

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



TESIS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016”

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica,
Especialidad: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

Autores : Bachiller Marcos Cotera Shyrle Krizz
Bachiller Sedano Castañeda Liz Erika

Asesor : Mg. TM. Guerra Cóndor Wilhelm Vladimir

Área de Investigación : Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Línea de Investigación : Anatomía Patológica y Necropsias

Institución de Investigación : Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
“Daniel Alcides Carrión”

HUANCAYO – PERÚ

2018

ASESOR

Mg. TM. Guerra C3ndor Wilhelm Vladimir

DEDICATORIA

A nuestros padres:

Por ser los pilares fundamentales en todos nuestros logros, en nuestra educación y formación en valores éticos y morales.

A nuestro Asesor:

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por su apoyo ofrecido en este trabajo; por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas.

Asimismo agradecer al Departamento de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra tesis profesional, por el apoyo y facilidades que nos fueron otorgadas en el Hospital. Por la oportunidad brindada para el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

PORTADA.....	1
ASESOR.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE.....	v
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	15
1.1.Descripción del Problema	15
1.2.Delimitación del problema	17
1.3.Formulación del problema.....	18
1.3.1.Problema general.....	18
1.3.2.Problemas específicos	18
1.4.Justificación	19
1.4.1.Científica.....	19
1.4.2.Social.....	19
1.4.3.Metodológica	20
1.5.Objetivos	20
1.5.1.General	20
1.5.2.Específicos	20
1.6.Marco Teórico	21
1.6.1.Antecedentes	21
1.6.2.Bases Teóricas	26
1.7.Hipótesis	42
1.7.1.Hipótesis General	42
1.7.2. Hipótesis Específicas	42
1.8.Operacionalización de las variables	43
CAPITULO II: METODOLOGÍA.....	46
2.1.Método de investigación.....	46
2.2.Tipo de investigación	46
2.3.Nivel de investigación.....	47

2.4.Diseño de la investigación.....	47
2.5.Población y muestra.....	47
2.6.Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	48
2.7.Procedimientos de la investigación	48
2.8.Técnicas y análisis de datos.....	49
2.9.Aspectos éticos de la investigación.....	49
CAPITULO III: RESULTADOS	50
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	89
CAPITULO V: CONCLUSIONES	94
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	96
ANEXOS	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para carcinoma de cuello uterino	32
Tabla 2: Datos de Supervivencia	33
Tabla 3: Operacionalización de Variables	44
Tabla 4: Características sociodemográficas y factores de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino de la población de estudio.....	50
Tabla 5: Lugar de procedencia de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	51
Tabla 6: Análisis de relación de resultados de PAP positivos con los grupos etarios de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.....	52
Tabla 7: Resultados de la edad de menarquia de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	53
Tabla 8: Resultados de la edad de inicio de Relaciones sexuales de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.....	53
Tabla 9: Resultados de número de embarazos de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	54
Tabla 10: Resultados del uso y tipo de anticonceptivos y su relación con el cáncer de cuello uterino en los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	55
Tabla 11: Resultados de antecedentes de cáncer de cuello uterino en los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	56

Tabla 12: Frecuencia de examen de Papanicolaou en los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	57
Tabla 13: Resumen de frecuencia de calidad de muestra, diagnósticos y cambios reactivos asociados y estimación proporcional para el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino en pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.	58
Tabla 14: Diagnostico general.....	59
Tabla 15: Diagnostico correlacional	60
Tabla 16: Infecciones de Microorganismos encontradas.....	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ubicación de cáncer de cuello uterino.	28
---	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la investigación.....	105
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	108
Anexo 3: Procedencia.....	110
Anexo 4: Edad (Agrupada)	
Anexo 5: Menarquia.....	111
Anexo 6. Edad de inicio RS.....	111
Anexo 7: N° de embarazos.....	112
Anexo 8: Tipo de anticonceptivos.....	113
Anexo 9: Antecedentes de CACU	
Anexo 10: Frecuencia de examen PAP.....	114
Anexo 11: Calidad de la muestra.....	115
Anexo 12: Diagnóstico general.....	115
Anexo 13: Diagnóstico correlacional.....	116
Anexo 14: Infecciones (MO encontrados).....	116
Anexo 15: Autorización para ejecutar la investigación.....	118
Anexo 16: Juicio de Expertos.....	119
Anexo 17 Fotos.....	128

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los factores de riesgo que se asocian con el cáncer del cuello uterino, mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016, más aún, si se tiene en cuenta que, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente de los tumores de la esfera ginecológica y es la cuarta causa de muerte por cáncer en la mujer. La prueba de Papanicolaou también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. La metodología utilizada, corresponde a una Investigación observacional, retrospectiva, transversal de nivel relacional; bajo el diseño no experimental. La muestra es de tipo censal de 239 mujeres en edad fértil, las unidades de análisis están conformados por los informes del PAP procesados en el Servicio de Anatomía Patología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, durante el periodo de Julio a octubre del año 2016.

Los datos fueron recolectados en una ficha auxiliar de recolección de datos elaborados para tal caso. Se realizaron análisis correlacional de las variables cualitativas y cuantitativas. La relación de los factores riesgo con respecto a la frecuencia de PAP es positiva y la estimación proporcional de PAP y la frecuencia de cada factor de riesgo se realizó mediante el Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 y un nivel de confianza al 95% y la evaluación de la magnitud de riesgo de cada factor con la frecuencia de PAP positivo se realizó mediante el OR con un nivel de significancia de 0.05 y un nivel de confianza al 95%. Los resultados encontrados fueron; la edad media de la población de estudio fue de 34.67 ± 6.44 años, media de la menarquia fue de 13.62 ± 1.67 , media de inicio de relaciones sexuales fue de 18.25 ± 3.19 , media del numero de parejas sexuales: 2.31 ± 1.57 y la media del número de embarazos fue de 3.09 ± 2.43 parejas. La mayoría de la población de estudio fueron procedentes de Huancayo.

La mayoría tuvo inicio de relaciones sexuales a menores o iguales a los 18 años, la mayoría tuvo menor o igual a 3 parejas sexuales, igual que el número de embarazos, más de la mitad utilizaron anticonceptivos, solo un 5.4% refirieron tener antecedentes de cáncer de cuello uterino. La mayoría se realizan PAP cada

2 años. Según Bethesda, un 7.9% resultaron PAP positivo, 75% de las muestras resultaron satisfactorias, 7.5% de muestras presentaron anomalías de células epiteliales, 57.3% presentaron inflamación severa, y moderada un 17.2%. El microorganismo más frecuente fue el *Cándida spp*, el virus del papiloma humano resultó solo en 7.5% de los casos estudiados. El grupo etario de 35-44 años está relacionado con la mayor frecuencia de PAP positivo. Los factores de riesgo asociados son: número de embarazos, uso de anticonceptivos y antecedentes de cáncer de cuello uterino, y son factores de riesgo significativos. Por su parte las conclusiones que se abordaron fueron: Al evaluar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, durante el periodo de julio a octubre 2016, se determina una significativa prevalencia de 7.9% de PAP positivo para cáncer de cuello uterino, cuyos factores de riesgo significativos son el número de embarazos, uso de anticonceptivos y antecedentes de cáncer de cuello uterino, las altas frecuencias expresadas por los factores de riesgo indican conocimientos deficientes de la planificación familiar, educación sexual, por lo que los factores de riesgo no significativo se deben considerar clínica y epidemiológicamente significativos.

Palabras clave: PAP, incidencia, cuello uterino, cáncer de cuello uterino, edad fértil, citología, cáncer.

ABSTRACT

The objective of the present investigation is to evaluate the risk factors that are associated with the incidence of cervical cancer, by means of the Papanicolaou study at the Daniel Alcides Carrión Clinical Surgical Teaching Hospital of Huancayo from July to October 2016, moreover, if one takes into account that, cervical cancer is the most frequent of gynecological tumors and is the fourth cause of cancer death in women. Papanicolaou test, also called vaginal cytology, is a complementary scan that is performed to diagnose cervical cancer. The methodology used corresponds to a research of applied type, of a descriptive level; under the non-experimental and registry-based design. The sample is non-probabilistic of 239 women of childbearing age, the units of analysis are made up of PAP reports processed in the Pathology Anatomy Service of the Daniel Alcides Carrión de Huancayo Regional Clinical and Surgical Teaching Hospital, during the period from July to October. year 2016.

The data was collected on an auxiliary data collection sheet prepared for such a case. Descriptive analyzes of the qualitative and quantitative variables were carried out. The relationship of the risk factors with respect to the frequency of PAP is positive and the proportional estimation of PAP and the frequency of each risk factor was performed using the Chi square with a level of significance of 0.05 and a confidence level of 95% and the evaluation of the magnitude of risk of each factor with the frequency of positive PAP was performed by the OR with a significance level of 0.05 and a confidence level of 95%. The results found were; the average age of the study population was 34.67 ± 6.44 years, mean of the menarche was 13.62 ± 1.67 , mean of initiation of sexual intercourse was 18.25 ± 3.19 , average number of sexual partners: 2.31 ± 1.57 and the average of the number of pregnancies was 3.09 ± 2.43 couples. The majority of the study population came from Huancayo.

The majority had sexual intercourse with children under 18 years of age, the majority had less than or equal to 3 sexual partners, as well as the number of pregnancies, more than half used contraceptives, only 5.4% reported having a history of cancer. of the cervix. Most PAPs are performed every 2 years. According to Bethesda, 7.9% were positive PAP, 75% of the samples were satisfactory, 7.5% of samples presented abnormalities of epithelial cells, 57.3%

presented severe inflammation, and moderate 17.2%. The most frequent microorganism was *Candida* spp, the human papillomavirus was only in 7.5% of the cases studied. The age group of 35-44 years is related to the higher frequency of positive PAP. The associated risk factors are: number of pregnancies, use of contraceptives and a history of cervical cancer, and are significant risk factors. On the other hand, the conclusions that were addressed were: When evaluating the risk factors associated with cervical cancer through the Papanicolaou study at the Daniel Alcides Carrión de Huancayo Regional Clinical and Surgical Teaching Hospital, during the period from July to October 2016, determines a significant prevalence of 7.9% positive PAP for cervical cancer, whose significant risk factors are the number of pregnancies, use of contraceptives and a history of cervical cancer, the high frequencies expressed by the risk factors indicate poor knowledge of family planning, sex education, so that non-significant risk factors should be considered clinically and epidemiologically significant.

Key words: PAP, incidence, cervix, cervical cancer, fertile age, cytology, cancer.

INTRODUCCIÓN

Recientes datos estadísticos indican que, el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino cada año corresponden a países subdesarrollados, lo cual nos sugiere un problema de salud de gran relevancia, por lo que políticas nacionales a nivel mundial han buscado prevenirlas de múltiples formas, entre ellas el estudio de los factores que pueden estar asociados al cáncer, de forma tal que se mejore el sistema de prevención.

En este sentido, esta investigación explica en términos concretos la relación que existe entre los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta que este tipo de cáncer constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, pues, es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina.

Esta investigación está conformada por cinco capítulos: El capítulo I se planteó el problema, asimismo contiene los objetivos, la justificación e importancia de la investigación. El capítulo II se da a conocer los antecedentes de la investigación, nacionales e internacionales, asimismo contiene las bases teóricas de las variable de estudio, factores asociados al cáncer de cuello uterino, finalmente el marco conceptual, el cual nos sirvió de soporte para el desarrollo de la presente investigación. El capítulo III contiene el desarrollo del método, tipo, nivel de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y finalmente el programa utilizado para el correspondiente procesamiento de datos. El capítulo IV se muestra la aplicación del instrumento y su presentación de resultados. Así mismo la prueba de hipótesis, la discusión de resultados y finalmente se da a conocer las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del Problema

El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas de salud pública de mayor prevalencia en el Perú y América Latina. En el caso peruano, tenemos que hay un promedio de 13 mujeres que tienen un diagnóstico positivo sobre este tipo de cáncer, de la misma manera, 6.5 mujeres terminan falleciendo por el problema de la no detección del problema o en su defecto la falta de tratamiento en fases tempranas de este mal. La neoplastia de cuello uterino tiene una tasa de ocurrencia de 0.034% con respecto del total de mujeres peruanas y cada año se tiene cerca de 450 casos mensuales de este cáncer (1).

Lamentablemente, el tema de prevención no es usual en el cáncer de cuello uterino, pues solo el 15% de casos son detectados en fases prematuras del cáncer, mientras que el resto en situaciones avanzadas de la enfermedad. En este mismo sentido, el cáncer en sí mismo no es difícil de tratarse a menos que no se pueda detectarse a tiempo, conjuntamente con formas del cuidado de la salud, tales como exámenes periódicos acerca de afecciones en la zona íntima (a fin de detectar o descartar no solo cáncer, sino también todo tipo de enfermedades anexas con las infecciones urinarias y vaginitis), actividades físicas constantes de corta duración, entre otros podrían significar una reducción significativa de los casos nuevos de este tipo de cáncer (2).

En nuestra región, este tipo de afecciones neoplásticas son el número uno en incidencia, mientras que luego se encuentra el cáncer de mama, por lo que el cáncer en la región está afectando principalmente en el género femenino. En los 9 primeros meses del año 2016 se han registrado un total de 1131 pacientes nuevas con cáncer de cuello uterino según la DIRESA. Así, se puede entender al cáncer de cuello uterino como una cuestión de preocupación latente para los encargados de políticas públicas de salud, y el Ministerio de Salud en el año 2013, sabiendo que esta genera 12 muertes al día y siendo que genera mayor cantidad de decesos en mujeres con capacidad para tener hijos (3).

Pero, ¿Cómo es que se da este tipo de neoplastia?, pues el causante es el virus del papiloma humano (VPH) que tiene predominancia sobre los casos neoplásticos en la zona del ano y del aparato reproductor femenino, en especial en la zona cervical (4) y aun cuando hay diversas versiones de riesgo asociadas al virus del papiloma humano, donde los más usuales son el 16 y el 18 en el grupo de alto riesgo, y el 6 y el 11 en el grupo de bajo riesgo (4).

Respecto de la revisión de la literatura se puede encontrar que hay una convención de una relación positiva entre el cáncer de cuello uterino y varios factores (5). Uno de los primeros factores es el comportamiento sexual de la mujer, y asociado a ello, el comportamiento de la pareja más habitual, o su marido si estuviese casada. También, se puede notar que la edad puede ser un factor principal en el proceso del cáncer, pues los estadios crónicos se dan generalmente en rangos de edad entre los 35 a 40 años de edad (con una probabilidad de 5%), mientras que, en mujeres más jóvenes, ello no constituye un problema que no sobrepasa infecciones periódicas; pero que, puede verse incrementada por condiciones donde el cuerpo experimenta diferencias sustanciales, tales como el primer proceso menstrual o la primera vez en actividad sexual, así como también poner en estrés el cuerpo en base a embarazos de alto riesgo o por cuestiones genéticas intrínsecas que aumentan las probabilidades de infección. Luego, se puede tener una relación entre infección del virus del papiloma

humano al uso oral de una serie de productos para prevenir embarazos, o a causa de la inmunosupresión y del consumo excesivo de cigarrillos (6).

Respecto de las formas del diagnóstico del mismo, se tiene la prueba del Papanicolau, el cual es uno de las mejores pruebas por lo accesible en términos de precios, la aplicabilidad y la certeza del diagnóstico, todo ello previo a un procedimiento intrusivo (7). Sin embargo, esta prueba no es conclusiva, es decir, no emite un diagnóstico preciso acerca del virus, sino que verifica sospechas acerca de la infección del virus y esto hace que se pueda discriminar de aquellas mujeres que requieren pruebas mucho más detalladas a fin de tener un diagnóstico claro. Pero, ello no implica que la prueba de un resultado muy cercano a lo identificado por las pruebas diagnósticas, por lo que se usa comúnmente para establecer la presencia de este virus.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación de tiempo

La investigación ha sido desarrollada durante el año 2016, periodo en el cual se ha recabado la información para el desarrollo de esta investigación.

Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo.

Delimitación de recursos

Teniendo en cuenta que la presente investigación según la naturaleza de la información, se contó con las fichas de entrevista del hospital a considerarse, la delimitación de recursos se basó en la información que se reciba de este nosocomio, absorbiendo también en este proceso todas las falencias y omisiones en la que los recopiladores de estos datos recabados hayan cometido.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el grado de asociación entre los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?
- b) ¿Cuál es el grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?
- c) ¿Cuál es el grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?
- d) ¿Cuál es el grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?
- e) ¿Cuál es el grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?

- f) ¿Cuál es el grado de asociación entre el consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?
- g) ¿Cuál es el grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?
- h) ¿Cuál es el grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio?

1.4. Justificación

1.4.1. Científica

Esta investigación se realiza con el propósito es aportar al conocimiento existente sobre el cáncer de cuello uterino, donde la principal contribución es hacer de conocimiento la información de este virus en las pacientes de la ciudad de Huancayo; ello porque no hay investigaciones en los nosocomios de la referida ciudad, con lo que no se podría tener una línea de base para comenzar la prevención de temas de política de salud.

1.4.2. Social

La justificación social se da sobre las consecuencias de algún tipo de comportamiento de las personas (principalmente mujeres), que se asumen conductas insignificantes, que no tienen ninguna implicancia sobre su salud, terminan siendo factores para la presencia de cáncer de cuello uterino. La presente investigación, ve importante dar a conocer estos factores para que las personas regulen conductas que a fin de cuentas reduzcan la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino, que según lo explicado es un cáncer muy común actualmente y cobra una gran cantidad de vidas.

1.4.3. Metodológica

La presente investigación tiene un nivel correlacional, con el cual se ha encontrado una relación entre las variables, lo cual implica un nivel superior al que se han trabajado las investigaciones anteriores sobre el tema (que llegan solo a nivel correlacional).

La metodología utilizada, corresponde a una Investigación observacional, retrospectiva, transversal de nivel relacional; bajo el diseño no experimental. La muestra es no probabilística de 239 mujeres.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

1.5.2. Específicos

- a) Determinar el grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- b) Determinar el grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- c) Determinar el grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

- d) Determinar el grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- e) Determinar el grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- f) Determinar el grado de asociación entre el consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- g) Determinar el grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- h) Determinar el grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

1.6. Marco Teórico

1.6.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Adrián, Angulo, Rojas, Sánchez, Torrealba, Vargas, Véliz y Vivas (8) en el año 2013, realizaron un trabajo de investigación sobre los Hallazgos citológicos y algunos factores de riesgo asociados a patologías de cuello uterino ambulatorio urbano tipo II en Estado Lara - Venezuela; con el objetivo de determinar dichos hallazgos,

bajo la metodología de ser un estudio correlacional y de corte transversal, con un muestra de 111 mujeres a quienes se les aplicó el instrumento de recopilación de datos (cuestionario) bajo variables de edad del paciente, edad de la menarquia, edad del inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, número de embarazos, uso de anticonceptivos, consumo de cigarrillo, estrato socioeconómico, antecedentes oncológicos. Los resultados encontrados revelaron que; el factor de riesgo más común fue la edad de inicio de relaciones sexuales a la edad de 19 años o antes (85%), de igual forma el factor segundo en preponderancia fue el estrato socioeconómico graffar IV y V (64%) y también la utilización de métodos anticonceptivos orales (27%), finalmente en menos proporción (0.9%) el antecedente oncológico de primera línea.

Cifuentes, Manrique, Ospina (9) en el año 2013, publican un artículo de investigación en Colombia alrededor del tema de factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles, con el objetivo de identificar factores socioculturales que se encuentran relacionados con la presencia de lesiones preneopláticas. Su metodología estuvo en función de ser un estudio observacional analítico, de carácter retrospectivo y estudio de caso; con una muestra de 168 mujeres (42 casos y 126 controles) a quienes se les aplicó una encuesta, así como se les evaluó sus antecedentes. Finalmente, los resultados encontrados revelaron que; los factores asociados con mayor relevancia fueron inicialmente; historia de dos o más parejas sexuales (85%), que su primer embarazo fue antes de los 18 años (40%), consumo de cigarrillo (12%), inicio sexual antes de los 17 años (11%), consumo de bebidas alcohólicas (10%), mayor a tres gestaciones (5%), analfabeto (3.4%), algún antecedente de aborto (2.8%). Por su parte el 31% de mujeres tienen algún familiar con cáncer.

Pelaez y Pinos (10); en el año 2013, para obtener el grado de médico de la Universidad de Cuenca—Ecuador; realizan un trabajo de investigación con el objetivo de identificar la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en Citología realizadas en un Hospital. Bajo la metodología de ser de nivel correlacional, tipo cuantitativo, de carácter retrospectivo en una población total de pacientes atendidos en el Hospital. Los resultados arrojaron que H- SIL 3.1%; L-SIL 2.9%; adenocarcinoma 0.8 % y ASC – US el 0.5%, se halló que el 92.7 % de estudios normales y únicamente la pariedad se asoció a este tipo de lesiones; por su parte todos los demás factores no se encontraron estadística significativos. Estas lesiones fueron más prevalentes

Louie (11) en el año 2011, investiga sobre los factores de riesgo de salud sexual y reproductiva y el riesgo de cáncer de cuello uterino en los países en desarrollo; con el objetivo de determinar dichos factores. Usando un estudio de casos y controles basados en la población, evaluamos los riesgos individuales del cáncer de cuello uterino in situ (CIS) asociado con la presencia de HPV-16, HPV-16 lo ad y fumar. Después del análisis de primerofrotis cervicales para 375 casos y 363 mujeres control, se encontró mayores riesgos asociados con presencia de VPH-16 en fumadores (OR ajustado = 14.4; IC 95% 5.6-36.8) que los no fumadores (OR ajustado = 5,6; IC del 95%: 2,7-11,2), en comparación con mujeres negativas para VPH-16. El riesgo para CIS era incluso más alto en fumadores con alta carga de HPV-16 (95% CI 6.5-114.2) comparado a fumadores que eran HPV-16 negativos. Por el contrario, los no fumadores con alta carga de HPV-16 tenían un menor riesgo (OR ajustado = 5,9; IC del 95%: 2,4-14,6). No se encontró ni presencia ni carga de HPV-16 interactúa significativamente con el tabaquismo, aunque la se encontró una ración entre estado actual de fumar y la duración del tabaquismo ($p = 0.03$).

Antecedentes nacionales

Aguilar (12) en el año 2017 para obtener el grado de médico cirujano realiza un trabajo de investigación sobre los factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes de un Hospital en Lima; con el propósito de asociar la edad, grado de instrucción, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales con el cáncer de cuello uterino. Motivo por el cual, su metodología fue de carácter analítico, retrospectivo, observacional y de corte transversal, bajo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida con 105 mujeres atendidas en dicho nosocomio materia de investigación; ubicando al 81% en el estadio I de la enfermedad, 18% en el estadio II, 9% en el estadio III y 3% en el estadio IV. Respecto a las edades se encontró que la mayor prevalencia es entre mujeres de 40 a 49 años (40%), así mismo el adenocarcinoma es más prevalente entre las pacientes de 60 a 69 años. Por otro lado, se encontró una estrecha relación entre el inicio temprano de la vida sexual (10 - 13) con el cáncer de cuello uterino. Y, respecto al número de parejas sexuales también tienen una asociación significativa, a mayor número de parejas sexuales aumenta las posibilidades de contraer la enfermedad. Contrariamente el estado civil y grado de instrucción no se halló relación.

Fernández e Izaguirre (13) en el año 2014 para obtener el grado de licenciadas en Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, realizan una investigación sobre los factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétrico que predisponen a cáncer de cuello uterino en Nuevo Chimbote, con el objetivo de determinarlos; la muestra estuvo constituida por 115 mujeres (10 – 34 años), a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada. Los resultados encontrados revelaron que; en los factores socioeconómicos el 68% tiene un ingreso familiar menor al mínimo vital, la instrucción del 57% es de nivel primario, mientras que el

74% solo son amas de casa y el 71% no consumen tabaco. Respecto a los factores gineco obstétricos el inicio de la vida sexual del 68% fue entre los 14 a 19 años, el 62% tuvieron más de una pareja sexual y el 68% tienen más e tres hijos, el 65% han usado anticonceptivos orales y el 97% no se encontraba vacunada en contra del virus del Papiloma Humano.

Conde (14) en el año 2014, para obtener el grado académico de licenciada en obstetricia de la Universidad san Martín de Porras realiza una investigación sobre los factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres de edad fértil de un hospital en Lima; con el objetivo de identificarlas; este estudio utilizó dentro de su metodología el estudio de casos y fue de carácter retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 118 mujeres a quienes se le aplicó un instrumento a base del formato de uso. Los resultados encontrados revelaron que, los factores asociados son el antecedente familiar, consumo de tabaco, intervalo entre las tomas de PAP, mayor de dos años, edad del inicio sexual (14-16 años) infecciones de transmisión sexual en los últimos 5 años, más de dos partos, edad del primer embarazo entre 14 y 24 años y, uso de anticonceptivos orales.

Castro (15) en el año 2014; a fin de obtener el grado académico de médico cirujano de la Universidad Privada Antenor Orrego; investiga si la edad de inicio de relaciones sexuales y número de compañeros sexuales son un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un hospital ubicado en Sullana; fue un estudio correlacional, con una muestra de 50 casos confirmados y 100 controles de mujeres en edad fértil. Finalmente se encontró que; el inicio de la vida sexual antes de los 18 años se relaciona significativamente con el cáncer de cuello uterino; así mismo la muestra indicó haber tenido de dos a más parejas sexuales lo que demuestra que existe una relación entre este factor y el cáncer .

Cabrera (16) en el año 2012; a fin de obtener el grado académico de médico cirujano de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, realiza un trabajo investigativo sobre la distribución de factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes de un Hospital Nacional. Su metodología fue de nivel correlacional – observacional y de carácter retrospectivo, con una muestra de 104 mujeres que fueron atendidas en el nosocomio. Los resultados demostraron que los factores de riesgo directamente asociados fue la exposición al VPH en un 64%, multiparidad (68.%), menarquia de inicio medio (63%), inicio de vida sexual entre los 18 y 20 años (63%), más de una pareja sexual (94.4%), y que estudio de tamizaje primario en un 20%.

Cieza, Cueva, Uchiyama, Linares (17) en el año 1997; publican un artículo científico sobre factores de riesgo en cáncer de cuello uterino, con el objetivo de identificarlos en un periodo de tiempo del año 1995 y 1996 y lugar en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo constituida de 110 pacientes, de quienes se hizo una revisión de fichas de registro de cáncer ginecológico. Los resultados de la investigación revelaron que; la edad promedio fue de 47 años, la edad promedio de inicio de vida sexual fu de 18.4, el 215 tuvo más de una pareja sexual; se encontró un porcentaje significativo de madres multíparas con un promedio de 6 hijos. Se concluyó la investigación indicando que el promedio de relaciones sexuales a temprana edad y número elevado de hijos son los factores de riesgo más elevados encontrados.

1.6.2. Bases Teóricas

a) Cáncer

El cáncer surge de una acumulación de mutaciones en oncogenes, genes supresores de tumores y genes que mantienen la integridad genómica de la célula. Los oncogenes

conducen a mayores tasas de crecimiento neto de la célula cuando se activan mediante una mutación puntual, amplificada o sobreexpresada. (18).

El cáncer es una enfermedad genética (19). Aunque los factores ambientales y otros factores no genéticos tienen papeles en muchas etapas de la tumorigénesis, es ampliamente aceptado que el cáncer surge debido a mutaciones en los genes de susceptibilidad al cáncer. Estos genes pertenecen a una de tres clases (20): porteros, cuidadores y paisajistas. Los guardianes de puerta regulan directamente las vías de crecimiento y diferenciación de la célula y comprenden oncogenes y genes supresores de tumores. Los cuidadores, por el contrario, promueven la tumorigénesis indirectamente (21). Funcionan en el mantenimiento de la integridad genómica de la célula. La mutación de los cuidadores puede conducir a la inestabilidad genética, y la célula rápidamente acumula cambios en otros genes que controlan directamente el nacimiento y la muerte celular. Los defectos del paisajista no afectan directamente el crecimiento celular, sino que generan un entorno estromal anormal que contribuye a la transformación neoplásica de las células (22).

La alteración de un gen, sin embargo, no es suficiente para dar lugar al cáncer completo. Para la progresión hacia la malignidad y la invasión, se necesitan más éxitos mutacionales (23). Por lo tanto, el riesgo de desarrollar cáncer no solo depende de las mutaciones que inician la tumorigénesis, sino también de las mutaciones posteriores que impulsan la progresión del tumor.

b) **Cáncer de cuello uterino**

Es un tipo de cáncer que tiene su formación en los tejidos ubicados en el cuello uterino de la mujer; siendo este el órgano que conecta el útero con la vagina. (Ver figura 1). El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un el feto (24). La parte próxima a la vagina, es el exocervix (o ectocervix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocervix) y las células glandulares (en el endocervix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al dar a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación.

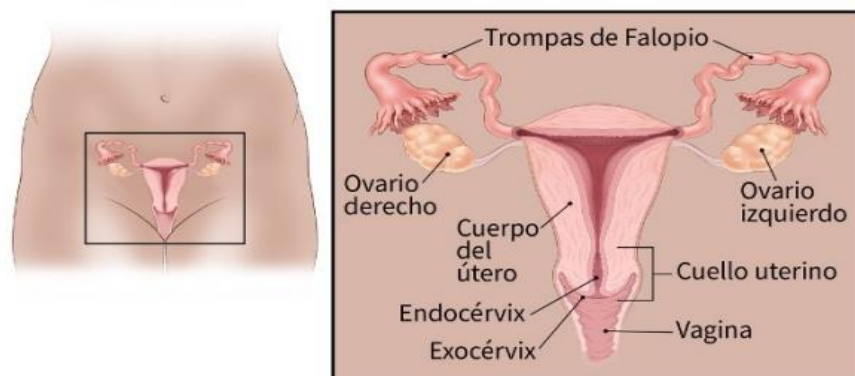


Figura 1: Ubicación de cáncer de cuello uterino.

Este tipo de cáncer se caracteriza por no tener síntomas; sin embargo, puede detectarse con un papanicolau simple y de rutina que las mujeres deben realizarse.

c) **Epidemiología**

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud importante entre las mujeres de todo el mundo. Son principalmente las

mujeres de los países en desarrollo las que reciben un diagnóstico de cáncer cervical, con tasas de incidencia de más de medio millón de personas por año. El hecho de que el cáncer de cuello uterino una enfermedad prevenible hace que sea importante esforzarse para reducir la incidencia y las tasas de mortalidad. En muchos de los países desarrollados, las estrategias utilizadas son para detectar a las mujeres y ahora también para vacunar contra el virus VPH. Desde la introducción del cribado basado en frotis de Papanicolau en los años cincuenta, la mortalidad ha disminuido en un 70% en los países desarrollados (24). Sin embargo, es importante que se tomen medidas en todo el mundo contra el cáncer de cuello uterino.

La realidad en el Perú es alarmante, 7 de cada 14 pacientes de este cáncer mueren. Según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia aqueja al 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de la enfermedad.

Respecto a la Región Junín, para octubre de 2017, en el hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé se presentaron 22 casos de mujeres con resultados positivos para este cáncer, y en el Minsa fueron 99. Es decir solo en el año 2017, 121 mujeres tuvieron el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en Junín.

d) Etiología

Hace unos treinta años, los virus de alto riesgo del VPH se identificaron como un agente causal para desarrollar cáncer de cuello uterino (25). El virus infecta el epitelio metaplásico de la zona de transformación cervical. La infección persistente hace que el epitelio desarrolle cambios precancerosos y finalmente la invasión de la membrana basal completa el proceso de

desarrollar cáncer de cuello uterino. El VPH se puede detectar en al menos el 99,7% de los escamosos y los adenocarcinomas del cuello uterino (26). Los precursores de alto grado (CIN 3 y CIS) contienen los mismos 10-15 virus HPV genéticamente relacionados (26). Se cree que otros factores además de las infecciones por VPH están asociados con al menos CIN3 / CIS. Estos datos han sido recopilados a partir de estudios epidemiológicos. Los factores asociados con lesiones NIC 3 se prolongan uso de anticonceptivos orales (27), tabaquismo (28), la paridad elevada (29), e infecciones con clamidia (30).

e) Histología

Los tumores epiteliales se dividen en dos tipos principales, es decir, carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma. Los tipos más raros son: cáncer adeno-escamoso, cáncer adeno-cístico, carcinoma baso-adenóideo, tumores neuroendocrinos (entre ellos, cáncer de células pequeñas) y cáncer indiferenciado. Otros tumores principalmente no epiteliales incluyen: tumores mesenquimatosos, tumores mixtos epitelio-mesenquimatosos, melanoma, tumores germinales, linfomas malignos, leucemias y diversas metástasis. La histología más frecuente es el carcinoma escamoso, que representa aproximadamente el 70% de los cánceres, seguido del adenocarcinoma (25%). Los programas de detección detectan principalmente los precursores escamosos de los cánceres y, por lo tanto, se detectan y tratan. Por lo tanto, se observa un aparente aumento relativo del adenocarcinoma (31).

f) Síntomas

Diferentes razones llevan a la mujer al médico. La hemorragia poscoital o la hemorragia intermenstrual pueden llevar a un examen clínico que podría revelar un tumor cervical. Algunos pacientes acuden al tamizaje cervical sin síntomas, mientras

que otros se presentan con un sangrado irregular o tardío, como la insuficiencia posrenal (31).

e) Diagnóstico y Estratificación según Estadios

Cuando se sospecha cáncer de cuello uterino, es importante tomar biopsias para el diagnóstico patológico. Todos los casos nuevos se organizan de acuerdo con FIGO (tabla 1). Esta es una clasificación clínica, y no incluye el estado de los ganglios linfáticos (32). La estadificación se realiza mediante examen clínico, cistoscopia y, si es necesario, rectoscopia. Para una identificación y localización más precisa de los tumores de cuello uterino, se puede utilizar una resonancia magnética y un ultrasonido vaginal (33). La RM debe realizarse preferentemente antes de una conización, ya que este procedimiento puede alterar la imagen (34). La MRI puede mostrar los márgenes hacia la vejiga y el recto, y en qué medida hay infiltración parametrial (35). Las imágenes como la Tomografía Computarizada (TC) podrían ser útiles para evaluar el estado de los órganos parenquimatosos y el área paraaórtica. La tomografía de positrones tiene mayor sensibilidad y especificidad en la detección de metástasis que la MRI o la CT (36). Sin embargo, las metástasis menores a 4 mm no se pueden visualizar con una PET (37).

El pronóstico depende en gran medida del estadio al momento del diagnóstico, y la disponibilidad de diagnósticos y métodos de tratamiento modernos (Tabla 2). Los factores pronósticos de recaída y supervivencia se han identificado en varios estudios. Otro factor pronóstico importante es si los ganglios linfáticos son positivos o no. Cuando se analizaron 11.775 registros de pacientes, 7.458 no tenían datos sobre los ganglios linfáticos y la supervivencia a cinco años fue del 59.8%. Los pacientes con ganglios linfáticos negativos tuvieron una supervivencia a cinco

años del 92.1% (n = 3364). Como contraste, los pacientes con ganglios linfáticos positivos tuvieron una supervivencia de cinco años del 64.1% (n = 953) (38). Otros factores importantes son: volumen tumoral, diseminación parametrial y profundidad de la invasión.

Tabla 1:

Estatificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para carcinoma de cuello uterino

ESTADIO I	El carcinoma está estrictamente confinado al cuello uterino (no se tomaría en cuenta la extensión al cuerpo)
IA	Carcinoma invasivo que puede diagnosticarse solo por microscopía, con invasión más profunda ≤ 5 mm y extensiones más grandes ≤ 7 mm
IA1	Invasión del estroma medida de ≤ 3.0 mm de profundidad y extensión de ≤ 7 mm
IA2	Invasión estromal medida de > 3.0 mm y no > 5.0 mm con una extensión de no > 7.0 mm
IB	Lesiones clínicamente visibles limitadas al cuello uterino o cánceres preclínicos mayores que la etapa 1A
IB1	Lesiones clínicas visibles ≤ 4.0 cm en la dimensión más grande
IB2	Lesiones clínicas visibles > 4.0 cm en las dimensiones más grandes
ESTADIO II	El carcinoma cervical invade más allá del útero, pero no a la pared pélvica ni al tercio inferior de la vagina
IIA	sin invasión parametrial
IIA1	Lesiones clínicas visibles ≤ 4.0 cm en la dimensión más grande
IIA2	Lesiones visuales clínicas > 4.0 cm en la dimensión más grande
IIB	Con una evidente invasión paramétrica
ESTADIO 3	El tumor se extiende a la pared de la pelvis y / o afecta al tercio inferior de la vagina y / o causa hidronefrosis o un riñón que no funciona
IIIA	El tumor involucra el tercio inferior de la vagina, sin extensiones en la pared pélvica
IIIB	Extensiones de la pared pélvica y / o hidronefrosis o un riñón que no funciona
ESTADIO IV	El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha involucrado (biopsia comprobada) la

	mucosa de la vejiga o el recto. Un edema buloso, como tal, no permite que un caso sea asignado a la etapa IV
IVA	Propagación del crecimiento a órganos adyacentes
IVB	Extendido a órganos distantes

Fuente: Revisado en el año 2009 por Pecorelli et al. (39)

Tabla 2:

Datos de Supervivencia

ESTADIO	PACIENTES (n)	EDAD MEDIA (años)	SUPERVIVENCIA GLOBAL (%) A LOS 5 AÑOS
la1	829	44.5	97.5
la2	275	45.4	94.8
lb1	3020	48.6	89.1
lb2	1090	46.8	75.7
IIa	1007	54.4	73.4
IIb	2510	53.5	65.8
IIIa	211	60.3	39.7
IIIb	2028	56.6	41.5
IVa	326	59.5	22.0
IVb	343	56.8	9.3

Fuente: (33) 11,639 pacientes tratados 1999-2001 para el cáncer de cuello uterino y elegibles para el análisis de supervivencia. Los pacientes han sido informados en el Volumen 26 del Informe Anual FIGO de diferentes partes del mundo (38).

El diagnóstico definitivo se establece únicamente por examen histopatológico (biopsia). Las pacientes que presenten cualquiera de las siguientes alteraciones citológicas se deberán referir a la clínica de detección temprana. Unidad de patología cervical, para su atención, que será mediante la colposcopia.

- ASC: Anormalidades en el epitelio escamoso.
- ASC-H: Anormalidades en el epitelio escamoso, probablemente de alto grado.
- LEIBG: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.
- LEIAG: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado.
- AGC: Células glandulares endocervicales atípicas.
- Carcinoma epidermoide.

- Adenocarcinoma.

Consideración especial es la presencia de anomalías inflamatorias en evaluaciones repetidas. El cáncer invasor se estadia de acuerdo con los criterios establecidos por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

f) Factores de Riesgo

Según la Alianza para la prevención de cáncer de cuello uterino (ACCP, sus siglas en inglés), existen múltiples factores para desarrollar el cáncer, tales como:

A. Acción Infecciosa por el virus del Papiloma Humano (VPH):

- Aunque exista alrededor de 50 tipos de VPH, asociados a la infección genital, se lograron hallar que 15 de esos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82) son conceptuados como tipos oncogénicos relacionados directamente al cáncer de cuello uterino; siendo el de tipo 16 con mayor riesgo, seguido del 18 (40). Este virus es una infección muy común de transmisión sexual, y desaparecen o son indetectables en un par de años en la mayoría de pacientes.

B. Paridad elevada:

- Varios estudios (41), han revelado que mujeres con más de 3 embarazos tenían mayor riesgo a tener cáncer de cuello uterino, con un 2.6 riesgo más alto que aquellas que aún no han tenido un parto; mientras las que llegan a los 7 partos a más el riesgo aumenta a 3.8. Otras investigaciones también indican lo mismo. (42), (43). Sin embargo, la causa fisiológica aún continúa siendo algo

incierto, entre las posibilidades se trabaja la idea de los factores hormonales asociados al embarazo o el traumatismo cervical durante el parto.

C. El uso de anticonceptivos:

- Estudios ha señalado que el uso prolongado de anticonceptivos orales tiene una estrecha relación con la aparición de cáncer de cuello uterino (44). Asociado principalmente por la cantidad de progesterona en estos métodos; así mismo, aunque en menor proporción se encuentra los inyectables; y finalmente los DIU.

D. Condición socioeconómica:

- Se dice que las féminas con baja condición socioeconómica tienen mayor riesgo de problemas de salud, entre ellas este tipo de cáncer; por tener recursos económicos bajos el acceso a salud y educación sexual es mínimo lo que aumenta las posibilidades de infecciones, nutrición deficiente y escasas medidas de prevención (45)

E. Edad:

- Las niñas menores de 15 años muy escasamente pueden desarrollar este tipo de cáncer; sin embargo, el riesgo va en aumento hacia el término de la adolescencia y mediados de los treinta años y continua en riesgo a los 40 años; siendo que ellas deben estar en constante evaluación de prevención como el papanicolau y de VPH.

F. Inicio de actividad sexual:

- El inicio de la vida sexual a menor edad es un factor de este tipo de cáncer; la edad promedio es de 14 a 16 años; ya que en la adolescencia la zona de transformación

puede llegar exponerse y ser capaz de modificar el ADN de células cervicales. (46).

G. Número de parejas sexuales:

- El nivel de promiscuidad e inestabilidad sexual también es un riesgo asociado; se encuentra que con múltiples parejas sexuales puede relacionarse con la enfermedad, el riesgo del cáncer aumenta con el número de parejas sexuales; a partir de tres aumenta el peligro (46).

H. Menarquía:

- Sucede que cuando aumenta la edad de la menarca crece significativamente el riesgo del cáncer de cuello uterino (43 veces mayor el riesgo en las que iniciaron su menarca después de los 14 años) (47).

I. Antecedente Familiar:

- Este tipo de cáncer puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana de una mujer tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores (47) sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.

g) Tratamiento

El tratamiento del cáncer de cuello uterino se basa en cirugía y radioterapia. Aunque tanto los adenocarcinomas como los cánceres escamosos son sensibles a la quimioterapia, se usa principalmente como tratamiento concomitante para la radioterapia. Los estudios en curso sobre el tratamiento

neoadyuvante y la cirugía son prometedores en la enfermedad localmente avanzada y podrían ser una alternativa para la quimiorradiación primaria (48).

A. Cirugía

El tratamiento depende de la etapa. Por en general la cirugía con histerectomía radical y linfadenectomía pélvica se realiza según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el estadio 1A2 a 1B1 y en ciertos casos 2A. La estadificación FIGO es una determinación clínica, y es tan fácil de realizar (49). Los cánceres más tempranos se pueden tratar con conización grande o traquelectomía, ofreciendo la posibilidad de preservar la fertilidad (50), (51), la identificación de la diseminación del tumor a los ganglios linfáticos regionales es obligatoria para programar a los pacientes para el tratamiento adecuado y para proporcionar información pronóstica. Por lo general, se realiza una linfadenectomía pélvica completa.

La cirugía de cáncer de cuello uterino es mínimamente invasiva, y en los últimos cinco años la cirugía asistida por robot ha sido el método de elección en muchos centros internacionales (52). Los datos han demostrado que las operaciones asistidas por robot laparoscópico implican una menor duración de la cirugía y menos hemorragia que la laparoscopia tradicional (52), (53). Sin embargo, una linfadenectomía pélvica completa se asocia con morbilidad a corto y largo plazo, como linfedema, y deterioro del nervio pélvico (53), incluso cuando el acceso operatorio es mínimamente invasivo.

El concepto de ganglio centinela (GLC) ha demostrado ser seguro en el carcinoma temprano de mama (54), (55) evitando la disección axilar total. Por las mismas razones, la

técnica GLC ahora se usa comúnmente en la evaluación de ciertos melanomas malignos (56). Además, varios informes confirman que el concepto de GLC también es seguro para el mapeo linfático en el carcinoma de células escamosas de la vulva.

En el cáncer de cuello uterino, la técnica GLC se puede utilizar para tumores más pequeños con una seguridad aceptable (55). El nódulo centinela agudo aún no está generalmente aceptado, pero aún es un tema de debate y estudio.

Se ha realizado una nueva clasificación de la histerectomía radical. La clasificación es más flexible y también es adecuada para técnicas mínimamente invasivas, en contraste con la clasificación anterior (57). Cuando los márgenes patológicos son estrechos y / o los ganglios linfáticos están afectados, se administra quimiorradiación adyuvante. Los cánceres avanzados se tratan con quimiorradiación primaria.

B. Radioterapia:

La radioterapia se puede administrar con diferentes intenciones. Primario, curativo radical: la radioterapia es el tratamiento de elección en etapas localmente avanzadas 1B2 a IVA. El tratamiento es una combinación de radioterapia de haz externo (EBRT), braquiterapia y cisplatino concomitante. El estándar RT se ha desarrollado a través de la práctica común y algunos estudios (49). Sin embargo, el uso de cisplatino concomitante ha sido evaluado por varios estudios prospectivos aleatorizados, y reduce el riesgo de muerte en un 30% a 50% (58). La dosis y el régimen de la braquiterapia se resumen en la Sociedad Nórdica de Oncología Ginecológica (NSGO) Radioterapia

postoperatoria, adyuvante: se administra cuando el tumor se muestra postoperatoriamente como mayor de 4 cm o con márgenes histológicos estrechos (<8 mm) o metástasis ganglionares. La dosis de radioterapia de haz externo (EBRT) es de al menos 45 Gy para la pelvis. Esto reduce el riesgo de recurrencia (59) y la adición de cisplatino semanal reduce aún más el riesgo de recurrencia.

C. Terapias de agentes moleculares

Actualmente hay una serie de agentes biológicos para modular diferentes vías de señalización que se someten a estudios de fase 2. Sin embargo, ninguno de ellos está en práctica clínica, ya que no se han llevado a cabo estudios de fase 3. Existen diferentes mecanismos diana: inhibición de la angiogénesis, dirigidos a los receptores del factor de crecimiento epidérmico, histonas desacetilasas, ciclooxigenasa 2 (COX-2) o mamífero objetivo de la rapamicina (mTOR) (60). Hay resultados prometedores para bevacizumab, lo que indica que la orientación de la vía VEGF podría ser una vía de terapia interesante (61).

h) Prevención

A. Vacunación contra el VPH:

Las vacunas contra HPV contienen partículas similares a virus de la proteína de la cápside principal (L1) de diferentes tipos de virus. Las vacunas contienen solo proteínas de la cápside viral, sin ácido nucleico viral y, por lo tanto, no se produce la replicación del virus. Actualmente, hay dos vacunas diferentes disponibles: una es Gardasil, que tiene partículas similares a virus de VPH 6 y 11 y VPH 16 y 18; la otra vacuna es Cervarix, que tiene partículas similares a virus de VPH 16 y 18. Ambos tipos de vacuna contienen un

adyuvante para fortalecer la respuesta inmune. Ambas vacunas son seguras y bien toleradas (62) y pueden prevenir al menos el 70% de todos los casos de carcinoma cervical invasivo (ya que el 70% de los carcinomas cervicales están infectados con el VPH 16 y 18).

B. Uso del condón

Se ha demostrado que el uso constante del condón durante el coito heterosexual reduce la transmisión del VPH en aproximadamente un 70% (63). Sin embargo, el virus VHP está presente no solo en la vagina y en el pene, sino también en el escroto, los labios y el área perianal.

C. Microbicidas tópicos

Existe alguna evidencia de que los microbicidas tópicos pueden ser útiles para bloquear la propagación del VPH. Se ha usado un agente gelificante (carragenano) en los ensayos, y muestra una buena inhibición de la propagación de la infección por VPH (64). Inicialmente se probó contra el VIH, pero es mucho más eficaz contra la transmisión del VPH. Sería muy interesante si se pudiera demostrar que el carragenano elimina las infecciones por VPH.

D. Inspección visual VIA:

En grandes áreas del mundo, el sistema de detección se basa en la inspección visual. El examinador usa ácido acético en el cuello uterino, y si tiene áreas blancas acéticas, la prueba es positiva.

i. Estudio de papanicolau

Una prueba de Papanicolaou, también llamada prueba de Papanicolaou, es un procedimiento de detección para el cáncer de cuello uterino. Analiza la presencia de células precancerosas o cancerosas en el cuello uterino. (65).

Durante el procedimiento de rutina, las células de su cuello uterino se raspan suavemente y luego se examina para detectar un crecimiento anormal. El procedimiento se realiza en el consultorio de su médico. Puede ser ligeramente incómodo, pero generalmente no causa ningún dolor a largo plazo. Mientras una mujer yace sobre una mesa de examen, un profesional de la salud inserta un instrumento llamado espéculo dentro de su vagina para ensancharlo y ver la parte superior de la vagina y el cuello uterino. Este procedimiento también le permite al profesional de la salud tomar una muestra de células cervicales. Las células se toman con un raspador de madera o plástico y / o un cepillo cervical y luego se preparan para el análisis de Papanicolaou de una de dos maneras. En una prueba de Papanicolaou convencional, la muestra (o frotis) se coloca en un portaobjetos de microscopio de vidrio y se agrega un fijador. En una prueba automatizada de citología vaginal basada en líquido, las células del cuello uterino recogidas con un pincel u otro instrumento se colocan en un vial de líquido conservante. La diapositiva o el vial se envían luego a un laboratorio para su análisis (65).

El objetivo principal del examen de detección con la prueba de Papanicolaou es detectar células anormales que pueden convertirse en cáncer si no se tratan. La prueba de Papanicolaou también puede detectar afecciones no cancerosas, como infecciones e inflamación. También puede encontrar células cancerosas. Sin embargo, en poblaciones

examinadas regularmente, la prueba de Papanicolaou identifica la mayoría de las células anormales antes de que se conviertan en cáncer (66).

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis General

- El grado de asociación de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016 es significativo.

1.7.2. Hipótesis Específicas

- a) Se tiene un alto grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- b) Se tiene un alto grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- c) Se tiene un alto grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- d) Se tiene un alto grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- e) Se tiene un alto grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de

estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

- f) Se tiene un alto grado de asociación entre el consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- g) Se tiene un alto grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.
- h) Se tiene un alto grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

1.8. Operacionalización de las variables

Identificación de variables

Variables de Estudio: Cáncer de cuello uterino y factores de riesgo

Co-variables

- Grupo etario
- Menarquia
- Primera relación sexual
- Número de parejas sexuales
- Número de embarazos
- Consumo de anticonceptivos
- Antecedentes familiares
- Alteraciones citológicas

**Tabla 3:
Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de Riesgo	Causas que implican probabilidades de contraer enfermedades o infecciones. En otros términos, es todo lo que influye en la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer en su organismo.	- Comportamientos actitudinales y procedimentales que se orientan a generar o desarrollar el cáncer del cuello uterino.	- Grupo etario - Menarquia - Primera relación sexual - Número de parejas sexuales - Número de embarazos - Consumo de anticonceptivos - Antecedentes familiares - Alteraciones citológicas	- Niña de 10 a 13 - Adolescente de 13 a 16 - Mujer de 17 a más - Temprana - Normal - Tardía - Menor que 15 - De 15 a 18 - De 19 a más - De 1 a 2 - De 3 a 5 - De 6 a más - De 1 a 2 - De 3 a 4 - De 5 a más - Oral - Inyectable - DIU - SI - NO - VPH: Alto / bajo riesgo - LIEBG - LIEAG	1. Su primer control médico fue cuando era niña, adolescente o mujer adulta 2. Su primera menstruación fue. ≤ que 13 años ≥ que 14 años 3. Su primera relación sexual fue antes de los 17 años de edad. SI - NO 4. Ha tenido más de 2 parejas sexuales. SI -NO 5. ha tenido más de 2 parejas los últimos 12 meses SI - NO 6. Cuantos embarazos ha tenido a la fecha. 7. Tipo de anticonceptivos que usa. 8. Tiene algún familiar con antecedentes de CACU. 9. Considera que sus lesiones citológicas son de alto grado	- Cualitativa - Intervalo Intervalo Intervalo Intervalo Nominal Cualitativo Nominal Cualitativo

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Cáncer de Cuello Uterino	<p>Es una enfermedad que se caracteriza por la reproducción acelerada y anormal de las células de alguna parte del cuerpo, éstas continúan creciendo y desplazando a las células normales.</p> <p>En el caso del cáncer del cuello uterino, es aquella neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo reviste, este cáncer es muy común en las mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proceso mediante el cual se forman células cancerosas y malignas en los tejidos del cuello uterino. Generalmente no hay signos ni síntomas y algunas veces se detectan a tiempo con exámenes regulares. 	<p>- Número de relaciones sexuales</p> <p>Estadio 0: Pre invasivo Estadio I: el tumor está limitado al cuello del útero. Estadio II: el tumor se ha diseminado fuera del cérvix. Invade la vagina. Estadio III: el tumor invade la parte más baja de la vagina, afecta a ganglios linfáticos. Estadio IV: el cáncer se ha extendido a órganos próximos o presenta metástasis.</p>	<p>- De 2 a 5 por semana - De 5 a más por semana</p> <p>Sangrado vaginal anormal.</p> <p>Secreción vaginal inusual.</p> <p>Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).</p>	<p>10. Considera que sus lesiones citológicas son de bajo grado</p> <p>11. Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales con tu pareja.</p> <p>12. Tiene sangrado y secreción vaginal anormales.</p> <p>13. Siente dolor durante las relaciones sexuales.</p>	<p>Intervalo</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>- Leve - Moderado - Severo</p>

Elaboración propia

CAPITULO II: METODOLOGÍA

2.1. Método de investigación

Método científico, fue el eje principal de la investigación ya que por medio de un proceso que se utilizó para explorar observaciones, a través de procedimientos organizados, se utilizó información valedera a través de tests, o instrumentos de recolección de datos. Este método permitió recopilar y examinar cuidadosamente la evidencia concluyendo en una respuesta lógica (67,70).

2.2. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada; ya que como indica Sánchez y Reyes (70) este tipo perfecciona los recursos de aplicación del conocimiento; por que busca la utilidad e implementarse a la realidad para obtener el resultado práctico. Y, bajo esta premisa la presente investigación buscó determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino; un tema nada nuevo en el ámbito de la investigación científica; pero si muy importante para la aplicación práctica en los centros hospitalarios.

2.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es de nivel correlacional; porque recaba información para conocer las relaciones o aspectos fundamentales del tema de investigación, además de generar un grado de asociación, efecto o influencia de variables independientes hacia las dependientes (68,69, 70).

2.4. Diseño de la investigación

El diseño de nuestra investigación es retrospectivo porque se utilizan fuentes secundarias para la obtención de datos de las variables y transversales con medición de variables en un solo momento.

2.5. Población y muestra

Para los efectos de la investigación la población y muestra fueron consideradas en la misma cantidad, a fin de tener la información consistente en cantidad y calidad de información.

Población

En tal sentido, fueron todas las mujeres que se realizaron el Papanicolaou y fueron atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016, en cantidad de 239.

Muestra

La muestra fue de tipo censal conformado por 239 mujeres que se realizaron el Papanicolaou y fueron atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016

2.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos

La investigación se desarrolló en tres etapas: Gestión del permiso, recojo de datos, análisis de la evaluación y procesamiento estadístico.

a) Gestión del permiso

- Se presentó una solicitud para tener el acceso a los archivos de historias del hospital, con la autorización del Jefe de Servicio de laboratorio

b) Recojo de datos

- **Validación del instrumento o ficha de registro de datos.-** se validó la ficha de recolección de datos por tres expertos profesionales del área para dar la fiabilidad al instrumento
- **Registro e identificación de los factores de riesgo.-** lo obtendremos de la revisión de las historias clínicas, en el anamnesis realizado por el médico, para luego registrar en el instrumento o ficha de registro de datos.

c) Análisis de la evaluación de las muestras

Se revisó y analizó minuciosamente los resultados de los informes de patología citológica, para verificar el tipo de alteraciones citológicas que presentaron las muestras.

- **En el instrumento o ficha de registro de datos.-** Se recopiló y registró los resultados de los informes de resultados del examen citológico cervicovaginal emitido por laboratorio y adjuntada en cada historia clínica.

2.7. Procedimientos de la investigación

Previo a la recolección de datos se solicitó autorización de ingreso a los archivos de historias clínicas del Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016, este procedimiento estuvo sujeto a los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión. –

Historias clínicas existentes en archivos del hospital.

b) Criterios de exclusión. –

Historias clínicas ilegibles en archivos del hospital.

Historias clínicas incompletas en archivos del hospital.

c) Procedimientos. –

Se revisaron las historias clínicas cronológicamente y los datos fueron recolectados en la ficha de recolección de datos, luego transferidos a Excel y SPSS versión 24 para su respectiva depuración y análisis.

2.8. Técnicas y análisis de datos

Técnicas

- Ficha de Recolección de datos

Análisis de datos

La información recabada será organizada en el Programa Excel; seguidamente será procesado en el paquete estadístico SSPS 24.

2.9. Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio por su diseño no experimental y de base registral no implica riesgo para la población de estudio; además los autores de la presente tesis se comprometieron de mantener en reserva y confidencialidad los datos y los resultados del estudio, así como se evitará la divulgación de la información con otros fines que no sean los estrictamente académicos y científicos.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 4:
Características sociodemográficas y factores de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino de la población de estudio

	N	Mínimo	Máximo	\bar{X}	DS
Edad	239	18	44	34,67	6,44
Menarquia	239	9	19	13,62	1,67
Edad inicio de RS	239	13	30	18,25	3,19
Nº de parejas sexuales	239	1	15	2,31	1,57
Número de embarazos	239	0	13	3,09	2,43

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Se observa que la media de edad de las pacientes evaluadas es de 34.67 ± 6.44 años, con un rango de 18 a 44 años, esto refleja una media de edad de las mujeres en edad fértil.

La Tabla 4, muestra el resumen de las características cuantitativas de la población de estudio. En el cual se observa que la media de edad de las pacientes evaluadas es de 34.67 ± 6.44 años, con un rango de 18 a 44 años, esto refleja una media de edad de las mujeres en edad fértil. La menarquia de la población de estudio fue a los 13.62 ± 1.67 años, sin embargo, según los rangos, hay mujeres que tuvieron menarquia a los 9 años y máximo a los 19 años. En la población de estudio, la media de edad de inicio de relación sexual es 18.25

± 3.19 años; sin embargo, hay mujeres que tuvieron primera relación sexual a los 13 años de edad así como también a los 30 años de edad. La media del número de parejas sexuales de la población de estudio es de 2.31 ± 1.57 parejas; sin embargo, hay mujeres que tuvieron solo una pareja sexual, así como también hay mujeres que tuvieron 15 parejas sexuales. Con respecto a número de embarazos, la media fue de 3.09 ± 2.43 ; sin embargo en la población de estudio hay mujeres que no tuvieron ni un embarazo, así como también, hay mujeres que tuvieron hasta 13 embarazos.

Tabla 5:
Lugar de procedencia de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.

Características	Categorías	n	Porcentaje %
Procedencia	Huancayo	196	82
	Chupaca-Huancayo	6	2,5
	El Tambo-Huancayo	6	2,5
	Concepción	5	2,1
	Huancavelica	5	2,1
	San Martín de Pangoa	3	1,3
	Otros	18	7,5

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

La Tabla 5 muestra resumen de frecuencia de las variables y características sociodemográficas cualitativas de la población de estudio. En la Tabla, con respecto a lugar de procedencia de los pacientes que conforma la población de estudio, la mayor cantidad de pacientes provinieron de la ciudad de Huancayo con un 82% del total de los casos, seguido por aquellas que provinieron de Chupaca y El Tambo con 2.5% del total de los casos, para cada procedencia; de los otros lugares procedieron en proporciones mínimas.

Tabla 6:
Análisis de relación de resultados de PAP positivos con los grupos etarios de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016

			Diagnóstico PAP		Total
			Positivo	Negativo	
Edad (Agrupada)	≤ 25	n	1	31	32
		%	0,4%	13,0%	13,4%
	26 – 34	n	2	60	62
		%	0,8%	25,1%	25,9%
	35 – 44	n	16	129	145
		%	6,7%	54,0%	60,7%
Total		n	19	220	239
		%	7,9%	92,1%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016”.

$X^2 = 4,794$, $p = 0.091$.

En la Tabla 6, se observa mayor proporción (6.7%) de diagnóstico positivo de PAP como indicador de Cáncer de cuello uterino en el grupo etario de 35 – 44 años de edad del total de los casos estudiados, seguido por un 0.8% ($n = 2$) Papanicolaou positivos en el grupo etario de 26 – 34 años, además, se observa solo un caso positivo de Papanicolaou en el grupo etario de menores o iguales a 25 años de edad; las diferencias de proporciones de resultados positivos por grupo etario son significativos ($p < 0.05$).

Este resultado implica que la hipótesis estadística de independencia entre ambas (edad y diagnóstico PAP), por lo que existen suficientes pruebas estadísticas para establecer un grado de asociatividad entre estas, esto porque en principio, el diagnóstico negativo del PAP es la que tiene mayor frecuencia, mientras que esta misma aumenta en proporción cuando la edad aumenta.

Por lo que el grupo etario con mayor edad es la categoría que más se diferencia de las otras dos y en el caso del diagnóstico del PAP, se tiene mayor concentración en el caso positivo.

Tabla 7:
Resultados de la edad de menarquia de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.

Características	Categorías	n	Porcentaje %
Menarquía	≤ 13 años	117	49
	14 – 19 años	122	51

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016”.

Interpretación:

Observando la tabla, al categorizar la edad de menarquia, un 49% tuvo menarquia a los 13 o menos años de edad y un 51% tuvo menarquia entre los 14 y 19 años de edad. Por lo tanto, se puede afirmar que, del total de pacientes la mayoría tiene entre 14 y 19 años con un 51%, mientras que un 49% tiene menos de 14 años. La menarquia de la población de estudio fue a los 18.25 ± 1.67 años, sin embargo, según los rangos, hay mujeres que tuvieron menarquia a los 9 años y máximo a los 19 años. Por lo que puede deducirse que existe un grado significativo entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio.

Tabla 8:
Resultados de la edad de inicio de Relaciones sexuales de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.

Características	Categorías	n	Porcentaje %
Edad de inicio de RS	≤ 18 años	154	64,4
	19 – 30 años	85	35,6

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016”.

Interpretación:

Al observar la tabla 8, es posible asegurar que, del total de pacientes, la mayoría ha tenido menos de 4 parejas con un 89%, mientras que, un 11% ha llegado a tener entre 4 a 15 parejas sexuales. La media del número de parejas sexuales de la población de estudio es de 2.31 ± 1.57 parejas; sin embargo, hay mujeres que tuvieron solo una pareja sexual, así como también hay mujeres que tuvieron 15 parejas sexuales. Con respecto al número de parejas sexuales del total del Papanicolaou positivos $n=19$, un 6,3% $n=15$ correspondió a las mujeres que tuvieron \leq parejas sexuales y un 1.7% $n=4$ correspondió a las mujeres que tuvieron entre 4 y 15 parejas sexuales, lo que es un factor de riesgo. Asimismo, puede inferirse que hay una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio de este hospital.

Tabla 9:
Resultados de número de embarazos de los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.

Características	Categorías	n	Porcentaje %
N° de embarazos	≤ 3	156	65,3
	4 - 13	83	34,7

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

Al observar la tabla 9, puede afirmarse que del total de pacientes un 65% ha tenido menos de 4 embarazos, y por el contrario un 35% ha tenido más embarazos. Con respecto a número de embarazos, la media fue de 3.09 ± 2.43 ; sin embargo, en la población de estudio hay mujeres que no tuvieron ni un embarazo, así como también, hay mujeres que tuvieron hasta 13 embarazos. Con respecto al número de embarazos del total del PAP positivos un 2.5% $n=6$ correspondió a las mujeres que tuvieron ≤ 3 embarazos y un 5.4% con $n=13$ correspondió a las mujeres que tuvieron mayor número de embarazos es decir entre 4 y 13. Por lo que puede afirmarse que existe un grado de asociación significativa entre el número de embarazos y la incidencia del cuello uterino en nuestra población de estudio.

**Tabla 10:
Resultados del uso y tipo de anticonceptivos y su relación con el cáncer de cuello uterino en los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.**

Características	Categorías	n	Porcentaje %
Uso de anticonceptivos	SI	129	54
Tipo de anticonceptivos	DIU	49	20,5
	Hormona inyectable	47	19,7
		19	7,9
	Hormona oral	7	2,9
	Píldora de emergencia	6	2,5
	1	0,4	
Preservativo			
Método del ritmo			

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

Del total de la población de estudio un 38% utilizaron el DIU (dispositivo intrauterino), un 36% utilizaron preservativos, un 15% hormona oral, mientras que un 11% utilizaron otros métodos. Con respecto al uso de anticonceptivos del total del Papanicolaou positivos n= 19 un 6,3% n=15 correspondió a las mujeres que utilizaron algún tipo de anticonceptivos y un 1.7% con n=4 aquellas que no utilizaron anticonceptivos. Podemos asegurar que el uso de anticonceptivos tiene una relación significativa con la incidencia del cáncer de cuello uterino en nuestra población de estudio.

Tabla 11:
Resultados de antecedentes de cáncer de cuello uterino en los pacientes
evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel
Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.
 Tabla cruzada: Cáncer de cuello uterino*Diagnóstico PAP

			Diagnóstico PAP		Total
			Positivo	Negativo	
Antecedentes de Cáncer de cuello uterino	Si	Recuento	10	3	13
		% del total	4,2%	1,3%	5,4%
	No	Recuento	9	217	226
		% del total	3,8%	90,8%	94,6%
Total	Recuento	19	220	239	
	% del total	7,9%	92,1%	100,0%	

$\chi^2 = 89,375, p = 0.000.$

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016”.

Con respecto a los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, un 4.2% (n = 10) positivos correspondió a la mujeres que usaron algún tipo de anticonceptivos y un 3.8% (n = 9), correspondió a las mujeres que no tuvieron antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino; las proporciones de Papanicolaou positivos indicadores de cáncer de cuello uterino, según antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es significativo ($p < 0.05$), y además los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino es un factor de riesgo significativo para las alteraciones celulares del epitelio del cuello uterino. Este resultado implica que la hipótesis estadística de independencia entre ambas (antecedentes de Cáncer de cuello uterino y diagnóstico PAP), por lo que existen suficientes pruebas estadísticas para establecer un grado de asociatividad entre estas, esto porque en principio, el diagnostico negativo del PAP es la que tiene mayor frecuencia, mientras que esta misma se reduce en proporción cuando los antecedentes de Cáncer de cuello uterino se reducen. Por lo que personas sin antecedentes de Cáncer de cuello uterino es la categoría que más se diferencia de las otras dos y en el caso del diagnóstico del PAP, se tiene mayor concentración en el caso negativo.

Resultados de alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio

Tabla 12:
Frecuencia de examen de Papanicolaou en los pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.

Características	Categorías	n	Porcentaje %
Frecuencia de examen PAP	Cada 2 o más años	92	38,5
	Primera vez	89	37,5
	Cada 6 meses	53	22,2
		5	2,1

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

Al observar la tabla podemos asegurar que, del total de participantes, la mayoría realiza su examen Papanicolaou cada 2 o más años con un 39%, un 37% lo hace una vez al año, mientras que un 22% lo realiza por primera vez.

Las proporciones de Papanicolaou positivos indicadores de cáncer de cuello uterino, según el uso de anticonceptivos es significativo ($p < 0.05$). por tanto, podemos afirmar que hay un grado de asociación entre la frecuencia del examen del Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino.

Tabla 13:
Resumen de frecuencia de calidad de muestra, diagnósticos y cambios reactivos asociados y estimación proporcional para el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino en pacientes evaluados en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, Julio a octubre – 2016.

Tabla cruzada: Calidad de muestra*Diagnóstico PAP

			Diagnóstico PAP		Total
			Positivo	Negativo	
Calidad de muestra	Frotis satisfactorio	Recuento	7	173	180
		% del total	2,9%	72,4%	75,3%
	Frotis limitado - muestra hemorrágica	Recuento	12	40	52
		% del total	5,0%	16,7%	21,8%
	Frotis limitado - abundante moco	Recuento	0	7	7
		% del total	0,0%	2,9%	2,9%
Total	Recuento	19	220	239	
	% del total	7,9%	92,1%	100,0%	

$\chi^2 = 20,921, p = 0.000.$

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

En la Tabla 13 se observan un 7.9% de resultados positivos de Papanicolaou del total de la población de estudio. Dicha frecuencia de Papanicolaou positivo es significativa ($p < 0.05$). En la calidad de muestra de Papanicolaou, predominó muestra satisfactoria en un 75.3% del total de las muestras, un 21.8% resultó muestra hemorrágica y un 2.9% resultó muestra con abundante moco; como se puede observar en la Tabla, la proporción de la muestra satisfactoria es significativamente aceptable ($p < 0.05$). Con respecto a los diagnósticos: un 7.5% del total de los pacientes presentaron anormalidades de células epiteliales del cuello uterino, cuya proporción es significativa ($p < 0.05$) para definir cáncer de cuello uterino.

Lo que implica es la idea de un grado de asociatividad negativa, es decir, que si la calidad de muestra se acerca más a ser Frotis limitado - abundante moco, entonces hay más probabilidad de que el resultado del Papanicolau sea negativo, por el contrario el Frotis satisfactorio aumenta el resultado del Papanicolau positivo.

**Tabla 14:
Diagnostico general**

			Diagnóstico PAP		Total
			Positivo	Negativo	
Diagnóstico general	Dentro de límites normales	Recuento	1	220	221
		% del total	0,4%	92,1%	92,5%
	Anormalidades en células epiteliales	Recuento	18	0	18
		% del total	7,5%	0,0%	7,5%
Total	Recuento		19	220	239
	% del total		7,9%	92,1%	100,0%

$\chi^2 = 225,397, p = 0.000.$

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

Para el diagnóstico general, al analizar la tabla se observa que, del total de pacientes un 92% estuvo dentro de los límites normales, mientras que un 8% demuestra anormalidades de células epiteliales. Por lo que existe un grado de asociación significativo entre este tipo de alteración citológica y la incidencia del cáncer de cuello uterino.

Esto implica que hay una intuición de que existe un grado de asociación negativa entre ambos fenómenos, es decir, que cuando el diagnóstico general resulta estar dentro de los límites normales, el resultado seguramente terminará siendo negativo, y cuando hay anormalidades en células epiteliales, se tiene alta probabilidad sea un diagnóstico positivo.

Tabla 15:
Diagnostico correlacional
Tabla cruzada: Diagnóstico correlacional*Diagnóstico PAP

			Diagnóstico PAP		Total
			Positivo	Negativo	
Diagnóstico correlaciona	Inflamación severa	Recuento	0	137	137
		% del total	0,0%	57,3%	57,3%
I	Inflamación moderada	Recuento	0	41	41
		% del total	0,0%	17,2%	17,2%
	Atrofia con inflamación	Recuento	0	40	40
		% del total	0,0%	16,7%	16,7%
	HPV con atipia/NIC II	Recuento	9	0	9
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	HPV con displasia leve/NIC I	Recuento	8	0	8
		% del total	3,3%	0,0%	3,3%
	Otros	Recuento	2	2	4
		% del total	0,8%	0,8%	1,7%
Total		Recuento	19	220	239
		% del total	7,9%	92,1%	100,0%

$\chi^2 = 225,335, p = 0.000$

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

Al evaluar la tabla 15, puede asegurarse que, del total de pacientes un 57% tuvo inflamación severa, un 17%, inflamación moderada, un 17% muestra atrofia con inflamación, mientras que, mientras que un 9% presenta otro tipo de inflamaciones con menor incidencia. Por tanto, existe un grado de asociación significativo entre la incidencia del cáncer de cuello uterino y esta alteración citológica. Esto indica que hay una relación negativa entre ambas, lo cual indica que hay un grado de asociatividad entre ambas, haciendo que si el paciente tiene Inflamación severa es muy probable que se tenga un diagnostico negativo de Papanicolau, mientras que, si se tiene HPV NIC I y NIC II, es muy probable que se ha de tener un diagnostico positivo del Papanicolau.

Tabla 16:
Infecciones de Microorganismos encontradas
Tabla cruzada Microorganismos encontrados*Diagnóstico PAP

			Diagnóstico PAP		Total
			Positivo	Negativo	
Microorganismos encontrados	Cándida spp	Recuento	0	67	67
		% del total	0,0%	28,0%	28,0%
	Vaginosis bacteriana	Recuento	0	24	24
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
	Gardnerella vaginalis	Recuento	0	19	19
		% del total	0,0%	7,9%	7,9%
	HPV	Recuento	18	0	18
		% del total	7,5%	0,0%	7,5%
	Lesptothrix	Recuento	0	11	11
		% del total	0,0%	4,6%	4,6%
	Actinomyces	Recuento	0	8	8
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%
	Otros	Recuento	1	1	2
		% del total	0,4%	0,4%	0,8%
	Inespecífico	Recuento	0	90	90
		% del total	0,0%	37,7%	37,7%
	Total	Recuento	19	220	239
		% del total	7,9%	92,1%	100,0%

$X^2 = 232,167$, $p = 0.000$

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016".

Interpretación:

Con respecto a los microorganismos encontrados como indicadores de infección del epitelio del cuello uterino, un 28% del total de la población de estudio presentó Cándida spp, seguido por Vaginosis bacteriana en 10% de las población de estudio, un 7.9% presentó Gardnerella vaginalis, HPV se encontró en 7.5% del total de los pacientes, Lesptothrix se encontró en 4.6% del total de los casos, actinomyces en 3.3% del total de los casos estudiados, en la categoría de otros se agruparon a patógenos asociados como HPV-Cándida spp y Trichoma vaginalis y que expresaron solo un 1.7% del total de los pacientes que forma la población de estudio. Cabe mencionar que en un 37.7% (n= 90) del total de las pacientes, los hallazgos microbiológicos fueron inespecífico; las proporciones de pacientes con hallazgos de diferentes tipos de microorganismos son significativos ($p < 0.05$). Esto indica que las categorías de los microorganismos están distribuidas de una manera ordenada, tal que hay microorganismos que tienen alta incidencia respecto de los diagnósticos negativos de PAP, sin embargo, como en otros casos, estas categorías no están jerarquizadas, es decir, que la presencia de un microorganismo no es superior a otro, por lo que no se puede hablar de algún grado de asociatividad.

3.2. Análisis estadístico

3.2.1. Hipótesis específica 1

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.” (H1: $r \neq 0$)
- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.” (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 17:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

			Diagnóstico PAP	Edad (Agrupada)
Rho de Spearman PAP	Diagnóstico	Coeficiente de correlación	1,000	-,138*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	239	239
Edad (Agrupada)	Edad (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,138*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	239	239

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Paso 3: Cálculo t - Student

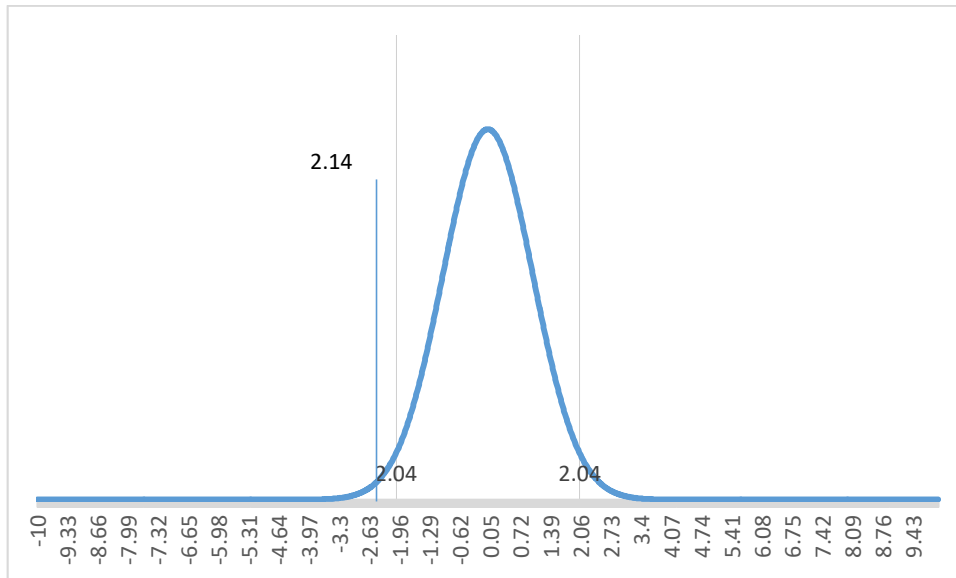
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Spearman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{-0.138 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.138^2)}} = -2.14$$

También se tiene que el valor t es de -2.14 y la significancia es igual a 0.00.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

$t_c > t_t$ por lo tanto, $2.14 > 2.04$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que se tiene un alto grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016

3.2.2. Hipótesis específica 2

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H1: $r \neq 0$)

- H0. “No se tiene un alto grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 18:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

			Diagnóstico PAP	Menarquia (Agrupada)
Rho de Spearman	PAP	Diagnóstico	1,000	-,009
		Coefficiente de correlación	.	,886
		Sig. (bilateral)	.	,886
		N	239	239
	Menarquia (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-,009	1,000
		Sig. (bilateral)	,886	.
		N	239	239

Paso 3: Cálculo t - Student

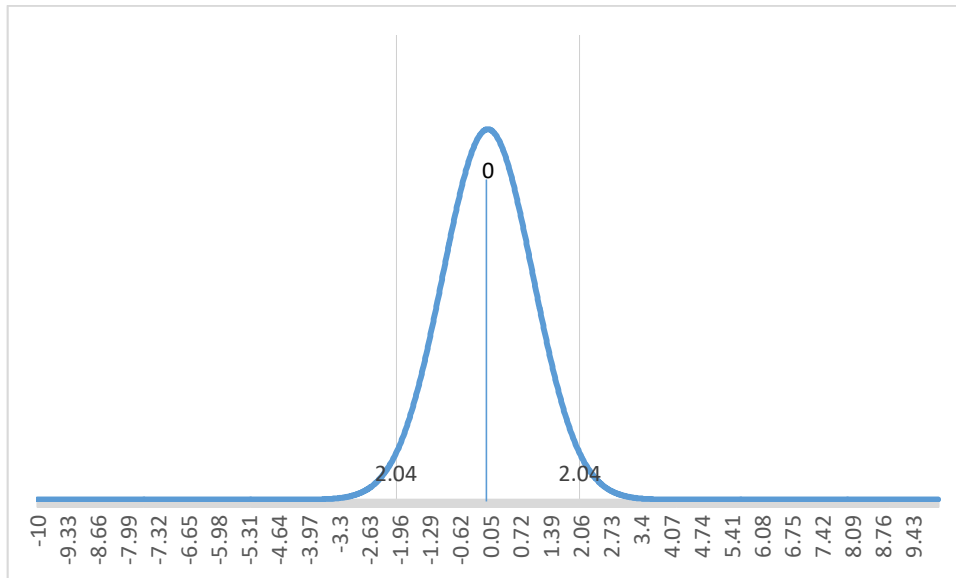
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Spearman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{-0.009 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.009^2)}} = 0$$

También se tiene que el valor t es de 0 y la significancia es igual a 0.88.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

$t_c > t_t$ por lo tanto, $0 < 2,04$ entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que no se tiene un alto grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

3.2.3. Hipótesis específica 3

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H_0 y H_1

- H_1 . "Se tiene un alto grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.." ($H_1: r \neq 0$)

- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H0: r=0)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 19:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

			Diagnóstico PAP	Edad de inicio de relación sexual (Agrupada)
Rho de Spearman	Diagnóstico PAP	Coeficiente de correlación	1,000	,057
		Sig. (bilateral)	.	,382
		N	239	239
Edad de inicio de relación sexual (Agrupada)		Coeficiente de correlación	,057	1,000
		Sig. (bilateral)	,382	.
		N	239	239

Paso 3: Cálculo t - Student

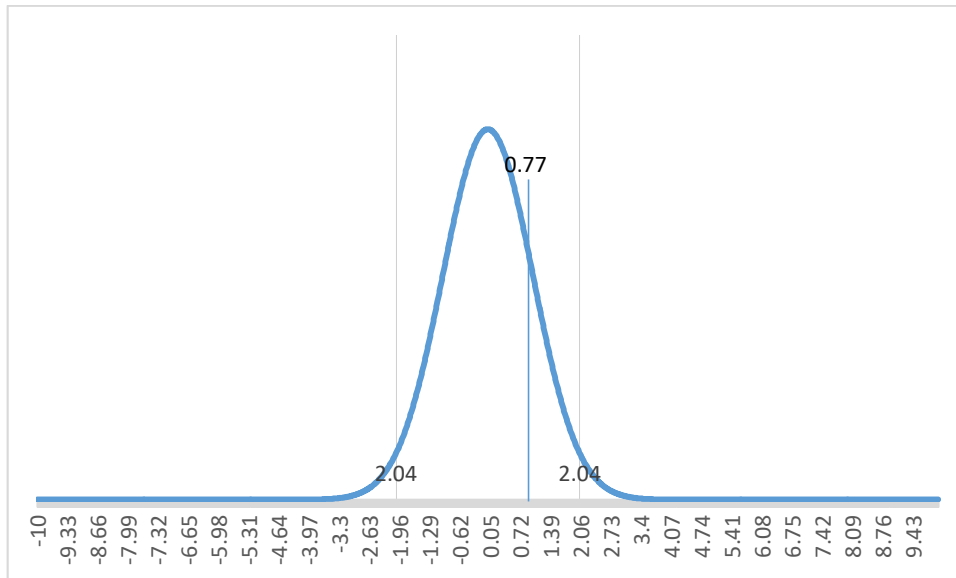
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Spearman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{-0.05 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.05^2)}} = 0.77$$

También se tiene que el valor t es de 0.77 y la significancia es igual a 0.38.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

tc > tt por lo tanto, 0,77 < 2,04 entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que no se tiene un alto grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

3.2.4. Hipótesis específica 4

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H1: $r \neq 0$)
- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 20:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada

De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

			Diagnóstico PAP	Número de parejas sexuales (Agrupada)
Rho de Spearman	Diagnóstico PAP	Coeficiente de correlación	1,000	-,091
		Sig. (bilateral)	.	,163
		N	239	239
	Número de parejas sexuales (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,091	1,000
		Sig. (bilateral)	,163	.
		N	239	239

Paso 3: Cálculo t - Student

De esta se obtiene el valor del estadístico rho Spearman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de

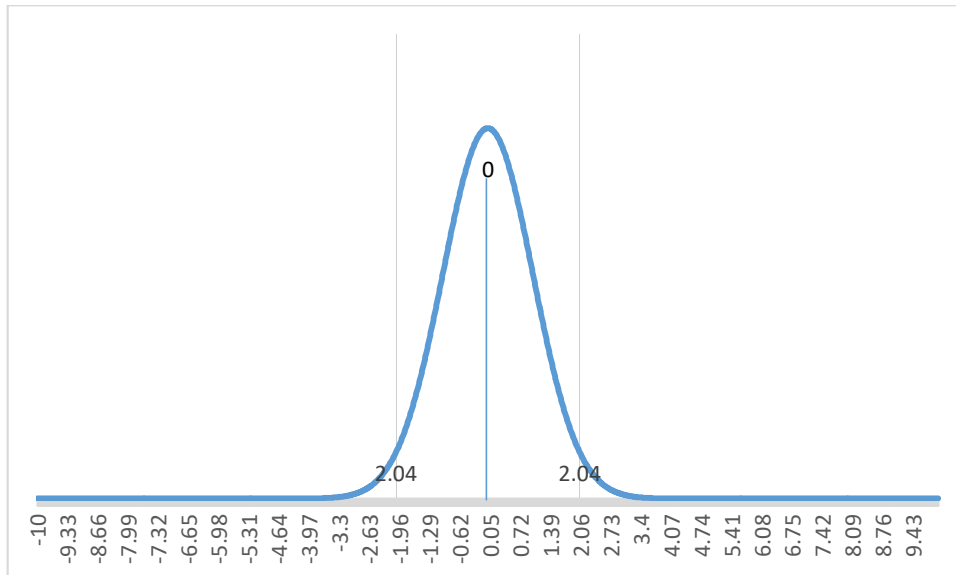
libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{-0.091 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.091^2)}} = 0$$

También se tiene que el valor t es de 0 y la significancia es igual a 0.163.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

tc > tt por lo tanto, 0 < 2,04 entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que no se tiene un alto grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

3.2.5. Hipótesis específica 5

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H1: $r \neq 0$)
- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 21:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

			Diagnóstico PAP	Número de mebarazos (Agrupada)
Rho de Spearman	Diagnóstico PAP	Coeficiente de correlación	1,000	-,208**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	239	239
Número de mebarazos (Agrupada)		Coeficiente de correlación	-,208**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	239	239

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 3: Cálculo t - Student

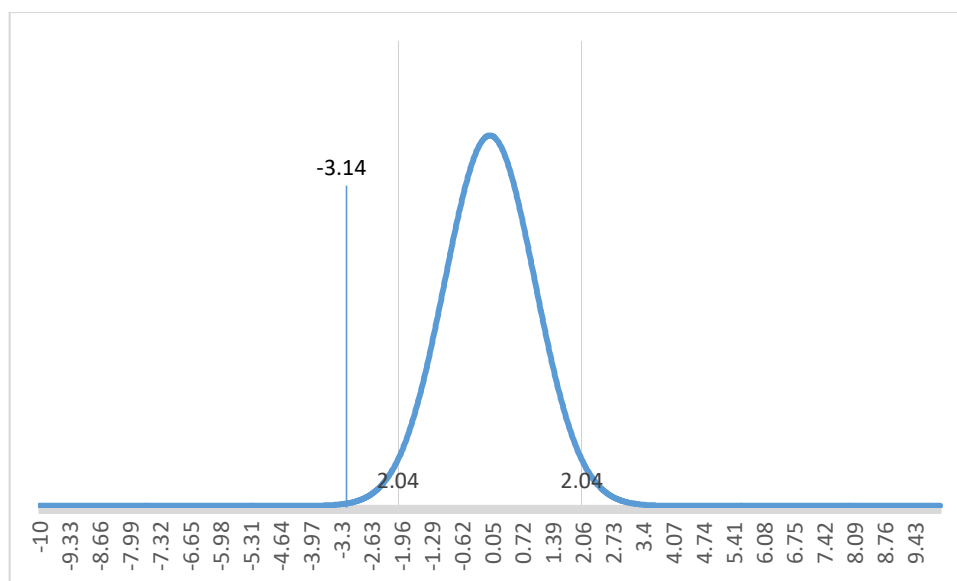
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Sperman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{-0.208 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.208^2)}} = -3.14$$

También se tiene que el valor t es de -3.14 y la significancia es igual a 0.00.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

$t_c > t_t$ por lo tanto, $3.14 > 2,04$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que se tiene un alto grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

3.2.6. Hipótesis específica 6

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre el consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.” (H1: $r \neq 0$)
- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre el consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016 (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 22:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa

De \pm 0,50 a \pm 0,69	Correlación moderada
De \pm 0,20 a \pm 0,49	Correlación débil
De \pm 0,10 a \pm 0,19	Correlación muy débil
De \pm 0,00 a \pm 0,09	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

		Diagnóstico PAP	Uso de anticonceptivos
Rho de Spearman	Diagnóstico PAP	1,000	,147*
	Coeficiente de correlación	.	,023
	Sig. (bilateral)		
	N	239	239
Uso de anticonceptivos	Diagnóstico PAP	,147*	1,000
	Coeficiente de correlación	,023	.
	Sig. (bilateral)		
	N	239	239

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Paso 3: Cálculo t - Student

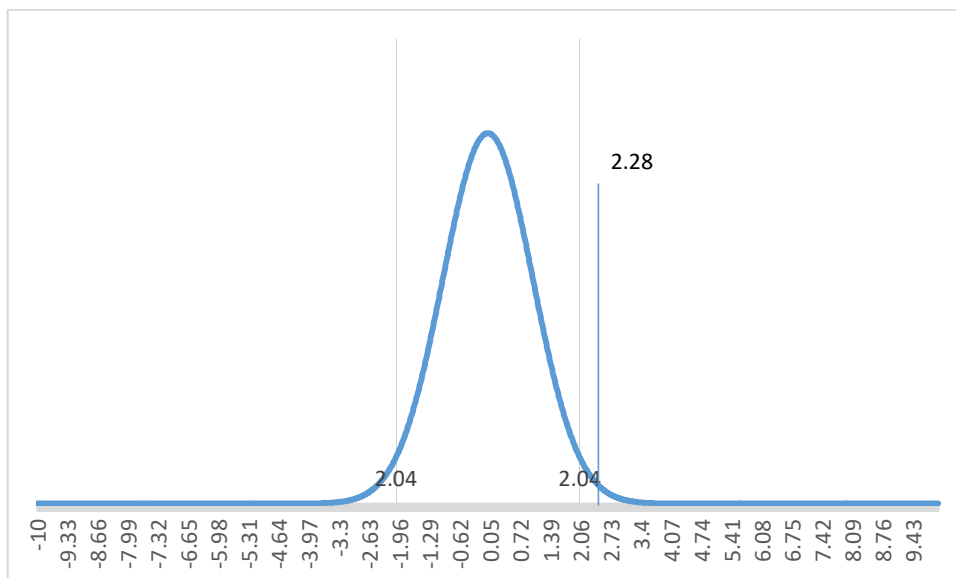
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Spearman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{0.147 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.147^2)}} = 2.28$$

También se tiene que el valor t es de 2.28 y la significancia es igual a 0.00.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

$t_c > t_t$ por lo tanto, $2.28 > 2,04$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que Se tiene un alto grado de asociación entre el consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

3.2.7. Hipótesis específica 7

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.” (H1: $r \neq 0$)
- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016 (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 23:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones				Diagnóstico PAP	Cáncer de cuello uterino en familiares
Rho de Spearman	Diagnóstico PAP	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	1,000	,612** ,000

	N	239	239
Cáncer de cuello uterino en familiares	Coefficiente de correlación	,612**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	239	239

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 3: Cálculo t - Student

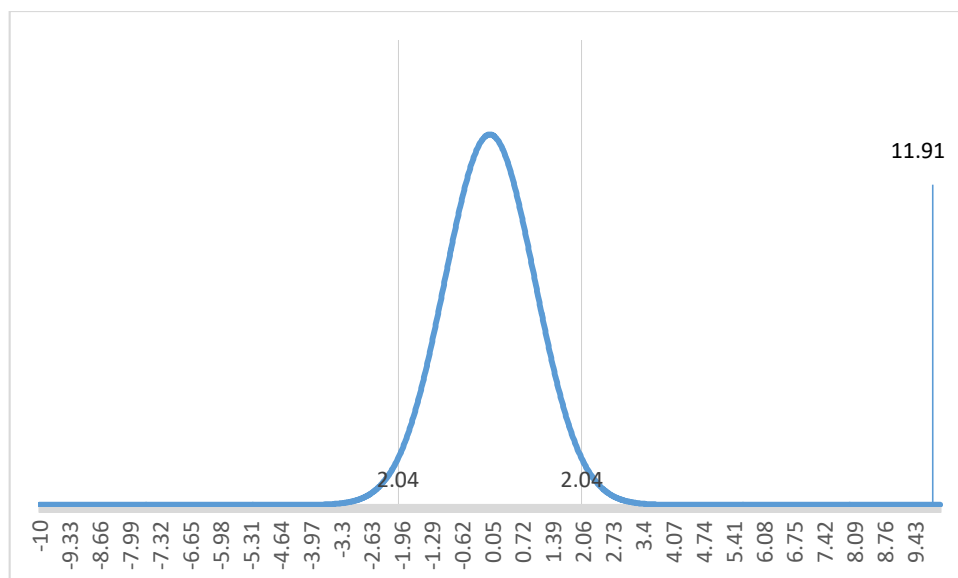
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Spermán, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente fórmula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{0.612 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.612^2)}} = 11.91$$

También se tiene que el valor t es de 11.91 y la significancia es igual a 0.00.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

$t_c > t_t$ por lo tanto, $11.91 > 2,04$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que Se tiene un alto grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

3.2.8. Hipótesis específica 8

Paso 1: Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

- H1. “Se tiene un alto grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016..” (H1: $r \neq 0$)
- H0. “No Se tiene un alto grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.” (H0: $r = 0$)

Paso 2: Correlación de variables

Para la correlación de variables se establece que se hizo uso de la correlación mediante el estadístico rho Spearman, el cual denotó el valor de la correlación mediante la siguiente tabla:

Tabla 24:
Interpretación del coeficiente de correlación.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa

De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

Fuente: Hernández, et al. (2010)

Luego se tiene el resultado de la correlación en la siguiente tabla:

Correlaciones

			Diagnóstico PAP	Diagnóstico general
Rho de Spearman	Diagnóstico PAP	Coeficiente de correlación	1,000	-,971**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	239	239
Diagnóstico general		Coeficiente de correlación	-,971**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	239	239

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 3: Cálculo t - Student

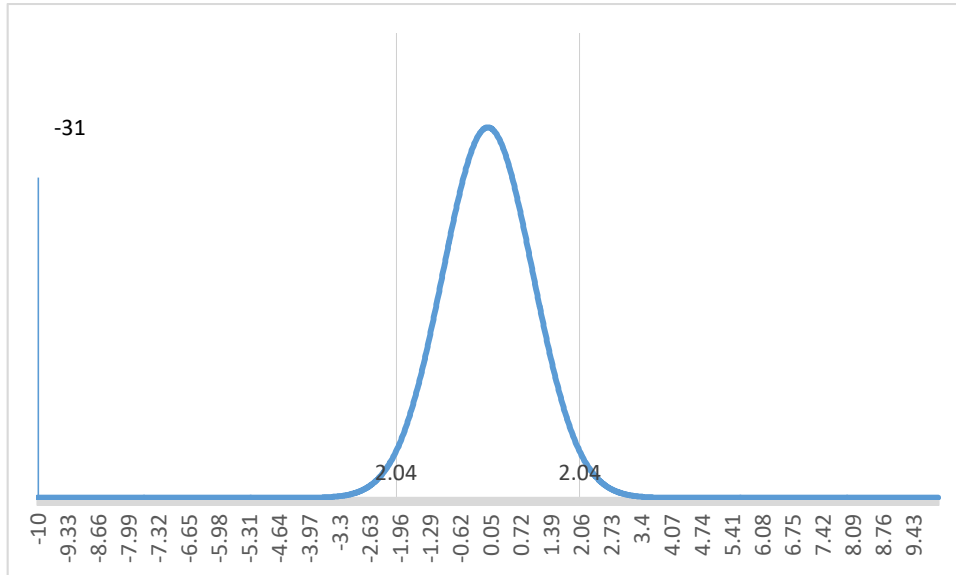
De esta se obtiene el valor del estadístico rho Serman, el nivel de significancia y el número de datos con los que se obtiene los grados de libertad requeridos para obtener el estadístico t – Student mediante la siguiente formula:

$$t = \frac{r \cdot \sqrt{(N - 2)}}{\sqrt{(1 - r^2)}}$$

De ello se puede encontrar el valor de t igual a:

$$t = \frac{-0.97 \cdot \sqrt{(237)}}{\sqrt{(1 - 0.97^2)}} = -31$$

También se tiene que el valor t es de -31 y la significancia es igual a 0.00.



Paso 4: Discusión estadística.

Se compara la t calculada y t de la tabla.

$t_c > t_t$ por lo tanto, $31 > 2,04$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5: Conclusión estadística.

Con nivel de significación $\alpha = 0,05$ se demuestra que Se tiene un alto grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.

CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio ha pretendido evaluar los factores de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016; para cuyos objetivos se realizó un estudio correlacional, retrospectivo, transversal y relacional, incluyendo una muestra no probabilística de 239 informes de citología cérvico vaginal de Papanicolaou procesados en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico. “Daniel A. Carrión”, en segundo lugar, el estudio pretendió describir características sociodemográficas de la población de estudio, los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, determinar la asociación del cáncer de cuello uterino, calidad de la muestra y los demás dimensiones, así como la significancia de las proporciones y la fuerza de asociación de los factores de riesgo y la frecuencia de cáncer de cuello uterino, para lo cual se utilizó el OR (odds ratio) con un nivel de significancia del 0.05 y un nivel de confianza al 95%.

El análisis correlacional de las variables demográficas ha evidenciado una media de edad de la población de estudio de $34,80 \pm 6,67$ años, mientras que la media de edad de inicio de vida sexual activa fue de $18,25 \pm 3,19$ años, y el 54% de las mujeres que conforman la muestra de estudio utilizaron anticonceptivos, de estos un 20.5% utilizaron dispositivo intra uterino, seguido de hormonas inyectables y hormonas orales, píldora de emergencia solo usaron 2.9%,

preservativo el 2.5% del total de los casos, su uso fue insignificante. Con respecto a los antecedentes de cáncer de cuello uterino, un 5.4% ($n = 13$) refirieron tener dicho antecedente. Los pacientes al preguntar sobre la frecuencia de examen PAP, para chequeo de cáncer de cuello uterino, un 38.5% respondieron que se chequean cada dos o más años y una proporción similar refirieron, que se realizan chequeo una vez al año, un 22.2% refirieron que es la primera vez que se están realizando PAP para tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Con respecto a lugar de procedencia de los pacientes que conforma la población de estudio, la mayor cantidad de pacientes provinieron de la ciudad de Huancayo con un 82% del total de los casos, seguido por aquellas que provinieron de Chupaca y El Tambo con 2.5% del total de los casos, para cada procedencia; de los otros lugares procedieron en proporciones mínimas.

En la Tabla se observan un 7.9% de resultados positivos de PAP del total de la población de estudio. Dicha frecuencia de PAP positivo es significativa ($p < 0.05$). En la calidad de muestra de PAP, predominó muestra satisfactoria en un 75.3% del total de las muestras, un 21.8% resultó muestra hemorrágica y un 2.9% resultó muestra con abundante moco; como se puede observar en la Tabla, la proporción de la muestra satisfactoria es significativamente aceptable ($p < 0.05$). Con respecto a los diagnósticos: un 7.5% del total de los pacientes presentaron anomalías de células epiteliales del cuello uterino, cuya proporción es significativa ($p < 0.05$) para definir cáncer de cuello uterino.

En el diagnóstico correlacional, un 57.3% presentaron inflamación severa del cuello uterino, un 17.2% presentaron inflamación moderada de cuello uterino, atrofia con inflamación del epitelio de cuello uterino presentaron un 16.7%. NIC II con atipia por infección de HPV presentaron 9 pacientes que corresponde a un 3.8% del total de los casos. NIC I con displasia leve por infección HPV presentaron un 3.3% ($n=8$). En las categorías de ASC-H, carcinoma de células

escamosas, inflamación con metaplasia escamosa y metaplasia escamosa, resultaron proporciones mínimas. La diferencia de proporciones de las categorías del diagnóstico correlacional de las anomalías celulares indicadores de cáncer de cuello uterino, son significativos ($p < 0.05$). Con respecto a los microorganismos encontrados como indicadores de infección del epitelio del cuello uterino, un 28% del total de la población de estudio presentó *Cándida spp*, seguido por Vaginosis bacteriana en 10% de la población de estudio, un 7.9% presentó *Gardnerella vaginalis*, HPV se encontró en 7.5% del total de los pacientes, *Leptothrix* se encontró en 4.6% del total de los casos, *actinomyces* en 3.3% del total de los casos estudiados, en la categoría de otros se agruparon a patógenos asociados como HPV-*Cándida spp* y *Trichomona vaginalis* y que expresaron solo un 1.7% del total de los pacientes que forma la población de estudio. Cabe mencionar que en un 37.7% ($n= 90$) del total de las pacientes, los hallazgos microbiológicos fueron inespecífico; las proporciones de pacientes con hallazgos de diferentes tipo de microorganismos son significativos ($p < 0.05$).

Adrián (8) Realizaron una tesis en Hallazgos citológicos y algunos factores de riesgo asociados a patologías de cuello uterino ambulatorio urbano tipo I “agustín zubillaga”, en Barquisimeto Estado Lara se realizó un estudio correlacional de corte transversal no probabilístico por conveniencia de 111 mujeres donde se les practicó citología cervicovaginal, encontrándose los siguientes resultados: 81,98 resultaron dentro de los límites normales y alteradas 18,02%, las cuales reflejaron microorganismos 14,41% la edad de inicio de las relaciones sexuales menor o igual a los 19 años con 85,86%, y uso de anticonceptivos orales con 27,93%, cabe resaltar que el antecedente oncológico de primera línea sólo represento 0,90%. En nuestro estudio de 239 pacientes se encontró 92.5% dentro de los límites normales y alterados 7.5%, en lo cual observamos que en las anomalías de células epiteliales estas presentaron una prevalencia mayor a la registrada en nuestro estudio, mientras que en el diagnóstico general dentro de los límites normales la prevalencia es menor que nuestra población.

Cifuentes.(9) Realizaron una investigación sobre Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal. Se seleccionó una muestra de 168 mujeres: 42 casos y 126 controles, apareadas por edad y estrato socioeconómico, a quienes mediante encuesta se evaluaron los antecedentes y los factores familiares y culturales, posiblemente asociados a la presencia de lesiones preneoplásicas en la citología vaginal. Resultados: Rango de edad entre 16 y 71 años; promedio de edad 42,2 años (sd = 14,57 años); el 79,2% se encontraba con pareja estable; el 90,0% cursó educación primaria o menos; el 11,3% fumaba; la edad promedio de menarquia fue de 13,8 años (sd = 1,38) y el 17,9% la presentó a los 12 años o antes. Todas las mujeres encuestadas han tenido al menos una gestación y el 66,1% ha tenido 3 o más. La edad media de la primera gestación es de 19,7 años (sd = 3,45) y el rango de edad de la primera gestación oscila entre los 15 y 29 años. En el 35,7% de los casos el primer embarazo ocurrió antes de los 18 años. Se encontraron factores de riesgo susceptibles de intervención educativa y motivación que podrían mejorar sustancialmente la oportunidad y la cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de la adherencia a la práctica de la citología vaginal. Los hallazgos más significativos tuvieron que ver con un alto nivel de pobreza, la edad y escasa cobertura de citología cérvico vaginal.

Con respecto a la investigación por Pelaez (10) Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, a partir del total de reportes de frotis cervical del Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2010. La prevalencia de anomalías citológicas en la población en estudio fue la siguiente: H-SIL 3,1%; L-SIL 2,9%; adenocarcinoma 0,8% y ASC US el 0,5% se encontró un ASC-US 92,7% de estudios normales y únicamente la paridad se asoció con la presencia de este tipo de lesiones, los demás factores no fueron estadísticamente significativos. Las lesiones, encontradas fueron más prevalentes en edades superiores, en multíparas, en mujeres con inicio de vida sexual temprana, con uso de anticoncepción oral o inyectable, resultado similar obtenido que contrasta con lo obtenido en esta investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación refleja el poco nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en la población de mujeres estudiadas. Los pacientes al preguntar sobre la frecuencia de examen PAP, para chequeo de cáncer de cuello uterino, un 38.5% respondieron que se chequean cada dos o más años y una proporción similar refirieron, que se realizan chequeo una vez al año, un 22.2% refirieron que es la primera vez que se están realizando PAP para tamizaje de CACU. En contraste con la investigación de Cifuentes (9) Se encontraron factores de riesgo susceptibles de intervención educativa y motivación que podrían mejorar sustancialmente la oportunidad y la cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de la adherencia a la práctica de la citología vaginal. Con respecto al estudio presentado por Cieza J, Cueva F, Uchiyama E, Linares V (17). Concluye que esta neoplasia es un problema de salud pública: el 77,3% son estadios avanzados y 61,8% nunca tuvo Papanicolaou previo.

El cáncer cervicouterino constituye una de las grandes preocupaciones del sector salud, a pesar de que las modernas tecnologías terapéuticas hacen de él una enfermedad curable cuando se diagnostica oportunamente y fácil de diagnosticar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

Al término de esta investigación podemos establecer las siguientes conclusiones:

- Existen factores de riesgo asociados al cáncer al cuello uterino los cuales pueden determinarse mediante el estudio de Papanicolaou en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, durante el periodo de julio a octubre 2016. En nuestra investigación se determina una significativa prevalencia de 7.9% de PAP positivo para cáncer de cuello uterino.
- Existe un significativo grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.
- Existe un significativo grado de asociación entre la menarquia y el grado del cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.
- Existe una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y el cáncer del cuello uterino en la población de estudio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.
- De la misma forma se concluye que existe un grado de asociación significativa entre el número de embarazos y el cáncer del cuello uterino en la población de estudio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.

- Por otra parte, es posible asegurar que hay un grado de asociación significativa entre el uso de anticonceptivos y el cáncer del cuello uterino en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.
- De la misma manera, se determinó que hay un grado de asociación significativa entre los antecedentes familiares y el cáncer del cuello uterino en la población que corresponde a nuestra investigación.
- De la misma manera podemos afirmar que, existe un grado de asociación significativa entre las alteraciones citológicas y el del cuello uterino en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

A los encargados del Hospital Carrión y a las mujeres de la población en general:

- Considerando que el cáncer del cuello uterino es un problema de salud pública muy relevante, se recomienda, realizar otras investigaciones sobre el tema a fin de poder comparar sus resultados, de manera que se oriente al beneficio de la población femenina.
- Se sugiere que las mujeres que han empezado una vida sexual, se realicen la prueba del Papanicolaou por lo menos 2 veces al año. Esta evaluación ayuda a encontrar cualquier irregularidad en el cuello uterino.
- Se recomienda a la población evitar la promiscuidad sexual, ya que esta contribuye a la propagación del virus del papiloma humano, que es el responsable en la mayoría de casos de este tipo de cáncer.
- Es importante conocer nuestra historia familiar, pues nos ayuda a descifrar el nivel de riesgo que existe en nuestra salud. El cáncer muchas veces es hereditario, por lo que conocer el pasado de las mujeres de nuestra familia es de gran ayuda para entender los riesgos que podemos correr.
- Se recomienda sensibilizar a la población femenina respecto al uso indiscriminado de anticonceptivos ya que este hace que tu organismo se vuelva más vulnerable a contraer esta enfermedad.
- Se recomienda sensibilizar a la población femenina en general sobre los riesgos y consecuencias que lleva el cáncer del cuello uterino en el

organismo, con el fin de que se pueda tomar las medidas preventivas del caso.

- Se recomienda a los profesionales de salud comprometidos con esto puedan realizar periódicamente talleres de información sobre los factores asociados al desarrollo del cáncer del cuello uterino para que la población femenina atendida en el hospital sea consciente de las consecuencias y pueda cumplir periódicamente su chequeo preventivo.
- Se sugiere que el personal del Servicio de Anatomía Patológica de los hospitales de nuestro país esté capacitado con talleres de información respecto a los factores de riesgo y los factores de protección. Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo, cualquier cosa que disminuya la probabilidad de enfermar de cáncer se llama factor de protección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Burke WT, Eifel PJ, Muggia FM. Gynecologic Cancers: Cancers of the Uterine Body. En : De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA, editores. Cancer: Principles and Practice of Oncology, Lippincott Williams & Wilkins, 2014; p. 1573-94.
- (2) Stein JC, Colditz GA. The Epidemic of Obesity. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2012;89(6):2522-5.
- (3) Plan nacional de prevención del cáncer ginecológico. boletín informativo Planificatr.MINSA.2013. No 5-20.
- (4) Muñoz N, Bosch FX, De San José S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 2013; 348: 518-27.
- (5) Philip J. DiSaia. Ginecología oncológica. Editorial panamericana.3ra. edición.2014.
- (6) Ho GY, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in Young women. N Engl J Med.2012; 338: 423-8.
- (7) Herrera Gómez y col. Manual de Oncología. Procedimientos médicos quirúrgicos. Instituto nacional de cancerología. McGraw-Hill interamericana.
- (8) Adrian N, Angulo A, Rojas Y, Sánchez I, Torrealba N, Vargas F, y Vivas S. Hallazgos Citológicos Y Algunos Factores De Riesgo Asociados A

- Patologías De Cuello Uterino. Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. 2014.
- (9) Cifuentes LY, Manrique FG, y Díaz JMO. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. *Avances en Enfermería*. 2014. 32(1), 63-71
 - (10) Peláez L y Rivas J. Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical y factores asociados en citología realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2010.
 - (11) Louie KS. Los factores de riesgo de salud sexual y reproductiva y el riesgo de cáncer de cuello uterino en los países en desarrollo (disertación de doctorado, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres). 2011.
 - (12) Aguilar PGR. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015. 2017.
 - (13) Fernández VCC, e Izaguirre VE. Factores de riesgos socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. *nuevo chimbote*, 2013. 2014.
 - (14) Conde FA. Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora: julio-agosto, 2013. 2014.
 - (15) Castro E. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2(Doctoral dissertation, Tesis de Grado. Universidad Nacional de Trujillo). 2014.
 - (16) Cabrera AJC. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. 2012.
 - (17) Cieza J, Cueva F, Uchiyama E, Linares V. Factores de riesgo en cáncer de cuello uterino. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997; 43(2): 107-9.
 - (18) Michor F. Dinámica evolutiva del cáncer (disertación doctoral, Universidad de Harvard). 2005.
 - (19) Vogelstein B y Kinzler KW. La base genética del cáncer humano. *Nuevo York: McGraw-Hill*. 2002.
 - (20) Kinzler KW y Vogelstein B. Guardianes y guardianes. *Naturaleza*. 1997. 386, 761-763.

- (21) Rajagopalan H, Nowak MA, Vogelstein B, y Lengauer C. El significado de cromosomas inestables en el cáncer. *Nat Rev Can* 3, 675-701. 2003.
- (22) Bissell MJ y Radisky D. Poniendo los tumores en contexto. *Nat Rev Can* 1, 46-54. 2001.
- (23) Boveri T. Sobre la cuestión del desarrollo de tumores malignos. Jena: Gustav Fischer. 1994.
- (24) García T, Dandicourt C, y Cruz P. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino. 2005.
- (25) Ikenberg H, Gissmann L, Gross G, Grussendorf-Conen EI y Hausen HZ. Human papillomavirus type-16-related DNA in genital Bowen's disease and in bowenoid papulosis. *International journal of cancer*. 1983. 32(5), 563-565.
- (26) Rodríguez-Salés V, Roura E, Ibáñez R, Peris M, Bosch FX, Coma E y Sanjosé SD. Coverage of cervical cancer screening in Catalonia, Spain (2008-2011). *Gaceta sanitaria*. 2014. 28(1), 7-13.
- (27) Moodley M, Moodley J, Chetty R, y Herrington CS. El papel de las hormonas anticonceptivas esteroides en la patogénesis del cáncer invasivo de cuello uterino: una revisión. *International Journal of Gynecological Cancer*, 13 (2), 103-110. 2003.
- (28) Martínez CV, y Torrientes HB. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2006. 32(1), 0-0.
- (29) Delvenne P, Herman L, Kholod N, Caberg JH, Herfs M, Boniver J y Hubert P. Role of hormone cofactors in the human papillomavirus-induced carcinogenesis of the uterine cervix. *Molecular and cellular endocrinology*. 2007. 264(1-2), 1-5.
- (30) Golijow CD, Pérez LO, Smith JS, y Abba MC. Detección y tipaje del ADN del virus del papiloma humano en muestras de orina masculina de una población de alto riesgo de Argentina. *Revista de métodos virológicos*. 2005. 124 (1-2), 217-220.
- (31) Bergström R, Sparén P, y Adami HO. Tendencias en el cáncer del cuello uterino en Suecia después del examen citológico. *Diario británico de cáncer*, 81 (1), 159. 1999.

- (32) Herzog TJ y Monk BJ. Reducir la carga de carcinomas glandulares del cuello uterino. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2007. 197 (6), 566-571.
- (33) Epstein E, Testa A, Gaurilcikas A, Di Legge A, Ameye L, Atstupenaite V y Cizauskas A. Cáncer de cuello uterino en etapa inicial: delineación tumoral mediante resonancia magnética y ultrasonido: un ensayo europeo multicéntrico. *Oncología ginecológica*. 2013. 128 (3), 449-453.
- (34) Charles-Edwards EM, Messiou C, Morgan VA, De Silva SS, McWhinney NA, Katesmark M y Desouza NM. Imagen ponderada por difusión en cáncer de cuello uterino con una técnica endovaginal: valor potencial para mejorar la detección de tumores en la enfermedad en estadio Ia y Ib1. *Radiología*. 2008. 249 (2), 541-550.
- (35) Hricak H, Gatsonis C, Coakley FV, Snyder B, Reinhold C, Schwartz LH y Mitchell DG. Cáncer de cuello uterino invasivo temprano: imágenes de CT y MR en evaluación preoperatoria: estudio comparativo ACRIN / GOG del rendimiento diagnóstico y la variabilidad interobservador. *Radiología*. 2007. 245 (2), 491-498.
- (36) Drezek RA, Richards-Kortum R, Brewer MA, Feld MS, Pitris C, Ferenczy A y Follen M. Imagen óptica del cuello uterino. *Cáncer*. 2003. 98 (S9), 2015-2027.
- (37) Lin YW, Chung MT, Lai HC, De Yan M, Shih YL, Chang C, y Yu MH. Análisis de metilación de la familia de genes SFRP en el adenocarcinoma cervical. *Revista de investigación del cáncer y oncología clínica*. 2009. 135 (12), 1665-1674.
- (38) Quinn MA, Benedet JL, Odicino F, Maisonneuve P, Beller U, Creasman WT y Pecorelli S. Carcinoma of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 95(S1). 2006.
- (39) Pecorelli S, Zigliani L, y Odicino F. Estadificación de FIGO revisada para carcinoma de cuello uterino. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009. 105 (2), 107-108.
- (40) Bosch FX, de Sanjose S. Chapter 1. Human papillomavirus and cervical cancer—Burden and assessment of causality. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 31:3–13 (2003)

- (41) Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* 359(9312):1093–1101 (March 30, 2002).
- (42) Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM, et al. Parity as a risk factor for cervical cancer. *American Journal of Epidemiology* 130:486–496 (1989).
- (43) Thomas DB, Qin Q, Kuypers J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer in Bangkok. II. Risk factors for in situ and invasive squamous cell cervical carcinomas. *American Journal of Epidemiology* 153:732–739 (2001).
- (44) Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* 359(9312):1085–1092 (March 30, 2002).
- (45) Franceschi S, Rajkumar T, Vaccarella S et al. Human papillomavirus and risk factors for cervical cancer in Chennai, India: A case-control study. *International Journal of Cancer* 107: 127–133 (2003).
- (46) Wulster-Radcliffe MC, Wang S, y Lewis GS. Transcervical artificial insemination in sheep: effects of a new transcervical artificial insemination instrument and traversing the cervix on pregnancy and lambing rates. *Theriogenology*. 2004. 62(6), 990-1002.
- (47) Alanís V, y del Carmen M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).2004.
- (48) Angioli R, Plotti F, Montera R, Aloisi A, Luvero D, Capriglione S y Benedetti-Panici P. Quimioterapia neoadyuvante más cirugía radical seguida de quimioterapia en cáncer de cuello uterino localmente avanzado. *Oncología ginecológica*. 2012. 127 (2), 290-296.
- (49) Herzog TJ, y Monk BJ. Reducing the burden of glandular carcinomas of the uterine cervix. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2007. 197(6), 566-571.
- (50) Sevin BU. Management of microinvasive cervical cancers. In *Seminars in surgical oncology* (Vol. 16, No. 3, pp. 228-231). 1998.
- (51) Lanowska M, Mangler M, Spek A, Grittner U, Hasenbein K, Chiantera V y Speiser D. Traquelectomía vaginal radical (RVT) combinada con

- linfadenectomía laparoscópica: estudio prospectivo de 225 pacientes con cáncer de cuello uterino en etapa inicial. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2011. 21 (8), 1458-1464.
- (52) Magrina JF y Zanagnolo VL. Robotic surgery for cervical cancer. *Yonsei medical journal*. 2008. 49(6), 879-885.
- (53) Boggess JF, Gehrig PA, Cantrell L, Shafer A, Ridgway M, Skinner EN, y Fowler WC. Estudio de casos y controles de histerectomía radical tipo III asistida por robot con disección de ganglios linfáticos pélvicos en comparación con histerectomía radical abierta. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2008. 199 (4), 357-e1.
- (54) Gentilini O, Chagas E, Zurrída S, Intra M, De Cicco C, Gatti G y Veronesi U. Sentinel lymph node biopsy in male patients with early breast cancer. *The Oncologist*, 12(5), 512-515. 2007.
- (55) Goyal A, Newcombe RG, Chhabra A, y Mansel RE. Factors affecting failed localisation and false-negative rates of sentinel node biopsy in breast cancer—results of the ALMANAC validation phase. *Breast cancer research and treatment*, 99(2), 203-208. 2008.
- (56) Peixoto IC y Sousa JM. *Clinical and bioIG*. (2000). *Quimiorradioterapia Drugs*, 60 (6), 1239-1244.
- (57) Rotman, M, Sedlis A, Piedmonte MR, Bundy B, Lentz SS, Muderspach LI y Zaino RJ. A phase III randomized trial of postoperative pelvic irradiation in Stage IB cervical carcinoma with poor prognostic features: follow-up of a gynecologic oncology group study. *International Journal of Radiation Oncology• Biology• Physics*.2006. 65(1), 169-176.
- (58) Zagouri F, Sergentanis TN, Chrysikos D, Filipits M y Bartsch R. Molecularly targeted therapies in cervical cancer. A systematic review. *Gynecologic oncology*. 2012. 126(2), 291-303.
- (59) Schefter TE, Winter K, Kwon JS, Stuhr K, Balaraj K, Yaremko BP y Gaffney, DK. Un estudio de fase II de bevacizumab en combinación con radioterapia definitiva y quimioterapia con cisplatino en pacientes no tratados con carcinoma cervical localmente avanzado: resultados preliminares del RTOG 0417. *Revista Internacional de Oncología Radioterápica • Biología • Física*. 2012. 83 (4), 1179-1184.

- (60) Lu B, Kumar A, Castellsagué X, y Giuliano AR. Eficacia y seguridad de las vacunas profilácticas contra la infección y las enfermedades del VPH cervical en las mujeres: una revisión sistemática y metaanálisis. *Enfermedades infecciosas BMC*. 2011. 11 (1), 13.
- (61) Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, y Koutsky LA. El uso del condón y el riesgo de infección genital por el virus del papiloma humano en mujeres jóvenes. *New England Journal of Medicine*. 2006. 354 (25), 2645-2654.
- (62) Buck CB, Thompson CD, Roberts JN, Müller M, Lowy DR, y Schiller JT. El carragenano es un potente inhibidor de la infección por el virus del papiloma. *PLoS patógenos*, 2006. (7), e69.
- (63) Hyacinth HI, Adekeye OA, Ibeh JN, y Osoba T. Cervical cancer and pap smear awareness and utilization of pap smear test among Federal civil servants in North Central Nigeria. 2006. *PLoS One*, 7(10), e46583.
- (64) Chen YF, Huang PC, Lin KC, Lin HH, Wang LE, Cheng CC y Chiang JY. Semi-automatic segmentation and classification of pap smear cells. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*. 2014. 18(1), 94-108.
- (65) Bal MS, Goyal R, Suri AK, y Mohi MK. Detection of abnormal cervical cytology in Papanicolaou smears. *Journal of Cytology/Indian Academy of Cytologists*. 2012. 29(1), 45.
- (66) Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM y Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore medical journal*. 2009. 50(1), 49.
- (67) Díaz-Lazo AV. Apuntes metodológicos para la investigación científica. [Bibliografía]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; oct 2013.
- (68) Díaz-Lazo AV. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. [Bibliografía]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; jun 2012.
- (69) Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Mcgraw-hill, 1998.
- (70) Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- (71) Sierra, B., R. (2002). Tesis doctorales y trabajos de investigación científica. Editorial Thompson. España.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la investigación

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION / MUESTRA
<p>General: ¿Cuál es el grado de asociación entre los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es el grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p> <p>2. ¿Cuál es el grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de</p>	<p>General: Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Determinar el grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>2. Determinar el grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de</p>	<p>General: El grado de asociación de los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016 es significativo.</p> <p>Específicas</p> <p>1. Se tiene un alto grado de asociación entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>2. Se tiene un alto grado de asociación entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>	<p>Tipo, nivel y diseño de investigación</p> <p>Tipo.- Observacional, sin la intervención sobre las variables de estudio y básica pretende determinar y estimar la frecuencia de anomalías celulares indicadores de cáncer de cuello uterino¹</p> <p>Nivel.- Relacional porque se relaciona dos variables entre factores de riesgo y cáncer de cuello uterino y se estima cuya fuerza de asociación.²</p> <p>Diseño. - Retrospectivo porque se utilizan fuentes secundarias para la obtención de datos de las variables, transversales con medición de variables en un solo momento.</p>	<p>Población: Mujeres que se realizaron el Papanicolaou y fueron atendidos en el Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>Muestra y tipo de muestreo Se consideró una muestra probabilística de 239 mujeres que se realizaron el Papanicolaou y fueron atendidas en el Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>Criterios de inclusión: Historias clínicas existentes en archivos del hospital.</p> <p>Criterios de exclusión: Historias clínicas ilegibles en archivos del hospital. Historias clínicas incompletas en archivos del hospital.</p>

¹ Díaz-Lazo AV. Apuntes metodológicos para la investigación científica. [Bibliografía]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; oct 2010.

² Díaz-Lazo AV. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. [Bibliografía]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; jun 2010.

<p>Huancayo de julio a octubre 2016?</p> <p>3. ¿Cuál es el grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p> <p>4. ¿Cuál es el grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p> <p>5. ¿Cuál es el grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p> <p>6. ¿Cuál es el grado de asociación entre el</p>	<p>Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>3.Determinar el grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>4.Determinar el grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>5.Determinar el grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>6.Determinar el grado de asociación entre el</p>	<p>3. Se tiene un alto grado de asociación entre la primera relación sexual y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>4. Se tiene un alto grado de asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>5. Se tiene un alto grado de asociación entre el número de embarazos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p> <p>6. Se tiene un alto grado de asociación entre el consumo</p>		<p>Procedimientos: Previo a la recolección de datos se solicitó autorización de ingreso a los archivos de historias clínicas del Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016. Se revisaron las historias clínicas cronológicamente y los datos fueron recolectados en la ficha de recolección de datos, luego transferidos a Excel y SPSS versión 24 para su respectiva depuración y análisis.</p>
---	---	--	--	---

<p>consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p>	<p>consumo de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>	<p>de anticonceptivos y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>		
<p>7. ¿Cuál es el grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016?</p>	<p>7.Determinar el grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>	<p>7. Se tiene un alto grado de asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>		
<p>8. ¿Cuál es el grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio?</p>	<p>8.Determinar el grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>	<p>8. Se tiene un alto grado de asociación entre las alteraciones citológicas y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016.</p>		

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____ Lugar de procedencia: _____ ¿Qué edad tiene? _____ Dirección y teléfono actual: _____ N° HC: _____
1.-CALIDAD DE LA MUESTRA ___ Frotis Satisfactorio: ___ Frotis Limitado por: _____ ___ Frotis Insatisfactorio: _____
2.-DIAGNOSTICO GENERAL Dentro de los límites normales: _____ Cambios Celulares Benignos: _____ Anormalidades en Células Epiteliales: _____
3.-DIAGNOSTICO CORRELACIONAL 3.1 Anormalidades de Células Epiteliales 3.1.1 Células Escamosas: ___ Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS) ___ Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO (HPV, Displasia leve/NIC I) ___ Lesión Intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO (HPV, CON Atipia, Displacia Moderada, Displacia Severa NIC II, NIC III, Carcinoma IN CITU) ___ Carcinoma de células Escamosas (Tipo) _____ 3.1.2 células Glandulares: ___ Células Endometriales, Benignas de tipo Epitelial, en Mujeres Post-Menopáusica ___ Células Endometriales, Benignas de tipo Estromal ___ Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado (AGUS) ___ Adenocarcinoma(Tipo) _____
3.2 Otras neoplasias malignas (Especifique)-----
3.3 Cambios Celulares Benignos 3.3.1 INFECCIONES (Especificar solo si son evidentes)-----
3.3.2 CAMBIOS REACTIVOS ASOCIADOS A: ___ Inflamación ___ Atrofia de Inflamación ___ Radiación ___ DIU ___ Metaplasia Escamosa ___ OTROS.....
4.-IMPRESIÓN HORMONAL ___ Patrón Hormonal Compatible con la Edad y la Información Clínica ___ Patrón Hormonal con Discrepancia con la Edad y la Información Clínica (Especifique)
VALORACION HORMONAL NO POSIBLE POR:
Resultado de diagnóstico: ___ Positivo ___ Negativo ___ Volver a obtener la muestra
Sugerencias:

1.1.1 PRIMERA MENSTRUACIÓN:

antes de los 10 años _____
entre los 10 a 16 años _____
después de los 16 años _____

1.1.2 PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:

antes de los 10 años _____
entre los 10 y 20 años _____
entre los 20 y 35 años _____
después de los 35 años _____

1.1.3 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES A LA FECHA:

con 0 personas: _____
con 1 persona: _____
con 2 personas: _____
Más de 3 personas: _____

1.1.4 NÚMERO DE EMBARAZOS

Ningún embarazo: _____
Un embarazo: _____
Entre 2 a 4 embarazos: _____
De 5 a más embarazos: _____

1.1.5 CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS:

DIU: si _____ No _____ que tiempo: _____
Hormonal Orales: si _____ No _____ que tiempo: _____
Hormonal Inyectables : si _____ No _____ que tiempo: _____
Consumo de píldoras de emergencia: si _____ No _____ cuantas veces

1.1.6 HÁBITOS:

Fuma: si _____ No _____ que tiempo: _____

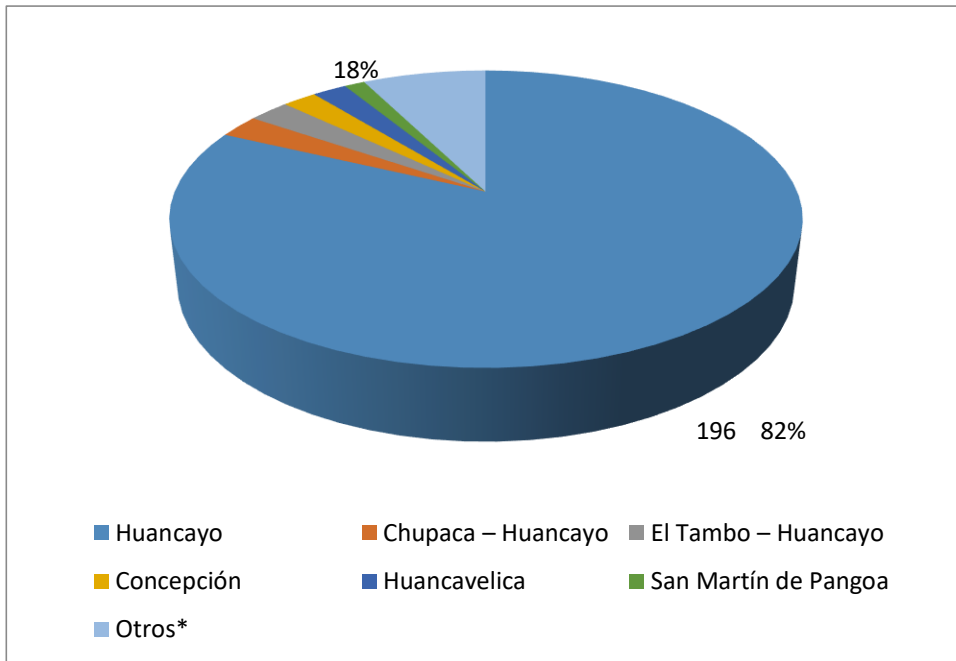
1.1.7 ANTECEDENTE FAMILIAR DE CACU

Mama: _____
Hermana: _____

1.1.8 FRECUENCIA QUE SE REALIZA LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL

Primera vez
Cada 6 meses
Una vez al años
Cada dos o más años

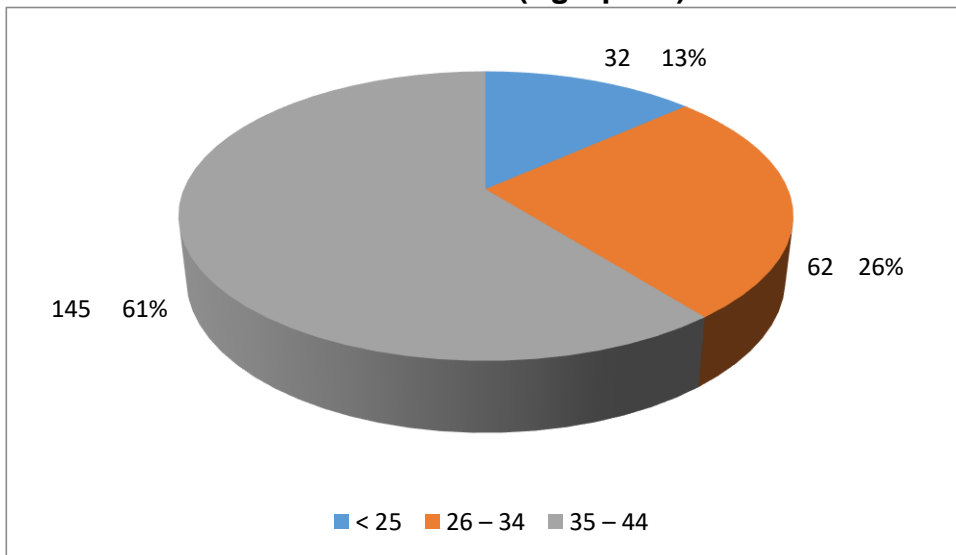
Anexo 3: Procedencia



Interpretación:

Del gráfico podemos afirmar que, del total de pacientes, la mayoría pertenece a Huancayo con un 82%, mientras que en las otras provincias y distritos el porcentaje llega a un 18%.

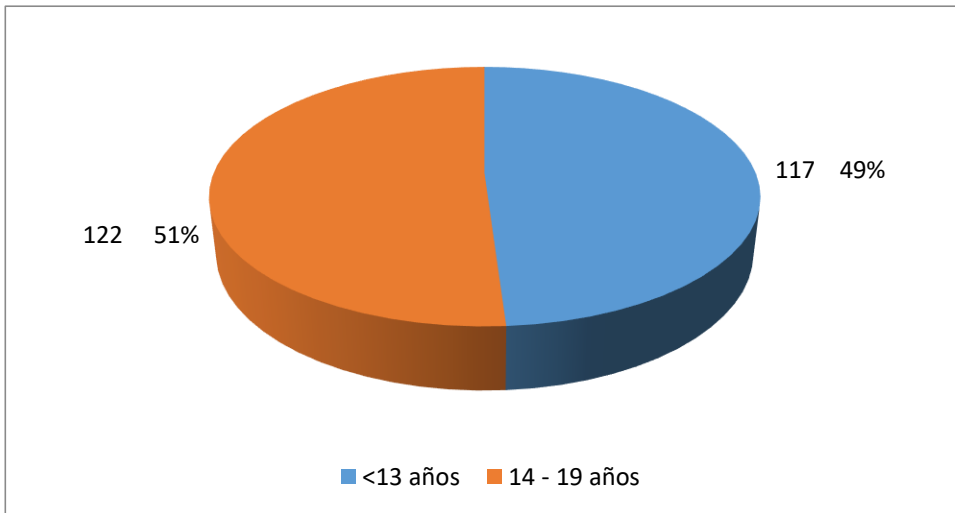
Anexo 4: Edad (Agrupada)



Interpretación:

Con respecto a la edad, al evaluar el gráfico puede decirse que, del total de los pacientes, la mayoría tiene entre 35 – 44 años con un porcentaje de 61%; un 26% tiene entre 26 a 34 años, mientras que un 13% tiene menos de 25 años.

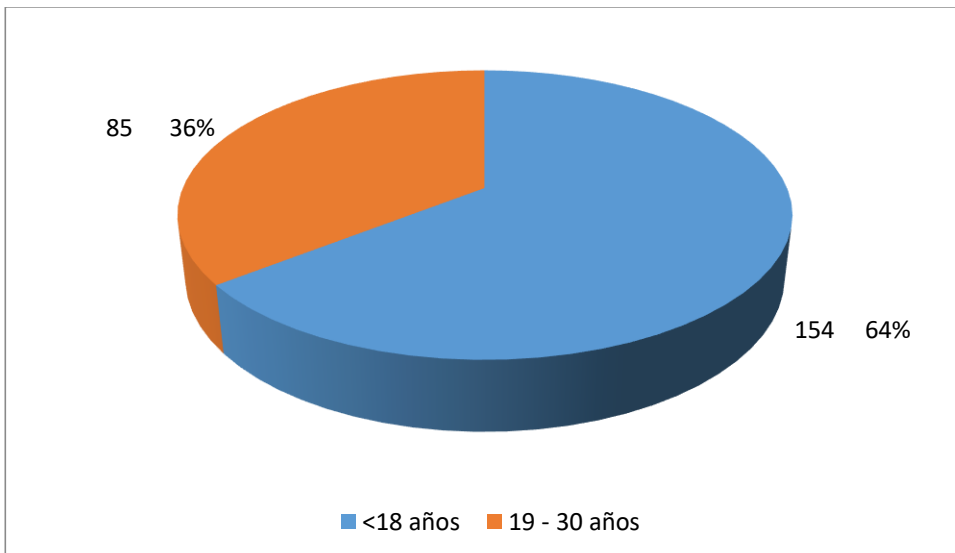
Anexo 5: Menarquia



Interpretación:

Observando el gráfico, al categorizar la edad de menarquia, un 49% tuvo menarquia a los 13 o menos años de edad y un 51% tuvo menarquia entre los 14 y 19 años de edad. Por lo tanto, se puede afirmar que, del total de pacientes la mayoría tiene entre 14 y 19 años con un 51%, mientras que un 49% tiene menos de 14 años. La menarquia de la población de estudio fue a los 18.25 ± 1.67 años, sin embargo, según los rangos, hay mujeres que tuvieron menarquia a los 9 años y máximo a los 19 años. Por lo que puede deducirse que existe un grado significativo entre la menarquia y el cáncer de cuello uterino en la población de estudio.

Anexo 6. Edad de inicio RS

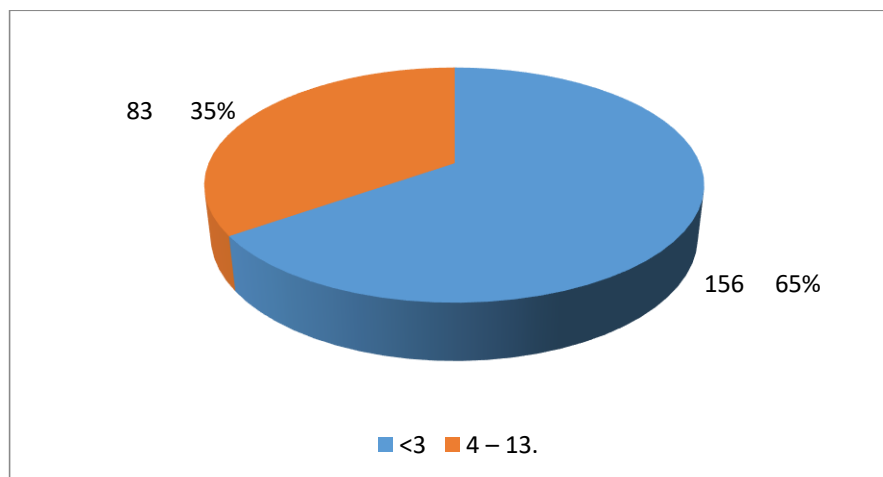


Interpretación:

Al observar el gráfico puede asegurarse que, del total de pacientes, la mayoría inicio sus relaciones sexuales con menos de 19 años, lo que llega al 64%, mientras que, un 36% inicia estas relaciones entre los 19 y 30 años.

; sin embargo, hay mujeres que tuvieron primera relación sexual a los 13 años de edad así como también a los 30 años de edad. Asimismo con respecto a las categorías de edad de inicio de relaciones sexuales del total de PAP positivo (n=19) un 5.9% (n=14) correspondió a las mujeres que tuvieron relaciones sexuales entre 19 y 30 años de edad. Existe un grado de asociación significativo entre el grupo etario y el cáncer de cuello uterino.

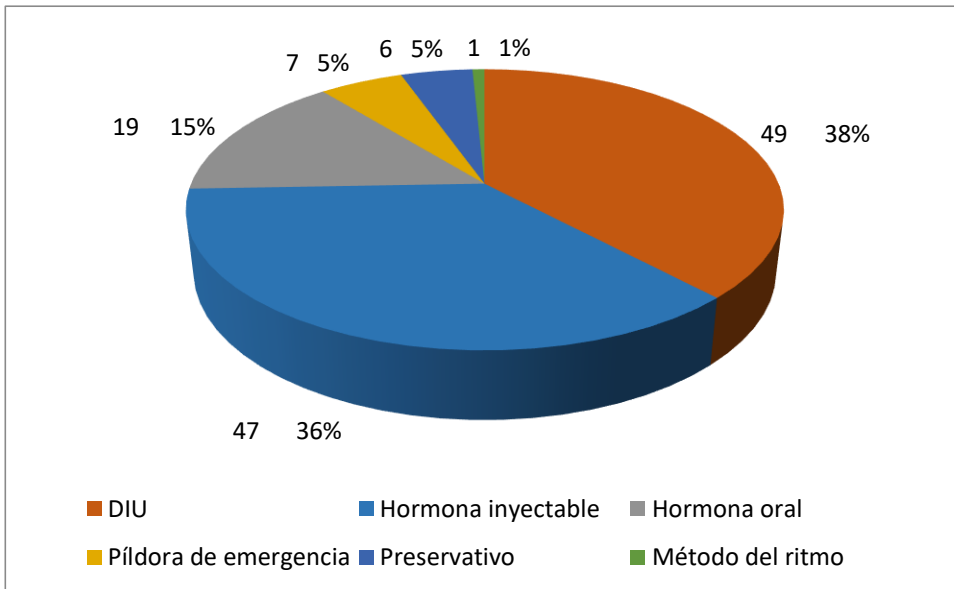
Anexo 7: N° de embarazos



Interpretación:

Al observar el gráfico, puede afirmarse que del total de pacientes un 65% ha tenido menos de 4 embarazos, y por el contrario un 35% ha tenido más embarazos. Con respecto a número de embarazos, la media fue de 3.09 ± 2.43 ; sin embargo en la población de estudio hay mujeres que no tuvieron ni un embarazo, así como también, hay mujeres que tuvieron hasta 13 embarazos. Con respecto al número de embarazos del total del PAP positivos un 2.5% n=6 correspondió a las mujeres que tuvieron ≤ 3 embarazos y un 5.4% con n=13 correspondió a las mujeres que tuvieron mayor número de embarazos es decir entre 4 y 13. Por lo que puede afirmarse que existe un grado de asociación significativa entre el número de embarazos y la incidencia del cuello uterino en nuestra población de estudio.

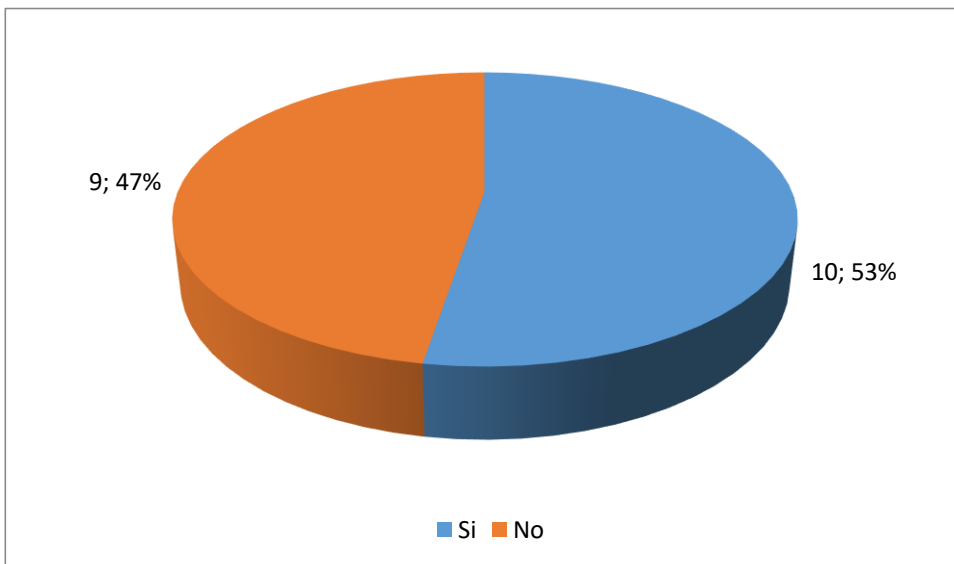
Anexo 8: Tipo de anticonceptivos



Interpretación:

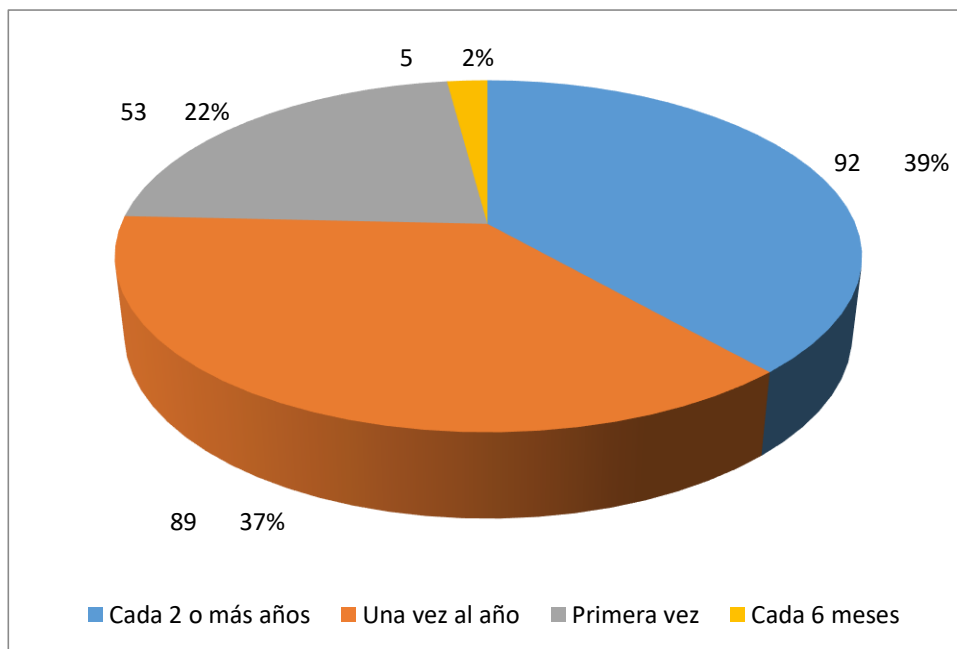
Del total de la población de estudio un 38% utilizaron el DIU (dispositivo intrauterino), un 36% utilizaron preservativos, un 15% hormona oral, mientras que un 11% utilizaron otros métodos. Con respecto al uso de anticonceptivos del total del Papanicolaou positivos $n=19$ un 6,3% $n=15$ correspondió a las mujeres que utilizaron algún tipo de anticonceptivos y un 1.7% con $n=4$ aquellas que no utilizaron anticonceptivos. Podemos asegurar que el uso de anticonceptivos tiene una relación significativa con la incidencia del cáncer de cuello uterino en nuestra población de estudio.

Anexo 9: Antecedentes de CACU



Con respecto a los antecedentes familiares de CACU, un 4.2% (n = 10) positivos correspondió a la mujeres que usaron algún tipo de anticonceptivos y un 3.8% (n = 9), correspondió a las mujeres que no usaron algún tipo de anticonceptivos; las proporciones de PAP positivos indicadores de CACU, según el uso de anticonceptivos es significativo ($p < 0.05$), y además el uso de anticonceptivos es un factor de riesgo significativo para las alteraciones celulares del epitelio del cuello uterino indicativos de CACU (OR = 19.316. IC95%: 9.53, 39.133).

Anexo 10.: Frecuencia de examen PAP

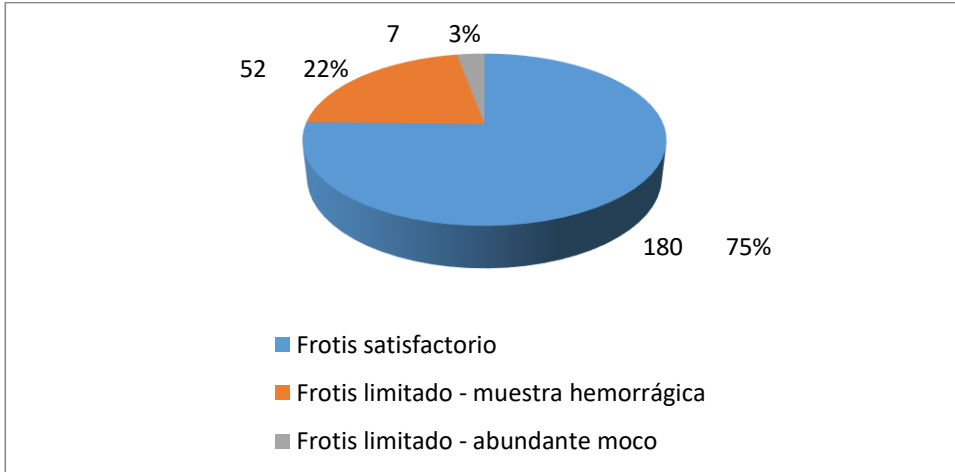


Interpretación:

Al observar el gráfico podemos asegurar que del total de participantes, la mayoría realiza su examen PAP cada 2 o más años con un 39%, un 37% lo hace una vez al año, mientras que un 22% lo realiza por primera vez.

Las proporciones de PAP positivos indicadores de CACU, según el uso de anticonceptivos es significativo ($p < 0.05$). por tanto podemos afirmar que hay un grado de asociación entre la frecuencia del examen del PAP y el cáncer de cuello uterino.

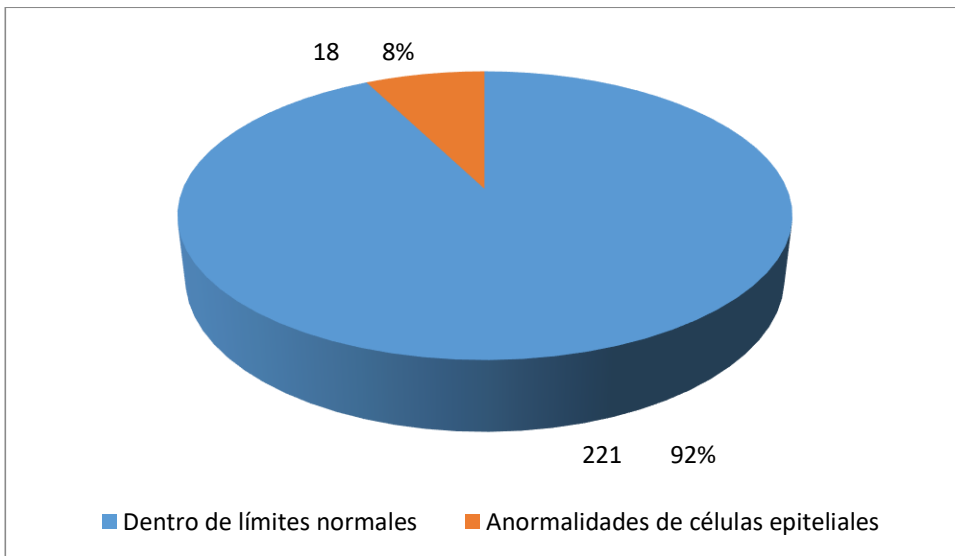
Anexo 11: Calidad de la muestra



Interpretación:

En la Tabla se observan un 7.9% de resultados positivos de PAP del total de la población de estudio. Dicha frecuencia de PAP positivo es significativa ($p < 0.05$). En la calidad de muestra de PAP, predominó muestra satisfactoria en un 75.3% del total de las muestras, un 21.8% resultó muestra hemorrágica y un 2.9% resultó muestra con abundante moco; como se puede observar en la Tabla, la proporción de la muestra satisfactoria es significativamente aceptable ($p < 0.05$). Con respecto a los diagnósticos: un 7.5% del total de los pacientes presentaron anomalías de células epiteliales del cuello uterino, cuya proporción es significativa ($p < 0.05$) para definir cáncer de cuello uterino.

Anexo 12: Diagnóstico general

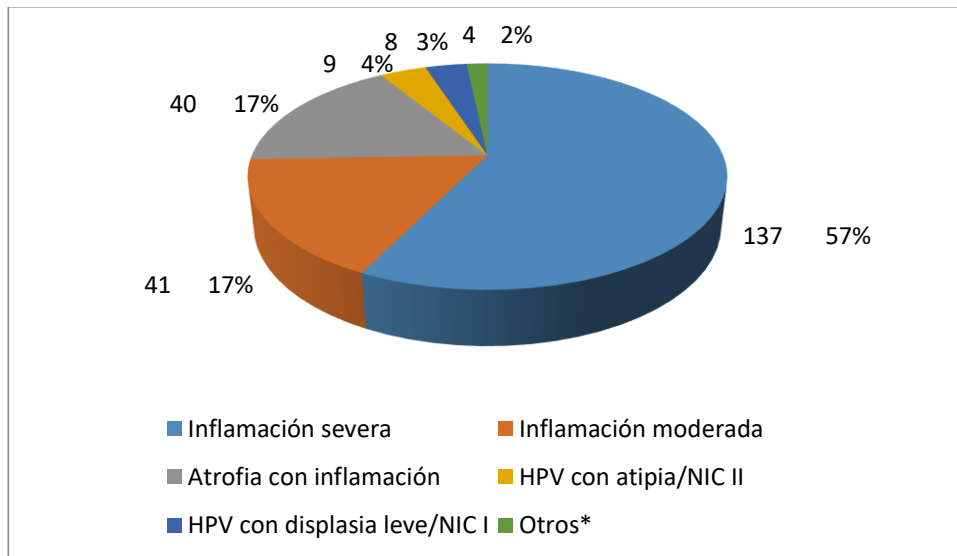


Interpretación:

Para el diagnóstico general, al analizar el gráfico se observa que, del total de pacientes un 92% estuvo dentro de los límites normales, mientras que un 8% demuestra anomalías de células epiteliales. Por lo que existe un grado de

asociación significativo entre este tipo de alteración citológica y la incidencia del cáncer de cuello uterino.

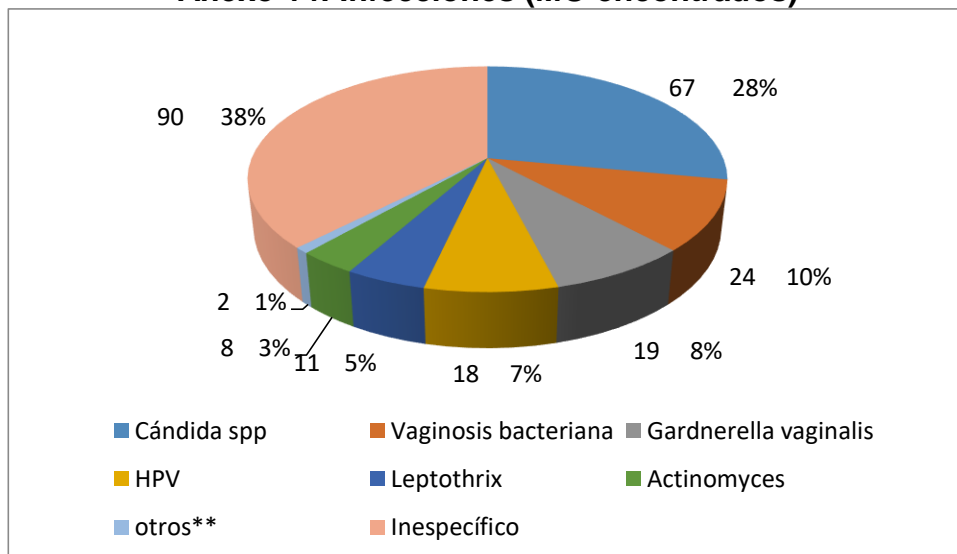
Anexo 13: Diagnóstico correlacional



Interpretación:

Al evaluar el gráfico, puede asegurarse que, del total de pacientes un 57% tuvo inflamación severa, un 17%, inflamación moderada, un 17% muestra atrofia con inflamación, mientras que, mientras que un 9% presenta otro tipo de inflamaciones con menor incidencia. Por tanto existe un grado de asociación significativo entre la incidencia del cáncer de cuello uterino y esta alteración citológica.

Anexo 14: Infecciones (MO encontrados)



Interpretación:

Al realizar el análisis del gráfico, se observa que del total de participantes un 38% se encuentra dentro del MO inespecífico, un 28% presenta tener signos de *Cándida spp*, un 10% presenta vaginosis bacteriana, un 8% corresponde al *Gardnerella vaginales*, un 7% HPV, mientras que el resto de los participantes en un 9%, presentan otros tipos.

NIC II con atipia por infección de HPV presentaron 9 pacientes que corresponde a un 3.8% del total de los casos. NIC I con displasia leve por infección HPV presentaron un 3.3% (n=8). En las categorías de ASC-H, carcinoma de células escamosas, inflamación con metaplasia escamosa y metaplasia escamosa, resultaron proporciones mínimas. La diferencia de proporciones de las categorías del diagnóstico correlacional de las anomalías celulares indicadores de CACU, son significativos ($p < 0.05$). Con respecto a los microorganismos encontrados como indicadores de infección del epitelio del cuello uterino, un 28% del total de la población de estudio presentó *Cándida spp*, seguido por Vaginosis bacteriana en 10% de la población de estudio, un 7.9% presentó *Gardnerella vaginalis*, HPV se encontró en 7.5% del total de los pacientes, *Lesptothrix* se encontró en 4.6% del total de los casos, *actinomyces* en 3.3% del total de los casos estudiados, en la categoría de otros se agruparon a patógenos asociados como HPV-*Cándida spp* y *Trachoma vaginalis* y que expresaron solo un 1.7% del total de los pacientes que forma la población de estudio. Cabe mencionar que en un 37.7% (n= 90) del total de las pacientes, los hallazgos microbiológicos fueron inespecífico; las proporciones de pacientes con hallazgos de diferentes tipos de microorganismos son significativos ($p < 0.05$).

Anexo 15: Autorización para ejecutar la investigación



GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



" AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU "

MEMORANDO No. 0053 -2016-HRDCQ-DAC-HYO-D/OADEI

A : Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
DE : Dr. Henry Francisco Aguado Taquiri
Director Ejecutivo del Hospital "Daniel A. Carrión" – Huancayo
ASUNTO : Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación
FECHA : Huancayo, 21 de Diciembre del 2016

Por el presente comunico a Ud., que visto el Expediente N°.01249309-2016 y Proveído N°.001-2016-JDPTO-APP-.HRDCQ-DAC-HYO de la Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y con la Opinión Favorable del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Esta Dirección autoriza brindar facilidades a doña **Shyrlé Krizz MARCOS COTERA y Liz Erika SEDANO CASTAÑEDA**.- Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Especialidad de Patología Clínica y Anatomía Patológica de la Universidad Peruana los Andes para optar el Título de Profesional de Tecnología Médica sobre autorización para la Ejecución de Proyecto de investigación titulado: **EL PAPANICOLAO COMO INDICADOR DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL A. CARRIÓN DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE DEL 2016**. Al término de la ejecución del Proyecto de Investigación deberá dejar una copia a la Jefatura en mención.

Debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de sus objetivos.

Atentamente.



C.C.
CHFA/RECG/gera

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL A. CARRIÓN HUANCAYO
Dr. Henry F. Aguado Taquiri
DIRECTOR GENERAL HRDCQ "DAC"-HYO
CMP: 57972



Anexo 16: Juicio de Expertos



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016"

OBJETIVO: Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou.

DIRIGIDO A: *pacientes del hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Carrión de Huancayo, 2016.*

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

Rolanda Torres Oruna
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 39440 - R.N.E. 25156

FIRMA DEL EVALUADOR

Lugar y fecha:

06/05/17 H.R.D.C. Carrión.



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

TESIS:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO
MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO"**

Indicación: señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de " **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016**" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1. Muydeficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muybueno
------------------	---------------	------------	----------	-------------

NOTA: para cada ítems se considera la escala del 1 al 5 donde:

VI: FACTORES DE RIESGO

N°	ÍTEMS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	Edad				X	
02	Procedencia				X	
03	Menarquia					X
04	Número de parejas sexuales				X	
05	Número de Hijos				X	
06	Consumo de Anticonceptivos					X
07	Número de embarazos				X	

V2: CANCER DE CUELLO UTERINO

09	Antecedentes Familiares				X	
10	Alteraciones Citológicas					X

Recomendaciones:

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Bueno



OPINIÓN DE APLICABILIDAD

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016”

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS			P
	E1	E2	E3	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	Positivo
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	Positivo
3. ¿En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	Positivo
4. ¿En el instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	Positivo
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	Positivo
7. ¿Eliminará algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
9. ¿El diseño de instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	Positivo
10. ¿La recolección de los ítems del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto al estudio?	1	1	1	Positivo
RESULTADO FINAL				Positivo



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016"

OBJETIVO: Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou.

DIRIGIDO A: *pacientes del hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Carrión de Huancayo, 2016.*

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			


Lic. Rojas Esterna Juan Carlos
Tecnólogo Médico
CTMP 9925

FIRMA DEL EVALUADOR

Lugar y fecha:

09-05-17 H.R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRIÓN"



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO
TESIS:**

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO
MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO"**

Indicación: señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de " **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016**" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1. Muydeficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muybueno
------------------	---------------	------------	----------	-------------

NOTA: para cada ítems se considera la escala del 1 al 5 donde:

VI: FACTORES DE RIESGO

N°	ÍTEMS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	Edad			X		
02	Procedencia				X	
03	Menarquia					X
04	Número de parejas sexuales			X		
05	Número de Hijos				X	
06	Consumo de Anticonceptivos					X
07	Número de embarazos				X	

V2: CANCER DE CUELLO UTERINO

09	Antecedentes Familiares					X
10	Alteraciones Citológicas					X

Recomendaciones:

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Bueno



OPINIÓN DE APLICABILIDAD

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016”

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS			P
	E1	E2	E3	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	Positivo
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	Positivo
3. ¿En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	Positivo
4. ¿En el instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	Positivo
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	Positivo
7. ¿Eliminará algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
9. ¿El diseño de instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	Positivo
10. ¿La recolección de los ítems del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto al estudio?	1	1	1	Positivo
RESULTADO FINAL				Positivo



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016"

OBJETIVO: Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de Papanicolaou.

DIRIGIDO A: *pacientes del hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Carrión de Huancayo, 2016.*

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			


Oriando G. Luján Manzanedo
TECNÓLOGO MÉDICO
CTMP 6526

FIRMA DEL EVALUADOR

Lugar y fecha:

12-05-14 Hospital Carrión Hgo.



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO
TESIS:**

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO
MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO"**

Indicación: señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de " **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016**" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1. Muydeficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muybueno
------------------	---------------	------------	----------	-------------

NOTA: para cada ítems se considera la escala del 1 al 5 donde:

VI: FACTORES DE RIESGO

N°	ÍTEMS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
01	Edad			X		
02	Procedencia					X
03	Menarquia					X
04	Número de parejas sexuales				X	
05	Número de Hijos				X	
06	Consumo de Anticonceptivos					X
07	Número de embarazos				X	

V2: CANCER DE CUELLO UTERINO

09	Antecedentes Familiares			X		
10	Alteraciones Citológicas				X	

Recomendaciones:

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Bueno



OPINIÓN DE APLICABILIDAD

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO DE JULIO A OCTUBRE 2016”

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS			P
	E1	E2	E3	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	Positivo
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	Positivo
3. ¿En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	Positivo
4. ¿En el instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	Positivo
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	Positivo
7. ¿Eliminará algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	1	1	Positivo
9. ¿El diseño de instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	Positivo
10. ¿La recolección de los ítems del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto al estudio?	1	1	1	Positivo
RESULTADO FINAL				Positivo

Anexo 17 Fotos



