-obstétricos con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> | <p>Tarma.</p> <p>2. Existe asociación significativa entre los antecedentes gineco-obstétricos a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> | <p>cáncer de cuello uterino.</p> <p>Estadíos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadio I: • Estadio II: • Estadio III: • Estadio IV: <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia • Quimioterapia • Medicamentos | <p>software QuestionPro que calculó la muestra en 67 pacientes</p> <p>La técnica que se utilizará es la documental.</p> |
| <p>3. ¿En qué medida los antecedentes infecciosos y otros se asocian a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> | <p>3. Identificar en qué medida la dimensión; antecedentes infecciosos y otros se asocian con los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> | <p>3. Existe asociación significativa entre los antecedentes infecciosos y otros a los estadíos y tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> | | |