



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEOPLASIA
INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
HUANCAYO - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN EL
ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

PRESENTADO POR

JORGE VLADIMIR PRADO VASQUEZ

ASESOR

DR. DEYBE EVYN VIERA PERALTA

HUANCAYO PERÚ, JUNIO 2019

HOJA DE APROBACIÓN

JORGE VLADIMIR PRADO VASQUEZ

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEOPLASIA
INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO
- 2017**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la Obtención del Título de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica por la Universidad Alas Peruanas.

HUANCAYO – PERÚ

2019

Se dedica este trabajo de investigación:

A mis maestros por su paciencia a lo largo de mi formación profesional.

A mi familia por brindarme su comprensión y la guía incondicional en cada decisión y etapa de mi vida.

Los sinceros agradecimientos a los que hicieron posible esta tesis:

Agradezco a las autoridades de la universidad Alas Peruanas, por la preocupación de la educación superior y su constante innovación para cumplir ese fin.

Al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, por facilitar el permiso correspondiente para la realización de esta investigación.

ÍNDICE

HOJA DE APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la situación problemática	15
1.2. Formulación del Problema	18
1.2.1. Problema General	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo General.....	20
1.3.2. Objetivos Específicos	20
1.4. Justificación del estudio.....	22
1.4.1. Justificación social	22
1.4.5. Viabilidad de la Investigación.....	24
1.5. Limitaciones del estudio	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes del estudio.....	25
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1. Formulación de hipótesis general.....	42

3.2. Formulación de hipótesis específicas	42
3.3. Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual.....	44
3.3.1. Variable:	44
3.4. Operacionalización de variables	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.1. Diseño metodológico	47
4.2. Diseño muestral.....	48
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	49
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	52
4.5. Aspectos éticos	52
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	54
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	54
5.2. Análisis inferencial, tablas de contingencia y prueba de hipótesis	60
5.2.1. Prueba de Hipótesis General:.....	60
5.2.1.1. Prueba de hipótesis 01	60
5.2.2. Prueba de Hipótesis Específicas:	62
5.2.2.1. Prueba de hipótesis 02	62
5.2.1.2. Prueba de hipótesis 03	65
5.2.1.3. Prueba de hipótesis 04	67
5.2.1.4. Prueba de hipótesis 05	69
5.2.1.5. Prueba de hipótesis 06	71
5.2.1.6. Prueba de hipótesis 07	73
5.2.1.7. Prueba de hipótesis 08	76
5.2.1.8. Prueba de hipótesis 09	78
5.2.1.9. Prueba de hipótesis 10	81
5.2.1.10. Prueba de hipótesis 11	83

5.2.1.11. Prueba de hipótesis 12	85
CAPÍTULO VI: DISCUSIONES	89
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS	125
Anexo N°1: Matriz de Consistencia	126
Anexo N°2: Instrumento de Recolección de datos	128
Anexo N°3: Validación y confiabilidad: Juicio de expertos	129
Anexo N°4: Declaración Jurada de Autenticidad.....	132
Anexo N°5: Autorización de la Revisión de Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.....	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 : Edad	54
Tabla N° 2: Estado civil	55
Tabla N° 3: Procedencia.....	55
Tabla N° 4: Nivel educativo	56
Tabla N° 5: Edad temprana de inicio de vida sexual	56
Tabla N° 6: Número de parejas sexuales	57
Tabla N° 7: Multiparidad	57
Tabla N° 8: Uso de métodos anticonceptivos.....	58
Tabla N° 9: Uso de métodos hormonales.....	58
Tabla N° 10: Antecedente de infecciones de transmisión sexual	59
Tabla N° 11: Tabaquismo.....	59
Tabla N° 12: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical	60
Tabla N° 13: Factores de riesgo y Neoplasia Intraepitelial Cervical	61
Tabla N° 14: Prueba de hipótesis 01 mediante chi cuadrado.....	61
Tabla N° 15: Estimación de riesgo entre la presencia de factores de riesgo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical	62
Tabla N° 16: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según edad fértil	63
Tabla N° 17: Prueba de hipótesis 02 mediante chi cuadrado.....	64
Tabla N° 18: Estimación de riesgo entre la edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical.....	64
Tabla N° 19: Frecuencia de la Neoplasia Intraepitelial Cervical según estado civil	66
Tabla N° 20: Prueba de hipótesis 03 mediante chi cuadrado.....	66

Tabla N° 21: Estimación de riesgo entre el estado civil y la Neoplasia Intraepitelial cervical.....	67
Tabla N° 22: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según procedencia.....	68
Tabla N° 23: Prueba de hipótesis 04 mediante chi cuadrado.....	68
Tabla N° 24: Estimación de riesgo entre la procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical.....	69
Tabla N° 25: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según nivel educativo.....	70
Tabla N° 26: Prueba de hipótesis 05 mediante chi cuadrado.....	71
Tabla N° 27: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según edad temprana de inicio de vida sexual.....	72
Tabla N° 28: Prueba de hipótesis 06 mediante chi cuadrado.....	73
Tabla N° 29: Estimación de riesgo entre la edad temprana de inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical.....	73
Tabla N° 30: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según múltiples parejas sexuales.....	74
Tabla N° 31: Estimación de riesgo entre múltiples parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical.....	75
Tabla N° 32: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según multiparidad.....	77
Tabla N° 33: Prueba de hipótesis 08 mediante chi cuadrado.....	77
Tabla N° 34: Estimación de riesgo entre la multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical.....	78

Tabla N° 35: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según el uso de anticonceptivos	79
Tabla N° 36: Prueba de hipótesis 09 mediante chi cuadrado	79
Tabla N° 37: Estimación de riesgo entre el uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical	80
Tabla N° 38: Frecuencia del uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical	81
Tabla N° 39: Prueba de hipótesis 10 mediante chi cuadrado	82
Tabla N° 40: Estimación de riesgo entre el uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical	82
Tabla N° 41: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según antecedente de infección de transmisión sexual	84
Tabla N° 42: Prueba de hipótesis 11 mediante chi cuadrado	84
Tabla N° 43: Estimación de riesgo entre el antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical	85
Tabla N° 44: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según tabaquismo.....	86
Tabla N° 45: Prueba de hipótesis 12 mediante chi cuadrado	87
Tabla N° 46: Estimación de riesgo entre el tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical	87

RESUMEN

La presente tesis titulada “Factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017”, cuyo **Objetivo general** fue determinar los factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. **Material y Métodos:** La investigación fue no experimental, observacional, transversal, descriptivo- correlacional de casos y controles. Se aplicó un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 70 usuarias con resultado de biopsia de cérvix de los cuales: 45 fueron diagnosticadas como Neoplasia intraepitelial cervical (CASOS) y los otros 25 no presentaron dicha condición (CONTROLES), para la recolección de datos se revisó las historias clínicas y se registró en una ficha de datos, previamente validadas por juicio de expertos. **Resultados:** Los factores de riesgo asociados a Neoplasia intraepitelial cervical fueron nivel educativo ($p=0.011$), la edad de inicio de vida sexual menor a 17 años siendo el $OR=3$ (IC 95%: 1.09-8.254), $p= 0.031$; más de 1 pareja sexual siendo el $OR=5.231$ (IC 95%: 1.814-15.08), $p=0.002$; el uso de métodos hormonales siendo el $OR=8.273$ (IC 95%: 2.575-26.58), $p=0.00$ y el VPH siendo el $OR=1.735$ (IC 95%: 1.394-2.16), $p=0.007$ obtenido después de aplicar la Prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 y el Odds ratio). **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados a Neoplasia intraepitelial cervical fueron el nivel educativo, la edad de inicio de vida sexual menor a 17 años, más de 1 pareja sexual, uso de métodos hormonales y el VPH. **Palabras clave:** Factores de riesgo, Neoplasia Intraepitelial Cervical.

ABSTRACT

The present research work entitled "Risk Factors Associated with Cervical Intraepithelial Neoplasia in Users Served at the Oncology Service of Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

General objective: Determine the risk factors associated with Cervical Intraepithelial Neoplasia in users treated at the Oncology Service of Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Material and Methods: The research was non-experimental, observational, cross-sectional, descriptive-correlational of cases and controls. A non-probabilistic sampling was applied, the sample consisted of 70 users with a cervical biopsy result of which: 45 were diagnosed as cervical intraepithelial neoplasia (CASES) and the other 25 did not present this condition (CONTROLS), for the collection of data was reviewed and medical records were recorded in a data sheet, previously validated by expert judgment. **Results:** The risk factors associated with cervical intraepithelial neoplasia were educational level ($p = 0.011$), the age of onset of sexual life was less than 17 years, with $OR = 3$ (95% $CI: 1.09-8.254$), $p = 0.031$; more than 1 sexual partner being $OR = 5.231$ (95% $CI: 1.814-15.08$), $p = 0.002$; the use of hormonal methods being the $OR = 8.273$ (95% $CI: 2.575-26.58$), $p = 0.00$ and the HPV being the $OR = 1.735$ (95% $CI: 1.394-2.16$), $p = 0.007$ obtained after applying the Test of chi square with a level of significance of 0.05 and the Odds ratio. **Conclusion:** The risk factors associated with cervical intraepithelial neoplasia were the educational level, the age of onset of sexual life under 17 years, more than 1 sexual partner, use of hormonal methods and HPV.

Key words: Risk factors, Cervical intraepithelial neoplasia.

INTRODUCCIÓN

La Neoplasia Intraepitelial Cervical es una lesión que potencialmente puede progresar a cáncer de cérvix, histológicamente existen tres grados: I, II y III. Actualmente representa una álgida preocupación a nivel mundial, por su estrecha relación con el cáncer de cuello uterino, su impacto y repercusión socioeconómica. Asimismo, muchas investigaciones han descrito ampliamente los factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix, pero muy pocos en relación a la Neoplasia Intraepitelial de cuello uterino, dentro de ellos podemos mencionar a la edad, multiparidad, uso de métodos anticonceptivos, coitarquía, cantidad de compañeros sexuales, etc¹.

La Organización Panamericana de la Salud reportó 72000 casos de cáncer de cérvix en el año 2018. Asimismo, se reportó en el continente América, aproximadamente 34.000 muertes causadas por esta enfermedad. La desigualdad se observa evidentemente en las tasas de muertes ocasionadas por el cáncer de cérvix, así Norteamérica presente 3 veces menos mortalidad que en América Latina y el Caribe².

Frente a la problemática expuesta, se realiza esta investigación con la finalidad de determinar la asociación entre los factores de riesgo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Los resultados de la investigación permiten corroborar en la vigencia del marco teórico y proponer medidas de prevención que ayudarán a la comunidad a concientizar la realización de un chequeo preventivo.

La estructura del presente estudio comprende: Capítulo I describe la situación problemática, la formulación del problema, objetivos, la justificación y limitaciones. El Capítulo II contiene el Marco Teórico, que describe los antecedentes, bases teóricas propiamente dichas y glosario de términos. El Capítulo III presenta la hipótesis y variables, la operacionalización de las variables. El Capítulo IV expone la metodología y comprende el diseño metodológico, además del ámbito de la investigación, la población y la muestra, la técnica y el instrumento de recolección de datos con la validez y confiabilidad, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y aspecto ético. El Capítulo V detalla los Resultados. En el Capítulo VI se detalla las discusiones, se exponen las Conclusiones, las recomendaciones y por último, las referencias Bibliográficas y los anexos.

De esta forma, el presente trabajo aporta a la carrera y sirve de base a futuras investigaciones. Se espera que este trabajo sea de valiosa contribución y se convierta en un incentivo para la generación de mayores aportes.

El autor

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cérvix es el segundo tipo más prevalente en los países subdesarrollados. En el año 2018 se estimó más de 72.000 casos y casi 34.000 muertes a causa de esta enfermedad en América. En América Latina y el Caribe se reportaron tasas de mortalidad elevadas en comparación con Norteamérica². La desigualdad se manifiesta a través de los casos de cáncer de cérvix, porque afecta a países subdesarrollados a pesar de que se pueda prevenir. (83,1% de casos y 85,5% de muertes)³.

El impacto del cáncer de cérvix afecta a los países en vías de desarrollo en más del 80% de los casos y muertes. En las regiones menos desarrolladas se presenta 16,6 casos nuevos por 100 000 mujeres por año, mientras que en las más desarrolladas se presentan 13,6 casos por 100 000. Con respecto a las tasas de mortalidad siguen el mismo comportamiento ya que es mayor en las regiones menos desarrolladas (9,5 por 100 000 mujeres por año) que en las más

desarrolladas (6,4 por 100 000 mujeres por año). A partir de ello, se infiere que los países subdesarrollados presentan 1,8 veces más incidencia y 2,8 veces más mortalidad que los países más desarrollados⁴.

En América del Sur, el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia reporta una tasa ajustada (TAE) de incidencia estimada anual de 28.2 y de mortalidad observada una tasa ajustada (TAE) anual de 10.0 por 100 000 habitantes⁶. También se cuenta con la siguiente información publicada: En Centroamérica, un estudio realizado en México encontró una prevalencia de 80% para las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado y 19% para las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado⁶.

La prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales cervicales en Latinoamérica ha sido ampliamente estudiada y se dispone de los siguientes datos publicados, por ejemplo, la prevalencia de LEI en Ecuador, fue de 13.8 %, ⁷ en Colombia se reportaron más casos de lesiones de bajo grado (78 %) que de alto grado (22 %), ⁸ en Chile, la prevalencia de LEI es de 3.5 % similar a lo descrito en Sao Paulo, Brasil (3.9%)⁹.

A nivel nacional, según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el periodo 2006-2011 según el Análisis de la Situación de Salud del Perú publicado en el año 2013, se registró que el cáncer de cérvix (14.9%) fue el más frecuente, el segundo cáncer más común fue el de estómago (11.1%) y finalmente el cáncer de mama (10.3%). En las mujeres los cánceres más prevalentes fueron el cáncer de cuello uterino (24.1%), el cáncer de glándula mamaria (16.6%) y el cáncer gástrico (8.6%)¹⁰.

En las regiones de la costa como Ancash, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes, los cánceres de cérvix, estómago y mama son los más

frecuentes. Excepto en el Callao donde el cáncer de estómago se ubica en el primer lugar, seguido por el cáncer de glándula mamaria, mientras que el cáncer de cérvix es el cuarto en frecuencia¹⁰.

En la Región Junín, según el Boletín Epidemiológico, en el año 2014 se reportó 137 casos nuevos; en el año 2015 se reportó 80 casos nuevos, en el año 2016 se reportó 157 casos nuevos, el año 2017 se reportó 125 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y en el año 2018 se registró 116 casos de cáncer de cérvix ¹¹. El 5 de febrero del presente año, se celebró el día mundial de Lucha contra el cáncer, donde el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, informó a través del Programa Estratégico de Prevención de Cáncer de Cuello uterino, la existencia de 142 casos de cáncer de cuello uterino a nivel regional, lo cual indica que el cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema álgido de Salud Pública¹².

Ante esta problemática representada por las enfermedades neoplásicas, una de ellas a la que hacemos énfasis es el cáncer de cuello uterino. El cáncer invasivo de cérvix resulta de la progresión de lesiones preinvasoras. Microscópicamente se puede observar células atípicas con diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical antes de progresar a carcinoma invasor¹³.

Algunos estudios señalan que las lesiones pueden regresionar o progresar a cáncer localizado o invasivo, ello depende del grado de lesión obtenido en el tamizaje inicial. Holowaty dio a conocer mediante su estudio que la mayoría de lesiones pueden regresionar si se realiza un seguimiento temprano, además la mayoría de los casos de displasia moderada y severa progresaron a carcinoma a diferencia de los casos de displasia leve. En cuanto a progresión a carcinoma invasivo durante los primeros dos años, el riesgo relativo es mayor en casos de

displasia severa (20.6 veces) a diferencia de los casos de displasia leve (4.5 veces)³.

La infección por el virus del Papiloma humano (VPH) es uno de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix. Se han identificado más de 100 tipos de este virus. Su variabilidad genética está relacionada con carcinogenicidad y se han evidenciado 18 tipos oncogénicos en el 99% de las neoplasias. Sin embargo, los serotipos más prevalentes son el 16 y el 18. Por otra parte, otros factores son el inicio temprano de conductas sexuales, el tabaquismo, el bajo nivel socioeconómico y nivel educativo, la inflamación crónica causada por infecciones sexualmente transmisibles (ITS), el uso prolongado de anticonceptivo oral, la multiparidad, la multiplicidad de compañeros sexuales y la falta de uso del preservativo⁸.

Por todo lo descrito anteriormente se formuló la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología

del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo edad temprana de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo múltiples parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias

atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo edad temprana de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo múltiples parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Identificar la asociación entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

1.4. Justificación del estudio

1.4.1. Justificación social

La presente investigación es trascendental para la sociedad debido a que la Neoplasia Intraepitelial de Cérnix es potencialmente mortal y afecta a la mujer, y ella cumple un rol fundamental en la sociedad, por lo tanto, el impacto de la morbimortalidad de la Neoplasia Intraepitelial de Cérnix se da en diversos aspectos psicosocial, laboral, etc.

1.4.2. Justificación práctica

El estudio ayuda a resolver un problema real que en este caso es la Neoplasia Intraepitelial Cervical mediante la contextualización de los factores de riesgo para esta enfermedad en nuestra región y a partir de ello, plantear recomendaciones.

1.4.3. Justificación teórica

Así mismo la investigación tiene importancia teórica por la existencia y utilización de las bases teóricas y empíricas. Según datos estadísticos entre los años 2014 al 2018 una fluctuación en la cantidad de casos de Cáncer de Cérvix a nivel de la Región Junín, además del impacto del cáncer de cuello uterino y teniendo en cuenta que las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales son lesiones pre malignas, asimismo estas lesiones pueden progresar o regresionar dependiendo del grado en el que se encuentren al momento de diagnosticar y también de factores de riesgo que predisponen a su progresión, por las razones expuestas surge la necesidad de estudiar el problema en la población de mujeres de la Región Junín con el propósito de analizar los factores de riesgo y poder plantear estrategias de prevención frente a ello.

1.4.4. Justificación metodológica

Además del diseño de la metodología que permita generar conocimientos válidos y confiables, convirtiéndose en instrumentos y técnicas que reproduzcan resultados equivalentes en situaciones similares. Asimismo, esta investigación permite seguir elevando el nivel de investigación para profundizar otros aspectos relaciones al problema. Por lo tanto, la investigación permite contextualizar los resultados obtenidos a nuestra realidad. Si bien es cierto que hasta el momento en nuestra localidad existe amplia información sobre neoplasias intraepiteliales

cervicales, pero aún no se tiene una estadística muy clara sobre los factores asociados a éstas, que necesitan ser identificados para realizar intervenciones en Salud Pública que ayuden a evitar su progresión hacia el cáncer de cérvix.

1.4.5. Viabilidad de la Investigación

La presente tesis fue viable porque se dispuso de los recursos necesarios para ejecutarlo. Se tramitó el permiso de la Oficina de Capacitación y de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, para realizar la revisión de historias clínicas. Asimismo, se tuvo el apoyo de recursos humanos (asesor temático, asesor metodológico, asesor estadístico, entre otros), recursos físicos (pasajes, refrigerios, etc.).

1.5. Limitaciones del estudio

1.5.1. Limitaciones bibliográficas

El presente estudio tuvo como limitación al momento en que se presentó como plan de tesis, la carencia de estadísticas mundiales actualizadas y relacionadas al tema de investigación, las cuales a principios del presente año se accedió a estadísticas mundiales recientes.

1.5.3. Limitaciones de información

El presente estudio tuvo como limitación la demora del trámite administrativo para la obtención del permiso para la recolección de información a partir de las historias clínicas, asimismo la negación de toma de fotografías.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Salazar Torres ZK. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas [Tesis de Magíster en Investigación de la Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2017. La tesis tuvo como propósito: Determinar la prevalencia y factores asociados como: mujeres mayores de 29 años, coitarquía antes de los 17 años, multiparidad, primer parto antes de los 20 años, anticonceptivos, uso T cobre, infecciones por virus del Papiloma, *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*), *Gardnerella vaginalis*, inflamación, malnutrición. Para lo cual empleó un diseño de estudio analítico transversal porque recolectó las muestras para citología en base líquida de 396 mujeres indígenas de 15 a 64 años y además utilizó una ficha para recolectar los datos. Para probar la hipótesis empleó el chi cuadrado, con un valor $p < 0,05$ y el análisis multivariante. Llegó a los siguientes resultados: la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales

fue 13,8% y fue mayor a la descrita en otras literaturas cuando las usuarias tuvieron factores asociados. El principal factor asociado estadísticamente significativo fue la edad mayor a 29 años ante la ausencia del Virus del Papiloma Humano (Odds Ratio 4,2; IC 95% 1,218-15,043; valor de $p=0,01$). Otro factor asociado fue la multiparidad ante la presencia de infección por Virus del Papiloma Humano (Odds Ratio 26,7; IC 95% 11,796 – 60,525; valor de $p= 0,00$). Conclusiones: La prevalencia de lesiones fue 13,8% y los principales factores asociados fueron edad mayor a 29 años y la multiparidad⁷.

Bedín R, Aparecida Gasparin V, Brito Pitilin E. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense. Su objetivo fue: Identificar las alteraciones de cérvix y factores asociados mediante el tamizaje. A través de un estudio descriptivo retrospectivo apartir de 1157 informes de citología cervical registrados en el Sistema de Información sobre el Cáncer en el Sur en 2014. Obtuvo los siguientes resultados: Los agentes microbiológicos más prevalentes fueron los lactobacilos (flora normal) y *Gardnerella vaginalis* (infección). Dentro de los hallazgos microscópicos se identificó: la metaplasia en mujeres de 25-34 años, la inflamación (18,9%), seguido por los hallazgos citológicos (11,8%). Conclusión: Los factores de riesgo asociados a alteraciones citológicas fueron el uso de anticonceptivos, la terapia hormonal y metaplasia en la población estudiada¹⁴.

Barrios García L, Lecompte Osorio PA, Leones Castillo RA, López Custode FR. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la clínica maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia). Realizó un estudio descriptivo desde el 2007 al 2012, cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo presentes en 150 mujeres

mayores de 18 años con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cérvix diagnosticadas mediante un estudio histológico en el lugar mencionado. Para lo cual revisó antecedentes demográficos, sexuales y reproductivos de dichas mujeres. Obtuvo los siguientes resultados: la media aritmética de la edad fue 35,5 años, la mayoría de los casos (78%) fueron lesiones de bajo grado y sólo el 22% fueron lesiones de alto grado. Dentro de los antecedentes reproductivos, la mayoría (74%) tuvo dos o más embarazos, el 64% de las mujeres fueron multíparas. Respecto a los antecedentes sexuales, la mayoría de mujeres (54%) tuvieron más de dos parejas sexuales, 62% inició su vida sexual antes de los 20 años, el 22% usó anticonceptivos hormonales y 38% no utiliza métodos de planificación familiar. Respecto a los hábitos, el 94.66% de las mujeres no fumaban, el 4% consumía alcohol regularmente. Conclusiones: Los factores de riesgo más prevalentes fueron los múltiples partos, mayor número de embarazos, el inicio temprano de vida sexual, el mayor número de compañeros sexuales y el uso de métodos hormonales de anticoncepción⁸.

May González RY, Romero Vásquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. El objetivo fue identificar los factores de riesgos asociados a lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres con resultados de citología cervicovaginal. Lo realizó mediante un estudio analítico de casos (50) y controles (100), empleó las pruebas de chi cuadrado o test exacto de Fisher según las variables. Los resultados que obtuvo fueron que los factores de riesgo más significativos y asociados a lesiones intraepiteliales cervicales fueron: la pareja sexual del caso, antecedentes familiares, antecedentes de enfermedad por el virus del Papiloma Humano y el consumo de tabaco. Conclusión: Los factores de riesgo más significativos fueron: la edad

entre 35 a 39 años, la pareja sexual del caso, antecedentes de infección por el Virus del papiloma humano y el consumo de tabaco¹⁵.

Vicente Argueta ER. Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones premalignas de cérvix en pacientes con Papanicolaou. [Tesis de Maestría en ciencias en Ginecología y Obstetricia). Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Realizó un estudio Analítico-Transversal en 159 pacientes con resultados de Papanicolaou del Hospital Nacional de Occidente en el año 2011; con el propósito de asociar factores de riesgo a las lesiones de cérvix. Llegando a los siguientes resultados: 1.9% tuvo lesiones premalignas. La edad no es un factor asociado porque el valor de p fue 0.09 y una Razón de prevalencia de 0.7. Lo mismo sucede para la procedencia, coitarquía, paridad y parejas sexuales. Sólo se encontró que el riesgo era mayor en las mujeres de áreas urbanas que iniciaron las prácticas sexuales antes de los 20 años, que tuvieron más de 5 hijos y que presentaron más de dos parejas sexuales y la anomalía reportada con mayor frecuencia fue los procesos inflamatorios desde leve a severa. Conclusiones: La edad, procedencia, inicio precoz de vida sexual, paridad, número de parejas sexuales no se hallaron asociadas a las lesiones premalignas del cérvix¹⁶.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ruiz-Leud A, Bazán Ruiz S, Mejía C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Realizó una investigación transversal analítica empleando una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo finalmente 144 mujeres sexualmente activas que asistieron a una consulta ginecológica en la Posta Médica Jesús María de Talara (Piura) y cuyas parejas se dediquen a la actividad

de pesca. Con el propósito de hallar la prevalencia e identificar los factores que se asocian a dichas lesiones. Obtuvo los siguientes resultados: Dentro de las alteraciones citológicas (20%), el mayor porcentaje (14%) corresponde a lesiones de bajo grado, el 1% tuvo carcinoma escamoso. Después del análisis multivariado, se encontró que la lesión citológica y el VPH tienen asociación con un valor de $p < 0,001$, también la presencia de inflamación severa ($p < 0,001$), la presencia de microorganismos ($p = 0,001$) y el inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años ($p = 0,024$). Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a Lesiones fueron VPH, inflamación severa, sexarquía temprana, el uso de anticonceptivos¹⁷.

Aguilar Palomino GR. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017. Realizó una investigación analítica, observacional, retrospectiva – transversal, para lo cual revisó 105 historias clínicas, con la finalidad de buscar asociación entre los factores de riesgo como la edad, el grado de instrucción, la edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales y el cáncer de cérvix. Llegó a los siguientes resultados: El 40% de la muestra estuvo compuesta por mujeres de 40 a 49 años con diagnóstico de carcinoma escamoso. Los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino fueron el inicio temprano de relaciones sexuales ($p = 0,01$) y la poliandria ($p = 0,01$). En cambio, el estado civil ($p = 0,648$) y el grado de instrucción ($p = 0,08$) no presentaron asociación. Conclusión: Se confirma la asociación estadística entre el inicio temprano de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales con el cáncer cervicouterino¹⁸.

Núñez Terán MC. Virus Papiloma Humano en mujeres de 30 a 49 años del distrito de Catacaos -Piura: frecuencia, lesiones cervicales y factores asociados. Realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo, correlacional para lo cual aplicó un cuestionario validado a 214 mujeres de 30 a 49 años durante el periodo julio 2014 – mayo 2015, con la finalidad de establecer la prevalencia de lesiones y factores asociados. Los datos recolectados se analizaron de forma univariada y bivariada (chi cuadrado) y prueba T. Llegó a los siguientes resultados: El 11.2% de las mujeres tenían el VPH. El único factor de riesgo que mostró asociación significativa fue el antecedente de infección de transmisión sexual ($p = 0.020$), excepto la menarquía ($p=0.077$), la edad de primer embarazo ($p=0.071$), multiparidad ($p=0.071$), la frecuencia de uso de anticonceptivos ($p=0.147$); la edad de primera relación sexual ($p = 0.067$), la poliandria ($p=0.078$) y la presencia de lesiones mediante de la Inspección Visual con Ácido Acético ($p = 0.148$). Conclusión: La población de mujeres entre 30 y 49 años fue la más afectada por el virus Papiloma Humano, con los siguientes antecedentes como edad temprana de inicio de menstruación entre 12 a 15 años, con embarazo adolescente, multiparidad, uso de anticonceptivos, inicio sexual desde los 14 hasta 19 años y antecedente de infección de transmisión sexual¹⁹.

Conde Félix AM. Factores de riesgo, asociados a lesiones en el Cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2014. El mencionado estudio se realizó para determinar factores asociados a lesiones de cérvix en la población de estudio, mediante un diseño de casos y controles y también un instrumento validado. Los factores de riesgo que investigó fueron: antecedente familiar, hábito de fumar, intervalo entre las tomas de PAP mayor

de 2 años, motivo de estudio por control médico, inicio de vida sexual entre los 14 y 16 años, infecciones de transmisión sexual en los últimos cinco años, presencia de PVH, de 2 a 5 partos, primer embarazo entre 14 y 24 años, anticonceptivos hormonales de tipo oral y con tiempo mayor a cinco años. Llegó a la conclusión de que existen algunos factores de riesgo asociados a lesiones en la población estudiada²⁰.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Neoplasia Intraepitelial Cervical

2.2.1.1. Definición

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión que potencialmente puede progresar a cáncer de cérvix, histológicamente presenta alteraciones a nivel de núcleo y maduración celular. Según su extensión y gravedad, existen tres grados: I, II y III. Se llama NIC I cuando dichas alteraciones se dan en el tercio inferior del epitelio, también conocida como Lesión intraepitelial de bajo grado (LEI-BG); si dichas alteraciones afectan los dos tercios del epitelio se llama NIC II, y si fuera más de dos tercios de todo el espesor del epitelio se denominaría una NIC III. Estas dos últimas denominaciones conocidas como: lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI-AG)¹.

2.2.1.2. Histología de la Neoplasia intraepitelial cervical

Según Vicente: “Las características histológicas de la Neoplasia intraepitelial cervical son pérdida de la estratificación y polaridad celular de la capa superficial; ausencia de diferenciación y maduración; la relación núcleo-citoplasma aumenta y diferente tamaño y morfología celular; hiperchromasia y distribución irregular de la cromatina; aumento del número de mitosis y de mitosis anormales”¹⁶.

a. Grados de Neoplasia intraepitelial cervical:

De acuerdo al espesor de la invasión por parte de las células escamosas hay tres grados:

- NIC de Grado I, presenta un riesgo menor, corresponde a una displasia leve con presencia de células con crecimiento anormal en el tercio basal del epitelio del cuello uterino²¹.
- NIC de Grado II corresponde a una displasia moderada donde las alteraciones se dan en los dos tercios basales del epitelio del cuello uterino²¹.
- De Palo define “la NIC de Grado III como una lesión escamosa Intraepitelial de alto grado y corresponde a una displasia severa y se extiende más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, algunas veces corresponde a todo el grosor del epitelio. Esta lesión es considerada como un carcinoma in situ”²¹.

La Neoplasia Intraepitelial cervical conllevan infección productiva por el Virus del Papiloma Humano y antiguamente conocidas como displasia leve, condiloma plano y atipia coilocítica. La displasia moderada y grave (NIC II, NIC III) son equivalentes a las lesiones cervicales de alto grado (LIEAG)²².

2.2.1.3. Diagnóstico

El diagnóstico de la Neoplasia Intraepitelial Cervical se realiza mediante un examen ginecológico de rutina para tomar la muestra cervicovaginal y posteriormente se colorea con la Técnica Papanicolaou. Adicionalmente se puede realizar una colposcopia y una inspección con Lugol – ácido acético para poder referir a las pacientes para un estudio mucho más exhaustivo como el diagnóstico histológico mediante una biopsia²³.

Después de una citología con lesiones de alto grado, lesión de significado indeterminado cuando no se descarta una lesión de alto grado o presencia de células glandulares atípicas con o sin colposcopia anormal con cambios con

lesiones evidentes y se debe realizar un estudio histológico (biopsia) del exocérnix²².

En cambio, cuando existen lesiones de bajo grado, de alto grado, colposcopia normal o no valorable, presencia de células glandulares atípicas o adenocarcinoma se realiza el histológico del endocérnix²².

Con respecto a los tipos de biopsias de cuello uterino, se debe aclarar que no sólo es con la finalidad de diagnóstico sino también estos procedimientos pueden ser una alternativa de tratamiento ya que permiten retirar las zonas de lesiones precancerosas. Así las biopsias pueden ser de tres tipos: por sacabocado significa muestrear tejido de diferentes regiones del cérvix, mediante la conización se retira una porción de forma cónica y el curetaje endocervical permite exfoliar el canal endocervical²².

El reporte en citología e histología de cérvix para el diagnóstico de patologías cervicales se basa en el Sistema Bethesda, la versión más actual que incluye el 3er Atlas del Sistema Bethesda corresponde a la del año 2015²⁴. Cuando se diagnostica lesiones de cérvix estas se denominan lesiones intraepiteliales escamosas que pueden ser de bajo o alto grado, y que histológicamente tienen sus equivalencias con la Neoplasia Intraepitelial Cervical I, II o III. (NIC)

2.2.1.4. Tratamiento

Depende si la neoplasia es persistente, si es así debe ser removida a través de una cirugía, quemados químicos, de calor (LEEP), láser o por congelación (crioterapia). Hoy en día, el uso de técnicas como la escisión electro quirúrgica con asa y la conización son una alternativa poco invasiva. Es recomendable el seguimiento cada 3 a 6 meses²¹.

2.2.2. Factores de riesgo

2.2.2.1. Factores de riesgo relacionados con características sociodemográficas:

- a. Edad. – Es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento y se expresa en años²⁵.
- b. Estado Civil. – Es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Uno de los criterios para clasificar los estados civiles es el matrimonio, por ejemplo: soltero, casado, viudo o divorciado²⁶.
- c. Procedencia. - Se refiere al origen de una persona y del cual entonces procede²⁷.
- d. Nivel Educativo. - Es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada²⁸.

Según el Ministerio de Educación, en el Perú existen cuatro niveles educativos, siendo las tres primeras de carácter obligatorio:

- Inicial. - La educación inicial se ofrece en las denominadas cunas, donde asisten menores de tres años, jardines para niños de tres a cinco años y a través de programas no escolarizados, destinados a niños carenciados de áreas rurales y urbano-marginales²⁹.
- Primaria. En el nivel primario, los estudiantes cursan del primer al sexto grado durante los cuales aprenden asignaturas básicas como matemática, lenguaje y ciencias.

- Secundaria. En el nivel secundario, los estudiantes cursan desde el primer al quinto grado, durante estos cinco años adquieren una formación científico-humanista y técnica.
- Superior. Los estudiantes pueden optar por estudiar una carrera técnica con una duración de tres años en un instituto o una carrera profesional con una duración de cinco años en una universidad ²⁹.

Por ello, la relevancia de la educación radica en eliminar la pobreza, la dolencia y mejorar las condiciones socioeconómicas de la mujer, con ello se favorece el desarrollo humano³⁰.

2.2.2.2. Factores de riesgo relacionados a antecedentes reproductivos:

El estado de bienestar físico y psicosocial, que implica no sólo la ausencia de enfermedad relacionado al sistema reproductivo, sus funciones y procesos significa salud sexual ³¹. El hecho de iniciar precozmente vida sexual, la multiplicidad de parejas sexuales, desconocimiento de un adecuado uso de métodos anticonceptivos, las infecciones transmitidas sexualmente, el embarazo no planificado y la práctica del aborto constituyen factores perjudiciales para la salud reproductiva³¹.

a. Edad de inicio de vida sexual activa: El inicio precoz de las relaciones sexuales antes de los 16 años se considera un factor que conlleva al cáncer de cérvix³².

Según diversos autores como Frías quien reportó un riesgo de 2.7 veces; Rodríguez reportó un riesgo de 80 y Lazcano reportó que existe riesgo significativo cuando se inicia las relaciones sexuales antes de los 18 años²⁰.

b. Número de Parejas Sexuales:

Según la Asociación Americana de Cáncer, uno de los factores del riesgo del cáncer de cuello uterino es el número de parejas sexuales: entre más parejas,

existe mayor riesgo¹⁹. Lazcano indica que si una mujer tiene más de cuatro compañeros sexuales tiene cinco veces más riesgo, mientras Rodríguez indica que el riesgo llega a 34.5 cuando una mujer tiene más de cinco compañeros sexuales³³.

c. Multiparidad: La multiparidad es considerada un factor de riesgo para cáncer cervicouterino por dos explicaciones; primero, por el estado de inmunosupresión que provoca el embarazo, el cual aumenta la susceptibilidad del organismo a agentes infecciosos y segundo, el trauma que causa el parto vaginal al cérvix principalmente al labio anterior que es donde es más frecuente la aparición de neoplasias³⁴.

2.2.2.3. Factores de riesgo relacionados al uso de Métodos Anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos son variados cuya finalidad es evitar la concepción y prevenir infecciones de transmisión sexual³⁵.

a. Los métodos hormonales constituidos por estrógeno y progestágeno en diversas presentaciones como las píldoras, las inyecciones, el anillo vaginal o el parche transdérmico, pero también hay algunos que sólo contienen progestágeno o también los anticonceptivos de emergencia que contienen levonorgestrel solo o combinados.

b. Los dispositivos intrauterinos, los condones masculinos y femeninos, la abstinencia periódica considerando las características del moco cervical, calendarización del ciclo menstrual, la medición de la temperatura basal, etc.; son considerados como métodos no hormonales reversibles.

c. Métodos no hormonales permanentes como la vasectomía y ligadura de trompas uterinas³⁶.

Los anticonceptivos pueden ser administrados por vía oral, vaginal, intramuscular. Constituidos por estrógenos y la progesterona que ayudan a evitar un embarazo porque impiden que los ovarios liberen los óvulos, también pueden cambiar la consistencia del moco cervical impidiendo la fecundación. Todos los métodos hormonales tienen efectos secundarios³⁷.

Las mujeres portadoras del virus Papiloma que usan prolongadamente anticonceptivos tienen un riesgo de 4 veces más de padecer cáncer de cérvix. Las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) ayudan a que la infección por el VPH sea persistente³⁸. Dichas hormonas son utilizadas en la reproducción asistida, anticoncepción y terapia de reemplazo hormonal en la posmenopausia. Pero también son considerados factores que originan cáncer³⁹.

2.2.2.4. Factores de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual

La promiscuidad sexual se refiere a que un individuo tiene mayor cantidad de parejas sexuales por ello está más expuesto a adquirir una infección de transmisión sexual las que a su vez cumplen un papel importante en la transformación a Neoplasia cervical asociada a PVH, por lo que es necesario, prestar probablemente más atención al papel del compañero sexual como factor de riesgo. Estudios recientes han mostrado una fuerte asociación entre el incremento de número de parejas sexuales y la probabilidad de detección del ADN del PVH en muestras del tracto genital ya que el número de parejas sexuales de los varones durante toda su vida y la duración de su relación sexual se encuentran asociados con la detección del PVH en mujeres⁴⁰.

El número de parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales son considerados conductas sexuales de riesgo porque facilita el ingreso del virus causante del cáncer⁴¹.

a. Infección por VPH (Virus Papiloma Humano): Generalmente no causa síntomas siendo persistente o crónica. Los serotipos oncogénicos prevalentes son el 16 y 18. Otros son el 31, el 33, el 45 y el 58, menos asociados al cáncer. Los serotipos de 6 y 11 no causan cáncer sólo verrugas⁴².

La inmadurez anatómica en las mujeres, durante la pubertad facilitar la infección porque permite la exposición al VPH y puede explicar la asociación del cáncer de cérvix de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos⁴².

2.2.2.5. Factores relacionados al consumo de tabaco:

Estudios realizados señalan que a mayor duración e intensidad del hábito de fumar incrementa el riesgo de desencadenar el cáncer de cérvix, según Schiffman, diversos componentes del tabaco hallados en el moco cervical generan inmunosupresión facilitando el ingreso del virus papiloma humano⁴³.

La multiparidad, el hábito tabáquico, el uso de anticonceptivos orales, la coinfección por Virus de Herpes Simple tipo 2 y *Chlamydia trachomatis* por largos períodos han sido considerados cofactores que pueden influir en el riesgo de progresión de infección a lesiones o cáncer⁴⁴.

El riesgo de adquirir una Neoplasia Intraepitelial Cervical se triplica en las pacientes con más de dos partos y en aquellas que consumieron anticonceptivos orales por más de 10 años⁴⁵.

El consumo prolongado de anticonceptivos hormonales de estrógenos y progesterona está relacionado a la expresión de oncoproteínas como las E6 y E7 del virus que origina el cáncer cervicouterino⁴⁶.

Varios agentes etiológicos como: *Clamidia trachomatis*, Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* y Herpes virus simple II (HSV) han sido asociados al VPH porque ayudan a que este virus ingrese a la célula, incrementa su replicación, modifica el ADN y facilita que las lesiones cervicales progresen al bloquear la respuesta inmunológica. Se ha concluido la asociación entre VPH-AR (Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo): 16, 31, 33, 35 y 52, con vaginosis bacteriana; *Trichomonas vaginalis* con VPH-AR (18, 45, 66 y 68); e infecciones por *Cándida* spp únicamente con VPH-18. Del mismo modo, 4,3 % y 3,1 % de infecciones por *Clamidia trachomatis* en co-infección con VPH se han asociado con HSIL y ASC-US, respectivamente⁴⁷.

La infección por el Virus Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual que puede afectar tanto a mujeres y varones, siendo asintomático por muchos años, existen pocos casos reportados de cáncer de pene. En cambio, la mujer puede desarrollar infecciones genitales por VPH e incluso evolucionar hacia lesiones premalignas o malignas²².

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Anticonceptivo.** – Es un medicamento o dispositivo que tiene diversas presentaciones como píldora, óvulos, inyectables, preservativos etc que se utiliza para evitar la concepción⁴⁸.
- ✓ **Biopsia.** – Es un procedimiento invasivo mediante el cual se obtiene una porción de tejido para su estudio anatomopatológico⁴⁹.
- ✓ **Cáncer.** – Es una enfermedad en la cual las células sufren alteraciones morfológicas y se multiplican descontroladamente, pueden generar

metástasis a través de la sangre y el sistema linfático. Pueden ser carcinoma, sarcoma, leucemia, mieloma, linfoma, etc ⁵⁰.

- ✓ **Colposcopia.** - Es un procedimiento mediante la utilización de un colposcopio que permite visualizar alteraciones macroscópicas del cérvix, la vagina y la vulva ⁵¹.
- ✓ **Enfermedad de transmisión sexual.** - Es una infección que se adquiere mediante del contacto sexual vaginal, anal u oral⁵².
- ✓ **Factor de riesgo.** – Algo que puede aumentar la probabilidad de padecer de una enfermedad. Ejemplo: edad, antecedentes familiares de ciertos cánceres, consumo de productos del tabaco, exposición a la radiación u otras sustancias químicas, infecciones por ciertos virus o bacterias, y ciertos cambios genéticos⁵³.
- ✓ **Histología.** Es la ciencia que estudia la estructura morfológica de los tejidos a través del microscopio⁵⁴.
- ✓ **Multiparidad.** – Es la condición mediante la cual una mujer en edad fértil ha tenido más de dos partos lo cual implica un estado de inmunosupresión y traumatismo en el canal vaginal³⁷.
- ✓ **Neoplasia Intraepitelial Cervical.** – Es el hallazgo de células anormales en distintos grados en el cérvix, se diagnostica mediante una biopsia ⁵⁵.
- ✓ **Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado I.**- Es el hallazgo a través de una biopsia de cérvix de células levemente también puede ser considerada como displasia leve o lesión de bajo grado ⁵⁶.

- ✓ **Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado II.-** Es el hallazgo a través de una biopsia de cérvix de células moderadamente anormales. Se le conoce como displasia moderada o lesión de alto grado ⁵⁷.
- ✓ **Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado III.-** Es el hallazgo a través de una biopsia de cérvix de células sumamente anormales se le conoce como displasia grave o lesión de alto grado ⁵⁸.
- ✓ **Promiscuidad sexual.** - Se refiere a que un individuo tiene más de 2 parejas sexuales por lo que se ha expuesto a mayor cantidad de microorganismo causantes de infección de transmisión sexual incluido el VPH ³⁷.
- ✓ **Tabaquismo.** - Es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente altamente dependiente por el efecto de la nicotina, que produce: trastornos cardiovasculares, respiratorios y aparición de tumores en diversas localizaciones ⁵⁹.
- ✓ **Virus del Papiloma Humano.** - Es un grupo de más de 100 virus relacionados algunos de los cuales se transmiten por relaciones sexuales vaginales, orales o anales⁶⁰.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis general

Existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

3.2. Formulación de hipótesis específicas

- ✓ Existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de

Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad temprana de inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo múltiples parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en

el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
- ✓ Existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

3.3. Variables, dimensiones e indicadores, definición conceptual

3.3.1. Variable:

- ✓ **Definición conceptual**

Variable 1: Factores de Riesgo

Son características que se identifican a partir de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, por ejemplo: neoplasia Intraepitelial cervical⁵³.

Variable 2: Neoplasia Intraepitelial Cervical

Es el hallazgo de células anormales en la superficie del cuello uterino, puede ser causada por la presencia del Virus Papiloma Humano. No se considera cáncer, pero puede progresar y diseminarse. Existen tres grados desde leve hasta severa⁵⁵.

✓ **Definición operacional**

Variable Independiente: Factores de Riesgo

Son características de las usuarias que se identifican mediante la recolección de datos a partir de las historias clínicas.

Variable Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical

Son las alteraciones histológicas que anteceden a un cáncer de cuello uterino que se identifican mediante el estudio de una biopsia de cérvix.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	
Factores de riesgo	1. Factores de riesgo relacionados con características sociodemográficas	1.1. Edad fértil	a. Sí (15-49 años) b. No (Mayor a 49 años)	Nominal	Ficha de datos	
		1.2. Estado civil	a. Casada b. Soltera c. Divorciada d. Conviviente	Nominal		
		1.3. Procedencia	a) Rural b) Urbana	Nominal		
		1.4. Nivel Educativo	a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Ordinal		
	2. Factores de riesgo relacionados a antecedentes reproductivos	2.1. Edad temprana de Inicio de vida sexual activa	a. Sí (Menor o igual a 17 años) b. No (Mayor de 17 años)	Nominal		
		2.2. Múltiples parejas sexuales	a. Sí (Mayor a una pareja sexual) b. No (Solamente una pareja)	Nominal		
		2.3. Multiparidad	a. Sí (\geq a 3 partos) b. No ($<$ a 3 partos)	Nominal		
	3. Factores de riesgo relacionados al uso de Métodos Anticonceptivos	3.1. Uso de métodos anticonceptivos	a. Si b. No	Nominal		
		3.2. Métodos hormonales	a. Si b. No	Nominal		
	4. Factores de riesgo relacionados con enfermedades de transmisión sexual	4.1. Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	a. VPH (Virus del Papiloma Humano) b. Otro agente	Nominal		
	5. Factores relacionados al consumo de tabaco	5.1. Tabaquismo	a. Si b. No	Nominal		
	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
	Neoplasia intraepitelial cervical	Neoplasia intraepitelial cervical I	Existe buena maduración, con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas	a. Si b. No	Nominal	Biopsia
Neoplasia intraepitelial cervical II		Ocupa la mitad o los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares más marcadas	a. Si b. No	Nominal	Biopsia	
Neoplasia intraepitelial cervical III		Abundantes figuras mitóticas. Figuras mitóticas anormales. En todo el espesor del epitelio.	a. Si b. No	Nominal	Biopsia	

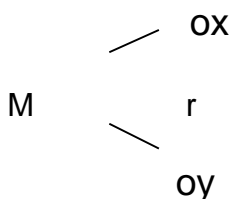
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue no experimental – transversal - descriptivo – correlacional.

- ✓ Transversal o transeccional porque se usó la información que se recopiló en un determinado momento. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “capturar una fotografía” de algo que acontece ⁶¹.
- ✓ Descriptivo ya que con los datos recolectados de las usuarias del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo se describió los factores de riesgo. Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población⁶¹.
- ✓ Correlacional, se buscó determinar la relación, asociación y/o independencia entre las variables. Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa/efecto (causales)⁶¹.

Esquema del diseño de investigación



Dónde: “M” representa la muestra de estudio que estuvo conformada por las pacientes adultas atendidas en el Servicio de Oncología y “OX” representa la variable independiente: factores de riesgo y “OY” representa a la variable dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical y “r” representa a la relación.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población.

La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes adultas atendidas en el Servicio de Oncología a las que se les realizó biopsia de cérvix con resultado de Neoplasia Intraepitelial Cervical durante el periodo Enero - 2017 a diciembre - 2017. Siendo 96.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 70 usuarias del Servicio de Oncología con resultado de biopsia de cérvix de los cuales: 45 tienen resultado de Neoplasia Intraepitelial Escamosa (CASOS) y 25 no presentan dicha condición (CONTROLES).

El tipo de muestreo fue el muestreo no probabilístico, por conveniencia, y se aplicó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Todas las usuarias adultas del Servicio de Oncología con resultado de biopsia de cérvix en el periodo de estudio.
- Edad entre 18 y 80 años.

- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes que poseen una historia clínica con los datos requeridos para el estudio: factores de riesgo.

b. Criterios de exclusión:

- Usuaris adultas que no pertenecen al Servicio de Oncología con resultado de biopsia de cérvix en el periodo de estudio.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 80 años.
- Pacientes de sexo masculino.
- Pacientes que no poseen una historia clínica con los datos requeridos para el estudio: factores de riesgo.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

a. Técnica:

Las técnicas consideradas fueron:

- ✓ Las técnicas documentales: permite la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos. Utilizando como instrumentos fichas textuales y de resumen y recurriendo como fuentes a libros especializados y documentos oficiales que usaremos para obtener datos de los dominios de las variables: conceptos básicos, técnicas avanzadas, ratios de gestión, disposiciones presupuestales y operativas y beneficios potenciales⁶².

La información fue obtenida de fuentes secundarias: historias clínicas y se realizó el registro en la ficha de registro de casos.

b. El instrumento:

✓ **Registro de resultados de biopsias y/o piezas quirúrgicas**

Se utilizó el registro de resultados de biopsias y/o piezas quirúrgicas del Servicio de Anatomía Patológica, para identificar las usuarias que pertenecían al Servicio de Oncología y que cumplieron los criterios de inclusión señalados según el registro. Se procedió a llenar una base de datos preliminar para la selección de los casos y controles.

✓ **Ficha de registro de casos**

Se utilizó la ficha de registro de casos diseñadas en una escala dicotómica para recolectar los datos de los casos y controles respectivamente.

4.3.1. Validez del Instrumento

✓ **Validez**

Carrasco refiere que “la validez es un atributo de los instrumentos de investigación, consiste en que estos miden con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable o variables en el estudio” ⁶³.

Por ello, un instrumento es válido cuando mide lo que debe medir, es decir, cuando nos permite extraer datos que preconcebidamente necesitamos conocer. Carrasco considera tres aspectos: “el primero es que la validez de un instrumento se mide en función a los resultados de la prueba aplicada y no a la prueba misma, el segundo aspecto es que los resultados de una prueba de medición no son absolutas, ni extremos, es decir, no se puede afirmar que son válidos o no válidos y el tercer aspecto es los

resultados obtenidos por un instrumento de investigación deben evaluarse dentro de un contexto teórico y fáctico, donde se aplica dicho instrumento”⁶³.

Por ello el instrumento de la investigación se preparó para el plan de validación de contenido y se realizó por juicio de expertos. Se solicitó la participación de tres Tecnólogos Médicos en la especialidad respectiva.

Dicho instrumento se validó por el criterio de juicio de expertos siendo 03 los profesionales tecnólogos médicos, así mismo la confiabilidad se realizó con el coeficiente de alfa de Cronbach, aplicando el instrumento a la población piloto representada por el 10% equivalente a 7 pacientes.

✓ **Confiabilidad**

Carrasco define la confiabilidad como “el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo test” ⁶³. Existen diversos procedimientos para poder determinar el grado de confiabilidad, sin embargo, para la presente investigación se realizó utilizando la prueba piloto del estadístico Alfa de Cronbach.

Valores para la determinación de la confiabilidad del instrumento

Instrumento	Nº ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems $(\sum s_i^2)$	Varianza de la suma de ítems (S_T^2)	Coficiente alfa de Cronbach (α)
Ficha de registro de casos	8	8,21	15,67	0,86

Se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach hallado en el cuestionario (0,86) se ubica en el intervalo de 0,86 a 0,99 lo que indica que el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

Además, a través del instrumento se registró los datos requeridos en la muestra para el estudio: edad (fecha de nacimiento, coitarquía, número de parejas sexuales, uso y tipo de métodos anticonceptivos, infección por el virus de papiloma humano, infección de transmisión sexual, tabaquismo).

Ficha de recolección de datos. (Ver Anexo N°2)

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información final fue procesada en el software SPSS versión 22, Microsoft Word y Excel. Para contrastar la hipótesis de asociación se sometió a la prueba estadística no paramétrica de ji-cuadrado con un nivel de significancia de $p = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error), asimismo se utilizó la medida de fuerza de asociación Razón de Mommios conocida como Odds Ratio (OR).

Los resultados fueron presentados en tablas simples y tablas de contingencia.

4.5. Aspectos éticos

La investigación se realizó en concordancia con las Buenas Prácticas Clínicas, en base al tratado de Helsinki. En base a los criterios de la Comisión de Ética para las Investigaciones Biomédicas de la sede de investigación.

Sobre el sujeto de investigación

En la investigación realizada se seleccionó a las usuarias en base a los resultados registrados en el libro de resultados del área de Patología Quirúrgica de Anatomía Patológica por lo cual no se requirió un consentimiento de las usuarias.

Sobre el sujeto-objeto de investigación

Al rellenar las fichas de recolección de datos, se maneja con la mayor confidencialidad, la información recabada procedente de las historias clínicas por lo que no se manejan ni se exponen los datos de las usuarias estudiadas.

Sobre las condiciones de vida y riesgos en salud

Con la investigación realizada no se provocó lesiones a las participantes, debido a que la información fue recolectada a partir de fuentes secundarias. Asimismo, las usuarias no fueron expuestas a pruebas que pusieran en riesgo su integridad.

Sobre el centro de investigación

La información se recolectó a partir de la revisión de historias clínicas previa autorización del Hospital mencionado, manteniendo la confidencialidad de la información obtenida.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1 : Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
31-38	8	11,4	11,4	11,4
38-45	24	34,3	34,3	45,7
45-52	21	30,0	30,0	75,7
Válidos 52-59	6	8,6	8,6	84,3
59-66	7	10,0	10,0	94,3
66-72	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°1 el 34,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen entre 38 a 45 años; el 30,0% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen entre 45 a 52 años; así mismo el 5,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional

Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen entre 66 a 72 años.

Tabla N° 2: Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	20	28,6	28,6	28,6
Soltera	14	20,0	20,0	48,6
Válidos Divorciada	4	5,7	5,7	54,3
Conviviente	32	45,7	45,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°2 el 45,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son convivientes; el 28,6% de usuarias atendidas son casadas; el 20,0% de usuarias atendidas son solteras, así mismo el 5,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son divorciadas.

Tabla N° 3: Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	24	34,3	34,3	34,3
Válidos Urbana	46	65,7	65,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°3 el 65,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen procedencia urbana; el 34,3% de usuarias atendidas en el

Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son de procedencia rural.

Tabla N° 4: Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	9	12,9	12,9	12,9
Válidos Secundaria	38	54,3	54,3	67,1
Válidos Superior	23	32,9	32,9	100,0
Válidos Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°4 el 54,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión pertenecen al nivel educativo secundario; el 32,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión pertenecen al nivel educativo superior; así mismo el 12,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión pertenecen al nivel educativo primaria.

Tabla N° 5: Edad temprana de inicio de vida sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Menor de 17 años	40	57,1	57,1	57,1
Válidos Mayor o igual de 17 años	30	42,9	42,9	100,0
Válidos Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°5 el 57,1% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

Carrión inició su vida sexual antes de los 17 años; mientras que 42,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión inició su vida sexual a partir de los 17 años.

Tabla N° 6: Número de parejas sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Más de 1 pareja sexual	34	48,6	48,6	100,0
	Sólo una pareja sexual	36	51,4	51,4	51,4
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°6 el 51,4% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión sólo tuvo una pareja sexual; mientras que el 48,6% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tuvo más de una pareja sexual.

Tabla N° 7: Multiparidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Mayor o igual a 3 partos	26	37,1	37,1	100,0
	Menor a 3 partos	44	62,9	62,9	62,9
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°7 el 62,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tuvieron menos de tres partos; mientras que el 37,1% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tuvieron mayor o igual a 3 partos.

Tabla N° 8: Uso de métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	60	85,7	85,7	85,7
No	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°8 el 85,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión usan métodos anticonceptivos; mientras el 14,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no usan métodos anticonceptivos.

Tabla N° 9: Uso de métodos hormonales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	50	71,4	71,4	71,4
No	20	28,6	28,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°9 el 71,4% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión usan métodos hormonales inyectables; el 28,6% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del

H.R.D.C.Q D.A.C usan métodos hormonales orales en pastillas; así mismo el 5,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q D.A.C utilizan métodos de barrera y el 2,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión utilizan el DIU.

Tabla N° 10: Antecedente de infecciones de transmisión sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VPH	11	15,7	15,7	15,7
Válidos Ninguno	59	84,3	84,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°10 el 84,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no presentan antecedentes de infecciones de transmisión sexual; así mismo el 15,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan antecedentes de infecciones de transmisión sexual (VPH).

Tabla N° 11: Tabaquismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	10	14,3	14,3	14,3
Válidos No	60	85,7	85,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°11 el 85,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

Carrión no consumen tabaco; el 14,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión consumen tabaco.

Tabla N° 12: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASOS	45	64,3	64,3	64,3
Válidos CONTROLES	25	35,7	35,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Según la tabla N°12 el 64,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son los casos del estudio; así mismo el 35,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son controles.

5.2. Análisis inferencial, tablas de contingencia y prueba de hipótesis

5.2.1. Prueba de Hipótesis General:

5.2.1.1. Prueba de hipótesis 01

Existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de Hipótesis estadísticas

Ho= No existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi= Existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla N° 13: Factores de riesgo y Neoplasia Intraepitelial Cervical

		Neoplasia intraepitelial cervical		Total
		CASOS	CONTROLES	
FACTORES DE RIESGO	Presente	44	18	62
	Ausente	1	7	8
Total		45	25	70

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 14: Prueba de hipótesis 01 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,550 ^a	1	0,001
Razón de verosimilitudes	10,515	1	0,001
Asociación lineal por lineal	10,399	1	0,001
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.001 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3.8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 10,550^a está dentro de la región

de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 15: Estimación de riesgo entre la presencia de factores de riesgo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para FACTORES_DE_RIESGO (Presente / Ausente)	17,111	1,962	149,245
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es mayor a 1 (1.962), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (149.245) y el valor del OR (17.111) es mayor a 1 se considera que hay asociación significativa.

Por lo tanto, las mujeres que tienen por lo menos un factor de riesgo tienen 17.1 veces más riesgo de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical que las mujeres que no presentan ningún factor de riesgo.

5.2.2. Prueba de Hipótesis Específicas:

5.2.2.1. Prueba de hipótesis 02

Existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de Hipótesis estadísticas

Ho = No existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla N° 16: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según edad fértil

			Neoplasia intraepitelial cervical		Total
			CASOS	CONTROLES	
Edad fértil	Sí	Recuento	36	16	52
		Frecuencia esperada	33,4	18,6	52,0
		% del total	51,4%	22,9%	74,3%
	No	Recuento	9	9	18
		Frecuencia esperada	11,6	6,4	18,0
		% del total	12,9%	12,9%	25,7%
Total	Recuento	45	25	70	
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0	
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 17: Prueba de hipótesis 02 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,154 ^a	1	0,142
Razón de verosimilitudes	2,099	1	0,147
Asociación lineal por lineal	2,123	1	0,145
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.142 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3.8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 2,154^a está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 18: Estimación de riesgo entre la edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Edad fértil (Sí / No)	2,250	0,752	6,730
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es menor a 1 (0.752), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (6.73) y el valor del OR (2.250) es mayor a 1 se considera que no hay asociación significativa.

5.2.1.2. Prueba de hipótesis 03

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación

Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba

Estadístico de prueba = Chi cuadrado

Tabla N° 19: Frecuencia de la Neoplasia Intraepitelial Cervical según estado civil

		Neoplasia intraepitelial cervical		Total	
		CASOS	CONTROLES		
Estado civil	Recuento	11	7	18	
	Soltera Frecuencia esperada	11,6	6,4	18,0	
	% del total	15,7%	10,0%	25,7%	
	Unión estable	Recuento	34	18	52
		Frecuencia esperada	33,4	18,6	52,0
		% del total	48,6%	25,7%	74,3%
Total	Recuento	45	25	70	
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0	
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 20: Prueba de hipótesis 03 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,106 ^a	1	0,744
Razón de verosimilitudes	0,106	1	0,745
Asociación lineal por lineal	0,105	1	0,746
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.744 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3.8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 0,106^a está fuera de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 21: Estimación de riesgo entre el estado civil y la Neoplasia Intraepitelial cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Estado civil (Soltera / Unión estable)	0,832	0,275	2,516
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es menor a 1 (0.275), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (2.516) y el valor del OR (0.832) es menor a 1 se considera que no hay asociación significativa.

5.2.1.3. Prueba de hipótesis 04

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de las Hipótesis estadísticas

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación

Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba

Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla N° 22: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según procedencia

		Neoplasia intraepitelial cervical		Total
		CASOS	CONTROLES	
Procedencia	Recuento	15	9	24
	Rural Frecuencia esperada	15,4	8,6	24,0
	% del total	21,4%	12,9%	34,3%
	Recuento	30	16	46
	Urbana Frecuencia esperada	29,6	16,4	46,0
	% del total	42,9%	22,9%	65,7%
Total	Recuento	45	25	70
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 23: Prueba de hipótesis 04 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,051 ^a	1	0,822
Razón de verosimilitudes	0,051	1	0,822
Asociación lineal por lineal	0,050	1	0,823
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.822 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3.8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 0,051^a está fuera de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 24: Estimación de riesgo entre la procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Procedencia (Rural / Urbana)	0,889	0,319	2,478
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es menor a 1 (0.319), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (2.478) y el valor del OR (0.889) es menor a 1 se considera que no hay asociación significativa.

5.2.1.4. Prueba de hipótesis 05

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis Estadísticas

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba = Chi cuadrado

Tabla N° 25: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según nivel educativo

			Neoplasia intraepitelial cervical		Total
			CASOS	CONTROLES	
Nivel educativo	Primaria	Recuento	5	4	9
		Frecuencia esperada	5,8	3,2	9,0
		% del total	7,1%	5,7%	12,9%
	Secundaria	Recuento	30	8	38
		Frecuencia esperada	24,4	13,6	38,0
		% del total	42,9%	11,4%	54,3%
	Superior	Recuento	10	13	23
		Frecuencia esperada	14,8	8,2	23,0
		% del total	14,3%	18,6%	32,9%
Total	Recuento	45	25	70	
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0	
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 26: Prueba de hipótesis 05 mediante chi cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,194 ^a	2	0,017
Razón de verosimilitudes	8,275	2	0,016
Asociación lineal por lineal	2,353	1	0,125
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.017 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 6,460^a está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

5.2.1.5. Prueba de hipótesis 06

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación

Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba

Estadístico de prueba = Chi cuadrado

Tabla N° 27: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según edad temprana de inicio de vida sexual

			Neoplasia intraepitelial cervical		Total
			CASOS	CONTROLES	
Edad temprana de vida sexual	Menor de 17 años	Recuento	30	10	40
		Frecuencia esperada	25,7	14,3	40,0
		% del total	42,9%	14,3%	57,1%
	Mayor o igual de 17 años	Recuento	15	15	30
Frecuencia esperada		19,3	10,7	30,0	
		% del total	21,4%	21,4%	42,9%
Total		Recuento	45	25	70
		Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0
		% del total	64,3%	35,7%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 28: Prueba de hipótesis 06 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,667 ^a	1	0,031
Razón de verosimilitudes	4,670	1	0,031
Asociación lineal por lineal	4,600	1	0,032
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.031 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 4,667^a está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factores de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación positiva entre el factores de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 29: Estimación de riesgo entre la edad temprana de inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón para Edad de vida sexual	3,000	1,090	8,254
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

5.2.1.6. Prueba de hipótesis 07

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis Nula e Hipótesis Alternativa

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba = Chi cuadrado.

Tabla N° 30: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según múltiples parejas sexuales

			NIC		Total
			CASOS	CONTROLES	
Múltiples parejas sexuales	Más de una pareja sexual	Recuento	32	8	40
		Frecuencia	25,7	14,3	40,0
		% del total	45,7%	11,4%	57,1%
	Sólo 1 pareja sexual	Recuento	13	17	30
		Frecuencia	19,3	10,7	30,0
		% del total	18,6%	24,3%	42,9%
Total		Recuento	45	25	70
		Frecuencia	45,0	25,0	70,0
		% del total	64,3%	35,7%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Prueba de hipótesis 07 mediante chi cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,039 ^a	1	0,002
Razón de verosimilitudes	10,160	1	0,001
Asociación lineal por lineal	9,895	1	0,002
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.002 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 10.039^a está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 31: Estimación de riesgo entre múltiples parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
OR para Número parejas sexuales (Más de una pareja sexual / Sólo 1 pareja sexual)	5,231	1,814	15,084
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es mayor a 1 (1.814), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (15.084) y el valor del OR es mayor a 1 se considera que hay asociación significativa y que el factor analizado es un factor de riesgo.

Por lo tanto, las mujeres que tienen más de una pareja sexual tienen 5.231 veces más riesgo de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical que las mujeres que sólo tienen una pareja.

5.2.1.7. Prueba de hipótesis 08

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis Nula e Hipótesis Alternativa

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba = Chi cuadrado

Tabla N° 32: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según multiparidad

			Neoplasia intraepitelial cervical		Total
			CASOS	CONTROLES	
Multiparidad	Mayor o igual a 3 partos	Recuento	21	6	27
		Frecuencia esperada	17,4	9,6	27,0
		% del total	30,0%	8,6%	38,6%
	Menor a 3 partos	Recuento	24	19	43
		Frecuencia esperada	27,6	15,4	43,0
		% del total	34,3%	27,1%	61,4%
Total		Recuento	45	25	70
		Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0
		% del total	64,3%	35,7%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 33: Prueba de hipótesis 08 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,485 ^a	1	0,062
Razón de verosimilitudes	3,614	1	0,057
Asociación lineal por lineal	3,435	1	0,064
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.062 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 3.485^a no está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de

Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 34: Estimación de riesgo entre la multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Multiparidad (Mayor o igual a 3 partos / Menor a 3 partos)	2,771	0,933	8,231
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es menor a 1 (0.933), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (8.231) y el valor del OR (2.771) es mayor a 1 se considera que no hay asociación significativa.

5.2.1.8. Prueba de hipótesis 09

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba Estadístico de prueba = Chi cuadrado

Tabla N° 35: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según el uso de anticonceptivos

		Neoplasia intraepitelial cervical		Total
		CASOS	CONTROLES	
Uso de métodos anticonceptivos	Recuento	41	19	60
	sí Frecuencia esperada	38,6	21,4	60,0
	% del total	58,6%	27,1%	85,7%
	Recuento	4	6	10
	No Frecuencia esperada	6,4	3,6	10,0
	% del total	5,7%	8,6%	14,3%
Total	Recuento	45	25	70
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 36: Prueba de hipótesis 09 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,997 ^a	1	0,083
Razón de verosimilitudes	2,866	1	0,090
Asociación lineal por lineal	2,954	1	0,086
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.083 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 2,997^a no está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 37: Estimación de riesgo entre el uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Uso de métodos anticonceptivos (sí / No)	3,237	0,817	12,829
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es menor a 1 (0.817), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (12.829) y el valor del OR (3.237) es mayor a 1 se considera que no hay asociación significativa.

5.2.1.9. Prueba de hipótesis 10

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba = Chi cuadrado

Tabla N° 38: Frecuencia del uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

			NIC		Total
			CASOS	CONTROLES	
Uso de métodos hormonales	Sí	Recuento	39	11	50
		Frecuencia esperada	32,1	17,9	50,0
		% del total	55,7%	15,7%	71,4%
	No	Recuento	6	14	20
		Frecuencia esperada	12,9	7,1	20,0
		% del total	8,6%	20,0%	28,6%
Total	Recuento	45	25	70	
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0	
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 39: Prueba de hipótesis 10 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,336 ^a	1	0,000
Razón de verosimilitudes	14,121	1	0,000
Asociación lineal por lineal	14,131	1	0,000
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 14,336^a está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo tipo de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo tipo de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital mencionado.

Tabla N° 40: Estimación de riesgo entre el uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Métodos hormonales (Sí / No)	8,273	2,575	26,580
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es mayor a 1 (2.575), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (26.58) y el valor del OR es mayor a 1 se considera que hay asociación significativa.

Por lo tanto, las mujeres que usan métodos hormonales tienen 8.273 veces más riesgo de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical que las que no usan métodos hormonales.

5.2.1.10. Prueba de hipótesis 11

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis Nula e Hipótesis Alternativa

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación= 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba= Chi cuadrado.

Tabla N° 41: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según antecedente de infección de transmisión sexual

			Neoplasia intraepitelial cervical		Total
			CASOS	CONTROLES	
Antecedente de infección de transmisión sexual	VPH	Recuento	11	0	11
		Frecuencia esperada	7,1	3,9	11,0
		% del total	15,7%	0,0%	15,7%
	Ninguno	Recuento	34	25	59
		Frecuencia esperada	37,9	21,1	59,0
		% del total	48,6%	35,7%	84,3%
Total	Recuento	45	25	70	
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0	
	% del total	64,3%	35,7%	100,0 %	

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 42: Prueba de hipótesis 11 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,250 ^a	1	0,007
Razón de verosimilitudes	10,833	1	0,001
Asociación lineal por lineal	7,147	1	0,008
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.007 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 7,250a está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedentes de

enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 43: Estimación de riesgo entre el antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Para la cohorte Neoplasia intraepitelial cervical = CASOS	1,735	1,394	2,160
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es mayor a 1 (1.735), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (1.394) y el valor del OR (1.735) es mayor a 1 se considera que hay asociación significativa.

Por lo tanto, las mujeres que tienen antecedente de infección por Virus de Papiloma Humano tienen más riesgo de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical que las que no tienen antecedente de infección por Virus de Papiloma Humano.

5.2.1.11. Prueba de hipótesis 12

Existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 1: Planteamiento de la Hipótesis Nula e Hipótesis Alternativa

Ho = No existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Hi = Existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Paso 2: Nivel de significación = 0.05

Paso 3: Estadístico de prueba= Chi cuadrado

Tabla N° 44: Frecuencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical según tabaquismo

		Neoplasia intraepitelial cervical		Total
		CASOS	CONTROLES	
Tabaquismo	Recuento	6	4	10
	Sí Frecuencia esperada	6,4	3,6	10,0
	% del total	8,6%	5,7%	14,3%
	Recuento	39	21	60
	No Frecuencia esperada	38,6	21,4	60,0
	% del total	55,7%	30,0%	85,7%
Total	Recuento	45	25	70
	Frecuencia esperada	45,0	25,0	70,0
	% del total	64,3%	35,7%	100,0%

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 45: Prueba de hipótesis 12 mediante chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,093 ^a	1	0,760
Razón de verosimilitudes	0,092	1	0,762
Asociación lineal por lineal	0,092	1	0,762
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Paso 4: Toma de decisiones

Al analizar el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.760 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 0,093^a no está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

Tabla N° 46: Estimación de riesgo entre el tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Tabaquismo (sí / no)	0,808	0,205	3,185
N de casos válidos	70		

Fuente: Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

Elaboración: Propia.

Si el límite inferior del intervalo es menor a 1 (0.205), el límite superior del intervalo es mayor a 1 (3.185) y el valor del OR (0.808) es mayor a 1 se considera que no hay asociación significativa.

CAPÍTULO VI: DISCUSIONES

La edad, nivel educativo, edad de Inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, tipo de métodos anticonceptivos y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual son factores de riesgo asociados a neoplasias intraepiteliales cervicales. De manera similar a los antecedentes de investigaciones mencionados se consideran múltiples razones basadas en el marco teórico científico, una de ellas es la madurez sexual de acuerdo a la etapa de vida donde indudablemente el inicio precoz o temprano de relaciones sexuales exponen al cuello uterino (endocérnix) a distintos patógenos potencialmente causantes de infecciones transmitidas por contacto sexual como el Virus Papiloma Humano (VPH). Si a ello sumamos la falta de educación en valores y el desconocimiento de la adecuada elección del tipo de método anticonceptivo, todo en conjunto generaría el cáncer a largo plazo.

En relación con los objetivos:

En relación con el objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de

Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Los resultados a nivel descriptivo indican existe asociación estadística significativa para los siguientes factores de riesgo: edad ($p=0.000$), nivel educativo ($p=0.017$), edad de coitarquía ($p= 0.031$), cantidad de compañeros sexuales($p=0.039$), tipo de método anticonceptivo($p=0.039$) y antecedente de enfermedad de transmisión sexual ($p= 0.007$). De acuerdo con los antecedentes señalados según el estudio realizado por Conde, establece una asociación similar al presente estudio realizado entre los factores de riesgo tales como inicio temprano de relaciones sexuales desde los 14 o 16 años [$\chi^2=16.14$ $p=0.0001$ OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797]; infecciones transmitidas por contacto sexual [$\chi^2=33.54$ $p=0.0000$ OR 11.70 IC 4.78–28.64]; presencia del Virus Papiloma [$\chi^2=19.51$ $p=0.0000$ OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], uso de anticonceptivo [$\chi^2=25.44$ $p=0.0000$ OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], anticonceptivo oral [$\chi^2=10.02$ $p=0.0015$ OR 0.1542 IC 0.0449 -0.5293]; y uso mayor de cinco años [$\chi^2=10.46$ $p=0.0012$ OR 14.8085 IC 1.8575 - 118.0589]. Sin embargo, no se encontró similitud en relación a los siguientes factores como: consumo de tabaco, de dos a cinco partos, edad y nivel educativo.

En relación al objetivo específico 01: Identificar la asociación entre el factor de riesgo edad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°1 el 34,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen entre 38 a 45 años; el 30,0% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

Carrión tienen entre 45 a 52 años; así mismo el 5,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen entre 66 a 72 años. De acuerdo con los antecedentes señalados según los estudios realizados por May Gonzales y Edgar Rolando Vicente Argueta no encontraron una asociación estadística para el factor edad y la aparición de lesiones pre-malignas teniendo como grupo de estudio a mujeres < 30 años, pero en otro grupo de mujeres mayores de > 30 años se presentó una mayor frecuencia de lesiones intraepiteliales al igual que la autora Gabriela Raquel Aguilar Palomino, quien describió que el grupo de riesgo de mayor prevalencia para carcinoma escamoso son mujeres de edades comprendidas entre los 40 y 49 años y las edades comprendidas entre 60 y 69 años para adenocarcinoma. Según el procesamiento estadístico se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 5; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 11,0705; en comparación con el chi cuadrado calculado de 48,430a está dentro de la región de aceptación, en efecto se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 02: Identificar la asociación entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en

el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°2 el 45,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son convivientes; el 28,6% de usuarias atendidas son casadas; el 20,0% de usuarias atendidas son solteras, así mismo el 5,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son divorciadas. De acuerdo con los antecedentes señalados según los estudios realizados por May Gonzales no encontró una asociación estadística para el factor estado civil y la aparición de lesiones pre-malignas en su población de estudio. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.840 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 3; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 6,2514; en comparación con el chi cuadrado calculado de ,840a está fuera de la región de aceptación, en efecto se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación significativa entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 03: Identificar la asociación entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas

en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°3 el 65,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tienen procedencia urbana; el 34,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión son de procedencia rural. Según el estudio elaborado por Edgar Rolando Vicente Argueta no encontró una asociación estadística entre la procedencia y las lesiones premalignas. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.822 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 3; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 2,7055; en comparación con el chi cuadrado calculado de ,051a está fuera de la región de aceptación, por consiguiente se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación significativa entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 04: Identificar la asociación entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron

los siguientes: Según la tabla N°4 el 54,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión pertenecen al nivel educativo secundario; el 32,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión pertenecen al nivel educativo superior; así mismo el 12,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión pertenecen al nivel educativo primaria. Según el estudio realizado por Salazar que considera cuatro niveles de instrucción, el 16.4% que es el mayor porcentaje corresponde a mujeres con nivel primaria, 14.9% con nivel secundaria; sin embargo, este factor no fue considerado dentro del proceso estadístico para determinar asociación. May Gonzales encontró que el 36% de los casos estudiados eran mujeres con grado de instrucción secundaria, seguido de 22% de grado de instrucción primaria incompleta, y 18% con primaria completa, sin embargo, el grado de estudio no se considera factor de riesgo para lesiones intraepiteliales. Aguilar encontró que el 53.9% de casos de carcinoma escamoso tuvieron grado de instrucción primaria. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.017 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 2; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 5,9915; en comparación con el chi cuadrado calculado de 8,194a está dentro de la región de aceptación, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo Nivel Educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la

hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo Nivel Educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo 05: Identificar la asociación entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°5 el 57,1% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión inició su vida sexual antes de los 17 años; mientras que 42,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión empezó con las prácticas sexuales a partir de los 17 años. Según el estudio realizado por Conde reportó que las mujeres estudiadas iniciaron su vida sexual entre los 14-16 años; Núñez reportó que el inicio de vida sexual fue entre los 14-19 años; Aguilar encontró que el rango de edad de inicio de vida sexual fue < 16 años muy próximo al estudio realizado en que se da el inicio de vida sexual en mujeres <17 años (42,9%) por lo que existe asociación estadística para este factor de riesgo para desarrollar neoplasias intraepiteliales cervicales.

Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.031 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 4,667a está dentro de la región de aceptación, por consiguiente se rechaza la hipótesis nula que

establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017

En relación al objetivo específico 06: Identificar la asociación entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°6 el 51,4% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión sólo tuvo una pareja sexual; mientras que el 48,6% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tuvo más de una pareja sexual. Según el estudio realizado por Aguilar indica que el 57% de su población estudiada tuvieron más de 5 parejas sexuales de igual modo Barrios encontró que su población tuvo más de 3 compañeros sexuales, así mismo May Gonzales reportó que las mujeres estudiadas tuvieron de 2-3 parejas sexuales, y en este estudio se reportó que el 37.1% de mujeres tuvieron más de 1 pareja sexual por lo que el resultado coincide con los otros estudios. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.039 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1;

representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 4,275a está dentro de la región de aceptación, en efecto se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 07: Identificar la asociación entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°7 el 62,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tuvieron menos de tres partos; mientras que el 37,1% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión tuvieron mayor o igual a 3 partos. Según el estudio realizado por Salazar y Barrios, que en su estudio el 44% de mujeres tuvo su primer embarazo antes de cumplir los 20 años considerando que mujeres con 2 o más hijos tienen un 80% de contraer lesiones intraepiteliales cervicales y tener más de cuatro hijos cuadruplica este riesgo; el 64% fueron múltiparas y de estas, 43% tuvo 3 o más partos, de igual forma Núñez reportó que el 70.1%

de las mujeres estudiadas fueron multíparas, Conde encontró que el 49.25% de mujeres tuvieron de 2 a 5 hijos. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.090 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 2,877a no está dentro de la región de aceptación, en efecto se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación significativa entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 08: Identificar la asociación entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°8 el 85,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión usan métodos anticonceptivos; mientras el 14,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no usan métodos anticonceptivos. Según el estudio realizado por Conde reportó que el 81.4% de los casos usan métodos hormonales, Barrios en su estudio comparte la misma

opinión que Conde al explicar que el uso prolongado de anticonceptivos durante 5 a 10 años puede ser un factor para generar neoplasias intraepiteliales cervicales lo cual coincide con el estudio realizado, ya que el 58,6% de los casos utilizan métodos anticonceptivos y solo un 5.7% no utiliza métodos anticonceptivos. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.080 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 2,997a no está dentro de la región de aceptación, por consiguiente se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación significativa entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 09: Identificar la asociación entre el factor de riesgo tipo de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°9 el 62,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión usan métodos hormonales inyectables; el 28,6% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q D.A.C usan métodos hormonales orales en

pastillas; así mismo el 5,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q D.A.C utilizan métodos de barrera, y el 2,9% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión utilizan el DIU. Según el estudio realizado por Salazar reportó que el 14.2% de los casos de LEI no usan T de cobre, mientras que el 15.6% si usan anticonceptivos. Según Bedin el 98.8% de los que tienen alteración celular epitelial no usaron DIU, mientras que el 1.2% de los que tenían alteraciones celulares epitelial si usaron DIU, asimismo el 42.9% de los casos que tenían alteración celular epitelial usaron píldoras y el 57.1% no usaron píldoras, también encontró que los factores asociados fueron el uso de píldoras y terapia de reparación hormonal. Según Barrios el 22% de la población estudiada usa anticonceptivos hormonales, y el 38% no lo utiliza; May Gonzales reportó que le 38% de los casos estudiados usan inyecciones y el otro 38% de los casos no lo utiliza. No siendo un factor asociado estadísticamente. Conde que reportó que el 47.9% de mujeres estudiadas usó método hormonal de 4 a 5 años y se asoció al cáncer de cérvix. Asimismo, reportó que el 39.6% de los que usan anticonceptivos usan inyectables y el 60% usan píldoras. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.039 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 3; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 7,8147; en comparación con el chi cuadrado calculado de 12,170 está dentro de la región de aceptación, en efecto se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo tipo de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel

Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo tipo de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017

En relación al objetivo específico 10: Identificar la asociación entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°10 el 84,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no presentan antecedentes de infecciones de transmisión sexual; así mismo el 15,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión presentan antecedentes de infecciones transmitidas sexualmente (VPH). Según el estudio realizado por Conde reportó que el 32,2% de los casos tuvieron infección de transmisión sexual (ITS) causada por el virus del papiloma humano(VPH) asociado al cáncer de cérvix; Núñez encontró que el 77.1% no tuvieron una ITS mientras que el 22% si lo padeció; Ruiz reportó que a pesar de una población disminuida con un 17,19% mujeres con VPH este virus es un factor predisponente para una neoplasia intraepitelial cervical; May Gonzales reportó sólo un 34% en la población de su estudio; Salazar encontró una asociación estadística significativa entre el VPH y las neoplasias intraepiteliales cervicales, es así que con una comparación con los diferentes autores ya mencionados nuestro estudio tiene una concordancia con la

estadística presentada con un porcentaje de 24,44% de mujeres con esta infección de transmisión sexual VPH que las predispone a un cáncer de cuello uterino. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es menor al valor de p ($0.007 \leq 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 7,250a está dentro de la región de aceptación, en efecto se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación significativa entre el factor de riesgo antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

En relación al objetivo específico 11: Identificar la asociación entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017, los resultados a nivel descriptivo fueron los siguientes: Según la tabla N°11 el 85,7% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no consumen tabaco; el 14,3% de usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión consumen tabaco. Según el estudio realizado por May Gonzales indica

como un factor estadístico para neoplasias intraepiteliales cervicales todo de acuerdo al tiempo e inicio en que comenzó a consumir este producto se observó un 32% de casos de neoplasias intraepiteliales cervicales con un consumo de 3 años influyendo también el factor edad, como lo mencionado por Barrios en su estudio que el hábito de fumar causa cáncer de cuello uterino ya que su adicción a esta droga causa un efecto toxico sobre el cérvix pero en su investigación el porcentaje de mujeres fumadoras no tuvo asociación significativa ya que el 5,33% sólo eran fumadoras, lo cual coincide con el presente estudio ya que el 55,71% no fuma y sólo el 8,57% si fuma. Según el procesamiento estadístico el resultado se puede notar que el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.760 > 0.05$), además según el grado de libertad calculado de 1; representado en la tabla de distribución del chi cuadrado a 3,8415; en comparación con el chi cuadrado calculado de 0,093a no está dentro de la región de aceptación, en consecuencia se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación significativa entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.

CONCLUSIONES

Se estableció las siguientes conclusiones:

1. Se determinó los factores de riesgo como el nivel educativo, la edad de Inicio de vida sexual menor a 17 años, más de 1 pareja sexual, uso de métodos hormonales y antecedente de enfermedad de transmisión sexual(VPH) quienes están asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
2. Se identificó que no hay asociación significativa entre la edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.142 > 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad

fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 2.250 con un IC 95% de 0.752- 6.73 indica que no hay asociación significativa.

3. Se identificó que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.744 > 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis alterna que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 0.832 con un IC 95% de 0.275- 2.516 indica que no hay asociación significativa.
4. Se identificó que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.822 > 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional

Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 0.889 con un IC 95% de 0.319- 2.478 indica que no hay asociación significativa.

5. Se identificó que hay asociación significativa entre el factor de riesgo nivel Educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es menor al valor de p ($0.011 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo Nivel Educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación significativa positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.
6. Se identificó que existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual menor a 17 años y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es menor al valor de p ($0.03 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no

existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual menor a 17 años y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual menor a 17 años y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 3 con un IC 95% de 1.09- 8.254 indica que hay asociación significativa.

7. Se identificó que existe asociación positiva entre el factor de riesgo más de 1 pareja sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es menor al valor de p ($0.002 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo número de parejas sexuales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 5.231 con un IC 95% de 1.814 - 15.08 indica que hay asociación significativa.

8. Se identificó que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es menor al valor de p ($0.062 > 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo multiparidad y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el $OR = 2.771$ con un IC 95% de 0.933- 8.231 indica que no hay asociación significativa.
9. Se identificó que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.083 > 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alternativa que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos y la Neoplasia

Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 3.237 con un IC 95% de 0.817 – 12.829 indica que no hay asociación significativa.

10. Se identificó que existe asociación significativa entre el factor de riesgo uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es menor al valor de p ($0.000 \leq 0.05$), en consecuencia se acepta la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se rechaza la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo uso de métodos hormonales y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 8.273 con un IC 95% de 2.575 – 26.580 indica que hay asociación significativa.
11. Se identificó que existe asociación entre el factor de riesgo antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es menor al valor de p ($0.007 \leq 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula que establecía que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedente de enfermedad

de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe asociación positiva entre el factor de riesgo antecedente de enfermedad de transmisión sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 1.735 con un IC 95% de 1.394 –2.16 indica que hay asociación significativa.

12. Se identificó que no existe asociación significativa entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en la población estudiada, según el procesamiento estadístico el valor de significancia es mayor al valor de p ($0.093 > 0.05$), en consecuencia se rechaza la hipótesis alternativa que establecía que existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017 y se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe asociación positiva entre el factor de riesgo tabaquismo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017. Además, el OR= 0.808 con un IC 95% de 0.205 –3.185 indica que no hay asociación significativa.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, mejorar e implementar el registro de las pacientes considerando los factores de riesgo identificados en la presente tesis teniendo en cuenta la edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de métodos hormonales, el antecedente de infecciones de transmisión sexual como el virus de papiloma humano (VPH) para su seguimiento y control.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, aumentar el número de campañas programadas por cada año con la finalidad de promover la interacción entre el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y diferentes grupos etarios de mujeres para la detección oportuna de casos de cáncer de cuello uterino.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico

Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar un cronograma de charlas educativas abordando la problemática del cáncer de cuello uterino priorizando poblaciones vulnerables de bajo nivel educativo.

- Se recomienda a la municipalidad, implementar la prueba de Papanicolaou como uno de los requisitos para acceder al matrimonio civil.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, utilizar los medios adecuados para dar seguimiento a las usuarias según su procedencia sea urbano o rural con la finalidad de brindar un tratamiento oportuno en el caso de un diagnóstico de cáncer.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar un cronograma de charlas educativas en colegios de nivel secundario abordando la problemática del cáncer de cuello uterino debido al inicio temprano de relaciones sexuales y concientizar hacia la vacunación contra el virus del Papiloma Humano.
- Se recomienda a las instituciones educativas, implementar un cronograma de charlas educativas abordando aspectos de Salud sexual y reproductiva como las consecuencias de tener múltiples parejas sexuales.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar charlas educativas sobre planificación familiar y neoplasias intraepiteliales cervicales.

- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar charlas educativas sobre métodos anticonceptivos y neoplasias intraepiteliales cervicales.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar charlas educativas sobre los tipos de métodos anticonceptivos hormonales tanto inyectables como las píldoras orales ya que los usos prolongados de estos involucran el desarrollo de neoplasias intraepiteliales cervicales.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar un cronograma de charlas educativas abordando el tema de infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias.
- Se recomienda al jefe de la Estrategia Sanitaria Nacional de infecciones de Transmisión Sexual (ESNITS) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, implementar un cronograma de charlas educativas abordando el tema de tabaquismo y cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Sarduy M. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del cáncer cérvicouterino. [internet] 2008, Ago. [citado 14 Feb 2018]; 34(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin04208.htm
- ² Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Suiza: OPS; 2019 [actualizado 01 Ene 2019; citado 1 feb 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
- ³ Castro M, Vera L, Posso H. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: Estado del arte. Rev Col Obst Gin [Internet]. 2006 [citado 14 Feb 2018]; 57(3): 182-189. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1952/195214319006/>
- ⁴ Yépez MC, Cerón S, Hidalgo A, Cerón C. Supervivencia de mujeres con cáncer de cuello uterino. Municipio de Pasto- Colombia. Rev Univ Sal [Internet]. 2011 [citado 24 Feb 2018]; 2(14), 7-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v13n2/v13n2a02.pdf>

⁵ Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006, Bogotá: 39

<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>

⁶ Payan Z. Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por ivph (infección de virus del papiloma humano) en pacientes con ascus (atipias escamosas de significado incierto) en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil ISSEMYM en el período comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de México; 2013 [Recuperado el 25 Jul 2018]. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13888/Tesis.416934.pdf?sequence=1>

⁷ Salazar Z. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016. [Tesis para Magister]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [Recuperado el 25 Jul 2018]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27296/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>

⁸ Barrios García, L, Lecompte Osorio, PA, Leones Castillo, RA, López Custode, FR. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2016;16(1):109-117. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452011>

⁹ Luzoro A. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino en una población de mujeres chilenas. 2002. [Tesis para Magister]. Chile: Universidad de Chile; 2002 [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en:

http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/452/Tesis_Amaranta+Luzoro.pdf;jsessionid=363DF5393E76ED95E6BF5E8E2E87D7EC?sequence=1

¹⁰ Análisis de la situación del cáncer en el Perú, Dirección general de epidemiología [Internet]. Gobierno de Perú: Ministerio de Salud [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

¹¹ Dirección Regional de Salud, [Internet]. Boletín Estadístico de Información de Salud DIRESA-JUNIN 2017 [citado el 10 de nov. del 2017]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/estadistica/BOLETINOITE_2017V4_OK.pdf

¹² Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión [Internet]. Estadística [citado el 10 de nov. del 2017]. Disponible en: http://hdachyo.gob.pe/pagina_web18/

¹³ Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), [Internet]. [citado el 15 nov.2017]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres02.pdf>

¹⁴ Bedin R, Gasparin V, Aparecida P, Brito E. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense. Revista Fundación Care Online [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2018];, 9(1):167 - 174. Disponible en: [http:// dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.167-174](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.167-174)

¹⁵ May R, Romero A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. SALUD EN TABASCO [Internet]. 2015

[citado 22 Feb 2018]; 21(2- 3): 62-70. Disponible en:
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62.pdf>

¹⁶ Vicente Argueta, Edgar Rolando (2014). Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones premalignas de cérvix en pacientes con Papanicolaou. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/35292504.pdf>

¹⁷ Ruiz A, Bazán S, Mejia C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev Chil Obstet Ginecol, [Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2018];82(1), 26-34. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000100005>

¹⁸ Aguilar Palomino Gabriela Raquel. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015. [Tesis] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017. [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/932>

¹⁹ Nuñez M. Virus papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años del distrito de Catacaos-Piura: frecuencia, lesiones cervicales y factores asociados. Rev Per Obstet Enf, [Internet]. 2015 [citado 23 Abr 2018]; 11 (2). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/744>

²⁰ Conde F. Factores de riesgo asociados a lesiones en cuello uterino, en mujeres en edad fértil. [Tesis] Perú: Universidad San Martín de Porres; 2014. [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1509/1/Conde_f_a.pdf

²¹ De Palo G, Chanen W, Dexeus S. Infección del cuello uterino por el papiloma virus humano En: Patología y tratamiento del tracto genital inferior. Barcelona:

Editorial Masson; 2001. p. 42-61. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Neoplasia_cervical_intraepitelial

²² Chimborazo A. Lesiones cervicales prevalentes diagnosticadas por biopsia cervical en mujeres con examen citológico cervicovaginal anormal, que acudieron a un centro colposcópico en el cantón salcedo en el período agosto 2011 a septiembre 2012. [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014 [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7658>

²³ Clark S. Concordancia Citohistológica en el diagnóstico de Neoplasias Escamosas de Cuello Uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, Nicaragua. Enero a diciembre 2015. [Tesis] Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016 [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1568/1/90430.pdf>

²⁴ Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2018]; 77(1): 58 - 66. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v77n1/art08.pdf>.

²⁵ Oxford.dictionaries [Internet]. Reino Unido: Oxford; 2000 [actualizado 2018; citado 4 set 2018]. Disponible en:
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

²⁶ Enciclopedia jurídica [Internet]. España: Enciclopedia jurídica; 2000 [actualizado 2014; citado 4 set 2018]. Disponible en: <http://enciclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

- ²⁷ Definiciónabc [Internet]. España: Definiciónabc; 2007 [actualizado 2018; citado 4 set 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
- ²⁸ Nunca es tarde para Aprender [Internet]. [actualizado 2009; citado 4 set 2018]. Disponible en: <http://live2helpyou.blogspot.com/2009/06/que-es-el-nivel-educativo-sube-o-baja.html>
- ²⁹ Universia.es [Internet]. España: Santander; 2011 [actualizado 2018; citado 4 set 2018]. Disponible en: <http://www.universia.es/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>
- ³⁰ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: OMS; 2015 [actualizado 01 Feb 2018; citado 4 abr 2018]. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
- ³¹ Ecured [Internet]. Salud reproductiva; 2015 [actualizado 01 Feb 2018; citado 4 abr 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Salud_reproductiva
- ³² MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: 29 p.
- ³³ Vega M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004. [Recuperado el 25 Jul 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5407/1/1020149340.PDF>
- ³⁴ Cardenas V. Perfil biodemográfico y sociocultural de mujeres diagnosticadas con PAP alterado: tendencia durante el quinquenio 2005 – 2009 comuna de Paillaco. [Tesis] Chile: Universidad Austral de Chile; 2010 [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en: [https://docplayer.es/59278436-Perfil-biografico-y-](https://docplayer.es/59278436-Perfil-biografico-y)

sociocultural-de-mujeres-diagnosticadas-con-pap-alterado-tendencia-durante-el-quinquenio-comuna-de-paillaco.html

³⁵ Oficina para la Salud y la Mujer [Internet]. Métodos anticonceptivos. Última actualización de la página: 16 de enero de 2017.[citado el 22 nov 2018]. Disponible en: https://espanol.womenshealth.gov/img/hhswomenshealth/ES_4352.pdf

³⁶ Soledad V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Instituto Chileno de Salud Reproductiva [internet] Santiago de Chile 2017, [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/02/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

³⁷ Sech L. Métodos anticonceptivos hormonales. Manual MSD. [internet] [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>

³⁸ León G, Bosques O, Silveira M. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2004 [citado 07 Oct 2018]; 30 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300007&lng=es.

³⁹ Escobedo C. Factores de riesgo para infección subclínica del virus del papiloma humano, en las mujeres que acuden a la clínica de displasias del hospital materno infantil del ISSEMYM, del 1 de junio 2011 al 31 de mayo 2012. [Tesis] México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013 [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14094/398132.pdf?sequence=1>

⁴⁰ Valderrama M, Campos F, Cárcamo C, García P. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus papiloma humano en estudiantes de Lima. Rev Per de Med Exp [Internet]. 2007 [citado 07 Oct 2018] ; 24 (3): 234-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n3/a06v24n3.pdf>

⁴¹Ministerio de Salud. 2013. Análisis de la Situación del cáncer en el Perú 2013[Internet].[citado en ago 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=422:asis-cancer-2013&catid=20&Itemid=197

⁴² Organización Mundial de la Salud. Control Integral del cáncer cervicouterino. [Internet]. Suiza: OMS; 2015 [actualizado 01 Feb 2018; citado 4 abr 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf

⁴³ Núñez J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017[citado 07 Oct 2018]; 82(2), 232-240. Disponible en: http://www.revistasochog.cl/files/pdf/AR_030.pdf

⁴⁴ Marín, Héctor M., Raúl H. Lucero, Schelover, Eduardo R. Deluca, Gerado D. Gorodner, Jorge O. Prevalencia de genotipos de Virus Papiloma Humano (HPV) en población hospitalaria de la ciudad de corrientes. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-131.pdf>

⁴⁵ Dávila H, García A, Álvarez F, Castillo Y, Imengana L, Matos Z. Neoplasia intraepitelial de cuello uterino en un área de salud de la Isla de la Juventud. Cuba:

1999-2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011[citado 07 Oct 2018]; 76(4), 236-243. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000400005>

⁴⁶Castro J, Hernández C, Madrid V. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervicouterino: evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2011 [citado 07 Oct 2018] ;79(9):533-539. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom119c.pdf>

⁴⁷ Soto C, Gretty A. Incidencia de la Neoplasia Intraepitelial Cervical en embarazadas VIH positivo. [Tesis]. Venezuela: Universidad de Zulia; 2013. [citado el 28 Jul 2017]. Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/29/TDE-2014-07-21T08:08:43Z-5204/Publico/soto_ocando_gretty_arlette.pdf

⁴⁸Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU, Gobierno federal[Internet], Washington,DC: Departamento de salud [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=CANCER>

⁴⁹Cancer Quest, Emory Winship Cancer Institute [Internet]. [Citado 12 de abr. De 2019]. Disponible en: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-diagnosis/biopsias?gclid=CMO92cG5ldQCFVY8gQodl80OQw#types>

⁵⁰Instituto Nacional del Cáncer, Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de USA: Transformación de descubrimientos en salud [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/buscar?contains=false&q=CANCER>

⁵¹Mayo clinic, Mayo foundation for medical Education and Research [Internet]. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/colposcopy/about/pac-20385036>

⁵²ETS Planned Parenthood, Planned Parenthood Federation of American Inc. [Internet]. [citado 12 de abr. De 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>

⁵³NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de Estados Unidos: Factores de riesgo [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/factor-de-riesgo>

⁵⁴EcuRed. [Internet]. Cuba [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/histologia/>

⁵⁵NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de Estados Unidos: neoplasia-intraepitelial-cervical [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neoplasia-intraepitelial-cervical>

⁵⁶NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de Estados Unidos: NIC 1 [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/nic-1>

⁵⁷NIH. Instituto Nacional del Cáncer., Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de Estados Unidos: NIC 2 [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neoplasia-intraepitelial-cervical-escamosa-2>

⁵⁸NIH. Instituto Nacional del Cáncer., Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de Estados Unidos: NIC 3 [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neoplasia-intraepitelial-cervical-escamosa-3>

⁵⁹ Infosalud, Europa Press. Tabaquismo. [Internet]. [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/taquismo/que-es-taquismo-3.html>

⁶⁰NIH. Instituto Nacional del Cáncer., Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU [Internet]. Gobierno de Estados Unidos: Factores de riesgo [citado 12 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

⁶¹Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6^{ta} Edición. México: McGraw-Hill;2014.705p.

⁶² Ferrer J. Conceptos básicos de la metodología de la investigación. [Internet]. [citado 16 de abr. de 2019]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>

⁶³ Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 1^{ra} Edición. Perú: San Marcos; 2005. 424p.

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar la asociación entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la asociación entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la asociación entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la asociación entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la asociación entre el factor de riesgo edad de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL: Existen factores de riesgo asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>HIPÓTESIS DERIVADAS: Existe asociación negativa entre el factor de riesgo edad fértil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Existe asociación positiva entre el factor de riesgo estado civil y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Existe asociación positiva entre el factor de riesgo procedencia y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Existe asociación positiva entre el factor de riesgo nivel educativo y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2017.</p> <p>Existe asociación positiva entre el factor de riesgo edad temprana de Inicio de vida sexual y la Neoplasia Intraepitelial Cervical en usuarias atendidas en el Servicio de</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> Edad fértil Estado civil Procedencia Nivel educativo Edad de inicio de vida sexual Número de parejas sexuales Multiparidad Uso de métodos anticonceptivos Uso de métodos hormonales Antecedente de enfermedad de transmisión sexual(VPH) Tabaquismo <p>Variable Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación será de enfoque cuantitativo. Observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo - correlacional.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Nivel relacional de asociación de riesgos.</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 70 usuarias del Servicio de Oncología con resultado de biopsia de cérvix de los cuales: 45 tienen resultado de Neoplasia intraepitelial cervical (CASOS) y los otros 25 no presentan dicha condición (CONTROLES).</p> <p>La técnica de muestreo fue no probabilístico.</p>

Anexo N°2: Instrumento de Recolección de datos

FICHA DE REGISTRO DE CASOS
Título del Proyecto de Tesis: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2017”.

FICHA DEL PACIENTE

- 1. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**
 - 1.1. Edad fértil:**
 - a. Sí (15-49 años)
 - b. No (Más de 49 años)
 - 1.2. Estado civil:**
 - a. Soltera
 - b. Unión estable
 - 1.3. Procedencia:**
 - a. Rural
 - b. Urbana
 - 1.4. Nivel educativo:**
 - a. Ninguno
 - b. Primario
 - c. Secundario
 - d. Superior
- 2. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS:**
 - 2.1. Edad temprana de Inicio de vida sexual:
 - a. Sí: Menor de 17 años. ()
 - b. No: Mayor o igual a 17 años. ()
 - 2.2. Múltiples parejas sexuales:
 - a. Sí: Más de 1 pareja sexual
 - b. No: Sólo una pareja sexual
 - 2.3. Multiparidad:
 - a. Sí: \geq a 3 partos ()
 - b. No: $<$ a 3 partos ()
- 3. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**
 - 3.1. Uso de Métodos anticonceptivos:**
 - a. Sí (...)
 - b. No (...)
 - 3.2. Uso de Métodos hormonales:**
 - a. Sí (...)
 - b. No (...)
- 4. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:**
 - 4.1. Antecedente de Enfermedad de Transmisión Sexual:
 - a. VPH (Virus del Papiloma Humano) Sí No
 - b. Otro agente: Sí No
- 5. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A CONSUMO DE TABACO:**
 - 4.1. Tabaquismo:
 - a. Si (...)
 - b. No (...)

Diagnóstico de Biopsia de cérvix:

Neoplasia Intraepitelial Cervical(NIC):

- a. NIC I: Sí No
- b. NIC II: Sí No
- c. NIC III: Sí No

Anexo N°3: Validación y confiabilidad: Juicio de expertos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : ARANDA CAMPOS GERRY FRANK
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : LABORATORIO REFERENCIAL DE CITODIAGNOSIS DE LA RSJM
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : FICHA DE REGISTRO DE CASOS
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : JORGE PRADO VAISQUEZ

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitema.													X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													X		
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

99.5

FECHA: 10-11-18 DNI: 41684226 FIRMA DEL EXPERTO: 
 Lic. TM. Gerry F. Aranda Campos
 C.T.M.P. 8624
 Esp. Lab. Clínico y Anat. Patológica

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Rosario Ureta Erika
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : C.S. Concepcion
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Ficha de registros de casos
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : George Prado Urpíez

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitema.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

94.5

FECHA: 12-11-18

DNI: 45261062

FIRMA DEL EXPERTO: _____



Erika M. Rosario Ureta
Tecnólogo Médico
CTMP N° 10221

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Zevallos Falcon, Yennifer Mirella
 HRPCE Daniel Alcides Carrion
 Ficha de registro de CAS
 Jorge V. Rubio Vasquez

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

99.5

FECHA: 14/11/18

DNI: 72942784

FIRMA DEL EXPERTO

Lic. Yennifer M. Zevallos Falcon
 TECNÓLOGO MÉDICO
 INSTITUTO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 C.T.M.P. 10155

Anexo N°4: Declaración Jurada de Autenticidad

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Jorge Vladimir Prado Vasquez, bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, identificada(o) con DNI N° 42501871, ejecutor(a) de la tesis titulada FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO – 2017.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

- 3) La tesis no ha sido autoplagiado, es decir, no ha sido presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en las tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Huancayo, 04 de Mayo del 2019
Fecha (dd/mm/aa)

Nombre(s) y apellido(s): Jorge Vladimir Prado Vasquez
DNI N° 42501871

Anexo N°5: Autorización de la Revisión de Historias clínicas del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión



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



"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Huancayo, 11 de enero del 2019.

CARTA N° 013 -2019-HRDCQ-DAC-HYO-OACDEI.

Señora:

CPC. B. Doris, MEZA MALPICA.

JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

PRESENTE.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION.

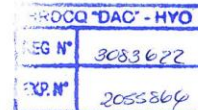
REFERENTE: SOLICITUD S/N CON EXPEDIENTE N° 2055936.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente, a nombre del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A., Carrión y la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, en atención al documento de la referencia; con el Informe de la Evaluación del proyecto de tesis, del Presidente del Comité de Ética y el visto bueno de la jefatura de OACDEI, esta Dirección **AUTORIZA** la revisión de Historias Clínicas **solo para fines de investigación**, de acuerdo a la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, para el desarrollo del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A NEOPLASIA INTRAHEPITELIAL CERVICAL EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO 2017" para obtener el título Profesional de Licenciado Tecnólogo Medico en el Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica del bachiller don: **Jorge Vladimir, PRADO VASQUEZ**, alumno de la Universidad Alas Peruanas.

En espera de la atención a la presente, solicito brindarle las facilidades del caso, reciba Ud., las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Cc
Archivo.
MGVL
MDS/nmmr
Interesado(a).



AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 1550-1552-TELEFAX 064-222157