



## ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

### RELACIÓN ENTRE CONDUCTA SEXUAL Y RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN UN HOSPITAL DE LIMA

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el grado académico de maestra en Salud Pública con  
mención en Salud Reproductiva

**Autora:**

Quispe Alania, Vilma

**Asesora:**

Lizarbe Castro, María

(ORCID: 0000-0002-4259-3399)

**Jurado:**

Miraval Rojas, Edgar Jesús

Mendoza Lupuche, Román

Mendoza Murillo Paúl Orestes

**Lima - Perú**

**2020**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Referencia:**

Quispe Alania, V. (2020). *Relación entre conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en un hospital de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5165>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE CONDUCTA SEXUAL Y RIESGO DE CÁNCER  
DE CUELLO UTERINO EN UN HOSPITAL DE LIMA

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de maestra en Salud Pública con mención en

Salud Reproductiva

**Autora:**

Quispe Alania, Vilma

**Asesora:**

Lizarbe Castro, María

**Jurado:**

Miraval Rojas, Edgar Jesús

Mendoza Lupuche, Román

Mendoza Murillo Paúl Orestes

Lima - Perú

2020

## Dedicatoria

Este trabajo es dedicado a mi hijo y mi madre por su inmenso amor y dedicación que tienen conmigo, que Dios le apremia a mi querido padre por su gran ejemplo que me dejó.



Agradecimiento

Agradezco, personal del Hospital Nacional

Hipólito Unanue por su apoyo incondicional.

## Índice

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Descripción del problema.....	2
1.3 Formulación del problema. ....	4
- Problema general. ....	4
- Problemas específicos.....	4
1.4 Antecedentes .....	5
- Antecedentes internacionales. ....	5
- Antecedentes nacionales. ....	6
1.5 Justificación de la investigación.....	9
1.6. Limitaciones de la investigación .....	10
1.7. Objetivos .....	10
- Objetivo general.....	10
- Objetivos específicos. ....	10
1.8. Hipótesis.....	11
- Hipótesis general.....	11
- Hipótesis específicas.....	11

II. Marco Teórico .....	12
2.1. Marco Conceptual. ....	12
III. Método .....	25
3.1. Tipo de investigación. ....	25
3.2. Población y muestra. ....	25
3.3. Operacionalización de variables.....	28
Variable X: Relación entre Conducta sexual .....	28
3.4. Instrumentos. ....	32
3.5. Procedimientos. ....	32
3.6. Análisis de datos.....	33
3.7. Consideraciones éticas. ....	33
IV. Resultados.....	34
V. Discusión de resultados.....	44
VI. Conclusiones.....	47
VII. Recomendaciones.....	49
VIII. Referencias.....	50
IX. Anexos.....	57



## Índice de Tablas

Tabla 1. Resultado del tamaño de la muestra .....	26
Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según la edad ...	34
Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según el estado civil .....	35
Tabla 4. Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según grado de instrucción .....	35
Tabla 5. Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según procedencia .....	36
Tabla 6. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación entre la conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.....	37
Tabla 7. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación entre edad de inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.....	38
Tabla 8. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación entre número de pareja sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018...39	39
Tabla 9. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación entre el uso del preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018. ....	40
Tabla 10. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación significativa entre último resultado citología riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.....	41
Tabla 11. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación significativa entre resultado de biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.....	42

Tabla 12. Coeficiente RHO de Spearman: Correlación entre los factores sociodemográfico y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.....	43
--	----

## Resumen

**Objetivo:** El principal objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la conducta sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue ,2016-2018.

**Método:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel correlacional, retrospectivo y observacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 225 mujeres que fueron atendidos en el consultorio de ginecología con resultado de biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto riesgo y carcinoma) teniendo como muestra 134 mujeres, encontrándose mujer menor edad (20 años) mujer de mayor edad (84 años),

**Resultado:** El estudio muestra, (92.5 %) son mujeres mayor 30 años , (7,5 %) mujeres menor 30 años, Estado Civil (38.8 %) solteras, (35.1 %) convivientes , (22,4 %) casado , (2,2 %) viuda , (1,5%) divorciada , nivel de instrucción (59.70 %) secundaria ,(32,09%) primaria, (4,48 %) analfabeto ,procedencia (94.03 %) urbano, (5,97 %) rural , Estadísticamente muestra una correlación, prueba de Rho de Spearman entre conducta sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino muestra , Significativo (bilateral) = 0.000 < p = 0.05 ,una significancia positivo por lo tanto existe relación significativa donde se acepta hipotesis alternativa y se rechaza hipotesis nula. **Conclusión:** La conducta sexual y riesgo cáncer cuello uterino, están significativamente relacionados con el riesgo de cáncer cuello uterino.

**Palabras clave:** relación conducta sexual, riesgo de cáncer de cuello uterino

### Abstract

**Objective:** The main objective of the research was to determine the relationship between sexual behavior and the risk of cervical cancer at the Hipolito Unanue Hospital, 2016 – 2018.

**Method:** The present study is of a quantitative, correlational, retrospective, and observational cross-sectional type. The study population consisted of 225 women who were seen in the gynecology office with a pathological cervical biopsy (high – risk epithelial lesions and carcinoma), with a sample of 134 women, with a women, being younger (20 years ) and an older woman.) (84 years).

**Result:** The study shows, (94.03%) are women over 30 years old (7.46) women under 30 year old, (7.46%) women under 30 years old, Marital Status (38.81%)single, (35.07%) cohabiting, (22.33%) married ,(2.24 % )widow, (1.49%) divorced, education level (59.70%)secondary, (32.09%) primary, (4.48%) illiterate, (94.03%) urban origin ,(5.97 %)rural, statistically shows a correlation, spearman's Rho test between sexual behavior and the risk of cervical cancer sample, significant (bilateral) = 0.000 < p = 0.05, a positive significance therefore there is a significant relationship where alternative hypothesis is accepted and hypothesis is rejected. **Conclusion:** Sexual behavior and cervical cancer risk are significantly related to cervical cancer risk

**Keywords:** relationship sexual behavior, risk of cervical cancer

## **I. Introducción**

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad, así como un factor de discapacidad especialmente en países en vías de desarrollo donde anualmente se registra una alta incidencias de casos, generan aumento de costos al sistema de salud por utilización de servicios.

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones pre cancerosa, habitualmente lenta y progresiva evolución en el tiempo que suceden generalmente en etapas. Todas las mujeres adultas han contraído el VPH en algún momento de la vida, pero en la mayoría la infección por VPH desaparece entre los seis meses y los dos años siguientes sin causar ningún signo enfermedad, precancerosas y del cáncer uterino tarda varios años en producirse.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La palabra cáncer deriva del latín, compuesta por karkinos, significa 'cangrejo'. Se dice, con ramificaciones, que se adhiere a todo lo que agarra. Es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales. (Greaves, 2018)

Cáncer al cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones en forma lenta y progresiva, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal siendo el agente causal el virus papiloma humano. (Who, 2012)

Cuello uterino es la unión de dos epitelios, uno plano y otro cilíndrico que se modifican a lo largo de la vida desde la vida embrionaria, con el desarrollo sexual, con el ciclo menstrual, con el embarazo, con el parto, el posparto y la menopausia. Además, es una zona donde llegan

gérmenes intra y extra vaginales (bacterias y virus) y por consiguiente sujeto a una inflamación y oncogénicos. (Jacobo, 2013)

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en cérvix que se le conoce zona de transición epitelial o transformación, la cual consta de células troncales (células madre), donde se originan la mayor parte de los cánceres. De manera que algunas células madre sufren la transformación y se convierten en displasia, Estudios experimentales han sugerido que ocurren en esta unión Seno Urogenital y Tubérculo de Muller (Endodermo y Mesodermo), pueden ejercer una influencia potencial en la susceptibilidad del epitelio cervical a lesiones neoplásicas. (Jacobo, 2013)

## 1.2 Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, sin embargo, es una enfermedad prevenible y tratable mediante un diagnóstico precoz. El virus del papiloma humano de tipo 16 y 18 es el principal responsable de la mayoría de casos registrados (70%) de casos. Factores contribuyen riesgo cáncer cuello uterino son: (a) el inicio temprano de la vida sexual, (b) el número de parejas sexuales, (c) contacto sexual con individuos de alto riesgo, (d) inmunodeficiencia, (e) coexistencia de otras enfermedades de transmisión sexual, (f) multiparidad, (g) tabaquismo. (Flores Alatríste, Saldívar Gutiérrez, Sarmiento Ángeles, Granados Marín, Olaya Rivera y Stern Colin, 2015)

**A nivel mundial**, los casos de cáncer de cuello uterino son de 570,000 cada año se han registrado 311, 000 defunciones y más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019)

**En América Latina y el Caribe** el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, cada año mueren 35.000 mujeres de un estimado de 83.000 diagnosticadas anualmente, si las tendencias actuales continúan, se pronostica que el número

de muertes en América aumenten al 45% para el 2030. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017)

**En el Perú**, la tasa incidencia cáncer cuello uterino 31.3 / 100.00 y tasa por edad 34.5 /100.00, al menos 4,636 mujeres se diagnostican cáncer cervical cada año y mueren 1.715 cada año es decir de 4 de cada 10 mujeres, fundamentalmente por lo tardío de diagnóstico en el País, idiosincrasia de la población, baja cobertura de tamizaje, demora en la entrega de resultados y perdida en el seguimiento de paciente con tamizaje positivo.

El cáncer de cuello ocupando el segundo lugar entre la neoplasia más frecuente. Los departamentos con mayor incidencia en tasa de mortalidad durante el periodo 2000 al 2011 fueron Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Huánuco San Martín, Amazonas, Pasco, Tacna y la Libertad. (Ministerio de Salud [MINSA], 2017)

El Programa Nacional Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer cuello uterino en el Perú, en cuanto al despistaje de cáncer de cuello uterino, están basados en la citología Papanicolaou (PAP) que tiene una sensibilidad baja (50%). (Chen, 2012)

Se estima que diagnóstico precoz podría prevenir al menos 40 % de casos, por este motivo es importante encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias que permiten identificar cáncer en estadio temprano con lesiones pre malignas del cáncer cuello uterino. (WHO 2013). Entre ellas tenemos despistaje inspección visual de ácido acético (IVVA) en una concentración 5% aplicando en el cérvix por un minuto donde reporta una sensibilidad (70%) a (80%) para detectar NIC 2 y lesiones más severas. (Chen, 2012)

Se muestra que el cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública, la investigación de Sánchez (2018), realizada en el Hospital Hipólito Unanue en el 2018 demostró que existe lesiones epiteliales alto grado (34,4%), lesiones epiteliales bajo grado (53%). Los datos demuestran que existe un problema de salud.

Por lo que se consideró importante desarrollar estudio “Relación entre conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue” a todas las mujeres que fueron atendidas en el consultorio de ginecología con resultado biopsia cervical patológico (lesiones alto riesgo y carcinoma infiltrante e invasoras), 2016 a 2018 datos fueron obtenidos Dpto. anatomía patológica y Dpto. estadística (archivo de historias clínicas).

Ante lo expuesto, presente investigación busca comprobar si existe relación significativa, entre la conducta sexual y riesgo del cáncer al cuello uterino.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **- *Problema general***

¿Cuál es la relación que existe entre conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima ,2016 a 2018?

#### **- *Problemas específicos***

- ¿Cuál es la relación que existe entre la edad inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el número de parejas y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el uso del preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre último resultado citología cervical y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre resultado biopsia cervical patológico y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016 a 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográfico y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016 a 2018?



## 1.4 Antecedentes

### *Antecedentes internacionales*

Cabrera, Ortiz, Suárez, Socarrás, y Vázquez, (2016), “Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en área de salud Santa Rita”, se realizó en Cuba, objetivo fue identificar los factores de riesgos asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres; la muestra estuvo constituida por 50 mujeres mayores de 25 años, el método usado fue el estudio del tipo de casos y controles en el área de salud del policlínico de Santa Rita, del municipio Jiguaní, provincia Granma, los datos se obtuvieron a partir de una planilla de recolección de datos aplicada a los pacientes y su historia clínica, la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ). La razón del inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años se constituyó en factor de riesgo para desarrollar cáncer cuello uterino al obtenerse una  $p=0.0004$ , esto sugiere que la conducta sexual en periodo adolescente guarda relación con el cáncer de cérvix.

Cordero y García (2015) cuya investigación, “Citologías patológica, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad”. Tuvo como objetivo relacionar la conducta sexual de un grupo de mujeres, con el resultado de citología, para analizar relación con posibles neoplasias cervicales, para el método utilizado se realizó un estudio explicativo, analítico, y retrospectivo, de casos y controles, en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” desde enero del 2011 hasta diciembre 2012. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la consulta de patología de cuello y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa en el período analizado, con el mismo intervalo de edad y que pertenecieran al consultorio de la paciente del grupo estudio, la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ), los resultados fueron que el 80,4 % de mujeres del grupo de estudio inician relaciones sexuales durante la adolescencia en contraste con el grupo control donde el

80.4% de mujeres inician las relaciones sexuales después de los 19 años , donde se encontró una relación significativa( $p=0.006$ ) entre la precocidad de inicio de la actividad sexual y la aparición de cáncer de cuello uterino en pacientes menores de 25 años.

### ***Antecedentes nacionales***

Chuquizuta (2017), “Neoplasia Intraepitelial Cervical y su Relación con Factores de Riesgo en Mujeres en Edad Fértil, los objetivos fueron determinar la relación entre la neoplasia intraepitelial y los factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Omia en el 2014”. El método fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 162 mujeres de las cuales 22 focalizadas que tienen resultado citológico positivo y 140 cuyos resultados del Papanicolaou son negativos, en los resultados se observaron que el 72,2% de las mujeres con neoplasia intraepitelial cervical Grado I tienen más de 3 parejas y el 100% que tienen neoplasia intraepitelial cervical Grado II tienen más de dos parejas, la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ), por tanto los factores de riesgo tales como el inicio de relaciones sexuales, edad de la primera gestación, número de embarazos, número de parejas sexuales, antecedentes del examen de Papanicolaou, sugieren estar relacionados con la neoplasia intraepitelial cervical.

Gonzales y Torres (2017) en la investigación, “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, en las mujeres de edad fértil Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2016, tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las mujeres cuya mayoría tenía una edad mayor a 35 años. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo relacional. La muestra fue de 130 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de lesiones pre malignas y cáncer cuello uterino. El instrumento fue la ficha de recolección de

datos y validado por juicio de expertos. Los resultados muestran que 60.8% de las pacientes analizadas y con lesiones pre malignas habían iniciado su actividad sexual entre 15-19 años y el 23.8% a los 10-14 años, también se destaca que el 80 % de los mismos pacientes poseía más de una pareja sexual, la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ), siendo su valor p (0.0173) significativo, por lo tanto, se sugiere que los factores de conducta sexual están asociados a lesiones pre malignas.

Castro (2014) en la investigación, “Edad de inicio de relaciones sexuales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2”; tuvo como objetivo determinar si la conducta sexual (el inicio de relaciones coitales y el número de compañeros sexuales) son factores de riesgo para cáncer de cérvix. En el método se realizó un estudio de casos y controles, se tomó una muestra de 50 casos confirmados de cáncer de cuello uterino del programa de cáncer del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana y como controles se tomaron adicionalmente a 100 pacientes del mismo hospital. En los resultados se encontró que el riesgo de padecer de cáncer de cérvix es de casi 8 veces mayor en mujeres que hayan iniciado su vida sexual activa antes de los 18 años, en comparación de los que iniciaron después y más de 4 veces más de riesgo las que poseen más de una pareja sexual, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ) obteniéndose  $p=0.000$ , por lo tanto, sugiere que existe una relación significativa entre la conducta sexual (número de parejas sexuales e inicio de relaciones coitales) y el riesgo de padecer cáncer de cérvix.

Cárdenas (2018) realizó un estudio, “Conductas Sexuales y Aspectos Reproductivos como Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycán, 2014 – 2015”; el objetivo fue determinar si la conducta sexual es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, el método del estudio es

analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles, la población de estudio son mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. , la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ). Resultados, la edad de inicio de relaciones sexuales, para el grupo de casos, esta oscilo de 14 a 16 años (52%) mientras que para el grupo control fue de 17 a 19 años (49%). Sin embargo, la edad entre 14 a 16 y de 25 a 29 años presentó como factor significativamente asociado al riesgo ( $p=0.0001$  y  $p=0.0044$ , respectivamente). En relación al número de parejas, tanto para el grupo casos como para el grupo control, presentaron una sola pareja ( $p=0.0009$ ) se constituyó como significativo,

La investigación realizada por Aguilar (2017), “Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015”. Cuyo objetivo fue demostrar la asociación entre los factores de riesgo estudiados: edad, grado de instrucción, edad de inicio de vida de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y el cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015. El método usado fue un estudio analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo en el cual se revisó historias clínicas del Hospital de Vitarte, la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ), los resultados fueron que el presente estudio cuya muestra tiene 105 pacientes ( $n=105$ ), se muestra que el 55,2% de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino inició su vida sexual entre los 10 y 13 años de edad, el 23% entre los 18 y 19 años, el 8,6 %entre los 16 y 17 años, el 8,6% entre los 20 y 30 años y el 5,7% entre los 14 y 15 años de edad, por tanto, existe un relación significativa( $p=0.01$ ) entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer cervicouterino. Asimismo, el 54,3% tuvo cinco parejas sexuales, el 24,8 tuvo 4 parejas sexuales, el 9,5 % tuvo tres parejas sexuales, el 5,7% tuvo dos parejas sexuales y el

5,7% tuvo solo una pareja sexual, por consiguiente, Muestra que existe una relación significativa ( $p=0.01$ ) entre el número de parejas sexuales y el cáncer cervicouterino.

Guerrero (2017) en la investigación, “Conocimiento y prácticas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016”. El objetivo es determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20 a 30 años. la comprobación de hipótesis fue mediante el análisis de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad menor de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ). Los resultados fueron obtenidos de la contratación de la hipótesis general donde se encontró correlación positiva débil entre conocimiento y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, es decir a mayor conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mayor práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, mediante la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.01$ ), concluyéndose que existe correlación entre conocimiento y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino.

### **1.5 Justificación de la investigación**

Los resultados de la presente investigación permitirán impulsar actividades de educación y comunicación respecto a la prevención y control, de cáncer cuello uterino, asimismo en salud pública un enfoque centrado en la comunidad, donde la prevención a borda varios aspectos entre ellos la calidad de servicios de tamizaje.

Los resultados contribuirán en la detección temprana cáncer cuello uterino al analizar su relación con la conducta sexual, otorgará la disponibilidad de un diagnóstico temprano, personal capacitado e infraestructura para brindar servicios de orientación e información y mejorar la calidad de la atención.

El diagnóstico temprano de casos nuevos del cáncer cuello uterino y tratamiento de los mismos generará una disminución del costo para el paciente, familia y el Estado.

Los resultados permitirán disminuir tasa incidencia contagio y muerte por cáncer cuello uterino en el Perú

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones de la investigación estuvieron determinadas por:

Económicas: La investigación fue financiada por el investigador

### **1.7. Objetivos**

#### **- *Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre conductas sexuales y riesgo cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

#### **- *Objetivos específicos***

Establecer la relación que existe entre la edad inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima ,2016 a 2018.

Analizar la relación que existe entre el número de pareja sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016 a 2018.

Establecer la relación que existe entre el uso del preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016 a 2018.

Establecer la relación que existe entre último resultado citológico cervical y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Establecer la relación que existe entre resultado biopsia cervical patológico y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Analizar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

## **1.8. Hipótesis**

### **- *Hipótesis general***

Existe relación significativa entre la conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

### **- *Hipótesis específicas***

Existe relación significativa entre edad inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Existe relación significativa entre número de pareja sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Existe relación significativa entre el uso del preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018

Existe relación significativa entre último resultado citológico cervical y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Existe relación significativa entre el resultado de biopsia cervical patológico y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Existe una relación significativa entre los factores sociodemográfico y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Marco Conceptual

#### 2.1.1. *Conducta sexual*

Conducta Sexual: son percepciones, sentimientos y pensamientos que determinan nuestras relaciones en el medio donde nos desenvolvemos como seres humanos. Así, la forma en que rotulamos un evento sexual que determina nuestras reacciones y emociones hacia tal evento. (Barra, 2003)

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones sobre la sexualidad, pero cada persona las experimenta de distinta forma, porque posee individualidad, se trata de un aspecto que proviene tanto de experiencias personales y particulares como de causas sociales. (Ortiz, Uribe, Díaz y Dangond, 2004)

La conducta sexual se desencadena de antecedentes de origen intrínseco (motivación o deseo sexual) como extrínseco (objetos y situaciones estimulantes), desarrollándose a través de algunas o todas las fases de la respuesta sexual humana y que se encuentra regulada por procesos individuales (biológicos, cognoscitivos, afectivos, actitudinales) y sociales (interpersonales y socioculturales), generando consecuencias a nivel personal e interpersonal. (Salazar, 2016)

#### 2.1.2. *Riesgo conducta sexual*

##### **Inicio precoz de relaciones sexuales**

Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos de hecho, existe un agente infeccioso relacionado en el tiempo de exposición a este, será mucho mayor (Ortiz, Uribe, Díaz y Dangond, 2004). Estudios más recientes que incluyeron mediciones de virus papiloma humano (HPV) han demostrado que la edad en la primera relación sexual es una medida sustituta de la edad en la



primera exposición a virus papiloma humano (HPV). (Bosch, Lorincz, Muñoz, Meijer, y Shah, 2002)

### **El número de parejas sexuales**

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al virus papiloma humano (VPH). Se ha demostrado la presencia de virus papiloma humano (VPH) cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres cinco a más parejas sexuales (Rivera, Aguilera, y Larraín, 2002).

En trabajadores sexuales la frecuencia de infección por virus de alto riesgo virus de papiloma humano (VPH)-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general. (Rivera et al., 2002)

Las mujeres solteras, tienen más riesgo de infectarse por Virus de Papiloma Humano dado que tienen más compañeros sexuales ocasionales (Ortiz et al., 2004).

Según J. Sánchez, Verga y L. Sánchez (2013) bajo criterios de la Organización Mundial Salud, afirman que se considera promiscuidad o número de parejas sexuales cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano (VPH) que trasmite después a su pareja. (Ortiz et al., 2004)

### **Uso de preservativo**

El virus papiloma humano (VPH) es transmitida por relaciones sexuales, el uso de preservativos no asegura su protección. Esto se debe a que el VPH vive en las células

escamosas que cubre el área púbica en el recubrimiento interno la vagina, cérvix, uretra y el ano el preservativo no cubre ni bloquea el contacto, puede entrar en contacto con la vulva o vagina permitiendo que el virus llegue al cérvix. Sin embargo, el uso del preservativo protege de otras enfermedades transmisión sexual. (Sam, Ortiz, y Lira, 2011)

### **2.1.3. Cáncer cuello uterino**

Definición Cáncer de Cuello Uterino.

La palabra cáncer deriva del latín, compuesta por karkinos, significa 'cangrejo'. Se dice, con ramificaciones, que se adhiere a todo lo que agarra. Es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales. (Greaves, 2018)

Cáncer al cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones en forma lenta y progresiva, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal siendo el agente causal el virus papiloma humano. (Who, 2012)

Cuello uterino es la unión de dos epitelios, uno plano y otro cilíndrico que se modifican a lo largo de la vida desde la vida embrionaria, con el desarrollo sexual, con el ciclo menstrual, con el embarazo, con el parto, el posparto y la menopausia. Además, es una zona donde llegan gérmenes intra y extra vaginales (bacterias y virus) y por consiguiente sujeto a una inflamación y oncogénicos. (Jacobo, 2013)

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en cérvix que se le conoce zona de transición epitelial o transformación, la cual consta de células troncales (células madre), donde se originan la mayor parte de los cánceres. De manera que algunas células madre sufren la transformación y se convierten en displasia, Estudios experimentales han sugerido que ocurren en esta unión Seno Urogenital y Tubérculo de Muller (Endodermo y Mesodermo), pueden ejercer una

influencia potencial en la susceptibilidad del epitelio cervical a lesiones neoplásicas. (Jacobo, 2013)

### **Etiología virus del Papiloma Humano (VPH)**

La transmisión del virus papiloma humano (VPH), se da generalmente por el contacto sexual el Virus ADN, de la familia Papilomaviridae, de doble cadena circular, no encapsulado, de cápside proteica de simetría icosaédrica, que se reproduce en el núcleo de las células epiteliales.

En su genoma posee 8000 pares de bases de longitud, y codifica ocho regiones de lectura abierta, regiones tempranas (E), y tardías (L), encargadas de regular la síntesis proteica temprana representada por E1, E2, E5, E6, E7; y las tardías L1 y L2; según como se realiza la expresión en el ciclo de vida del virus. El genoma del VPH está dividido en tres regiones: una región reguladora no codificada, denominada región larga control (LCR), una región incluye genes de expresión temprana y una región que contiene genes de expresión tardía. (Faridi, 2011)

### **Fisiopatología Virus del Papiloma Humano (VPH)**

El queratinocito es el hospedador del VPH, El virus penetra las células supra basales del epitelio cervical, y produce por transcripción los inmune-genes que le permiten alterar el sistema inmune de vigilancia del hospedador, con lo que se inicia el proceso de la infección Hay factores importantes en la resistencia del huésped como la inmunidad celular y la inmunidad innata, esto es sugerido por el infiltrado de las células T y la necrosis celular, que se observan en el lugar de regresión de las verrugas, así como la participación de las células presentadoras de antígenos y la estimulación de citoquinas. (Vásquez. 2017). Los virus del papiloma humano son un grupo de más de 150 virus relacionados. Más de 40 tipos de VPH

pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual vaginal, anal y oral. Los tipos de virus que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías bajo riesgo, alto riesgo (Poblet, 2017), Se infectan con el virus VPH, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 meses y hasta los 24 meses. (Skinner ,2016)

### **Virus del Papiloma Humano (VPH) Bajo Riesgo**

Los cuales no causan cáncer, pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como condilomas acumuladas) en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta. Los tipos virus del papiloma humano 6,11,40,42,43,44,54,61,72,81. (Poblet, 2017)

### **Virus del Papiloma Humano (VPH) Alto Riesgo**

Los virus del papiloma humano de alto riesgo, causan lesiones cancerígenas y son clasificados como potencialmente oncogénicos, ya que están asociados con más del 99% de los cánceres del cérvix. Los tipos virus del papiloma humano 16, 18, 31, 33, 35,39, 45, 51, 52, 56 58,59,68,82,26,53 y 66 con llevan constantemente un alto riesgo. (Corina, 2008). (Schiffman 2007)

## **Prevención del cáncer cuello uterino**

### **Prevención Primaria**

Charlas educativas de promoción y prevención de la salud encaminada a un cambio de estilo de vida saludable y cambio de comportamiento sexual, sexo seguro.

- Circuncisión masculina
- Información sanitaria y advertencias sobre el consumo de tabaco.
- vacunas virus papiloma humano (VPH) a niñas (OMS ,2019), Vacunación en niñas entre nueve y trece años donde se vacuna en dos dosis. Estas dosis requieren un periodo de tiempo entre una y otra dosis, requiere 6 meses si se trata tetravalente. Actualmente

en el mercado existen tres vacunas aprobadas por la FDA (U. S. Food and Drug Administración).

**Cervarix vph2 ®.** - bivalente que protege contra los tipos 16 y 18.

**Gardasil vph4 ®.** -Tetraivalente que protege contra el virus papiloma humano tipos 16, 18, así como las verrugas genitales causadas por los VPH tipo 6 y 11) actualmente aplicada en el Esquema de Vacunación Peruano.

**Gardasil9 ®.** - monovalente, las cuales permiten la lenta presentación del antígeno viral de los monocitos hacia los linfocitos B. En el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de algunos países se encuentran incluidas y se administran tres dosis: al primer contacto con el centro educativo o el centro de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses. (Vásquez 2017)

### **Prevención Secundaria**

#### **Prueba Papanicolaou**

Es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal, es un procedimiento de tamizaje mediante la Prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou.

**Clasificación de Bethesda:** Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el Nacional Cáncer Institute de los Estados Unidos y modificada en 1992.

**Negativo** para lesión intraepitelial o malignidad: Cuando no existe ninguna anomalía. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS, por sus siglas en inglés).

**Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE):** incluye todas las alteraciones de características escamosas que ocurren en la zona de transformación del cérvix y que son inducidas por VPH. El sistema Bethesda divide a las LIE en dos grupos:

**LIE de Bajo Grado:** Incluye los casos con cambios celulares asociados con infección por VPH los asociados con displasia leve (NIC I)

**LIE de Alto Grado:** incluye los casos con cambios celulares que sugieran displasia moderada o severa (NICII, NIC III),

**Carcinoma In Situ.** - Atipias: cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada ASCUS (Atipias epiteliales de significado indeterminado), ASGUS (Atipias glandulares de significado indeterminado) Estas atipias suelen ser mayoritaria mente procesos benignos, aunque en un 5 -10% pueden estar asociadas a lesiones de alto riesgo para desarrollar un cáncer infiltrante. La realización del test para detectar ADN del VPH en estas lesiones, permite seguir exhaustivamente, a las pacientes que sean portadoras de virus de alto riesgo. (Guía de práctica prevención cáncer 2016-MINSA).

### **La Inspección Visual con Ácido Acético**

El ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso. Igualmente, causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix. (Sankaranarayanan, 2005)

## **Clasificación de Resultados de Inspección Visual con Ácido Acético**

**IVAA Positivo.** - Placas blanquecinas, engrosadas y elevadas o epitelio acetoblanca, usualmente cerca de la unión escamo columnar

**IVAA Negativo.** - Liso, rosado, uniforme y sin características especiales: ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth.

**Sospechoso.** - (de Cáncer) Crecimiento tipo coliflor o ulcerante, masa fúngica. (Sankaranarayanan, 2005).

## **Colposcopia**

Es la observación de las características del epitelio cervical después de la aplicación solución de ácido acético del 3% al 5% y solución yodo yodurada de Lugol. Las características de los cambios acetoblanco en el cuello uterino después de la aplicación del ácido acético diluido son útiles en la interpretación de la colposcopia y para dirigir las biopsias. Los cambios de color del cuello uterino tras la aplicación de solución yodo yodurada de Lugol dependen de la presencia o ausencia de glucógeno en las células epiteliales. Las zonas que contienen glucógeno adquieren un color castaño oscuro o negro; las zonas que carecen de glucógeno se mantienen incoloras o pálidas o adquieren un color amarillo mostaza o azafrán. (Sankaranarayanan, 2005)

## **Tipificación del VPH**

Estas pruebas permiten detectar y tipificar los tipos de VPH permite detectar hasta 3,9 copias del ADN viral al comienzo de la reacción causantes de un gran número de casos de cáncer cervical, conocidos como tipos de alto riesgo. (Vásquez, 2017). En un estudio reciente se ha comparado el análisis de VPH por PCR y la prueba de Papanicolaou en muestras endocervicales y han llegado a la conclusión de que la prueba de VPH es más sensible para la

detección de estadios precancerosos. Es más, los investigadores observaron que la sensibilidad añadida al realizar ambas pruebas simultáneamente frente a realizar solo la prueba de VPH es mínima. Estas evidencias apoyan la inclusión de pruebas de VPH en el protocolo de cribado cervical y sugieren que la PCR podría llegar a reemplazar a la prueba de Papanicolaou. No obstante, en la práctica médica se siguen utilizando ambas pruebas puesto que se piensa que otros virus podrían estar detrás de algunos cánceres cervicales. (Schiffman ,2007)

### **Métodos para Diagnóstico.**

#### **Prueba Citología de Papanicolaou o Frotis de Papanicolaou**

El examen citológico cervical se refiere a la capacidad de detectar mujeres con neoplasias cérvico uterinas. La especificidad de la citología es casi 99.8% lo que sugiere que menos del 0.2% de las veces, tiene sensibilidad baja 50%, la prueba de un informe (falso positivo) Son causas de error de interpretación en cervicitis severa, reparación, radiación, así como la interpretación de metaplasia como lesión intraepiteliales o Carcinoma.

Especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo o detección. Actualmente el diagnóstico citológico de lesiones cervicales se basa comúnmente en el sistema Bethesda que divide las lesiones precursoras en dos niveles, lesiones intraepiteliales bajo grado y lesión intraepiteliales alto grado. (Mohan, 2013)

**Sistema Bethesda.** En relación a lesiones intraepiteliales escamosas cervicales, en el año 2014 se presentó, llevado a cabo por la American Society of Citopathology, donde propusieron nuevas técnicas y criterios para el reporte final.

Por consiguiente, la organización Mundial de la salud, clasifica la displasia en cuatro tipos: (leve, moderada, severa y carcinoma in situ).

Por otra parte, el sistema de neoplasias intraepiteliales cervicales de Richard distingue tres grupos en función del espesor del epitelio:



(I basal, II, III todo el epitelio).

Esto permite llevar una evaluación para obtener resultados concretos basados en el Sistema Bethesda 2014. (Nayar y Wilbur, 2015)

### **Prueba Histopatológica –Biopsia.**

Se refiere a el estudio histopatológico de la lesión calificado como el método diagnóstico de certeza. El procedimiento es necesario después de una citología positiva para determinar el alcance y la profundidad de la invasión del cáncer. Incluso si la citología convencional resulta en positivo, el tratamiento no está justificado hasta un diagnóstico definitivo a través de la biopsia.

La histopatología es un examen de tejidos por presencia o ausencia de cambios en su estructura debido a procesos patológicos, se examinan secciones de tejidos que están coloreados de manera diferente por diferentes tintes. La parte representativa total o elegida del tejido no mayor de 4 mm de espesor se coloca en cápsulas de acero, plástico o cassettes y está sujeto a pasos secuenciales. (Humphrey, Dehner, y Pfeiter, 2008)

### **Criterios Histológicos:**

#### **Las Neoplasias Intraepiteliales de Alto Grado**

Se hallan compuestas por proliferación de células escamosas o metaplasias con anormalidades nucleares que incluyen incremento en el tamaño nuclear, irregularidad de la membrana nuclear con cromatina granular y aumento de la relación núcleo citoplasmática.

Las lesiones de alto grado pueden encontrarse a nivel endocervical, del epitelio escamoso metaplásico superficial y comprometiendo el epitelio metaplásico de las glándulas endocervicales. Lesiones intraepiteliales de alto grado. (Moreira ,2016)

### **Lesión Intraepiteliales Alto Grado, Displasia Severa Histología**

Epitelio inmaduro con mala diferenciación, arquitectura alterada, no se distinguen los estratos.

Perdida de la polaridad, Tejido epitelial reemplazado por células profundas o intermedias pequeñas algunas capas superficiales con cierta maduración o paralelismo. Citoplasma escaso, aumento de la densidad celular. Falta de glucógeno. Tamaño celular aumentado. Ausencia de nucléolos. (Moreira ,2016)

### **Lesión Intraepiteliales Alto Grado - Tipo Célula Inmadura, Histología:**

Todo el grosor del epitelio esta reemplazado por células atípicas, Perdida de la arquitectura normal Mitosis anormales en los diferentes estratos. Ausencia de la polaridad Sobre posición de núcleos y anisocitosis.

### **Cáncer Invasor de Cérvix.**

Se define como aquellas lesiones que invaden más allá de la membrana basal, éste es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente pero prevenible puesto que tiene un largo estadio pre maligno en forma de lesión intraepiteliales. (Hoffman, Schorge, y Schaffer, 2014) (Bhatla, 2018)

Estatificación de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología de Obstetricia) de cáncer de cuello uterino (2018).

Estatificación de la FIGO se basaba principalmente en el examen clínico con la adición de ciertos procedimientos que la FIGO permitía cambiar la estadificación. En 2018, esto ha sido revisado por el Comité de oncología ginecológica de la FIGO (federación Internacional Gineco Obstetricia) para permitir que los hallazgos de imagen y patológicos, cuando estén disponibles,

asignen la etapa. La clasificación revisada fue presentada en el XXII Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia. (Bhatla, 2018)

### **Estatificación clínica.**

Si se diagnostica cáncer de cuello uterino, se deberá determinar su tamaño exacto y su localización (estadio). La estadificación empieza con una exploración física de la pelvis y una radiografía de tórax.

#### ***Estadio I***

El carcinoma está estrictamente localizado en el cérvix (no hay extensión al cuerpo del útero).

Estadio IA: carcinoma invasivo diagnosticado solo con microscópico, con una máxima de invasión en profundidad menor 5mm.

Estadio IA1: La invasión del estroma es de 3 mm en profundidad.

Estadio IA2: La invasión del estroma es mayor o igual de 03 mm y menos de 05 mm en profundidad.

Estadio IB: carcinoma invasor con medidas mayores de 5mm en profundidad (más grande que el estadio IA) y la lesión es limitada al cuello uterino.

Estadio IB1: carcinoma invasivo mayor o igual 5mm de invasión del estroma en profundidad y menor de 2mm en su mayor dimensión.

Estadio IB2: carcinoma invasivo mayor de 2 cm y menor de 4cm en su mayor dimensión.

Estadio IB3: carcinoma invasivo mayor de 4cm en su mayor dimensión.

#### ***Estadio II***

El carcinoma invade más allá del útero, pero no se ha extendido hacia el tercio bajo de la vagina o a la pared pélvica.

**Estadio IIA:** la invasión se limita a los 2 tercios superiores de la vagina sin compromiso parametrial.

Estadio IIA 1: carcinoma invasor menos de 4cm en sus mayores dimensiones

Estadio II A2: carcinoma invasor mayor o igual de 4cm en su mayor dimensión.

Estadio IIB: con compromiso parametrial pero no de la pared pélvica.

### ***Estadio III***

El carcinoma compromete el tercio inferior de la vagina y o causa hidronefrosis o no funcionamiento del riñón y o para aórticos.

**Estadio IIIA:** el carcinoma compromete el tercio inferior de la vagina, sin extensión de la pared pélvica.

**Estadio IIIB:** extensión hacia la pared pélvica y o hidronefrosis o no funcionamiento del riñón (a menos que este malfuncionamiento se deba a otra causa diferente al cáncer de cérvix).

**Estadio IIIC:** compromiso de ganglios pélvicos y o para –aórticos, desconsiderando el tamaño del tumor y de su extensión.

Estadio IIIC1: solo metástasis a ganglios pélvicos.

Estadio IIIC2: metástasis a ganglios para aórticos.

### ***Estadio IV***

Carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis (probado mediante biopsia) la mucosa de la vejiga o recto (no permite catalogar la enfermedad en estadio IV).

**Estadio IVA:** propagación a órganos pélvicos adyacentes.

**Estadio IVB:** propagación a órganos distantes (Figo 2018).

### III. Método

#### 3.1. Tipo de investigación

Enfoque.

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo de nivel correlacional, retrospectivo, observacional de corte transversal. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014)

Nivel de investigación: correlacional porque se investigó la relación entre dos variables: conducta sexual y cáncer cuello uterino.

Diseño de Investigación.

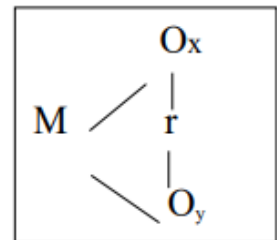
Continuación, se describe el diseño.

M: Muestra de estudio.

Ox: Variable: Relación entre conducta sexual.

Oy: Variable: Riesgo de cáncer de cuello uterino.

R: Correlación de variables.



#### 3.2. Población y muestra

**Población.** Para la presente investigación se tomó una población de 225 pacientes mujeres con resultado de biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma infiltrante e invasivo) que fueron atendidas en el consultorio ginecológico del Hospital Hipólito Unanue durante 2016 a 2018, estos datos fueron obtenidos Departamento Anatomía Patológica, Departamento Estadística – archivo (historias clínicas).

**Muestra.** El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95% y el margen de error de 5% con la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

**Tabla 1**  
*Resultado del tamaño de la muestra*

Marco muestral	N = <b>225</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha$ = <b>0.05</b>
Nivel de Confianza	1- $\alpha/2$ =0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	Z (1- $\alpha/2$ ) =1.96
Prevalencia de la enfermedad	p = <b>0.313</b>
Complemento de p	q =0.687
Precisión	d = <b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	n = <b>134.09</b>

Como resultado de la aplicación de la fórmula se obtuvo una muestra de 134. La selección de fue de tipo aleatoria.

#### Unidad de Estudio

Pacientes mujeres con resultado de biopsia cervical patológica e (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) que fueron atendidas en el consultorio ginecológico del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante 2016 a 2018, estos datos fueron obtenidas del Departamento de Anatomía Patológica, Departamento Estadística (archivo de historias clínicas) del paciente.

#### Tipo de Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple, en la siguiente forma: Se asignó a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión al grupo de estudio.

#### Criterios de Inclusión

Historia clínica de pacientes que fueron atendidos en el consultorio de ginecología con resultado biopsia cervical patológica.

### Criterios de Exclusión

- Pacientes con resultado biopsia cervical normal.
- Historia clínica de pacientes con otras neoplasias.
- Historia clínica incompleta.
- Historia clínica con datos incomprensibles.
- Pacientes con biopsia cervical patológica de otros centros de salud.

### 3.3. Operacionalización de variables

3.4. Variable X: Relación entre Conducta sexual					
Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	tems	Escala
<p>Conducta sexual son antecedentes de origen intrínseco (motivación o deseo sexual) extrínseco (objetos y situaciones estimulantes) generando consecuencia a nivel personal e interpersonal para que aumente el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.</p> <p>(Salazar, 2016).</p>	<p>Son datos confiables que brindará el paciente durante la consulta se obtendrá de la historia clínica.</p>	<p>Factor riesgo conducta sexual</p>	<p>Edad Inicio de relaciones sexuales</p> <p>a) Menor 18 años</p> <p>b) Mayor 18 años</p>	.1	Ordinal
			<p>Número de parejas sexuales</p> <p>a) uno a dos parejas</p> <p>b) tres a más parejas</p>	.2	Ordinal
			<p>Uso del preservativo</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	.3	Nominal



<b>Variable Y: Riesgo de cáncer de cuello uterino</b>					
<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>tems</b>	<b>Escala</b>
Es el riesgo de producir lesiones cancerígenas que se relaciona por la transmisión vph durante las relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, inicio temprano de actividad sexual e transmisión sexual produciendo cáncer cuello uterino (MINSA, 2017a)		Resultado ultimo citología cervical (Papanicolaou)	a) Negativo  b) Positivo	.1	Ordinal
	El riesgo de cáncer cuello  Será medido con los últimos resultados de Papanicolaou y biopsia patológica.	Resultado Biopsia cervical patológico	a) Lieag (lesiones epiteliales de alto grado)  b) Carcinoma (carcinoma infiltrante e invasora)	.2	Ordinal

<b>Variable Interviniente: Características socio demográfico</b>					
<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>tems</b>	<b>Escala</b>
<p>Una ciencia encargada de la población humana su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos.</p> <p>(Ramírez, P.,2013)</p>	<p>Son datos confiables que brindará el paciente durante la consulta se obtendrá de la historia clínica</p>	<p>Factor socio demográfico</p>	<p><b>Edad</b></p> <p>a) Menor 30 años b) Mayor 30 años</p>	<p>.1</p>	<p>Ordinal</p>
			<p><b>Estado civil</b></p> <p>a) Casada b) Soltera c) Viuda d) Conviviente e) Divorciada</p>	<p>.2</p>	<p>Nominal</p>
			<p><b>Grado instrucción</b></p> <p>a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria</p>	<p>.3</p>	<p>Ordinal</p>

			d) Superior		
			<b>Procedencia</b> a) Urbano b) Rural	.4	Nominal

### **3.4. Instrumentos**

La recolección de datos se efectuó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio por poseer una metodología retrospectiva, se utilizó la observación de fuentes secundarias como técnica de recolección de datos, a través de una ficha estructurada con las variables de investigación. Los datos fueron recolectados a partir de las historias clínicas de pacientes mujeres con resultado de biopsia cervical patológica que fueron atendidas en el consultorio ginecológico del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante año 2016 a 2018, estructurada de acuerdo a las variables de estudio.

#### **3.4.1. Validez del instrumento**

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) “La validez del contenido es aquella, que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide. Es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida”

La investigación se midió a través de la validez de contenido, que tuvo por finalidad la opinión y sugerencias de 05 expertos en la línea de investigación. Cada experto en el procedimiento emitió un juicio de referente a astigmatismo y ambliopía.

El rango de los valores osciló de 0 a 100%, el puntaje obtenido de los juicios de expertos fue de 78.4% indicador de que la evaluación respecto a las variables de conducta sexual y riesgo de cáncer cuello uterino.

Los expertos determinaron que el instrumento presenta validez por lo cual se procedió a la recolección de datos:

### **3.5. Procedimientos**

Se presentó por mesa de partes la solicitud de permiso para iniciar la investigación, en cumplimiento del protocolo de ética de la institución. Los datos fueron ingresados en Microsoft

Excel, luego se expresó al software estadístico SPSS versión 25.0 para Windows para el análisis correspondiente.

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, distrito El Agustino, Lima -Perú, se coordinó con el departamento Anatomía patología y departamento Estadística-archivo e historias clínicas,

### **3.6. Análisis de datos**

Para la contratación de la hipótesis, medir el nivel de asociación y correlación de las variables en estudio se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman aceptándose como significativos valores menores (0,05) o 5%.

### **3.7. Consideraciones éticas**

- No se procesaron productos experimentales que afectan al planeta
- La investigación cumplió con la Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- La recolección de datos fue producto de la revisión de historias clínicas cuya base de datos son fiables.

## IV. Resultados

### 4.1. Análisis e Interpretación

#### 4.1.1. Análisis Descriptivo

##### Según Edad del Paciente (tabla 2)

Pacientes mayores de 30 años (92,5%), son menor 30 años (7.5 %), de un total de 134 pacientes mujeres con resultado de biopsia patológica.

**Tabla 2**

*Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según la edad*

Edad del Paciente		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido menor 30 años	0	,5	,5	7,5	
mayor 30 años	24	2,5	2,5	100,0	
Total	34	00,0	00,0		

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 a 2018

##### Según Estado Civil del Paciente (Tabla 3),

Pacientes corresponden mujeres solteras (38.81%) conviviente (35.1 %), casadas (22.4%), viudas (2,2 %), divorciadas (1,5 %) de un total de 134 pacientes mujeres con resultado de biopsia patológica.

**Tabla 3***Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según el estado civil***Estado Civil**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido casada	30	22,4	22,4	22,4
soltera	52	38,8	38,8	61,2
conviviente	47	35,1	35,1	96,3
viuda	3	2,2	2,2	98,5
divorciada	2	1,5	1,5	100,0
Total	134	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 a 2018

**Según grado de instrucción (Tabla4)**

Mujeres cuentan con estudio secundario completo (59.7%), primaria (32.1%), analfabeto (4,5%), superior (3.7%) de un total de 134 pacientes mujeres con resultado de biopsia cervical patológica.

**Tabla 4***Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según grado de instrucción***Grado Instrucción**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido analfabeto	6	4,5	4,5	4,5
primaria	43	32,1	32,1	36,6
secundario	80	59,7	59,7	96,3
superior	5	3,7	3,7	100,0
Total	134	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 a 2018

### Según procedencia (Tabla 5)

Mujeres son de procedencia Urbana (94.0%,) Rural (6,0%) de un total de 134 pacientes mujeres con resultado de biopsia patológica.

**Tabla 5**

*Distribución porcentual de pacientes con cáncer de cuello uterino, según procedencia*

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	urbano	126	94,0	94,0	94,0
	rural	8	6,0	6,0	100,0
	Total	134	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 a 2018

#### 4.1.2. Comprobación de Hipótesis

Planteamiento de Hipótesis General

**H1.** Si existe una relación significativa entre la conducta sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.

**H0:** No existe una relación significativa entre la conducta sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.



**Tabla 6**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación entre la conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

		Conducta sexual	Cáncer cuello uterino
Conducta sexual	Coefficiente de correlación	1,000	,909**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	134	134
Cáncer cuello uterino	Coefficiente de correlación	,909**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	134	134

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando el Coeficiente de Correlación (Rho de Sepearman) es un valor positivo, en concreto 0,909 ptos., significancia (bilateral) = 0.000 < p = 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H1), existiendo una relación significativa entre la conducta sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.”. Se rechaza la Hipotesis nula (Ho).

#### Planteamiento de Hipótesis Especifica 1

**H1:** La edad de inicio de las relaciones sexuales SI se relacionan significativamente con el riesgo cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue

**Ho:** La edad de inicio de las relaciones sexuales NO se relacionan significativamente con el riesgo cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.

**Tabla 7**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación entre edad de inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

		Inicio de relaciones sexuales		
Inicio de relaciones sexuales	Coefficiente de correlación	de	1,000	,822**
	Sig. (bilateral)		.	,000
	N		134	134
Cáncer uterino	Coefficiente de correlación	de	,822**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	.
	N		134	134

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018 \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando el Coeficiente de Correlación (Rho de Sepearman) es un valor positivo, en concreto 0.822 pts., Significativo (bilateral) =  $0.000 < p = 0.05$  por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna que señala que “La edad de inicio de las relaciones sexuales SI se relacionan significativamente con el riesgo cáncer de cuello uterino entre inicio de las relaciones sexuales en el Hospital Hipólito Unanue.” se rechaza la Hipotesis nula (Ho).

#### Planteamiento de Hipótesis especifica 2

**H1:** Si existe una relación significativa entre el número de pareja sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino en el hospital Hipólito Unanue

**Ho:** No existe una relación significativa entre el número de pareja sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino el Hospital Hipólito Unanue

**Tabla 8**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación entre número de pareja sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

		Número de parejas sexuales	Cáncer de cuello uterino
Número de parejas sexuales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000 134	,851** ,000 134
Cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,851** ,000 134	1,000 134

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando Coeficiente de Correlación (Rho de Sepearman) es un valor positivo en concreto 0,851ptos significancia (bilateral) = 0.000 < p = 0.05, por lo tanto, se acepta la Hipótesis alterna que señala que “Si existe una relación significativa entre el número de pareja sexual y el riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue”. se rechaza la Hipotesis nula (Ho).

### Planteamiento de Hipótesis Especifica 3

H1: El uso preservativo SI tiene relación significativa con el riesgo de cáncer del cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.

Ho: El uso preservativo NO tiene relación significativa con el riesgo de cáncer del cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.

**Tabla 9**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación entre el uso del preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

			Uso de preservativo	Cáncer uterino	cuello
Uso preservativo	de	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de	1,000	,880**
		N		.	,000
				134	134
Cáncer uterino	cuello	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de	,880**	1,000
		N		,000	.
				134	134

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando el Coeficiente de Correlación (Rho de Sepearman) es un valor positivo en concreto 0,880 ptos., Significancia (bilateral) =  $0.000 < p = 0.05$ , por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna que señala que “El uso del preservativo SI tiene relación significativa con el riesgo de cáncer del cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue. se rechaza la Hipotesis nula (Ho).

#### Planteamiento de Hipótesis Especifica 4

H1: SI existe una relación significativa entre el último resultado citología cervical y conducta sexual en el Hospital Hipólito Unanue

Ho: NO existe una relación significativa entre el último resultado citología cervical y conducta sexual en el Hospital Hipólito Unanue.

**Tabla 10**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación significativa entre último resultado citología riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

		PAP Cervical	Conducta sexual
Citología Cervical (Papanicolaou)	Coefficiente de correlación	1,000	,842**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	134	134
Conducta sexual	Coefficiente de correlación	,842**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	134	134

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando el Coeficiente de Correlación (Rho de Sepearman) es un valor positivo en concreto 0,842 ptos., significancia (bilateral) =  $0.000 < p = 0.05$ , por lo tanto, se acepta la Hipótesis alterna que señala que “Si existe una relación significativa entre el último resultado de citología cervical y la conducta sexual en el Hospital Hipólito Unanue. Se rechaza la Hipotesis nula (Ho).

#### Planteamiento de Hipótesis Especifica 5

**H1:** Si existe una relación significativa entre el resultado biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y la conducta sexual en el Hospital Hipólito Unanue

**Ho:** No existe una relación significativa entre el resultado biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y la conducta sexual en el Hospital Hipólito Unanue.

**Tabla 11**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación significativa entre resultado de biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

		Resultado Cervical patológico	Biopsia Cáncer uterino	cuello
Resultado biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma)	Coefficiente de correlación		1,000	,858**
	Sig. (bilateral)		.	,000
	N		134	134
Conducta Sexual	Coefficiente de correlación		,858**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	.
	N		134	134

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando el Coeficiente de Correlación (Rho de Sepearman) es un valor positivo en concreto 0,858 pts., Significativo. (Bilateral) = 0.000 < p = 0.05 por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna que señala que “Si existe una relación significativa entre de Biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y la conducta sexual para su prevención en el Hospital Hipólito Unanue, Se rechaza la Hipotesis nula (Ho).

#### Planteamiento de Hipótesis Especifica 6

**H1:** Si existe una relación significativa entre los factores Sociodemográfico y la Conducta Sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.

**Ho:** No existe una relación significativa entre los factores Sociodemográfico y la Conducta Sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue.

**Tabla 12**

*Coefficiente RHO de Spearman: Correlación entre los factores sociodemográfico y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.*

		Conducta sexual		Cáncer uterino	cuello	Factores sociodemográficos
Conducta sexual	Coefficiente de correlación	de	1,000	,909**		,747**
	Sig. (bilateral)			,000		,000
	N		134	134		134
Cáncer uterino	cuello	Coefficiente de correlación	de	,909**	1,000	,761**
		Sig. (bilateral)		,000		,000
		N		134	134	134
Factores sociodemográficos	Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	**	,747	**	,761
		Sig. (bilateral)		,000		,000
		N		134		134
						4

Fuente: ficha de recolección de realizado por el investigador en el Hospital Hipólito Unanue 2016 a 2018

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Interpretación:** Considerando el Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman) es un valores positivos en concreto 0,747 – 0.761- 0.761 ptos. Significativa (bilateral) son =  $0.000 < p = 0.05$ . por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna que señala que “Si existe una relación significativa entre los factores Sociodemográfico y la Conducta Sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Hipólito Unanue”. Se rechaza la Hipotesis nula ( $H_0$ ).

## V. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis general, que existe relación significativa entre la conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.

Dado que, respecto al inicio de las relaciones sexuales y el riesgo de cáncer de cuello uterino el Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman) es un valor positivo, Significativo. (bilateral) = 0.000 < p = 0.05. Este hallazgo coincide con el estudio de Cabrera et al. (2016), factor de riesgo asociado al cáncer cérvico uterino en área de salud Santa Rita las relaciones sexuales fueron un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino (p=0.0004). Asimismo, Chuquizuta (2017), cuyos datos fueron diferentes, afirma que existe una relación entre cáncer al cuello uterino con inicio actividad sexual a temprana edad (p=0.000). Del mismo modo, Gonzales y Torres (2017), afirman que existe una relación con el inicio de relaciones a temprana edad con un valor menor valor (p ≤ 0.05), además Castro (2014) sostiene que existe una relación significativa (p ≤ 0.05) entre la edad de inicio de relaciones sexuales con la existencia del cáncer de cuello uterino. También Cárdenas (2018), sostiene que siendo el factor de riesgo e inicio de relaciones sexuales considerando el valor significativo (p=0.0001) y Aguilar (2017) afirma que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer cervicouterino para pacientes atendidas donde: (p=0.01); por tanto, según las investigaciones, existe una relación entre el cáncer de cuello uterino y la del inicio temprano de relaciones sexuales.

Por tanto, los hallazgos de investigaciones descritas señalan que existe mayor probabilidad de presentar cáncer de cuello uterino al iniciar relaciones sexuales tempranamente. En lo que respecta el número de parejas sexuales y riesgo de cáncer cuello uterino tiene una relación significativa (bilateral) = 0.000 < p = 0.05 teniendo una similitud con otros estudios como Cabrera et al. (2016) en la investigación, “Factores de riesgo asociados



al cáncer cérvico-uterino en área de salud Santa Rita” el número de parejas sexuales fue un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino al obtener un valor (OR 1.39;  $p=0.4054$ ). Asimismo, en Chuquizuta (2017) afirma que existe una relación en el número de parejas sexuales con un valor de  $p$  menor que  $(0,000 < 0,05$ ; también Gonzales y Torres (2017), cuyo valor de  $p$  menor que  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) en el estudio de cáncer de cuello uterino y el número de parejas sexuales, demostró que están relacionada. Además Castro (2014) determinó que existe una relación significativa entre el número de parejas sexuales con la existencia del cáncer de cuello uterino. (OR = 4.20), juntamente con Cárdenas (2018) se demostró que existe una relación ( $\chi^2=10.95$   $p=0.0009$  OR 0.1657 IC 0.0521 - 0.5267) se constituyó como factor significativamente el número de parejas sexuales. También Aguilar (2017) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y el cáncer cervicouterino, donde:  $p=0.01$ . Igualmente, en Cordero (2017) el 66,4 % de las pacientes del grupo estudio tienen cuatro o más parejas, lo que representa un R.R. de 13,75 en su totalidad. Considerando que estos estudios tuvieron distintas poblaciones y pruebas estadísticas coinciden lo que en este estudio presenta, pues, a mayor número de parejas sexuales mayor probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.

En lo que refiere al uso de preservativo y riesgo de cáncer cuello uterino tiene una relación significativa (bilateral)  $= 0.000 < p = 0.05$  este, tiene similitud con otros estudios como en Guerrero(2017) que se puede observar a mayor conocimiento sobre uso de preservativo mayor práctica y menos riesgo de cáncer cuello uterino donde,  $p < 0.01$ , considerando que estos estudios tuvieron distintas poblaciones y pruebas estadísticas los valores encontrados son diferentes pero significativos como el de este estudio.

En relación última citología cervical (Papanicolaou) y biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado, carcinoma) tiene relación conducta sexual, significativa (bilateral)  $= 0.000 < p = 0.05$  teniendo una similitud con otros estudios (bilateral), datos como

el de Cordero (2017) que existe la probabilidad (17,2) veces más presentar citologías patológicas en las mujeres que tienen relaciones sexuales precoces en relación a las que comienzan su vida sexual más tardíamente. El estudio muestra la asociación altamente significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y pertenecer al grupo de casos ( $p \leq 0,05$ ) demostrándose la dependencia entre dichas variables.

## VI. Conclusiones

Según datos el riesgo cancer cuello uterino son mujeres mayores de 30 años 92,54 % siendo un mayor porcentaje a diferencia mujeres menores 30 años 7,46 %.

Se encontro mayor riesgo cancer cuello uterino en mujeres solteras 38,81% y convivientes 35,07 % a diferencia de las mujeres casadas 22,39%.

El porcentaje de mujeres con cancer cuello uterino es mayor a nivel secundaria 59,70 % a diferencia nivel primario 32.9% y analfabeto 4.48%.

El porcentaje mayor de las mujeres con cancer son de procedencia urbano 94,03% a diferencia de procedencia rural 5,97 %.

La relación entre conducta sexual y riesgo cáncer de cuello uterino es estadísticamente relacionado, Coeficiente de Correlación (valor positivo ) 0,909 ptos ,significancia bilateral =  $0.000 < p = 0.05$ . Demostrando conducta sexual incrementa mayor riesgo de contraer cancer cuello uterino.

La relación entre la edad de inicio temprano de relaciones sexuales es estadísticamente relacionada, Coeficiente de Correlación (valor positivo ) 0,822 ptos ,significancia bilateral =  $0.000 < p = 0.05$  esto muestra cuanto mas precoz inicia relaciones sexuales mas riesgo de contraer cancer cuello uterino.

La relacion entre numero de parejas sexuales y el riesgo de cancer de cuello uterino es significativo, (valor positivo ) 0,851 ptos ., significativamente bilateral =  $0.000 < p = 0.05$ . Se demostro que a mayor numero de parejas sexuales incrementa el riesgo de contraer cancer de cuello uterino

La relación entre uso de preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino estadísticamente relacionado, Coeficiente de Correlación (valor positivo ) 0,880 ptos ,significancia bilateral =  $0.000 < p = 0.05$ .

La relación que existe entre el resultados ultimo citologia cervical (Papanicolaou ) y conducta sexual estadísticamente relacionado, Coeficiente de Correlación (valor positivo ) 0,842 ptos ,significancia bilateral = 0.000 < p = 0.05. Esto demuestra existencia cancer cuello uterino.

La relacion entre resultados biopsia patologica (lesión epitelial alto grado y carcinoma ) y conducta sexual estadísticamente relacionado, Coeficiente de Correlación (valor positivo ) 0,842 ptos ,significancia bilateral = 0.000 < p = 0.05. Esto demuestra existencia cancer cuello uterino.

Finalmente,existe una relacion significativa entre conducta sexual ,cancer cuello uterino y factores sociodemografico, estadísticamente relacionado, Coeficiente de Correlación (valor positivo ) 0,909 ptos ,significancia bilateral = 0.000 < p = 0.05.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis H1, H2, H3, H4, H5, H6 respectivamente y se rechaza la hipótesis nula.

## **VII. Recomendaciones**

Brindar educación sanitaria de educación sexual, a través de campañas masivas a nivel de Atención Primaria de Salud.

Promover la postergación del inicio temprano de relaciones sexuales a través de sesiones educativas en Instituciones Educativas de nivel primario, secundario y con énfasis en los niveles superiores.

Promover el uso del preservativo femenino y masculino en los adolescentes y población en general a fin de prevenir el cáncer de cuello uterino e infecciones de transmisión sexual.

Promover en los adolescentes y en la población en general controles preventivos a través del tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno en los estadios primarios de cáncer del cuello uterino.

Ante la sospecha de cáncer de cuello uterino a través del Papanicolaou, hacer seguimiento a las pacientes y practicar exámenes de biopsia cervical con énfasis en NIC I.

Seguir realizando investigaciones de nivel analítico a partir de los resultados del presente estudio.

### VIII. Referencias

- Aguilar, G. (2017). *Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015* (Tesis de Título). Recuperada de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel_2017.pdf)
- Barra, E. A. (2003). *Modelo de la conducta sexual*. Recuperado de la base de datos de *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/255172814\\_Modelos\\_de\\_la\\_conducta\\_sexual](https://www.researchgate.net/publication/255172814_Modelos_de_la_conducta_sexual).
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D., y Sankaranarayanan, R. (octubre, 2018). *Cancer of the cervix uteri*. *Gynecol Obstet*, 143(2). doi: 10.1002 / ijgo.12611
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, L. (2018). *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.
- Estadísticas mundiales sobre el cáncer 2018, volumen (68) numero (06), pp.394-424.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
- Bosch, F. X., Lorincz, A., Muñoz, N., Meijer, C. J., y Shah, K. V. (Abril, 2002). *The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer*. *Journal of clinical pathology*, 55(4), 244-256. doi: 10.1136/jcp.55.4.244
- Cabrera, I. I., Ortiz, Y., Suárez, Y. L., Socarrás, R., y Vázquez, N. (septiembre, 2016). *Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita*. *Multimed*, 20(5), 110-128.
- Cárdenas, Y. S. (2018). *Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de Huaycán, 2014-2015* (Tesis de título). Recuperada en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1548/T-TPMC->

%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro, E. (2014). *Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2 (Tesis de título)*. Recuperada en [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/511/1/castro\\_eduardo\\_relaciones\\_coitales\\_cancer\\_cuello\\_uterino.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/511/1/castro_eduardo_relaciones_coitales_cancer_cuello_uterino.pdf)

Cordero J., y García, M. (mayo, 2015). *Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. La Habana*, 21(2), 371-383.

Corina, A. 2008). *Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. Acta Pediátrica de México*. 29(2):102-8  
Recuperado:<http://189.203.43.34:8180/bitstream/20.500.12103/2010/1/ActPed2008-016.pdf>,

Chen C., Yang Z., Li Z. *accuracy of several cervical FF J Int Gynecol cáncer soc. 2012 jul; 22(6):518-27. screening strategies for early detection of cervical cáncer a meta.analysis.Int J Gynecol Cancer O*

Chuquizuta, N. (2017). *Neoplasia intraepitelial cervical y su relación con factores de riesgo en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Omia en el año 2014 (Tesis de maestría)*. Recuperada de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16379/Chuquizuta\\_VN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16379/Chuquizuta_VN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Faridi,R. Zahra,A. Khan,K. ( 2011). *Potencial oncogénico del virus del papiloma humano (VPH) y su relación con el cáncer cervical Revista virology journal (2011) volumen 08 n°269*

Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118362/>

- Flores-Alatraste, J. D., Saldívar-Gutiérrez, K. G., Sarmiento-Ángeles, J., Granados-Marín, J. C., Olaya-Rivera, M. A., Carlotta, S., y Stern-Colin, J. (abril, 2015). *Tasa de infección por virus del papiloma humano diagnosticada mediante visualización directa con ácido acético y lugol (en pacientes del área rural)*. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(07), 429-436.
- García-Piña, C., Loredó-Abdalá, A., y Sam-Soto, S. (marzo, 2008). *Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual*. *Acta Pediátrica de México*. 29(2), 102-8. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm082h.pdf>
- González, F. Y., y Torres, G. (2017). *Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, en las mujeres de edad fértil. Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2016*(Tesis de título). Recuperada de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/unheval/3020/tfo%2000311%20g67.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Greaves, M. (2002). *Cáncer, el legado evolutivo*. Barcelona, España: Crítica.
- Guías de prácticas clínicas para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino, (2016) RM N° 1013-2016 MINSA. Recuperado:[file:///C:/Users/Gigabyte/Downloads/RM-N\\_1013-2016-MINSA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Gigabyte/Downloads/RM-N_1013-2016-MINSA%20(3).pdf)
- Guerrero, D. C. (2017). *Conocimiento y prácticas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016* (Tesis de título). Recuperada de <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/upsb/111/guerrero%20perez%20dora%20carmela.pdf?sequence=1&isallowed=y>



- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hoffman, B., Schorge, J., & Schaffer, J. (2014). *Oncología ginecológica*. En, Williams Ginecología (pp. 692-95). México: Mc Grall Hill.
- Humphrey, P., Dehner, L., y Pfeiter, J. (2008). *The Washington Manual of Surgical Patology*.
- Jacobo, E. (2013). *Manual de la clínica de detección temprano: Patología cervical*. Guatemala: Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.  
[https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=225-manual-de-la-clinica-de-deteccion-temprana-colposcopia&category\\_slug=temas-de-salud&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=225-manual-de-la-clinica-de-deteccion-temprana-colposcopia&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518)
- Ministerio de Salud. (2017a). Guía técnica: *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Resolución ministerial N° 1013-2016/MINSA)*. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf).
- Ministerio de Salud. (2017b). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021* (R.M. N° 440-2017). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Boletín Epidemiológico* (Publicación No. 2). Recuperado del sitio de Internet del Hospital Cayetano Heredia: [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/2019/02/Boletin\\_Febrero\\_2019.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/2019/02/Boletin_Febrero_2019.pdf)
- Mohan, H. (2013). *Pathology Practical Book*. India: Jaypee Brothers Medical Publishers.

- Moreira J. (2015). *Correlación Diagnóstica por colposcopia y asa diatérmica en Pacientes del servicio de ginecología en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2015 – Octubre* (Tesis de título). Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/421/1/72203.pdf>
- Nayar, R., y Wilbur, D. (2017). *El sistema Bethesda para informar la citología cervical: definiciones, criterios y notas aclaratorias* (3 ed.). Buenos Aires, Argentina: Journal.
- Organización Panamericana de la Salud (septiembre, 2017). *Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino (Informe s.n)*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es)
- Organización mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales* (2 ed.). Recuperado de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (enero, 2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino (Informe s.n)*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Ortiz, R., Uribe, C. J., Díaz, L. A y Dangond, Y. R. (junio, 2004). *Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55 (2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>
- Poblet, J. M. (2017-2018). *Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de lurigancho 2017*(Tesis de título). Recuperada de

- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1698/TITULO%20-%20Poblet%20Garcia%2c%20%20Janet%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera, R., Aguilera, J., y Larraín, A. (diciembre, 2002). *Epidemiología del virus papiloma humano* (HPV). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67(6). Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000600013#3](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013#3)
- Salazar Rodríguez, S. K. (2016). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal*, febrero–marzo del 2016.
- Sam, S., Ortiz, A., y Lira, J. (abril, 2011). *Virus del papiloma humano y adolescencia*. *Ginecol Obstet*, 79(4), 214-224.
- Sánchez, J. R., Verga, B., Sánchez, L. (noviembre, 2013). *Variables epidemiológicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 17 (6). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600007)
- Sánchez, V. M. (2018). *Correlación entre los factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2015 (Tesis de título)*. Recuperada de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1809#>
- [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf)
- Washington, DC: Department of Pathology Washington University School of Medicine.
- Sankaranarayanan, R. (2005). *Manual práctico para la detección visual de las neoplasias cervicales* Publicado técnico del CII n°41. Recuperado <https://screening.iarc.fr/doc/viaviliesmanual.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica. (2018). *seom.org*. Recuperado el 26 de abril de 2019, Recuperado <https://seom.org/los-avances-en-cancer-de-cervix>

Schiffman, M., Castle P., Jeronimo, J. (2007). papilomavirus and cervical cancer. *Lancet* 2007; 370:890.

Recuperado:<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673607614160>

Skinner S.R., Wheeler C.M., Romanowski B., Castellsagué X. (2016). *Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study Int J Cancer*; 2016. 138(10):2428-38 Recuperado en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf)

Vasquez,W., Rotelo,V., Ortiz,Y. (2017) . *Virus del papiloma humano:Revision de la literatura.Revista Cimel 2017,volumen (22) ,Nº( 1) pp 72-76*.Recuperado <file:///C:/Users/Gigabyte/Downloads/749-1718-1-PB.pdf>

World Health Organization. (diciembre, 2013). *Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed* (Informe No. 223). Lyon: Geneva: The International Agency for Research on Cancer. Recuperado de [https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr223\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr223_E.pdf)

World Health Organization, international (2012). *Agency for research on cancer. globocan: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 Washington DC: IARC; 2012* [Citado el 18 de Julio del 2018]. Recuperado [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf)

**IX. Anexos**

Anexo 1. Matriz de consistencia

**Titulado: “Relación entre Conducta Sexual y Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en un Hospital Lima.  
Presentado por: Vilma Quispe Alania**

PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECIFI CAS	VARIABLES E DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre conductas sexuales y riesgo cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe una relación significativa entre la conducta sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p>	<p><b>Variables y Dimensiones:</b></p> <p>X. <u>C</u> <u>onducta sexual</u></p> <p>Dimensiones:</p> <p>X.1. Edad inicio relaciones sexuales</p>	<p>a) Menores de 18 años</p> <p>b) Mayores e igual 18 años</p>

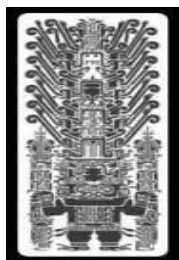
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la edad inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el número de pareja y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer la relación que existe entre la edad inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p> <p>Analizar la relación que existe entre el número de pareja sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016 a 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el uso del</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre edad inicio de relaciones sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre número de pareja sexuales y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre el uso del preservativo y riesgo de</p>	<p>X.2. Número de parejas sexuales</p> <p>X.3. Número de parejas que usan preservativo</p> <p><u>Y.</u> Cáncer cuello uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Y.1 Resultado última Citología cervical (Papanicolaou)</p>	<p>a) uno a dos parejas</p> <p>b) tres a mas parejas</p> <p>a) Si b) No</p> <p>a)</p> <p>Negativo</p> <p>b)</p> <p>positivo</p> <p>a) Lieag</p>
---	--	---	---	---

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el uso del preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?</p>	<p>preservativo y riesgo de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2016 a 2018.</p>	<p>cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018</p>	<p>Y.2 Resultado Biopsia cervical patológico</p>	<p>b)Carcinoma (carcinoma infiltrante y invasora)</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre último resultado citología cervical (Papanicolaou) y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre último resultado citológico cervical (Papanicolaou) y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p>	<p>Existe relación significativa entre último resultado citológico cervical (Papanicolaou) y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p>	<p>Variable interviniente Factores sociodemográficos:</p>	<p>a) Menores de 30 años b) Mayores de 30 años</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre resultado biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre resultado biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p>	<p>Existe relación significativa entre el resultado de biopsia cervical patológico (lesiones epiteliales de alto grado y carcinoma) y conducta sexual en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 a 2018.</p>	<p>Civil Estado</p>	<p>a)Casada b) Soltera c) Viudo d) Conviviente e) Divorciada a) Analfabeta</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe</p>	<p>Analizar la relación que existe</p>	<p>Existe una relación significativa</p>		





## Anexo 2. Instrumento



### “RELACIÓN ENTRE CONDUCTA SEXUAL Y RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN UN HOSPITAL LIMA”

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº H.C..... .. Código paciente:.....

#### I. Características Sociodemocratico

##### 1.1.- Edad

- a) Menores de 30 años  b) Mayores de 30 años

##### 1.2 Estado civil

- a) Casada  b) Soltera  c) Viuda  d) Conviviente  e) Divorciado

##### 1.3 Grado instrucción

- a) Analfabeta  b) Primaria  c) Secundaria  d) superior

##### 1.4 Procedencia

- a) Urbano  b) Rural

#### II. Características Conducta sexual

##### 2.1 Edad inicio de relaciones sexuales

- a) Menor de 18 años  b) Mayor e igual 18 años

##### 2.2 Número de parejas sexuales

- a) Uno a dos parejas  b) tres a más parejas

##### 2.3 Uso del preservativo

- a) Si  b) No

#### III. Diagnostico cáncer de cuello uterino

##### 3.1 Resultado última citología cervical (Papanicolaou)

- a) Negativo  b) Positivo

##### 3.2 Resultados biopsia cervical patológico

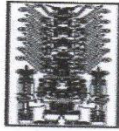
- a) Lieag  b) Carcinoma (carcinoma infiltrante e invasora)

Anexo 3. Resultado Validación instrumento por juicio de expertos y confiabilidad del instrumento.

<b>Jueces</b>	<b>eficiente</b>	<b>D aja</b>	<b>regular</b>	<b>buena</b>	<b>Muy Bueno</b>
					0
				5	
					4
				0	
					3

Promedio 78.4 muy bueno

Los jueces experto calificación promedio puntaje considerado Muy Bueno.



## Universidad Nacional Federico Villarreal

Profesionales formando profesional,

Escuela Universitaria de Post Grado.

### FICHA DE VALIDACION

#### INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombre del informante: Abonzo Millas Jessie  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Gerente General  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos  
 1.4 Título del Proyecto:  
 1.5 Autor del instrumento : Quispe Alania, Vilma

#### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente					Baja				Regular				Bueno		Muy bueno					
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado														X							
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables														X							
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica														X							
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos														X							
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores														X							
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X							
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación														X							

PROMEDIO DE VALORACION

70

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular  Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Jessica Abanto Millas	DNI N°	09599734
Dirección domiciliaria	Av. Jaar Puro 0207 720	TELEFONO/CELULAR	
Título profesional	Obsesma Especialista		
Grado Académico	Atención Primaria en Salud con Mención en		
Mención	Cáncer Ginecología		

 Ciudad de Consultas Especializados Jessica Abanto Millas FIRMA Coor. General	
Lugar y fecha	30/6/19







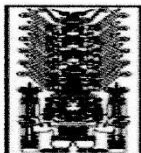
PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	Daniel Tello Santa Cruz	DNI N°	28306472
Dirección domiciliaria:	Av. San Lws 6040 Cobos el Ave 21 203	Teléfono / Celular:	956602432
Título profesional	Gineco Obstetra / Médico Cirujas		
Grado Académico:			
Mención:			

  
 Dr. Daniel Tello Santa Cruz  
 C.M.P. 17005 RNE 21731  
 Gineco - Obstetra  
 FIRMA  
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO URRUTU  
 Lugar y fecha: 12-7-2015 *Agua*





# Universidad Nacional Federico Villarreal

Profesionales formando profesional,

Escuela Universitaria de Post Grado.

## FICHA DE VALIDACION

### INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombre del informante: Fernández Ramirez ,María Luisa
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Obstetra - Hospital Hipólito Unanue
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Título del Proyecto: Relación entre conductas sexual y riesgo de cáncer de cuello uterino en un Hospital de Lima
- 1.5 Autor del instrumento : Quispe Alania, Vilma

#### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:	<i>Maria Luisa Fernandez Ramirez</i>	DNI N°	<i>07349171</i>
Dirección domiciliaria:	<i>Calle Mello Franco 463 Jesus opno.</i>	Teléfono / Celular:	<i>999484328</i>
Título profesional	<i>Obstetra</i>		
Grado Académico:	<i>Doctora Educación Universitaria / E</i>		
Mención:	<i>- Especialista Salud Sexual Reproductiva</i>		

*Maria Luisa*  
 MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ  
 OBSTETRA  
 COP 3906 - RNE 340-E-01  
 Hospital Nacional Hipólito Urdaneta

---

Firma

Lugar y fecha: *01-7-2019*



