



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES PERSONALES Y TIPO DE CÁNCER CERVICAL EN
PACIENTES DEL CENTRO ONCOLÓGICO HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO IQUITOS 2020 AL 2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

JACKELINE STEFANY LÓPEZ ROMERO

ASESORES:

Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.

Ing° Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

**IQUITOS, PERÚ
2024**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°033-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 28 días del mes de noviembre del 2024, a horas 10:00 a.m., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "FACTORES PERSONALES Y TIPO DE CÁNCER CERVICAL EN PACIENTES DEL CENTRO ONCOLÓGICO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2020 AL 2022", aprobado con Resolución Decanal N° 148-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: JACKELINE STEFANY LÓPEZ ROMERO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y al Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 255-2024-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra. - **Presidenta**
- Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mgr. - **Miembro**
- Lic. Enf. MARIA OFELIA AVENDAÑO VÁSQUEZ, Mgr. - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *...a su mayoría...*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *...Aprobadas...* con la calificación *...Muy Buena...*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *11:22 a.m.* se dio por terminado el acto *...con Felicitación...* a la sustentante.

Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra.
Presidenta

Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. MARIA OFELIA AVENDAÑO VÁSQUEZ, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 28 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLASÍS FAJARDO, Dra.
PRESIDENTA



Obst. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, Mrg.
MIEMBRO

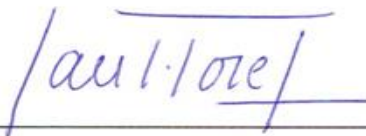


Lic. Enf. MARÍA OFELIA AVENDAÑO VÁSQUEZ, Mgr.
MIEMBRO

ASESORES:



Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_LOPEZ ROMERO (2da rev).pdf

AUTOR

JACKELINE STEFANY LOPEZ ROMERO

RECUENTO DE PALABRAS

7630 Words

RECUENTO DE CARACTERES

38603 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

44 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

386.0KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 20, 2024 12:13 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 20, 2024 12:13 AM GMT-5

● 37% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 33% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 29% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

A mi hijo Leo Luciano, por ser motivación e inspiración para superarme cada día. A mi mamá Lidia por su apoyo incondicional, su disciplina y amor, para lograr mis objetivos y mis metas. A mi hermano Cristian Antonio por apoyarme siempre. A mi compañero de vida Renzo por el apoyo comprensión y confianza que me has brindado en momentos difíciles.

Muchas gracias
STEFANY

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser quien cuida de mi vida, y la de mi familia, por ser guía en cada paso que doy para superar todo obstáculo en mi carrera universitaria.

A los miembros del jurado calificador Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra. Presidenta, Obst. Paulina Delmira Romero de Cevallos. Mgr. Miembro, Lic. Enf. María Ofelia Avendaño Vásquez. Mgr. Miembro

A los asesores Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Dra, Ing. Saul flores Nunta, Dr. por su tiempo, consejos, dedicación y paciencia en la elaboración de la tesis.

A los maestros de la Facultad de Enfermería, quienes han formado parte de nuestra vida profesional, guiándonos por el buen camino inculcándonos valores como responsabilidad y rigor académico con el fin de lograr nuestro objetivo propuesto, así también por sus conocimientos, consejos y motivación.

A los miembros de la Comisión de grados y títulos de la facultad por los valiosos aportes para la elaboración del Plan de tesis

A los directivos del Hospital Regional de Loreto y al personal de estadística por el apoyo en la colecta de datos

ÍNDICE GENERAL

	Paginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGARADECIMIENTO	vi
INDICE	vii
ÍNDICE DE TABLA	viii
ÍNDICE DE GRÁFICO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Base teórica	8
1.3 Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
2.1 Formulación de la hipótesis	12
2.2 Variables y su operacionalización	13
CAPÍTULO III: METODOLIGÍA	16
3.1 Tipo y diseño	16
3.2 Diseño muestral	17
3.3 Procedimiento de recolección de datos	19
3.4 Procesamiento y análisis de datos	21
3.5 Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	23
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	38
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS	46
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Factores personales en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	23
Tabla 2	Tipo de cáncer cervical según diagnóstico en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	26
Tabla 3	Edad y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	27
Tabla 4	VPH y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	28
Tabla 5	Antecedentes y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	29
Tabla 6	Paridad y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	30
Tabla 7	Numeros de parejas y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	31

Tabla 8	Inicio sexual y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	32
Tabla 9	Tabaquismo y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	33
Tabla 10	Uso de anticonceptivos y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	34
Tabla 11	ITS y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico 1	Factores personales en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	25
Gráfico 2	Tipo de cáncer cervical según diagnóstico en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	27

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre los factores personales como, edad, vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH), antecedentes del cáncer, paridad, abortos, parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales, tabaquismo, uso de anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS) con el cáncer de cérvix, en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 al 2022; estudio cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo, la muestra lo conformaron 223 historias clínicas, la técnica que se utilizó fue la revisión documentaria, el instrumento una ficha de recolección de datos. La prueba de hipótesis utilizó $\chi^2 \alpha \leq 0,05$. Los resultados fueron: relación estadística significativa entre vacuna VPH ($p=0,006$), ITS ($p=0,017$) con el cáncer de cuello uterino, sin embargo no se encontró relación entre la edad ($p=0,811$), antecedentes ($p=0,465$), paridad ($p=0,930$), número de parejas ($p=0,444$), inicio de vida sexual ($p=0,523$), tabaquismo ($p=0,455$), uso de anticonceptivos ($p=0,455$), concluyendo: que los factores personales como la vacuna VPH y ITS están relacionados estadísticamente con el Cáncer de cervix en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 - 2022.

Palabras clave: Cáncer, cuello uterino, factores.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between personal factors such as age, Human Papillomavirus (HPV) vaccine, history of cancer, parity, abortions, sexual partners, initiation of sexual relations, smoking, use of contraceptives, sexually transmitted infections. (STI) and the type of cervical cancer, in patients treated at the Oncology Center of the Regional Hospital of Loreto, Iquitos from 2020 to 2022; quantitative study, descriptive, correlational and retrospective design, the sample consisted of 223 clinical records, the technique used was documentary review, the instrument was a data collection sheet. The hypothesis test used $\chi^2 \alpha \leq 0.05$. The results were: a significant statistical relationship between HPV vaccine ($p=0.006$), STI ($p=0.017$) with cervical cancer, however no statistically significant relationship was found between age ($p=0.811$), history ($p= 0.465$), parity ($p=0.930$), number of partners ($p=0.444$), initiation of sexual life ($p=0.523$), smoking ($p=0.455$), use of contraceptives ($p=0.455$), concluding: that personal factors such as the HPV and STI vaccine are statistically related to cervical cancer in patients treated at the Oncology Center of the Regional Hospital of Loreto, Iquitos 2020 - 2022.

Keywords: Cancer, cervix, factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, afecta a mujeres con vida sexual activa, es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una mortalidad de 80% en países de bajos ingresos; se han descrito varios factores de riesgo para cáncer de cérvix, entre los cuales se influyen: el inicio temprano de la actividad sexual, entre 14 y 17 años, el número de parejas sexuales entre 2 a 3 parejas sexuales, múltiples gestantes de 3 a 4 gestas, hábito tabáquico 60% y el uso de anticonceptivos orales 46,7%¹.

El virus del papiloma humano (VPH), es un factor de riesgo para cáncer de cérvix; es un evento de transmisión sexual difundido a nivel mundial y constituye en factor necesario, aunque no es suficiente, para el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino (CCU); esta infección se da menores de 25 años, coincidente con el inicio de su vida sexual, entre las adolescentes y jóvenes considerándolas como un grupo de alto riesgo a desarrollar lesiones premalignas y malignas de cérvix uterino².

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes, después del cáncer de mama, colorectal y pulmón; existen aproximadamente 604 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con 342 000 muertes anuales³.

En el Perú por su alta mortalidad y discapacidad que produce, esta neoplasia genera aumento en los costos por los servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados⁴.

El Ministerio de Salud (MINSA), 2022, registró bajo nivel de cobertura en segunda dosis de Vacuna del Virus de Papiloma Humano (VPH), en niñas de regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua; se han diagnosticado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, de los cuales 2,288 mujeres fallecieron; Perú, es el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica; según regiones, Ucayali 28,6%, Madre de Dios 28,5%, Moquegua 28,4% y Loreto 29,4%⁵.

MINSA en el año 2020, registró 1,324 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en el país, de estos, el 29,6% corresponde a Loreto; y 28,6% a Ucayali. Asimismo, en Loreto en el 2021 se presentaron 162 casos y en el 2022, 4,270 nuevos casos y en el 2023 en el Hospital Regional de Loreto fueron atendidos 81 casos, de los cuales 2 fallecieron, de los casos atendidos continúan recibiendo tratamiento en el hospital⁶.

Por tanto, la región ocupa el primer lugar en lo que respecta la mortalidad por cáncer de cuello uterino, es decir, 20,3% de afección por esta enfermedad y en segundo lugar, está el cáncer de mama, con 8,3% de⁷. Frente a toda la situación presentada se formula la siguiente interrogante, ¿Existe relación entre los factores personales y tipo de cáncer de cérvix en pacientes atendidos en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 al 2022?

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre los factores personales con el tipo de Cáncer de cuello uterino a través de los siguientes Objetivos Específicos: Identificar los factores personales tales como: edad, vacuna VPH, antecedentes de cáncer, paridad, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales, tabaquismo, uso de anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, Identificar el tipo de cáncer de cuello uterino según diagnóstico y establecer la relación entre factores personales con el Cáncer de cuello uterino, en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 - 2022.

El Cáncer de cuello uterino, es considerado como prioridad nacional para los estudios de investigación, dado que es una problemática de salud pública. La relevancia teórica radica en que genera conocimientos sobre los factores relacionados al cáncer cervical. La relevancia práctica se evidencia en la utilización de los resultados en la institución donde son atendidas las mujeres con esta patología. La relevancia metodológica se evidencia en el diseño de investigación y los instrumentos utilizados para el recojo de datos que pueden ser aplicados en futuras investigaciones; es así, donde radica, la importancia y utilidad del estudio respecto a la vida de la mujer, considerada como prioridad, la salud.

Tiene relevancia social con los usuarios internos y externos del Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto; ya que cuentan con información real y relevante de los factores relacionados al cáncer de cérvix para la intervención con las pacientes actuales, y cuentan con una base de datos para diferentes estudios o proyectos de investigación e intervención.

Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo, se trabajó con 223 historias clínicas.

La estructura consta de Introducción, Capítulo I, Marco Teórico, Capítulo II Hipótesis y Variables, Capítulo III Metodología, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Discusión, Capítulo VI Conclusiones, Capítulo VII Recomendaciones, Capítulo VIII Fuentes de Información, Anexos.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2022, se ejecutó una investigación de tipo cuantitativo, enfoque fenomenológico, incluyó a 37 mujeres indígenas Sikuni, estudió las experiencias subjetivas de las participantes respecto al cáncer de cuello uterino según creencias, conocimiento y prácticas, “El Paujil”, Colombia; los resultados fueron, que las mujeres menores de 30 años presentaron mayor acercamiento sobre el cáncer, el examen citológico y el virus de papiloma humano, sin embargo en las mujeres mayores predominaron, el conocimiento mágico-religioso; el inicio precoz de las relaciones sexuales, la multiparidad, la edad temprana del primer parto, se establecieron como factores de riesgo; Concluyendo, que un acercamiento a nuevas prácticas sobre su sexualidad, impacta en las prácticas de riesgo para cáncer de cuello uterino, principalmente⁸.

En el 2022, se ejecutó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con 1,049 mujeres a quienes se les tomaron citología vaginal, para medir la asociación entre factores de riesgo ginecoobstétricos con lesiones escamosas intraepiteliales en mujeres de 19 a 45 años, del Instituto del Cáncer del Salvador, cuyos resultados fueron: encontró asociación entre: edad 20 a 30 años, con OR:10.09, p:0.000004, IC 95 % 3.5-28.5, multiparidad: OR:14.04, p:0.00005, IC 95 % 3.6-6.22, relaciones sexuales en adolescencia: OR:4.18, p:0.004, IC 95 % 1.5–11.1, múltiples parejas: OR:4.66, p:0.00059, IC 95 % 1.0-11.0 con las lesiones escamosas intraepiteliales, y no hay asociación con el consumo de anticonceptivos orales por 5 años: OR: 2.42, p:0.09, IC 95 % 0.9–6.05, antecedentes de cáncer cervicouterino, OR:1.13, p:0.94, IC 95 % 0.4–2.6, concluyendo que más de la mitad de usuarias presentan factores de riesgo ginecoobstétricos, factores como: edad de 20 a 30 años, multiparidad, relaciones sexuales en la adolescencia, múltiples parejas, son significativos estadísticamente y, consumo

anticonceptivo orales, antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, no son estadísticamente significativos⁹.

En el 2022, se ejecutó una investigación de tipo analítico, con 150 mujeres con cáncer de cuello uterino, para estudiar los factores de riesgo asociados a multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales, en pacientes con cáncer de cuello uterino, en el servicio de ginecología de Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Cuyos resultados fueron: las mujeres iniciaron relaciones sexuales a edades menores de 21 años (OR 2,84, IC95% 1,66 – 4,86). Mujeres multíparas tienen 2,45 veces la probabilidad de presentar cáncer cervicouterino, en comparación a mujeres que presentan un número inferior de partos. (OR 2,45, IC95% 1,54 – 3,90). Concluyendo que una edad de inicio temprano de relaciones sexuales está asociada al riesgo de tener cáncer cervicouterino ($p < 0,05$), que la multiparidad este asociado al riesgo de tener cáncer cervicouterino ($p < 0,05$)¹⁰.

En el 2022, se ejecutó una investigación de tipo observacional, correlacional retrospectivo, transversal, con 420 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino, en el período y lugares de establecidos, cuyo propósito fue identificar la asociación entre los factores y cáncer de cérvix uterino en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro (IREN-Centro), en el período febrero del 2020 a diciembre del 2022, cuyos resultados fueron: la infección por el VIH (PR = 0.81, IC 95% = 0.67-0.99, $p \leq 0.05$). Concluyendo, que la prevalencia de pacientes diagnosticadas en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino fue alta. La residencia rural y la presencia de dolor abdominal bajo son factores de riesgo asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino; mientras que, la infección por VIH y la realización de tamizajes en un período menor a 3 años son factores protectores para la mencionada condición¹¹.

En el 2022, se ejecutó un estudio de investigación descriptivo, correccional de diseño transversal, no experimental, con 80 madres de

familia, para estudiar la aceptación sobre primaria del cáncer de cuello uterino en las madres de familia del centro de salud de Grocio Prado durante el periodo de enero a mayo 2022, los resultados fueron: 46,3% tenían acercamiento de nivel medio sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino y el 59,3% si aceptaron la vacuna de VPH como prevención del cáncer de cuello uterino, en general sobre el cáncer fue de nivel medio (42,5%) y sobre las contraindicaciones de la vacuna (43,8%). $X^2=11,844$, $p=0,003$, $\alpha=0,05$ entre la aceptación sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en las madres de familia; Concluyendo: que si existe relación significativa entre la aceptación sobre la vacuna del virus del papiloma humano¹².

En el 2021, se ejecutó un estudio de investigación, clínicoepidemiológico, observacional, analítico, transversal, en 523 pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino en el centro oncológico territorial de Holguín durante el período 2019 a 2021, cuyo propósito fue Identificar los factores de riesgo de cáncer cervicouterino, los resultados fueron: mayor predominio entre las edades de 50 a 59 años con 26,4 %, inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 18 años con 65,9%, antes de los 15 años con 27.2 %, posterior a los 19 años con 6,9 %; el número de parejas sexuales de 6 a 9, con 47,6 %, de 1 a 5 parejas sexuales con 40,7 % y de 10 o más parejas sexuales 11,7 %, del método anticonceptivo más empleado fueron los hormonales con 35,6 % ; dispositivo Intrauterino con 22,2 %, métodos de barrera con 18,7 %; no presentaron el hábito de fumar con 63,3 %, presentaron el hábito de fumar con 34,2 %, no presentaron antecedentes de infección por Virus del Papiloma Humano 95,03%, sí presentaron antecedente de infección por Virus del Papiloma Humano el 4,97 %, en ese sentido, concluyeron: que el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, el número de parejas sexuales, el bajo grado de escolaridad, el uso de anticonceptivos orales son importantes factores de riesgo en el cáncer cervicouterino¹³.

En el 2021, se ejecutó una investigación, cuantitativa, analítica, correlacional, transversal y retrospectivo, con 34,481 mujeres entre las edades de 30 a 49 años, registradas por la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del 2020 y 2021, para realizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino, obteniendo como resultados: edad (OR:1.049, $P < 0.05$, IC95% (1.036 - 1.060)); número de parejas sexuales como mínimo 2 (OR=1.218, IC95% (1.073 - 1.383)); uso de algún método anticonceptivo (OR=4.684, IC95% (3.557 - 6.168)). Encontraron factores que se asocian de forma significativa con el cáncer de cuello uterino, como el nivel sociodemográfico y cultural, destacando, el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, lo cual permitió plantear estrategias para mejorar la cobertura del Papanicolaou y prevenir el cáncer de cuello uterino¹⁴.

En el 2021, se ejecutó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con 215 pacientes ginecológicas del Hospital Amazónico de Yarinacocha, para relacionar los factores de riesgo al cáncer de cuello uterino, donde encontraron relación estadística entre edad ($p = 0,009$), inicio de las relaciones sexuales a temprana edad ($p = 0,001$), número de parejas sexuales ($p = 0,0001$), uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,022$), antecedentes de prueba de Papanicolau ($p=0,0001$) con el cáncer de cuello uterino, concluyendo: que, las variables, edad, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de la prueba de Papanicolau están relacionados al cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha¹⁵.

1.2. Bases teóricas

Cáncer de cuello uterino

Es la alteración de una o más células, las cuales tienen la capacidad de reproducirse rápida y descontroladamente, sin llegar al ciclo de la muerte como lo hace una célula normal, tienen la capacidad de formar tumores y hacer metástasis¹⁶. Se desarrolla en el cuello del útero (su porción más inferior), causados el VPH¹⁷.

Factores de Riesgo para Cáncer cervical

- La infección por el virus del papiloma humano
- Herencia genética familiar.
- Edad cronológica de la paciente.
- Tabaquismo.
- Multiparidad.
- Número de parejas sexuales.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Uso de anticonceptivos
- Infecciones de transmisión sexual¹⁸.

Herencia genética familiar: por mutaciones germinales que incrementan la susceptibilidad para padecer cáncer, se transmite entre los miembros de la familia de acuerdo a distintos patrones de herencia¹⁹.

Edad cronológica del paciente: entre los 35 y 44 años se presenta el Cáncer cérvico uterino, la edad promedio es de 50 años, después de los 65 años se identifica en el 20% de mujeres, por lo general, se presentan en mujeres que no se realizaron exámenes de detección de cáncer de cuello uterino²⁰.

Consumo de tabaco: Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino; se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras²¹.

Paridad: las multíparas y gran multíparas tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino²². El incremento del número de partos, aumenta el riesgo²³.

Número de parejas sexuales: las múltiples parejas sexuales; a partir de tres aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino²⁴.

Inicio de relaciones sexuales: a menor edad entre 14 a 16 años es un factor de riesgo para cáncer cervical²⁵.

Uso de anticonceptivos: tiene una estrecha relación con la aparición de cáncer de cuello uterino, asociado principalmente por la cantidad de progesterona²⁶.

Infecciones de transmisión sexual: aumenta el riesgo de contraer VPH, que puede causar cáncer del cuello uterino; otras infecciones de transmisión sexual, que aumentan el riesgo de cáncer cervical son el herpes, la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA)²⁷.

VPH: El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente de transmisión sexual necesario para el desarrollo del cáncer de cérvix²⁸.

Tipos de cáncer cervical

- a) Tumor escamoso: es el más común, representa entre el 70% y el 80% de los cánceres de cuello uterino.
- b) Tumor glandular (adenocarcinoma): representa entre el 20% y el 25% de los cánceres de cuello uterino, comienza en las células cervicales que producen moco y otros líquidos.
- c) Otros tumores epiteliales: incluyen el carcinoma adenoescamoso, los tumores neuroendocrinos y el carcinoma indiferenciad²⁹.

Signos y síntomas del cáncer cervical

En un estadio temprano generalmente no produce signos ni síntomas, en un estadio más avanzado incluyen, sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, entre períodos o después de la menopausia, flujo vaginal acuoso y con sangre que puede ser abundante y tener un olor fétido, dolor pélvico o dolor durante las relaciones sexuales.

Diagnóstico

Es recomendable un examen completo del cuello uterino, para verificar si hay células anormales, muestra de células del cuello uterino (biopsia), legrado endocervical, Asa de alambre eléctrica, biopsia cónica (conización), estadificación, pruebas de diagnóstico por imágenes, ayudan a determinar si el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino; examen visual de la vejiga y el recto, utilizando visores especiales³⁰.

Pronóstico del cáncer Cervical

La tasa de supervivencia global a los 5 años es de alrededor del 70%³¹.

Tratamiento del Cáncer Cervical

El tratamiento del cáncer de cuello uterino asegura la supervivencia, es indicado el tratamiento quirúrgico (en ausencia de afectación ganglionar en las pruebas de imagen). En tumores de tamaño superior o en presencia de signos de afectación ganglionar, el tratamiento de elección es la radio-quimioterapia.

Prevención del cáncer Cervical

Para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino, se recomienda lo siguiente:

Recibir una vacuna para prevenir la infección por virus del papiloma humano, someterse a pruebas de Papanicolaou para detectar afecciones precancerosas del cuello uterino, mantener relaciones sexuales seguras, limitar el número de parejas sexuales y no fumar³².

1.3. Definición de términos básicos

Edad. Tiempo cronológico de vida desde el nacimiento hasta la actualidad³³.

Tabaquismo. Consumo abusivo del tabaco³⁴.

Paridad. Condición de la gestante cuando ha tenido más de 4 partos³⁵.

Inicio de relaciones sexuales. Primera relación sexual³⁶.

Uso de métodos anticonceptivos. Utiliza metodología anticonceptiva³⁷.

Infecciones de transmisión sexual. Provocado por bacterias, virus o parásitos³⁸.

Cáncer. Enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control³⁹.

Cáncer cervical. Es el cáncer del cuello uterino⁴⁰.

Tipos de cáncer. Las células anormales que destruyen los tejidos corporales⁴¹.

Papanicolaou. Es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el cáncer cervical en las mujeres⁴².

CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Existe relación estadística significativa entre los factores personales con el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Hipótesis específica

Existe relación estadística significativa entre edad y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre la vacuna VPH y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre los antecedentes genéticos y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre la paridad y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre el número de parejas sexuales y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre el inicio sexual y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre el tabaquismo y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre el uso de anticonceptivos y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Existe relación estadística significativa entre las infecciones de transmisión sexual y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable independiente

Factores personales

Variable dependiente

Tipos de cáncer cervical

Variable y su operacionalización

Nombre de la Variables	Definición conceptual	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Factores personales	Características que hacen a las personas más o menos vulnerables a la enfermedad.	Independiente	Edad	Ordinal	Joven Adulto Adulta mayor	De 18 a 26 años. De 27 a 59 años. De 60 a más años.	Ficha de recolección de datos
			Vacuna VPH	Nominal	Si tiene No tiene	1 2	
			Antecedentes de cáncer	Nominal	Tiene No tiene	1 2	
			Paridad	Ordinal	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	0 partos 1 parto 2 a 3 partos De 4 a más partos	
			Número de Parejas Sexuales	Ordinal	Una pareja Dos parejas Tres a más parejas	1 2 3	
			Inicio de vida sexual	Nominal	Precoz Óptimo Fuma	1 2	

			Tabaquismo	Nominal	No fuma	1 2	
			Uso de anticonceptivos.	Nominal	Si No	1 2	
			Infecciones de Transmisión Sexual	Nominal	Si No	1 2	
Tipo de cáncer cervical	Es cáncer que se origina en las células del cuello uterino también se los conoce como cáncer de cervix o cáncer cervicouterino.	Dependiente	Categoría según Diagnóstico médico	Nominal	Tumor escamoso Tumor glandular Tumores epiteliales	1 2 3	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El tipo de estudio, fue cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo.

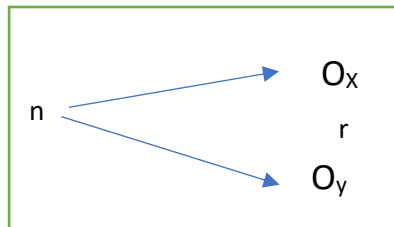
Cuantitativo, porque se recogieron y analizaron datos a través de instrumentos elaborados sobre las variables.

Descriptivo, porque se describe las variables recolectadas.

Correlacional, porque se midió la relación entre las dos variables.

Retrospectivo, porque se realizó el estudio de años anteriores a través de la revisión de historias clínicas 2020 al 2022, realizando un análisis estadístico.

El esquema es el siguiente



Donde.

n = Muestra

O_x = Variable independiente: Factores personales

r = relación que se busca entre las variables de estudio

O_y = Variable dependiente: Tipo de cáncer cervical

3.2. Diseño Muestral

Población de estudio, estuvo conformado por todas las historias clínicas de pacientes con cáncer de cervix atendidas durante los años 2020 al 2022, que hacen un total de 529 historias del Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determinó con la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: tamaño de muestra

N: es el tamaño de la población 529 Historias.

Z: 1.96 nivel de confianza 95 %.

p: 0.50 proporción del evento de estudio.

q: 0.50 complemento de p.

d: 0.05 (5%) error absoluto.

$$n = \frac{529 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.50^2 * 529 - 1 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{529 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 + 528 * 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2,032.2064 * 0.25}{1.32 + 0.9604}$$

$$n = \frac{508.066}{2.2804}$$

$$n = 223$$

El tamaño de la muestra lo constituyeron 223 historias de pacientes con cáncer cervical.

Muestreo

El muestreo a utilizar, fue el no probabilístico por conveniencia, considerando la selección de las historias clínicas según su accesibilidad teniendo en cuenta los criterios de selección.

Criterio de selección

Criterios de inclusión

Historias clínicas de Mujeres con cáncer cervical atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto.

Historias clínicas legibles.

Criterios de exclusión

Historias Clínicas de Mujeres sin cáncer cervical atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto.

Historia clínicas no legibles.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Procedimiento:

- a) Se solicitó documento de permiso para la ejecución del trabajo de investigación a la Decana de la Facultad de Enfermería.
- b) Se coordinó con el Gerente y personal de enfermería que labora en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto para dar a conocer el propósito de estudio.
- c) Se coordinó con el personal de enfermería para solicitar el permiso respectivo de abordaje a las historias clínicas de pacientes con cáncer de cervix, atendidas durante años 2020, 2021, 2022 en el Centro Oncológico, Hospital Regional de Loreto.
- d) Se revisó las historias clínicas, consignando en ficha de recolección de datos la información respectiva.
- e) La investigadora recolectó los datos en el turno de mañana, acudiendo con el uniforme de salud pública.
- f) La colecta de datos duro 10 minutos por cada historia clínica.
- g) Se realizó la limpieza de datos para confirmar si se cuenta con la información requerida.
- h) Se realizó la tabulación.

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó en el estudio fué la observación, técnica que consistió en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarlo para su posterior análisis.

Instrumento de recolección de datos

Fue la ficha de recolección de datos sobre los factores personales y el tipo de cáncer, ficha que fue elaborada por la investigadora y constó de 11 ítems.

La validación del instrumento se hizo a través del juicio de expertos conformado por 2 ginecólogos, 2 obstetras 2 enfermeras asistenciales,

2 enfermeras docentes del área materno infantil, todos con experiencia en investigación, obteniéndose un 91,35% de Validez.

3.4. Procesamiento y Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0 en español, para WINDOWS XP. La presentación de los resultados para el análisis descriptivo de tipo univariado se presenta en tablas y gráficos unidimensionales con la distribución de frecuencias y porcentajes y para el análisis bivariado la estadística inferencial de la chi cuadrada X^2 $\alpha \leq 0,05$.

3.5. Aspectos Éticos

El trabajo de investigación fue sometido y aprobado por el comité de ética institucional de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Se tuvo en consideración los siguientes principios éticos y bioéticos

Respeto a los derechos humanos de los pacientes cuyas historias clínicas fueron revisadas.

Autonomía: se tuvo en consideración y reserva toda la información detallada en las historias, registrándose de manera anónima en el instrumento de recolección de datos

Justicia: se actuó siempre sin juzgamientos o apreciaciones personales respecto a la información recabada de las historia

Beneficencia: La información recabada solamente fue utilizada para fines de estudio.

No Maleficencia: con la información recolectada no se hizo ningún comentario o acto que perjudique a las pacientes y/o familiares.

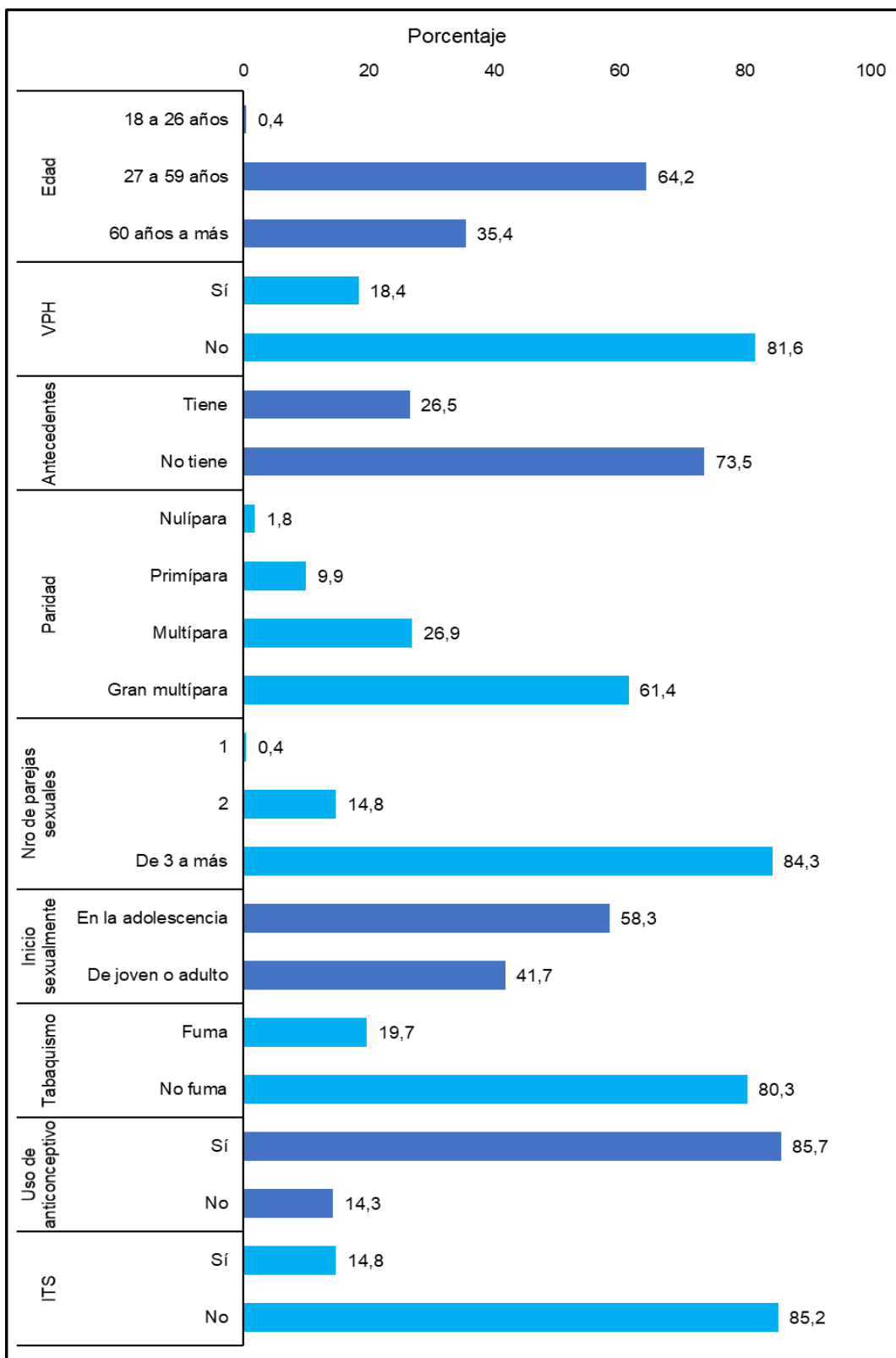
CAPÍTULO IV. RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1: Factores personales en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Factores personales	n	%
Edad		
Joven (18 a 26 años)	1	0,4
Adulta (27 a 59 años)	143	64,2
Adulta mayor (60 años a más)	79	35,4
Vacuna VPH		
Sí	41	18,4
No	182	81,6
Antecedentes de Cáncer		
Tiene	59	26,5
No tiene	164	73,5
Paridad		
Nulípara	4	1,8
Primípara	22	9,9
Múltipara	60	26,9
Gran múltipara	137	61,4
Nro de parejas sexuales		
1	2	0,9
2	33	14,8
De 3 a más	188	84,3
Inicio de relaciones sexuales		
Precoz en la adolescencia	130	58,3
Óptimo de joven o adulto	93	41,7
Tabaquismo		
Fuma	44	19,7
No fuma	179	80,3
Uso de anticonceptivo		
Sí	191	85,7
No	32	14,3
ITS		
Sí	33	14,8
No	190	85,2
Total	223	100,0

Gráfico 1: Factores personales en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

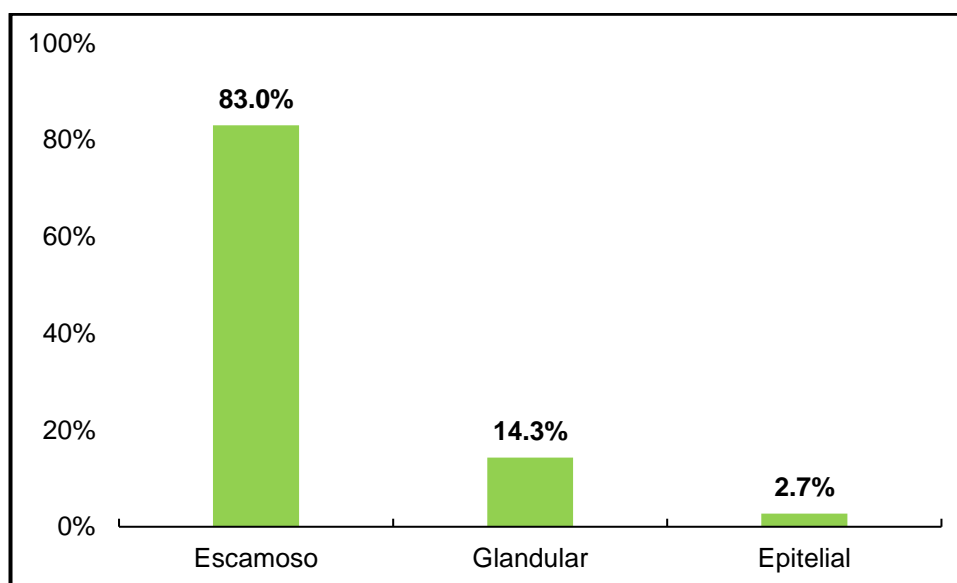


En la tabla y gráfico 1, se observa que de 223 (100%) de pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, 64,2% son adultas (27 a 59 años), 35,4% adultas mayores (de 60 años a más) y 0,4% son jóvenes (18 a 26 años); 81,6% no recibieron la vacuna VPH y 18,4% recibieron; 73,5% no tienen antecedentes de cáncer y 26,5% si tienen antecedentes; 61,4% son gran multíparas, 26,9% son multíparas, 9,9% primíparas, 1,8% nulípara; 84,3% tuvieron de tres a más parejas sexuales , 14,8% dos parejas y 0,4% una pareja; 58,3% iniciaron relaciones sexuales en la adolescencia; 41,7% de joven o de adulto; 80,3% no fuman, 19,7% si fuman; 85,7% si usaron anticonceptivos;14,3% no usaron; 85,2, no tuvieron ITS, 14,8% si tuvieron ITS.

Tabla 2: Tipo de cáncer de cuello uterino según diagnóstico en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Tipo de cancer cervical	n	%
Tumor escamoso	185	83,0
Tumor glandular	32	14,3
Tumor epitelial	6	2,7
Total	223	100,0

Gráfico 2: Tipo de cáncer según diagnóstico en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.



En la tabla y gráfico 2, se observa que de 223 (100%) pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, 83,0% presentaron tumor escamoso; 14,3%; tumor glandular y 2,7% tumor epitelial.

ANALISIS BIVARIADO

Tabla 3: Edad y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Edad	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Joven (18 a 26 años)	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)
Adulta(27 a 59 años)	117(52,6)	23(10,3)	3(1,3)	143(64,2)
Adulta mayor (60 años a más)	67(30,0)	9(4,0)	3(1,3)	79(35,4)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=1,588$ $p=0,811$ $\alpha=0,05$

La tabla 3 relaciona la edad y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%), el 52,6 % fueron mujeres adultas (entre de 27 a 59 años), presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 10,3% de este grupo etareo presentó tumor glandular, así también el 30% de adultas mayores presentaron tumor escamoso; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado, encontrando, $X^2=1,588$ $p=0,811$ $\alpha=0,05$, demostrando que no existe relación estadística entre estas dos variables, por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre edad y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Tabla 4: Vacuna del Virus del Papiloma Humano y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

VPH	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Sí	30(13,5)	7(3,1)	4(1,8)	41(18,4)
No	155(69,5)	25(11,2)	2(0,9)	182(81,6)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=10,161$ $p=0,006$ $\alpha=0,05$

La tabla 4 relaciona la vacuna de VPH y el tipo de cáncer de cuello uterino cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 69,5 % fueron mujeres que no se vacunaron VPH que presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 11,2% presentó tumor glandular, así también el 13,5% si recibieron la vacuna VPH; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=10,161$ $p=0,006$ $\alpha=0,05$, demostrando que, sí existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se acepta la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre la vacuna VPH y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 -2022.

Tabla 5: Antecedentes y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Antecedentes	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Tiene	52(23,3)	6(2,7)	1(0,4)	59(26,5)
No tiene	133(59,6)	26(11,7)	5(2,2)	164(73,5)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=1,532$ $p=0,465$ $\alpha=0,05$

La tabla 5 relaciona los antecedentes de cáncer y el tipo de cáncer de cuello uterino, en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 59,6 % fueron mujeres que no tienen antecedentes, y presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, el 11,7% presentó tumor glandular, así también el 23,3% tiene antecedentes; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=1,532$ $p=0,465$ $\alpha=0,05$, demostrando que, no existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre antecedentes y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Tabla 6: Paridad y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Paridad	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Nulípara	3(1,3)	1(0,4)	0(0,0)	4(1,8)
Primípara	19(8,5)	3(1,3)	0(0,0)	22(9,9)
Múltipara	51(22,9)	8(3,6)	1(0,4)	60(26,9)
Gran múltipara	112(50,2)	20(9,0)	5(2,2)	137(61,4)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=1,890$ $p=0,930$ $\alpha=0,05$

La tabla 6 relaciona la paridad y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022, donde de 223(100%) el 50,2 % fueron gran múltipara que presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 9% presentó tumor glandular, así también el 8,5 % fueron primípara presentaron tumor escamoso; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=1,890$ $p=0,930$ $\alpha=0,05$, demostrando que, no existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre paridad y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Tabla 7: Número de parejas sexuales y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Número de parejas	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
1	2(0,9)	0(0,0)	0(0,0)	2(0,9)
2	24(10,8)	7(3,1)	2(0,9)	33(14,8)
De 3 a más	159(71,3)	25(11,2)	4(1,8)	188(84,3)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=3,729$ $p=0,444$ $\alpha=0,05$

La tabla 7 relaciona el número de parejas sexuales y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 71,3 % fueron de 3 a más parejas que presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 11,2 % presentó tumor glandular, así también el 10,8 % de 2 parejas presentaron tumor escamoso; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=3,729$ $p=0,444$ $\alpha=0,05$, demostrando que, no existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre número de parejas y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Tabla 8: Inicio de relaciones sexuales y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Inicio de relaciones sexuales	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
En la adolescencia	111(49,8)	16(7,2)	3(1,3)	130(58,3)
De joven o adulto	74(33,2)	16(7,2)	3(1,3)	93(41,7)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=1,297$ $p=0,523$ $\alpha=0,05$

La tabla 8 relaciona el inicio de relaciones sexuales y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 49,8% fueron en la adolescencia, que presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 7,2% presentó tumor glandular, así también el 33,2% de joven o adulto; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=1,297$ $p=0,523$ $\alpha=0,05$, demostrando que, no existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre inicio de las relaciones sexuales y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Tabla 9: Tabaquismo y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Tabaquismo	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Fuma	37(16,6)	7(3,1)	0(0,0)	44(19,7)
No fuma	148(66,4)	25(11,2)	6(2,7)	179(80,3)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=1,576$ $p=0,455$ $\alpha=0,05$

La tabla 9 relaciona tabaquismo y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 66,4% fueron no fumadoras , que presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 11,2% presentó tumor glandular, así también el 16,6% si fuman; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=1,576$ $p=0,455$ $\alpha=0,05$, demostrando que, no existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre tabaquismo y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

Tabla 10: Uso de anticonceptivos y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

Uso de anticonceptivo	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Sí	157(70,4)	28(12,6)	6(2,7)	191(85,7)
No	28(12,6)	4(1,8)	0(0,0)	32(14,3)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=1,576$ $p=0,455$ $\alpha=0,05$

La tabla 10 relaciona uso de anticonceptivos y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 70,4% fueron mujeres que si usan anticonceptivos, que presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 12,6% presentó tumor glandular, así también el 12,6% no usan; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=1,576$ $p=0,455$ $\alpha=0,05$, demostrando que, no existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se rechaza la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre uso de anticonceptivos y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2021.

Tabla 11: ITS y tipo de Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022.

ITS	Tipo de cáncer			Total n(%)
	Escamoso n(%)	Glandular n(%)	Epitelial n(%)	
Sí	22(9,9)	10(4,5)	1(0,4)	33(14,8)
No	163(73,1)	22(9,9)	5(2,2)	190(85,2)
Total	185(83,0)	32(14,3)	6(2,7)	223(100,0)

$X^2=8,125$ $p=0,017$ $\alpha=0,05$

La tabla 11 relaciona ITS y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 - 2022, donde de 223(100%) el 73,1% no tuvieron ITS y presentaron cáncer de tipo tumor escamoso, y 9,9% presentaron tumor glandular, así también el 9,9% tuvieron ITS; los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la Chi cuadrado encontrando, $X^2=8,125$ $p=0,017$ $\alpha=0,05$, demostrando que, si existe relación estadística entre estas dos variables por lo que se acepta la hipótesis planteada: Existe relación estadística significativa entre ITS y el tipo de cáncer de cuello uterino en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 - 2022.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Al relacionar las variables personales (edad, vacuna VPH, antecedentes de cáncer, paridad, parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales, tabaquismo, uso de anticonceptivos e ITS) y el tipo de cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020 – 2022.

Se encontró relación estadística significativa entre la vacuna VPH $p= 0,006$ y el cáncer de cuello uterino, este resultado es similar a Saravia y Monge (2022) quien encontró relación entre la vacuna VPH y el cáncer de cuello uterino ($p=0,003$) y no es similar a Solis (2021), quien no encontró relación entre la vacuna VPH y el cáncer de cuello uterino ($p=1,383$).

Se encontró relación estadística significativa entre las ITS $p= 0,017$ y el cáncer de cuello uterino, este resultado es similar a Huaman (2022) quien encontró relación entre la ITS y el cáncer cervical ($p=0,005$).

No se encontró relación estadística entre la edad $p=0,811$, antecedentes de cáncer $p=0,465$, paridad $p=0,930$, número de parejas $p= 0,444$, inicio de relaciones sexuales $p= 0,523$, estos resultados no concuerdan con Baires (2022) quien encontró edad OR:10.09, $p:0.000004$, IC 95 % 3.5-28.5, antecedentes de cáncer cervicouterino OR:1.13, $p:0.94$, IC 95 % 0.4–2.6, multiparidad OR:14.04, $p:0.00005$, IC 95 % 3.6-6.22, $p:0.09$, IC 95 % 0.9–6.05 múltiples parejas OR:4.66, $p:0.00059$, IC 95 % 1.0-11.0, relaciones sexuales en adolescencia: OR:4.18, $p:0.004$, IC 95 % 1.5–11.1. Sin embargo concuerda

con Huamán (2021), respecto a la edad ($p=1,009$), quien no encontró relación con el cáncer de cuello uterino.

No se encontró relación entre el uso de método anticonceptivos $p=0,455$ este resultado no concuerda con Huamán (2021) quien encontró relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino ($p=0,022$).

No se encontró relación entre tabaquismo $p=0,455$ y el cáncer de cérvix estos resultados se pueden constatar con Pérez (2021) quien encontró en mujeres con cáncer de cérvix que no presentaron el hábito de fumar el 63,3 % y presentaron el hábito de fumar el 34,2.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

En base a los objetivos y resultados se concluye:

1. Se logró Identificar los factores personales: 64,2% fueron adultas de 27 a 59 años; 81,6% no recibieron la vacuna VPH; 73,5% no tuvieron antecedente de cáncer; 61,4% fueron gran multíparas; 84,3% tuvieron de tres a más parejas; 58,3% iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia; 80,3% no fuman; 85,7% si usan anticonceptivos; 85,2%, no tuvieron ITS.
2. Se logró identificar el tipo de cáncer de cuello uterino, 83,0% tuvieron tumor escamoso; 14,3%; tumor glandular; 2,7% tumor epitelial.
3. Se encontró relación estadística significativa entre la vacuna ($p=0,006$) e infecciones de transmisión sexual ($p=0,017$) con el Cáncer de cuello uterino.
4. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad ($p=0,811$), antecedentes ($p=0,465$), paridad ($p=0,930$), número de parejas ($p=0,444$), inicio de vida sexual ($p=0,523$), tabaquismo ($p=0,455$), uso de anticonceptivos ($p=0,455$) con el Cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos de la institución prestadora de servicios de salud y la Liga de Lucha Contra el Cáncer en Iquitos, para que prioricen la realización de mejoras en el control y seguimiento de las pacientes.
2. Se recomienda a médicos, enfermeras, obstetras, encargados de brindar servicios en el centro de prevención de Iquitos continúen brindando información de educación y promoción de la salud sobre cáncer cervicouterino.
3. Se recomienda a los gobiernos regionales, GERESA, y autoridades pertinentes, invertir, en la promoción y difusión con participación activa de las mujeres de Iquitos.
4. A la comunidad científica realicen otros estudios de investigación considerando a las variables que rechazaron la hipótesis, para la constatación respectiva.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Narvaez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijaji J, Gomez D, et al. Conocimiento sobre la prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Revista peru ginecológica obstretrica. 2019 julio ; 65 (3).
2. Bravo E, Aguilar N, Guerra D, Blanco Y, Rodriguez O, Oliva M. Cáncer Cervico Uterino: Prevención y Tratamiento. Medisur. 2020 Agosto; 18(4).
3. Natarajan J, Kumari S. Cáncer de Cuello Uterino: Actualización 2021. Obstetricia y Ginecología. 2021 Octubre; 2(22).
4. Carhuavilca D. Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles 2020. 2nd ed. Lima: Instituto Nacional de Estadística y Informática; 2020.
5. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cancer de cuello uterino. Colegio Medico del Perú. 2022 Agosto: p. 1.
6. Figueredo D. Loreto ocupa primer lugar en cáncer de cuello uterino. Radio la Voz de la Selva. 2023 Febrero: p. 1.
7. Fatama V. Casos de Cancer de Cuello Uterino son Reincidentes de Loreto. Proycontra. 2023 Febrero: p. 1.
8. Cifuentes L, Diaz M, Rios M. Conocimientos, Creencias y Prácticas Sobre el Cáncer del Cuello Uterino en las Mujeres Sikuaní Migrantes al Resguardo el Paujil. Tesis Doctoral. Bogota: Universidad del Bosque, Colombia; 2022. Report No.: SSNS.
9. Baires C. Asociación de factores de riesgo Ginecoobstétricos con lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años. Revista Científica Crea Ciencia. 2022 Enero; 15(1).
10. Vasquez H, Huaman J. Multiparidad y el Inicio Temprano de Relaciones Sexuales Asociado al Riesgo de Cáncer Cervicouterino en Pacientes

Atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del Año 2016 Al 2017. Tesis. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Lambayeque; 2020. Report No.: ISSN.

11. Huaman C. Factores asociados al diagnósticos en estadio avanzados de cancer de cérvix uterino en pacientes de un instituto oncológico especializado, en el periodo de febrero delo 2020 a diciembre del 2022. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Junin; 2022. Report No.: ISSN.
12. Sarabia L, Mongue A. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS PADRES DEL CENTRO DE SALUD DE GROCIO PRADO, ENERO-ABRIL 2022. Tesis. Ica: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, Chincha; 2022. Report No.: ISSN.
13. Perez M. Validación de factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino. Centro Oncológico Territorial de Holguín en el periodo 2019 – 2021. Tesis de Especialidad. Holguin: Universidad de Ciencias Medicas, Facultad de Ciencias Medicas "Mariana Grajales Coello"; 2022.
14. Solis J. Factores asociados al tamizaje de cancer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en cusco y el peru,2020 -2021. Tesis. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Lima; 2022. Report No.: ISSN.
15. Huaman M. Factores sociodemográficos relacionados al cáncer de cuello uterino en atenciones del hospital amazonico periodo 2021. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali; 2023. Report No.: ISSN.
16. Puente J, Velasco G. Sociedad Española de Ongologia Medica. [Online].; 2019 [cited 2013 Junio 26. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>.

17. Tuesta P, Soria G. Manual MSD. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/c%C3%A1nceres-del-aparato-reproductor-femenino/c%C3%A1ncer-de-vulva>.
18. Tajada P. Blog de la Unidad de la Mujer del Hospital Quirón Salud Zaragoza. [Online].; 2019 [cited 2023 junio 26. Available from: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/ellas/virus-papiloma-humano-prevencion>.
19. Currás M. CNIO Centro Nacional de Investigación de Oncología. [Online].; 2023 [cited 2023 junio 26. Available from: <https://www.cnio.es/investigacion-e-innovacion/servicios/cancer-familiar/el-cancer-familiar-y-hereditario/#:~:text=Los%20c%C3%A1nceres%20hereditarios%20son%20la,a%20distintos%20patrones%20de%20herencia>.
20. Patel J. Conocimiento Para Triunfar Sobre el Cáncer. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>.
21. Huerta E. American Cancer Society. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
22. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrera R. Papel de la paridad y el virus del papiloma humano en el cáncer de cuello uterino: el estudio multicéntrico de casos y controles de la IARC. [Online].; 2020 [cited 2023 26 Junio. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943256/>.
23. Martínez A, Díaz I, Carr A, Varona J, Borrego J, de la Torre A. Análisis de los principales factores de riesgos relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020 Octubre; 36(1).

24. Wulster M, Wang S, Lewis G. Inseminación artificial transcervical en ovejas: efectos de un nuevo instrumento de inseminación artificial transcervical y del recorrido del cuello uterino sobre las tasas de preñez y parto. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15289042/>.
25. Martínez E. Cuidare Plus. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2022/08/31/jovenes-inician-sexo-180006.html>.
26. Santiago E, Barranquero M, Azaña S, Salvador Z. Reproducción Asistida ORG. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>.
27. Perez E. MedlinePlus. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>.
28. Rivas L. Virus de Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino. Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica. 2020 Junio; 601(129-132).
29. Colombo N, Bramley C, Longo F. Cáncer de cuello uterino: Directrices de prácticas clínica de la ESMO. Esmo. 2020 Abril; 28(4).
30. Butler K. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352506>.
31. Gloria STP. MANUAL MSD. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>.
32. Soria T. Prevención del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 26. Available from:

<https://www.elcancerecuador.com/prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino/>.

33. Salud OMD. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2023 Enero 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
34. De Simon R. CINFASALUD. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/tabaquismo/>.
35. Hashimoto H. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis. trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2020.
36. Sanchez M. Cuidateplus. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2022/08/31/jovenes-inician-sexo-180006.html>.
37. Salud OMD. Organizacion Mundial de Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>.
38. Medlineplus. Medlineplus. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>.
39. Bayo J, Aviño V. Centro Clinico Oncologico. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://oncologiahuelva.com/que-es-cancer/>.
40. Cancer INd. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.
41. ASCO. Cancer Net. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 18. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del>

[cancer/conceptos-b%C3%A1sicos-sobre-el-cancer/%C2%BFque-es-el-c%C3%A1ncer.](#)

42. McGill J. Planned Parenthood. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 18. Available from: [https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou.](https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou)

ANEXOS

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de recolección de datos
Factores personales y tipo de cáncer cervical en pacientes del centro oncológico hospital regional de Loreto Iquitos 2020 al 2022.	¿Existe relación entre los factores personales y tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidos en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto Iquitos del 2020 al 2022?	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores personales con el tipo de Cáncer cervical en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 al 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores personales tales como: edad, vacuna VPH, antecedentes, paridad, número de parejas sexuales, inicio de vida sexual, tabaquismo, uso de anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, diagnóstico</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadística significativa entre los factores personales con el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación estadística significativa entre edad y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p>	El tipo de estudio, será cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo.	El tamaño de la muestra lo constituirán 223 historias de pacientes con cáncer cervical.	Ficha de recolección de datos.

		<p>de tipo de cáncer en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 al 2022.</p> <p>Identificar el tipo de cáncer cervical según diagnóstico en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 al 2022.</p> <p>Establecer la relación entre factores personales con el tipo de Cáncer cervical, en pacientes atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020 al 2022.</p>	<p>Existe relación estadística significativa entre la vacuna VPH y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p> <p>Existe relación estadística significativa entre los antecedentes genéticos y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p> <p>Existe relación estadística significativa entre la paridad y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>Existe relación estadística significativa entre el número de parejas sexuales y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p> <p>Existe relación estadística significativa entre el inicio sexual y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p> <p>Existe relación estadística significativa entre el tabaquismo y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>Existe relación estadística significativa entre el uso de anticonceptivos y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p> <p>Existe relación estadística significativa entre las infecciones de transmisión sexual y el tipo de cáncer cervical en pacientes del Centro Oncológico, del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2020 al 2022.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACION

El presente instrumento es una ficha de recolección de datos para recabar información sobre los factores personales de las mujeres con Cáncer cervical atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto

II. INSTRUCTIVO

La ficha de recolección de datos será aplicado por la investigadora quien hará un levantamiento de la información registrada en las historias clínicas de las mujeres con Cáncer cervical atendidas en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto

III. DATOS GENERALES

N° de Historia clínica:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

IV. CONTENIDO

FACTORES PERSONALES		
EDAD	10 a 17 años	
	18 a 26 años	
	27 a 59 años	
	60 años a mas	
RECIBIO VACUNAS DE PVH	SI	
	NO	
	Tiene	

ANTECEDENTES GENÉTICOS CÁNCER	No tiene	
PARIDAD	Nulípara 0 Partos	
	Primípara 1 partos	
	Multípara 2 a 3 partos	
	Gran multípara 4 a más partos	
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	1	
	2	
	Mayor de 3	
INICIO DE VIDA SEXUAL	Inicio en la Adolescencia (menor de 17 años)	
	Inicio de Joven o Adulto (de 19 a más años)	
TABAQUISMO	Fuma	
	No fuma	
USO DE ANTICONCEPTIVOS	Si Cuales	
	No	
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	Si Cuales	
	No	
DIAGNOSTICO DE TIPOS DE CÁNCER CERVICAL	Tumor Escamoso	
	Tumor Glandular	
	Tumor Epiteliales	

V. Observaciones

.....
.....

Muchas gracias por su participación