



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO Y DIAGNOSTICO CITOLÓGICO CERVICAL EN
MUJERES EN ETAPA ADULTA QUE ACUDIERON AL
CENTRO DE SAUD MI PERU- CALLAO, DEL 2018 A
2019.**

**PARA OPTAR E TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

BACHILLER: Egoavil Encalada Rosario Pamela

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESOR: MG. TOLENTINO CIEZA DAGUI

LIMA, PERÚ

2020

Agradezco: A Dios por darme la oportunidad de llegar hasta aquí, al centro de salud Mi Perú por permitirme el acceso a la información que requería, a mis padres y a mi novio por su apoyo económico y emocional.

Dedico a:

Mis padres, a mi novio por su apoyo incondicional y sobre todo a Dios por guiarme en todo el proceso.

Reconocimiento a:

La universidad, la facultad de medicina humana y ciencia de la salud, a la Mg. Dagui Tolentino y al Dr Hajar por brindarme su conocimiento sobre la asesoría de tesis.

INDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la Realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problema específico	15
1.3 Delimitación del estudio	15
1.4 Objetivo de la investigación	17
1.4.1 Objetivo de la investigación	17
1.4.2 Objetivo específicos	17
1.5 Justificación de la investigación	18
1.5.1 Justificación (Teórica, Metodológica, Práctica y Social).....	18
1.5.2 Importancia de la investigación	19
1.5.3 Viabilidad de la investigación	20
1.5.4 Limitaciones del estudio	21

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Nacionales	22
2.1.2 Internacionales	24
2.2 Bases Teóricas	26
2.3 Definición de términos básicos	40

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de hipótesis Principal y Específicas.....	42
3.2.1 Definición de las variables.....	43
3.2.2 Operacionalización de las variables	45
CAPITULO V: METODOLOGIA	
4.1 Diseño metodológico (enfoque, tipo, método y diseño).....	46
4.2 Diseño muestral (población, muestra)	48
4.3 Técnicas de recolección de datos (Técnicas e Instrumento)	49
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	53
4.5 Aspectos éticos	53
CAPITULO VI: RESULTADOS	
5.1 Análisis Descriptivo	55
5.2 Análisis Inferencial	73
5.3 Discusión de resultados.....	77
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	83
ANEXOS.....	93
1. Consentimiento informado.....	94
2. Autorización para el desarrollo de la investigación.....	95
3. Instrumento de recolección de datos.....	99
4. Matriz de consistencia	101

Resumen

Esta investigación fue planteada con el objetivo de determinar la relación de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019.

Material y método: esta investigación fue de tipo básica, descriptivo - correlacional. Diseño no experimental y retrospectiva, método hipotético - deductivo. La muestra fue 297 historias clínicas. Se usó un cuestionario.

Resultados: Obtuvimos que 61.6 % iniciaron su primera relación sexual antes de los 17 años, 96% tuvo más de una pareja sexual, 50.8% tuvo su primer parto antes de los 22 años, 58.6% tuvieron abortos, 1.7% presentaron VPH como antecedente de ITS.

Conclusión: Encontramos que el nivel de correlación es < 1 y > 0 (471) esta correlación es positiva media y significativa, podemos decir que aceptamos la hipótesis alterna, concluimos que aun nivel de 0,471 si existe relación positiva y significativa entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical.

Palabras clave: factores de riesgo, diagnóstico citológico cervical, historia ginecológica, aspectos reproductivos.

Abstract

The present study was proposed with the objective to determine the relationship of risk factors for cervical cancer and cervical cytological diagnosis in women in adulthood who attended the Mi Peru - Callao health center, from 2018 to 2019.

Material and methods: the study was of a basic, descriptive-correlational type. non-experimental and retrospective design, hypothetical-deductive method. the sample was 297 medical records. A questionnaire was used.

Results: We obtained that 61.6% started their first sexual intercourse before the age of 17, 96% had more than one sexual partner, 50.8% had their first delivery before the age of 22, 58.6% had abortions, 1.7% had HPV as a history of STIs.

Conclusion: We find that the level of correlation is < 1 and > 0 (471) this correlation is positive, mean and significant we can say that we accept the alternative hypothesis, we conclude the at a level of 0,471 there is a positive and significant relationship between the factors of risk of cervical cancer and cervical.

Key words: risk factors, cervical cytological diagnosis, gynecological history, reproductive aspects.

Introducción

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial ya que afecta a muchas mujeres, el origen de esta enfermedad se desconoce, pero hay diversos factores de riesgo que facilitan el desarrollo de las alteraciones citológicas que a futuro desarrolla un cáncer.

El cáncer de cuello uterino puede prevenirse y curarse si se diagnostica y trata a tiempo gracias a que se dispone a los estudios del Papanicolaou y el desarrollo de la colposcopia, cuando el cáncer del cuello uterino se detecta en sus etapas iniciales sus posibilidades de tratamiento son muy altas y está asociado a una alta probabilidad de supervivencia.

Esta investigación tiene como objetivos específicos: Determinar la historia ginecológica y la relación con el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, 2018 al 2019, Establecer los aspectos reproductivos y la relación con el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019, identificar los antecedentes de transmisión sexual y la relación y la relación con el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019.

Esta enfermedad viene es un gran problema de salud pública, por lo cual nos hemos planteado la siguiente preguntas específicas: ¿Cuál es la relación de la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta adulta que acudieron al Centro de Salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?, ¿Qué relación existe entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?, ¿Cómo se relaciona los antecedentes de infección de transmisión sexual y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?

La investigación es de gran importancia ya que ayudaría a identificar los factores de riesgo y así prevenir la enfermedad. La justificación de este trabajo de investigación es identificar una de las problemáticas de salud pública cuyo mayor impacto son en las mujeres en etapa adulta por lo que esta investigación plantea estrategias para contribuir a disminuir los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, ya que una disminución de estos factores tendría un gran impacto positivo en la salud ya que se ayudaría a reducir la frecuencia y muerte por esta enfermedad. Debido a la problemática de la investigación, las mujeres tendrán mayor conocimiento de los factores de riesgo que se relacionan a esta enfermedad. Es por ello que presente estudio tendrá relevancia social porque el grupo beneficiario serán muchas mujeres.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo básica. Tiene un nivel de investigación Descriptivo - Correlacional con un Diseño no experimental retrospectivo de corte transversal por que consiste en observar la relación de los hechos pasados y sus consecuencias. El método es hipotético-deductivo. Este estudio tuvo una población de 1305 y una muestra de 297 historias clínicas del centro de salud Mi Perú, callao.

El estudio se desarrolló por cinco capítulos:

En el capítulo I, denominado planteamiento metodológico incluye: descripción y formulación del problema (general y específicos), delimitación del estudio, objetivos de la investigación (general y específicos), justificación de la investigación (teórica, practica, metodológica y social), importancia de la investigación, viabilidad de la investigación y limitación del estudio.

En el capítulo II, denominado marco teórico incluye: antecedentes de la investigación a nivel nacional e internacional, bases teóricas y definición de términos básicos de la investigación.

El capítulo III, denominado hipótesis y variables consiste en dar a conocer la hipótesis principal, específica, definición de variables y el cuadro de Operacionalización donde se encuentran las dimensiones y sus indicadores de cada variable.

En el Capítulo IV, denominado Metodología incluye: Todo referente al diseño metodológico, al diseño muestral, técnicas de recolección de datos y estadísticas para el desarrollo de datos obtenidos posterior a ello los puntos éticos.

Por último, en el capítulo V, denominado Resultados, incluye el análisis descriptivo e inferencial, posteriormente la discusión de estos que se encontraron durante el estudio de investigación; por otro lado, tenemos a las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

Dentro de los anexos tenemos: El consentimiento informado; que se realiza si es necesario, la autorización por parte del establecimiento donde se levantó la información, el instrumento para levantar los datos requeridos y por último la matriz de consistencia que viene a ser un resumen general del trabajo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad Problemática

El cáncer del cuello uterino es una patología que afecta a las células a nivel del epitelio del cérvix, se origina lentamente hasta llegar a transformarse en un cáncer invasor el cual traspasa la membrana basal llegando a afectar todas las células e incluso tejidos cercanos. ¹

Según la OMS el cáncer de cuello uterino es un gran problema de salud publica a nivel mundial, aproximadamente 311,000 mujeres en todo el mundo murieron de cáncer cervical durante el año 2018.² Esta enfermedad cada vez viene afectando a más mujeres en todo el mundo es por ello que se debe tener en cuenta realizarse cada año un tamizaje, puesto que si se encuentra alguna alteración celular se pueda actuar y tratar la enfermedad de manera satisfactoria y oportuna.

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el mas frecuente en todas las mujeres; en el año 2018 se reportaron 570.000 casos de mujeres con esta

enfermedad, esto representa a un 7.5% del total de mujeres fallecidas por cáncer. El cáncer cervical tiene una tasa de mortalidad de 6,9 por cada 100.000 habitantes en el último año.²

Es preocupante que las mujeres sigan muriendo por esta enfermedad que se puede prevenir con la vacuna del VPH y el tamizaje oportuno para obtener un tratamiento de las alteraciones celulares iniciales que se puedan presentar evitar el desarrollo de la enfermedad; este problema tiene un gran impacto no solo a la salud de las mujeres afectadas, sino que también afecta a sus familiares que son los que viven con la preocupación y el miedo de perder sus seres queridos.

Según la OPS el índice de muertes por esta enfermedad son el triple en América latina y el Caribe que, en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.³ Se da a conocer una gran diferencia en este sector por lo que nos muestra que en otros países tienen mayor inversión en temas de promoción y prevención de la salud, un mayor énfasis en estos temas ayudaría a muchas personas a tener conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

En América latina y el Caribe es considerado la tercera enfermedad más frecuente en mujeres, cada año se diagnostican 56.000 mujeres con esta patología y más de 28 mil muertes a causa de esta enfermedad, cifra que aumenta a 72.000 y 34.000 aproximadamente si se toman en cuenta EE.UU y Canadá.⁴ Lamentablemente muchas de ellas son diagnosticadas en estadios avanzados, muchos casos debidos a la falta de conocimiento de las pruebas diagnósticas o el difícil acceso a los establecimientos de salud. La mayoría de estas muertes se dan en países de bajos recursos ya que estos no cuentan con un sistema de salud desarrollado.

Según el Minsa cada año en el Perú se diagnostican más de cuatro mil casos nuevos de cáncer de cérvix, y cerca de las tres cuartas partes de mujeres son diagnosticadas en estadios avanzados.⁵ Es por ello que es importante

que las mujeres puedan conocer los factores de riesgo, las pruebas diagnósticas y saber que estas pruebas son gratuitas en los establecimientos de salud del estado, y así puedan realizarse un tamizaje oportuno para detectar a tiempo esta enfermedad que puede muchas veces conllevar a la muerte.

En el Perú se presentó 4.103 casos nuevos y se originó 1.836 fallecimientos de mujeres, por lo que el cáncer de cuello uterino llegó a ocupar el segundo lugar entre los casos de cáncer en el año 2018 según Globocan;⁶ de tal manera que hoy en día se requiere mayor importancia en temas de prevención y métodos de despistaje temprano con la finalidad de detectar y tratar a tiempo las posibles alteraciones celulares.

En nuestro país esta enfermedad es la más frecuente ya que forma gran parte de todos los cánceres en las mujeres y es la tercera causa de mortalidad, el riesgo de morir antes de los 75 años es el triple en aquellas mujeres que viven en países en desarrollo, lamentablemente muchas mujeres mueren debido a que su estadio es avanzado.¹

En el centro de salud Mi Perú se realizan muchas pruebas de citología cervical de las cuales nos ha llamado la atención el incremento de casos de mujeres que han sido diagnosticadas con anomalías celulares epiteliales, algunas de ellas en estadios alarmantes.

Muchas veces nos enfocamos más en el tratamiento y se da poco énfasis en temas de prevención; la prevención primaria cumple un importante campo de acción el cual implica cambios de conducta y hábitos para evitar poner en riesgo la salud de las mujeres, por otro lado, la prevención secundaria la cual implica la detección temprana de la enfermedad; en este caso el examen citológico cervical; al detectar la enfermedad antes de su evolución se puede evitar las futuras complicaciones; por lo expuesto, nuestra investigación tiene como objetivo determinar la relación entre dos variables

relacionadas a esta problemática de salud al igual que plantear estrategias de prevención para contribuir a una disminución de este problema.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, 2018 al 2019?

1.2.2 Problemas Secundarios

1. ¿Cuál es la relación de la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?
2. ¿Qué relación existe entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?
3. ¿Cómo se relaciona los antecedentes de infección de transmisión sexual y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?

1.3 Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial:

Son aquellas demarcaciones de un espacio geográfico donde se realizará la investigación, puede ser una ciudad, una región o un país entre otros.⁷

El estudio fue realizado en el centro de salud Mi Perú, ubicado en el distrito de Mi Perú, Callao.

Delimitación Social: se basa en un conjunto de individuos que reúnen ciertas características para ser el objeto de estudio de investigación; estos individuos son beneficiados con los resultados del estudio.⁸

El presente estudio está dirigida a estudiantes y tesisistas de obstetricia, esta investigación tuvo como participantes a las historias clínicas de pacientes femeninas en etapa adulta que tenían un diagnóstico citológico cervical del centro de salud Mi Perú; con el fin de favorecer a esta población vulnerable.

Delimitación Temporal: Es el tiempo determinado donde se ejecutará la investigación que puede ser pasado o en un futuro que puede durar meses o años.⁷

Esta fue una investigación que se ejecutó durante el mes de julio del año 2019 a julio del 2020 con datos recopilados de las historias clínicas del año 2018 al 2019.

Delimitación Conceptual: Determina los conceptos que se van a estudiar los cuales son específicos y no generales del mismo modo redacta sus objetivos y preguntas de investigación.⁸

Esta investigación abordo conceptos importantes relacionados con nuestras variables de estudio: Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino dentro de este las siguientes dimensiones tales como la historia ginecológica, aspectos reproductivos y antecedentes de ITS , por otro lado el diagnostico citológico cervical desarrollo conceptos como los cambios causados por la infección, otros cambios asociados y anomalías celulares epiteliales; las cuales se dieron a conocer a través de fuentes confiables nacionales e

internacionales, cuyas referencias se ubican en las referencias bibliográficas del trabajo de investigación.

1.1 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

1. Determinar la relación de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao del 2018 al 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la historia ginecológica y la relación con el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019.
2. Establecer los aspectos reproductivos y la relación con el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron a centro de salud Mi Perú - Callao, del 2018 al 2019.
3. Identificar los antecedentes de infección de transmisión sexual y la relación con el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019.

1.2 Justificación de la Investigación

Hay que justificar porque es importante que se lleve a cabo la investigación como respuesta al problema planteado. Se trata de un paso más, pero igualmente necesario, que permite calibrar tanto el valor del problema en sí mismo, como el valor potencial de cualquier proyecto de investigación para darle respuesta.⁹

1.5.1 Justificación:

Teórica

Es cuando un estudio tiene como finalidad iniciar un debate y una deliberación ante un tema específico, comparando con otros resultados, enfrentando una teoría.⁷

Siendo esta enfermedad una problemática sanitaria que ha venido afectando a muchas féminas en diferentes partes del mundo como en países con tamizajes precarios.¹ Es por ello que se realizó el siguiente estudio de investigación que tuvo como objetivo principal determinar la relación de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cérvico vaginal en mujeres en etapa adulta. Este mal es un problema mundial cada día se busca encontrar soluciones para prevenir esta enfermedad.

Metodológica

Esta justificación se desarrolla en estudios que plantea un método o estrategia nueva con la finalidad de brindar una información confiable y veraz.⁷

Los factores de riesgos encontrados en esta investigación en relación al diagnóstico citológico cervical servirá como guía en otras investigaciones para ampliar la información sobre este tema y brindar estrategias para

prevenir que esta enfermedad siga ascendiendo y afectando la vida de más mujeres.

Practica

Es practica porque su desarrollo contribuye a solucionar un problema o al menos pueda contribuir con estrategias para ayudar a solucionarlo.⁷

El siguiente trabajo de investigación identifico una de las problemáticas de salud pública cuyo mayor impacto son en las mujeres en etapa adulta por lo que esta investigación plantea estrategias para contribuir a disminuir la incidencia de esta patología e incentivar sensibilizando a la población sobre el oportuno diagnóstico.

Social

Es la justificación que busca solucionar problemas o fenómenos que afecten a un conjunto de personas.¹⁰

Debido a la problemática de la investigación, las mujeres tendrán mayor conocimiento de los factores de riesgo que se relacionan a esta enfermedad y plantear estrategias para contribuir a disminuir los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, ya que una disminución de estos factores tendría un gran impacto positivo en la salud y así reducir la frecuencia de casos y cifras de mortalidad por esta enfermedad.

1.5.2 importancia d la investigación

Es importante porque nos brinda apoyo para perfeccionar la investigación sin perder relación con la realidad. Ayuda a desarrollar una curiosidad creciente acerca de la solución de problemas, además, constituye al progreso de la lectura crítica.¹¹

Según la OMS el cáncer de cuello uterino es un gran problema de salud pública a nivel mundial, aproximadamente 311.000 mujeres en todo el mundo murieron de cáncer cervical durante el año 2018.²

La presente investigación busca sensibilizar a las personas vulnerables sobre esta enfermedad brindando información sobre los factores de riesgo que predisponen a esta patología, teniendo en cuenta que se puede prevenir teniendo así una inversión menor a la del costo del tratamiento. El presente estudio tendrá relevancia social porque el grupo beneficiario serán muchas mujeres.

1.5.2 Viabilidad de la Investigación

Es la disponibilidad de tiempo, recursos económicos, humanos y materiales que determinaran, en última instancia, los alcances de la investigación. Asimismo, resulta indispensable el acceso al lugar o contexto donde se realizará el estudio de investigación.⁸

Esta investigación tuvo los medios requeridos para su desarrollo como el apoyo de un asesor capacitado para el desarrollo de la tesis como también del médico jefe y las obstetras del centro de salud mi Perú ya que fueron de mucha ayuda para tener acceso a la información. También se contó con recursos materiales como las historias clínicas y los resultados de Papanicolaou.

En cuanto a los recursos financieros se contó con los recursos monetarios propios del investigador de forma que no se necesitó una ayuda económica de otras entidades para elaborar este proyecto.

En regencia al tiempo, se contó con un corto plazo debido a la pandemia que estamos atravesando en estos momentos por el Covid 19, sin embargo, el

tiempo fue lo necesario para acceder a toda la información que se requería para desarrollar la investigación.

1.5.4 Limitaciones del Estudio

Son dificultades que se puedan presentar en el transcurso del desarrollo de la investigación en relación a temas de financiamiento, tiempo, tecnología, entre otros obstáculos que puedan dificultar el avance del estudio.¹⁰

El presente trabajo tuvo las siguientes limitaciones:

Limitación en Búsqueda de Fuentes de Información: Para desarrollar este estudio se presentaron dificultades para tener acceso a la información como algunos libros que no se encontraban disponibles por internet.

Limitación Económica: El estudio conto con limitaciones económicas ya que se necesitó cubrir con gastos para la elaboración del curso del taller de tesis y fotocopias para aplicar el instrumento.

Limitación para la Recolección de Datos: Se presentaron limitaciones con el llenado incompleto de las historias clínicas, así como también el estado de emergencia sanitaria y cuarentena debido a la pandemia por Covid 19 el acceso al centro de salud fue complicado, pero finalmente con las correctas medidas de protección se pudo acceder y recoger los datos que se requerían.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nacionales

Beas, María (2018), en su tesis titulada *“Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el centro de salud de imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017”*. El estudio se realizó en el centro de salud de imperial – Cañete, Perú; para optar el Título Profesional de obstetra en la Universidad Privada Sergio Bernales, el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acudieron al C.S Imperial de cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017. Material y método: deductivo observacional, cuantitativo, transversal, no experimental y retrospectivo. La población fue de 1000 pacientes femeninas y la muestra de 178 féminas que se realizaron PAP. Los resultados que se obtuvieron: el 36% tenían PAP positivos el 100% tuvieron VPH, el 59% iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años

de edad, el 53% tuvieron entre 3 a 5 compañeros sexuales, el 63% tuvieron su primer hijo antes los 15 a 19 años. Conclusión: Existen factores de riesgo que predisponen el desarrollo de esta enfermedad. ¹²

Cardenas (2018) en su tesis titulada *“Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 - 2015”* El estudio se realizó en el hospital baja complejidad de Huaycan Lima, Perú; para optar el título profesional de médico cirujano en la Universidad Privada San Juan bautista. Objetivo: determinar si las conductas sexuales y los aspectos reproductivos son factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el 2014 – 2015. Material y método: analítico retrospectivo, observacional. La muestra fue de 113 para casos y 113 para los controles. Resultados: existe una relación significativa entre los hábitos sexuales y los aspectos reproductivos con el cáncer de cérvix. ¹³

Aguilar (2017) en su tesis titulada *“Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital de vitarte durante el año 2015”*. El estudio se desarrolló en el hospital de Vitarte Lima, Perú; para optar el título profesional de médico cirujano en la Universidad Ricardo Palma. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y el cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital de vitarte durante el año 2015. Material y métodos: analítico, retrospectivo observacional de corte transversal, cuantitativo. Resultados: la muestra fue de 105 mujeres de las cuales el 84% presentaron carcinoma epidermoide, el 16% presento adenocarcinoma. En relación a la edad para carcinoma escamoso hubo mayor prevalencia en féminas de 40 a 49 años de edad con un 40% a diferencia del adenocarcinoma que se presentaron en

féminas entre 60 y 69 años de edad. El número de parejas sexuales y el inicio de las relaciones sexuales presentan una asociación estadística significativa a diferencia al grado de instrucción y estado civil que no se encontró asociación estadística con esta enfermedad. Conclusión: existe relación entre el inicio temprano de relaciones coitales y poliandria con el cáncer de cérvix. ¹⁴

2.1.2 Internacionales

Cabrera; Ortiz; Suarez; Socarras; Vázquez, (2016). En su tesis titulada *“Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita”*. El estudio se realizó en el policlínico de Santa Rita en Granma, Cuba por la universidad de Ciencias Médicas de Granma. Objetivo: identificar los factores de riesgo asociado con el desarrollo de cáncer cérvico uterino en mujeres. Material y método: Analítico de casos y controles. En el periodo del 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2014: la información requerida se obtuvo mediante las historias clínicas de las pacientes. Resultados: la muestra fue de 50 mujeres mayores de 25 años con un diagnóstico de enfermedad. El inicio de las relaciones sexuales antes de los 17, antecedentes de cáncer en familiares, hábito de fumar, y menarquia precoz forman parte como factores de riesgo al obtenerse valores OR significativos. En relación a los compañeros sexuales con 3 o más y edad del primer parto antes de los 18 forman parte de factores de riesgo, pero no de manera significativa, con respecto a la multiparidad, el tipo de parto, las ITS no se halló relación con esta patología. ¹⁵

Cordero, García (2015) En su tesis titulada *“Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino”*. Su estudio se realizó en el Hospital General Docente “Leopoldo Martínez” en Mayabeque, Cuba el cual tuvo como objetivo: Relacionar diferentes factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres con los resultados de su citología. Material y método: Analítico, retrospectivo de casos y controles en el periodo de enero del 2011 a diciembre del 2012. La muestra fue de 500 féminas con patología de cérvix y 500 féminas con citología negativa. Resultados: Si existe reacio significativa entre las relaciones sexuales con la menstruación y contra natura, antecedentes de ITS, antecedentes obstétricos en relación a partos y abortos ocasionados, uso de anticonceptivos orales, partos a temprana edad, hábitos de fumar, riesgo genético y la citología cervical positiva. Conclusiones: Los factores mencionados anteriormente tiene una asociación con las citologías alteradas. ¹⁶

Cevallos Mejía, Cinthya Isabel, Carrasco Carranza, Génesis. (2017) En su tesis titulada *“Prevalencia de Cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017”*. El estudio se realizó en Guayaquil, Ecuador, para optar el grado de licenciada en enfermería en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer cérvico uterino. Material y métodos: cuantitativo, descriptivo, longitudinal, prospectivo. El levantamiento de la información fue mediante revisión de historias clínicas en el periodo de octubre del 2016 hasta febrero del 2017. Resultados y conclusiones: el 50% de féminas con esta enfermedad fue de entre 41 a 61 años de edad. No se encontró que el nivel social y económico tenga relación con el desarrollo de esta patología, a diferencia del inicio temprano de relaciones sexuales ente los 10 a 20 años si influye en presentar ITS ya que se encontró un 60.4% se infectó de

VPH. Los estadios IIB – IIIA coinciden con los resultados hallados en esta investigación. Se puede descartar que el habito de fumar y los antecedentes familiares son factores de riesgo tengan relación con esta patología.¹⁷

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Factores De Riesgo De Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.¹

Esta enfermedad afecta a muchas mujeres no solo en la salud, sino que también en el ámbito emocional, familiar y social ya que se ve reflejado en el comportamiento de las mujeres que han sido afectadas por esta enfermedad.

Los factores de riesgo son características o exposiciones que se van a presentar ante una persona con la probabilidad de sufrir algún daño a su salud.¹⁸

Muchos estudios han demostrado que los factores de riesgo son características que son muy importantes de tener en cuenta ya que una disminución de estos factores tendría un gran impacto positivo en la salud por lo que llegaría a reducir la frecuencia y muerte de esta enfermedad.¹³

Existen factores de riesgo en aquellas mujeres que han tenido el virus del papiloma humano en su organismo, aquellas que han tenido relaciones sexuales a temprana edad, quienes han tenido múltiples parejas sexuales, aquellas que han parido de 3 a más hijos incluso antes de los 17 años,

aquellas que fuman, en mujeres con un sistema inmunológico bajo y usan hormonas en un tiempo prolongado (más de 5 años).²

Es por ello que se ha demostrado que los factores de riesgo son características importantes de tener en cuenta, que al disminuir estos factores se puede reducir la frecuencia e incluso la muerte por esta enfermedad.

Tener varios factores de riesgo pueden aumentar su probabilidad de desarrollar cáncer de cuello cervical. Aquellas mujeres que no tienen factores de riesgo difícilmente desarrollan esta enfermedad, sin embargo, hay casos muy raros en que las mujeres que han tenido muchos factores de riesgo no han padecido de cáncer cervical.¹⁹

Es importante tener en cuenta que la información que se debe brindar para prevenir los factores de riesgo por esta enfermedad debe ser durante la adolescencia, que es donde se inicia la toma de decisiones con respecto a la sexualidad de la persona y sobre todo promocionando la vacuna para prevenir el VPH.

Según la sociedad americana del cáncer, el cáncer cervical es muy frecuente en mujeres entre los 35 y 44 años de edad,²⁰ dando así a conocer que el grupo más afectado se encuentran dentro de las mujeres en etapa adulta; según la norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón considera etapa adulta de 20 hasta 59 años de edad.²¹

El cáncer cervical se desarrolla muy lentamente y se ve reflejado después de muchos años, sin embargo, la enfermedad se puede ir iniciando desde que aumentan los factores de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual entre otros.

2.2.1.1 Historia Ginecológica: Dentro de la historia ginecológica, tenemos el inicio de las relaciones sexuales, Andría y la menarquía

- Inicio de las relaciones sexuales

Existe el riesgo de infectarse del virus del papiloma humano al iniciar precozmente las relaciones coitales.¹ el hecho de iniciar de manera temprana esta actividad conllevaría a tener el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual que pueden provocar a futuro ciertas consecuencias como la manifestación del cáncer que hoy en día afecta a muchas personas en el mundo.

Al iniciar las relaciones coitales antes de los 17 años de edad predispone a tener muchas parejas sexuales a futuro y aumenta el riesgo de contraer muchas infecciones de transmisión sexual, según estudios se encontró evidencia que el epitelio del cuello uterino de las adolescentes es más propenso para iniciar una lesión a nivel del epitelio cervical, teniendo así un 2.4 veces la probabilidad de desarrollar la enfermedad a diferencia en aquellas mujeres que inician su actividad sexual a partir de la edad de 21.¹²

Los adolescentes tienen muchas dudas con respecto a la sexualidad, ya que por lo general no tienen una información clara y transparente debido a que estos temas se ven como un tabú; por lo consiguiente muchas de ellas inician su vida sexual a temprana edad, exponiéndose a diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

- Andría

Se ha determinado que al tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales aumentaría el riesgo de contraer el VPH, siendo este el responsable de cáncer de cuello uterino.¹

Los jóvenes suelen iniciar su vida sexual a temprana por lo mismo que les conlleva a tener múltiples parejas sexuales a futuro, muchos de ellos tienen

una idea errónea sobre la sexualidad y evitan el uso de métodos anticonceptivos como el preservativo que previene el contagio de las infecciones de transmisión sexual como el VPH.

- **Menarquia Precoz**

La menarquia precoz presenta resultados distintos al cáncer de mama sin embargo algunos autores creen que con la maduración biológica y hormonal que se da durante la menarquía esta conllevaría a iniciar precozmente su vida sexual.²² Existen muchos cambios hormonales durante la primera menstruación al igual que los cambios físicos propias de la pubertad que se creen que influyen para iniciar de manera temprana las relaciones coitales en esta etapa.

2.2.1.2 Aspectos Reproductivos: Es importante que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear.²³

Dentro de los aspectos reproductivos relacionados al cáncer de cuello uterino, tenemos: la edad del primer parto, el número de parto vaginales y el número de abortos.

- **Edad del Primer Parto Vaginal**

Según la sociedad americana de cáncer aquellas mujeres que han tenido un parto ante de los 20 años son más propensas de llegar a padecer de cáncer cervical.¹⁹

“Tener más de 2 partos vaginales antes de 22 años de edad, el riesgo aumentaría 4 veces más de adquirir esta neoplasia cervical.”¹²

Mayormente muchas mujeres no suelen planificar o programar un embarazo a una edad determinada y suelen tener embarazos no

planificados y muchas veces a una corta edad la cual viene con complicaciones ya sea para la madre o para el bebé.

- **Número de Partos Vaginales**

Existe evidencia que aquellas féminas con 2 o más partos tienen un riesgo mayor; el 80% presenta lesión intraepitelial a diferencia de mujeres nulíparas; el riesgo va aumentando mientras más número de hijos se tenga.¹⁷

El hecho de tener muchos hijos provoca que el revestimiento del cuello uterino cambie continuamente durante todos los embarazos y los partos vaginales, tras múltiples hijos el epitelio escamoso columnar se vería comprometido debido a desgarros o laceraciones aumentando el riesgo de exposición del paso de agentes infecciosos como el virus de papiloma humano.¹⁶

Es por ello la importancia de información de los métodos anticonceptivos ya que la carencia de información conllevaría a infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados a temprana edad, lo cual a futuro conllevaría a tener mayor número de hijos.

- **Abortos**

El aborto puede producir laceraciones y traumatismos obstétricos a nivel del epitelio del cuello uterino ocasionando una erosión dando paso así al PVH.¹⁶

Los casos de abortos cada vez son más frecuentes debido a la falta de información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, muchas mujeres al tener escasa información se exponen a un embarazo no planificado y por ende al aborto; que muchas veces son realizados en lugares clandestinos exponiéndose a sufrir un daño a la salud.

2.2.1.3 Antecedentes de Infección de Transmisión Sexual: Tener como antecedentes una infección de transmisión sexual puede predisponer a infección por VPH es por ello que es considerado como un importante factor de riesgo para esta enfermedad.¹

- Virus papiloma humano (VPH)

Considerado la infección viral más frecuente del aparato reproductor. Muchos hombres y mujeres contraen el virus de papiloma humano mediante las relaciones sexuales recurrentes ya sea por penetración o contacto directo con la zona afectada.²⁴

Existen varios tipos de virus que por lo general muchos de ellos desaparecen por si solos, y casi el 90% remite en aproximadamente 2 años. Sin embargo, existen algunos tipos de VPH que son persistentes y llegan a convertirse en cáncer.²⁴

Según estudios han demostrado que el VPH tiene mucha relación con este cáncer. Aunque las infecciones por el VPH suelen desaparecer y casi todas las lesiones cervicales precancerosas se solucionan de manera espontánea, todas las mujeres tienen el riesgo que el VPH se cronifique en su organismo y las lesiones pre cancerosas se desarrollan a un cáncer invasor.²⁴

Esta enfermedad suele presentarse alrededor de 15 a 20 años normalmente en mujeres estables, sin embargo, esta enfermedad se manifiesta mucho más antes en aquellas féminas con un sistema inmunológico comprometido; en este caso suele presentarse en un periodo de 5 a 10 años.²⁴

Mucha de la población en riesgo desconoce sobre este virus y la mayoría de ellos no tienen conocimientos y la capacitación necesaria sobre los medios de transmisión y los síntomas que se presentan; el cual es alarmante ya que este virus tiene una alta asociación con el cáncer cervical.

Alrededor del 75% mujeres fueron diagnosticadas con VPH en el trayecto de su vida, sin embargo, no todas desarrollaron cáncer de cuello uterino ya que esta enfermedad no solo requiere de este virus, sino que también otros factores, como la historia ginecológica, aspectos reproductivos, antecedentes de infección de transmisión sexual, entre otros.¹³

El VPH puede prevenirse ya que existen vacunas como la tetravalente y la bivalente estas pueden evitar la infección de VPH 16 y 18. Existen tipos de VPH que pueden provocar verrugas en los genitales externos estos son los de tipo 6 y 11 y también se puede prevenir con la vacuna tetravalente.¹

Según la OMS el VPH 16 y 18 son responsables del 70% de casos de cáncer cervical. Estas vacunas son seguras y eficaces para prevenir el VPH, se recomienda su aplicación en niñas de 9 a 14 años debido a que ellas aún no han iniciado su vida sexual.²⁴

Según la norma técnica de salud establece que toda niña que inicio su plan de vacunación con 2 dosis de 0.5cc vía IM deberá aplicarse la segunda dosis en un intervalo de 6 meses. Con respecto a las niñas que comenzaron con el esquema anterior de 3 dosis continuaran y completaran el esquema.¹

En nuestro país existen estrategias de salud que previenen este tipo de virus como los programas de vacunación que se están desarrollando en los centros educativos destinados a niñas de quinto de primaria. Es importante recalcar que el hecho de tener la vacuna no quiere decir que la persona no va realizarse chequeos cuando sea adulta porque la vacuna no protege de todas las cepas del VPH, sin embargo, nos va proteger en un 70% que ya en si es muy beneficioso; este plan es muy importante ya que en un futuro cuando ellas decidan tener relaciones sexuales no tengan un riesgo mayor de padecer de cáncer de cuello uterino.

- **Tricomoniasis**

Una infección por tricomoniasis puede ser asintomática ya que solo el 50% de mujeres con esta infección presentan síntomas, a diferencia de los hombres que aproximadamente el 70 – 80% no presentan síntomas. La tricomoniasis presenta síntomas tales como: secreción vaginal o uretral, dolor pélvico, dolor al orinar y escozor en genitales.²⁵

Los hombres con frecuencia no presentan síntomas, sin embargo, suele presentarse con una uretritis; es recomendable que los pacientes que estén infectados por este parásito se realicen un tamizaje para otras infecciones de transmisión sexual.²⁵

Para tratar a las pacientes con síndrome de flujo vaginal asociado a *Trichomonas vaginalis* se utilizará como primera opción tinidazol 2gr vía oral como dosis única. Si en caso no se disponga de este, se recomienda utilizar como segunda opción metronidazol 2gr vía oral como dosis única.²⁶

Según Oblitas se estima que una mujer con tricomoniasis cuadruplicaría la probabilidad de padecer esta enfermedad.²⁷ Es por ello que es muy importante llevar una vida sexual saludable y segura con el uso del preservativo para evitar ciertas infecciones de transmisión sexual que a futuro nos puedan ocasionar ciertas complicaciones.

- **Virus Herpes Simple**

Según la OMS la infección simultánea por herpes simple es un factor de riesgo para favorecer la persistencia del VPH y su evolución para cáncer de cérvix, así como otros microorganismos de transmisión sexual, como clamidias o gonococos.²⁴

En conclusión, el virus de herpes simple es una ITS y es un importante cofactor de riesgo para desarrollar cáncer cervical. Es importante tener en

cuenta que esta ITS tiene un tratamiento mas no una cura, es preferible prevenir este tipo de infecciones con las medidas de protección requeridas como el uso de los métodos de barrera.

2.2.2 Diagnostico Citológico Cervical

Es el resultado que se encuentra mediante una exploración cervical para encontrar alguna alteración celular el cual consiste en tomar una muestra en la abertura del cuello fuera de este, es realizado por un especialista.¹

Para llevar a cabo esta prueba la paciente debe cumplir con ciertos requisitos tales como: en un promedio de 24 horas no haberse realizado duchas vaginales, no tener relaciones sexuales y evitar cremas y óvulos; en caso de menstruación se debe reprogramar el examen.¹

La prueba de Papanicolaou o citología cervical tiene una sensibilidad del 50% aproximadamente, este examen una prueba sencilla esta requiere de un personal capacitado para la lectura de la lámina. Es importante el recojo de los resultados ya que sería un gran problema no tratar a tiempo las alteraciones que se puedan presentar.¹

Siendo una prueba de sensibilidad del 50% se recomienda complementar con el examen de IVAA el cual se realiza con la ayuda de un espejo utilizando ácido acético o también llamado vinagre blanco en un 5% a nivel del cuello uterino, este procedimiento tiene una sensibilidad que varía dependiendo a la experiencia; que varía entre el 70 al 80% para hallar NIC II y otras alteraciones celulares más graves. ¹

La citología cervical es una prueba muy accesible ya que se realizan en todos los establecimientos a partir del primer nivel, esta prueba es indolora y dura apenas unos minutos; al realizar la prueba es importante colocar el número de telefónico de la paciente o familiar ya que si se da el caso y presenta alguna alteración en sus resultados el personal de salud pueda

contactarse con la paciente para intervenir a tiempo. Este examen es muy importante y deben realizarse cada año si es necesario.

2.2.2.1 Cambios Causados por la Infección

Durante la exploración de las células de cuello uterino es común encontrarse en la mayoría de mujeres cambios celulares que regularmente suelen desaparecer o tratar, es por ello que es importante realizarse pruebas como el Papanicolaou para identificar estos cambios y recibir un tratamiento adecuado.²⁸ En la flora vaginal existen múltiples bacterias propias de la vagina que se pueden ver alteradas cuando existe algún tipo de infección.

- Gardnerella

En un estudio la Gardnerella fue encontrada en la mitad de pacientes que presentaban tumores a nivel cervical, lo que da a conocer que esta bacteria podría tener relación con el cáncer de cuello uterino.¹⁶

En otro estudio en Colombia se encontró que esta bacteria es muy frecuente en las mujeres con actividad sexual recurrentes.²⁹ Llevar una vida sexual desordenada sin protección conllevaría a aumentar el riesgo de alterar la flora vaginal y provocar ciertas infecciones.

- Cándida

Es una levadura de 3 a 7 micras, pseudohifas y verdaderas hifas de color eosinofílico o marrón grisáceo con la coloración de Papanicolaou. Tiene pseudohifas de forma filiforme y segmentadas y mediante su exploración se puede observar leucocitos fragmentados y apilamiento de células epiteliales que se agrupan alrededor de las hifas.³⁰

Para tratar el síndrome de flujo vaginal por candida se utilizar como primera opción fluconazol 150 mg vía oral dosis única. En caso no se disponga o se encuentre contraindicado se recomienda usar como segunda opción clotrimazol 500mg vía vaginal como dosis única.²⁶

Es una infección muy frecuente ya que el 75% de mujeres en edad fértil ha tenido una vez en su vida esta enfermedad que causa una inflamación aguda y afecta la salud sexual. Esta infección es llamada también como candidiasis y es considerada la segunda causa más frecuente de todas las infecciones vaginales.³¹

- **Trichomona Vaginalis**

La Trichomonas vaginalis es un microorganismo en forma de pera con un tamaño de 15 a 30 micras aproximadamente. Presenta un núcleo, excéntrico y vesicular. Tiene un citoplasma eosinofilico y finamente granular y puede Leptothrix en el extendido.³⁰

La Trichomona es un parasito anaeróbico con una membrana ondulante el cual tiene cuatro flagelos y se caracteriza por ser de forma ovalada, es transmitida mediante las relaciones sexuales, pero se puede aislar en la orina o en fluidos corporales.¹⁷

Tiene un periodo de incubación de 3 a 28 días y tiene una incidencia alarmante ya que forma la cuarta parte de las vaginitis con una incidencia de aproximadamente 32%.¹⁷

2.2.2.2 Cambios asociados: Existen otros cambios asociados a:

- **Inflamación**

Se caracteriza por presentar un color rojo que en ocasiones puede sangrar al contacto. El cuello uterino puede inflamarse por algunas infecciones o incluso puede cambiar de apariencia debido a agentes parasitarios como la

tricomoniasis que causa que el cuello uterino tenga el aspecto de una fresa el cual presenta un epitelio rojo con puntos blancos.³²

Este cambio comúnmente se da por la presencia de abundantes microorganismos que alteran el epitelio cervical que incluso puede afectar la vida sexual de la mujer ocasionando dolor al mantener relaciones sexuales.

- **Metaplasia**

Es un cambio fisiológico el cual consiste en el reemplazo de células glandulares a células escamosas este proceso se da a nivel del canal del cuello uterino próximo a la unión escamocolumnar. Todo este proceso es consecuencia del contacto que tiene el cuello uterino ante agentes patógenos o cuerpos extraños infectados. Se caracteriza por tener una apariencia de un velo blanco sobre el cuello uterino.³²

El tejido cervical está conformado por diferentes células epiteliales y estas sufren diversos cambios mediante factores externos, el cuello uterino está expuesto a una variedad de cuerpos extraños si no hay un cuidado adecuado como el uso correcto de los métodos de barrera que nos ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual.

- **Atrofia**

Es una enfermedad causada por la disminución de estrógeno que afecta la calidad de vida sexual de la mujer estos cambios fisiológicos por la baja cantidad de esta hormona pueden causar una serie de incomodidades. En Europa se ha reportado aproximadamente unos 40 – 60% de mujeres postmenopáusicas que tenían algunos síntomas como sequedad vaginal dolor durante las relaciones sexuales, picazón e irritación.³³

La atrofia no solo puede llegar afectar la vida sexual de la mujer si no traer dificultad al evacuar la vejiga ya que la mujer puede llegar a presentar síntomas angustiantes como ardor al momento de orinar.

2.2.2.3 Anomalías celulares epiteliales

Son las alteraciones a nivel celular que se encuentran a nivel del cérvix o la vagina. Estos cambios celulares pueden indicar la presencia de un cáncer o alguna afección precancerosa.³⁴

NIC I

Esta fase no es cancerosa y a menudo, desaparece por si sola sin necesidad de un tratamiento. En algunos casos suele diseminarse a tejidos sanos y convertirse en cáncer. La principal causa se debe a la presencia de ciertos tipos de virus papiloma humano (VPH) los cuales se exponen al momento de proceder una biopsia de cuello uterino.³⁵

En este grado se encuentran células sutilmente anormales y se caracteriza por presentar lesión en un tercio del cérvix inferior,¹³ donde las células con alteración se encuentran en las capas epiteliales más profundas presentando mínimas alteraciones mitóticas y deformaciones nucleares.¹²

NIC II

También llamada displasia moderada o de alto grado, al igual que en su fase anterior es causada principalmente por algunos VPH, sin embargo, esta fase no es cáncer, pero se puede llegar a serlo si se dispersa a tejido sano.³⁶

Esta neoplasia se caracteriza por presentar células moderadamente alteradas a dos tercios del cérvix inferior,¹³ presenta alteraciones a nivel del núcleo celular que son más notorias que la displasia anterior ya mencionada.¹²

NIC III

Es una severa alteración celular a nivel de la superficie del cérvix, que mayormente es causada por el VPH. Sin un tratamiento adecuado estas

alteraciones se desarrollarían en cáncer y puede llegar afectar otros tejidos sanos; esta alteración celular no es cáncer, sin embargo, con frecuencia disemina a tejidos sanos cercanos desarrollando un cáncer invasor.³⁷ Esta displasia afecta todo el epitelio cervical.¹³

- Manejo de lesiones pre malignas encontradas en el tamizaje

Ablación

La crioterapia elimina las lesiones pre cancerosas mediante un método ablasivo es decir por congelación, este procedimiento consiste en introducir un disco de metal llamado criosonda, este instrumento se lleva a nivel de cuello uterino y congela con dióxido de carbono comprimido o con dióxido nitroso las áreas dañadas.¹

Escisión electroquirúrgica con asa de la zona de transformación. (LEEP)

Consiste en remoción de las partes dañadas del cérvix. Se introduce el asa con una unidad electroquirúrgica el cual su función es cortar y coagular a la vez posterior a ello se utiliza una bola para completar la coagulación, mediante esta escisión se puede extraer la are anormal y la zona de transformación de cuello uterino. Se recomienda a aquellas mujeres con lesiones extensas que se introducen al canal del cuello uterino el uso del cono frío.¹

Es muy importante realizarse chequeos cada año para encontrar a tiempo las lesiones a nivel del cuello uterino ya que estas alteraciones celulares no manifiestan ningún síntoma, se desarrolla de manera silenciosa y si no es tratada a tiempo puede conllevar a la muerte. La prueba de ablación y LEEP proporcionan un tratamiento eficaz y es apropiado para la mayoría de mujeres.

2.3 Definición de términos básicos:

- **Andría:** Número de compañeros sexuales. ³⁸
- **Aborto:** Es el cese del embarazo con o sin la expulsión total o parcial del producto antes de las 22 semanas o con un peso menor de 500gr. ³⁹
- **Atrofia:** Falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo.⁴⁰
- **Cándida:** Es una levadura de forma oval, con yemas y pseudo hifas en los tejidos, cultivos y exudados encontrándose como un hongo Gram positivo.⁴¹
- **Gardnerella:** Es un organismo gram negativo pequeño que puede formar parte normal de la flora vaginal en mujeres adultas asintomáticas. ⁴¹
- **Inflamación:** Alteración patológica en una parte cualquiera del organismo, caracterizada por trastornos de la circulación de la sangre y, frecuentemente, por aumento de calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor. ⁴²
- **Menarquia precoz:** Cuya primera menstruación fue antes de los 12 años de edad. ⁴¹
- **Metaplasia:** Cambio en la forma que toman algunas células que, por lo general, no es normal en las células del tejido al que pertenecen.⁴³
- **NIC I:** Neoplasia intraepitelial cervical de grado I. ³⁵
- **NIC II:** Neoplasia intraepitelial cervical de grado II. ³⁶
- **NIC III:** Neoplasia intraepitelial cervical de grado III. ³⁷
- **Trichomona vaginalis:** Es un protozoo unicelular anaerobio, generalmente tiene una forma piriforme, pero puede presentarse también en forma oval, redondeada hasta fusiforme. ⁴¹

- **Tricomoniasis:** Es una infección de transmisión sexual que tiene cura, es causada por un parásito protozoario. ²⁵

- **Virus papiloma humano (VPH)** Es un virus frecuente, que se pasa a través de las relaciones coitales. Si no han sido vacunadas, la mayoría de las personas tendrán una infección por el VPH en algún momento de su vida. El VPH es la infección viral más frecuente del aparato reproductor y es causa de diversos trastornos, tanto en los hombres como en las mujeres. ⁴⁴

- **Virus herpes simple:** También llamado herpes el cual se puede deber por el virus simple tipo 1 o 2 el cual se trasmite por contacto bucal o a su alrededor. ⁴⁵

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis principal y específicas

Hipótesis principal

H₁: Si existe relación significativa entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres adultas que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres adultas que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

Hipótesis Específica

H₁: Si existe relación significativa entre La historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

H₂: Si existe relación significativa entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

H₃: Si existe relación significativa entre los antecedentes de infección de transmisión sexual y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao

3.2 Variables

3.2.1 Definición de las Variables

Variable X: Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

Los factores de riesgo son cualidades, características o exposiciones de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ¹⁹

El Cáncer de cuello uterino viene afectando a muchas mujeres durante muchos años a nivel mundial y muchas de ellas son diagnosticadas en estadios avanzados, por lo que se incentivó a buscar factores de riesgo que conllevaran a desarrollar esta enfermedad.

Variable Y: Diagnóstico Citológico Cervical

Es el resultado que se obtiene en el examen citológico cervical o también llamado Papanicolaou el cual es un procedimiento de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedades neoplásicas. ³⁴ Tiene como identificar ciertas alteraciones del cuello uterino, este examen ha sido por

muchos años la prueba más amplia y reconocida por muchos programas de prevención y control de cáncer de cuello uterino es considerado un examen que ha reducido la incidencia de muertes por esta enfermedad ya que al detectar lesiones iniciales se ha podido tratar a tiempo evitando a que se desarrolle a cancer.⁴⁶

3.3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE		ASPECTOS	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Variable(1)	FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	HISTORIA GINECOLÓGICA	IRS	1	Ordinal Nunca A veces siempre
			Andría	2	
			Menarquia precoz	3	
		ASPECTOS REPRODUCTIVOS	Edad del primer parto	4	
			Número de partos vaginales	5	
			Abortos	6	
		ANTECEDENTES DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	VPH	7	
			Herpes simple	8	
			Tricomoniasis	9	
Variable (2)	DIAGNÓSTICO CITOLOGICO CERVICAL	CAMBIOS CAUSADOS POR LA INFECCIÓN	Gardnerella	10	Ordinal Nunca A veces Siempre
			Cándida	11	
			Trichonomas Vag.	12	
		CAMBIOS ASOCIADOS	Metaplasia	13	
			Inflamación	14	
			Atrofia	15	
		ANOMALÍAS CELULARES EPITELIALES	Neoplasia intraepitelial cervical I	16	
			Neoplasia intraepitelial cervical II	17	
			Neoplasia intraepitelial cervical III	18	

FUENTE: Elaboración Propia

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Enfoque de la Investigación: Cuantitativo

Usa los datos recolectados para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.⁸

4.1.2 Tipo de Investigación: Básica

Es la que no tiene propósitos inmediatos pues solo busca ampliar el caudal del conocimiento científico existente acerca de la realidad, su objeto de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar su contenido.⁴⁷

4.1.3 Nivel de Investigación: Descriptivo- Correlacional

Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis de estudio.⁸

Un estudio es correlacional cuando busca dar a conocer la relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto específico.⁸

4.1.4 Método de Investigación: Hipotético – Deductivo

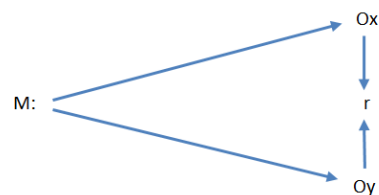
Consiste en un procedimiento que parte de unas afirmaciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos reales.⁷

4.1.5 Diseño de la Investigación: No Experimental

Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, con el fin de encontrar una relación entre las variables.⁸

Este estudio es retrospectivo de corte transversal, ya que se realizó con hechos que ya pasaron en un momento determinado.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de mujeres en etapa adulta

Ox: factores de riesgo

Oy: Diagnostico citológico cérvico vaginal

r: Relación entre variables o correlación. ¹⁰

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población:

Es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido de lugar y de tiempo.⁸

La población de esta investigación está constituida de 1305 expedientes clínicos de las féminas que acudieron al C.S Mi Perú.

Tabla 1

Distribución de población

Categoría	Especialidad	Población
Mujeres	Etapa adulta	1305

Elaboración propia

3.2.2 Muestra

Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que deben ser representativo de ésta.⁸

La muestra de esta investigación consta de 297 historias clínicas de mujeres en etapa adulta con diagnostico citológico cervical del centro de salud Mi Perú.

. Muestreo Probabilístico

Subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos.⁸

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N-1)(E)^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1305)}{(1304) (0.0025) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 296.967 = 297$$

n = Tamaño de la muestra p = Variable positiva q = Variable negativa

Z= Nivel de confianza d= precisión de error N= Tamaño de la población

Se calculó una muestra de 297 expedientes clínicos de mujeres en etapa adulta del C.S Mi Perú.

Tabla 2

Distribución de muestra

Categoría	Especialidad	Muestra
Mujeres	Etapa adulta	297

Elaboración propia

4.3 Técnicas e instrumento de Recolección de Datos

4.3.1 Técnicas:

Las técnicas de investigación son en realidad métodos especiales o particulares que se aplica en cada etapa de la investigación científica, cuantitativa o cualitativa, variado en su naturaleza de acuerdo al enfoque.¹⁰

Para este estudio se emplearon 3 técnicas de recolección de datos:

- **Técnica de Encuesta:** Es método de recolección de datos, acerca de hechos objetivos, opiniones, conocimientos, basado en una interacción directa (entrevista) o indirecta (encuesta) entre el investigador y el encuestador. ⁴⁸
- **Técnica de Análisis Documental:** Es la técnica fundamental en la investigación documental o investigación bibliográfica en el trabajo de gabinete. Consiste en la selección de documentos, análisis externo e interno de documentos, correspondientes a las fuentes secundarias constituidas por los libros impresos o electrónicos, artículos de revista impresas o electrónicas. ⁴⁹
- **Técnica de Observación:** Procedimiento que nos ayuda a entender y conocer más sobre lo que queremos investigar analizando posturas en relación a lo que se desea obtener. ⁷

4.3.2 Instrumento

Son herramientas conceptuales o materiales que sirven a las técnicas de investigación especialmente a las técnicas de recolección de datos. ¹⁰

4.3.2.1 Cuestionario:

Conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. ⁸

El cuestionario tiene un total de 18 ítems y está conformado por dos variables, la variable X denominada factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la variable Y denominada diagnostico citológico cervical las cuales

cada una de ellas están conformadas por 3 dimensiones; cada dimensión esta formada por 3 preguntas.

4.3.2.1.1 Criterios de Validez y Confiabilidad del Instrumento

a) Validez

Este criterio permite que un instrumento tenga la autenticidad o el valor para aquello que desea medir. ⁷

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos, de los cuales participaron tres profesionales con el grado de doctor y magister.

b) Confiabilidad

Es el valor obtenido por los participantes mediante puntajes con el fin de que este sea coherente y pueda ser aplicado para obtener la información que se requiera. ⁷

El instrumento de este estudio fue basado por el método de consistencia interna; alfa de Cronbach el cual nos permitió conocer la fiabilidad del instrumento, el cual se basa en los siguientes criterios:

- Rangos o Valores de Criterios de Confiabilidad de alfa de Cronbach

Los rangos varían según las puntuaciones obtenidas por lo que mayor de 0,9 significaría excelente, mayor de 0.8 bueno, mayor a 0.7 aceptable, mayor de 0,6 cuestionable, mayor de 0.5 pobre y finalmente menor a 0.5 inaceptable.

Al realizar una prueba piloto se realiza la prueba de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Se tomó en cuenta 15 cuestionarios llenados mediante las historias clínicas de mujeres en etapa adulta.

- Alfa de Cronbach

Consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1. Véase supra la fórmula para hallar el coeficiente alfa de Cronbach. ¹⁰

- Análisis de confiabilidad del instrumento

Tabla 3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuentes: Base de datos SPSS

Tabla 4

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	18

Fuentes: Base de datos SPSS

Interpretación: Posterior del procesamiento estadístico; el alfa de Cronbach nos arrojó como resultado ,891 hallándose una confiabilidad buena lo que nos da a conocer que nuestro instrumento si puede ser aplicado.

4.4 Técnicas Estadísticas del procesamiento de la información.

Las informaciones se obtuvieron mediante las historias clínicas según las preguntas establecidas en el cuestionario.

Se realizó una recopilación de datos mediante el cuestionario, posteriormente se pasó a digitar en EXCEL 2016 y en el programa SPSS para conocer si nuestro instrumento era confiable por lo que se realizó una prueba piloto con 15 participantes.

Con respecto a la estadística descriptiva los resultados hallados se pasaron dentro de tablas y gráficos para su mayor comprendimiento los cuales al final del estudio fueron presentados en frecuencias y porcentajes.

Se pasó a la tabulación de la información recopilada por medio de los datos pasados del Microsoft Excel 2016 al programa SPSS Statistics versión 25 para el desarrollo de las tablas.

Finalmente se realizó el análisis e interpretación para verificar si existió una relación entre las variables y dimensiones de estudio.

4.5 Aspectos Éticos

Este trabajo de investigación se realizó con información de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el centro de salud Mi Perú, teniendo en confidencialidad ya que se trabajará con los datos personales de las pacientes; toda la información recopilada se manejará de acuerdo a los principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; respetando la integridad de las mujeres con la finalidad de obtener un bien común. La información recopilada mediante este estudio será protegida y mantenida en el anonimato garantizado la privacidad de las pacientes.

CAPITULO V: RESULTADOS

Se requirió mucho esfuerzo del investigador para la recolección de datos debido a la coyuntura en la que estamos por la pandemia, sin embargo, se logró la recolección de datos y se pudo aplicar para posterior a ello ser procesados a través de la estadística descriptiva e inferencial. El instrumento que se utilizó paso por un juicio de expertos y una prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach el cual arrojó 0,8 lo que significa que nuestro instrumento puede ser aplicado.

5.1 Análisis Descriptivo

Variable X: Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres en etapa adulta.

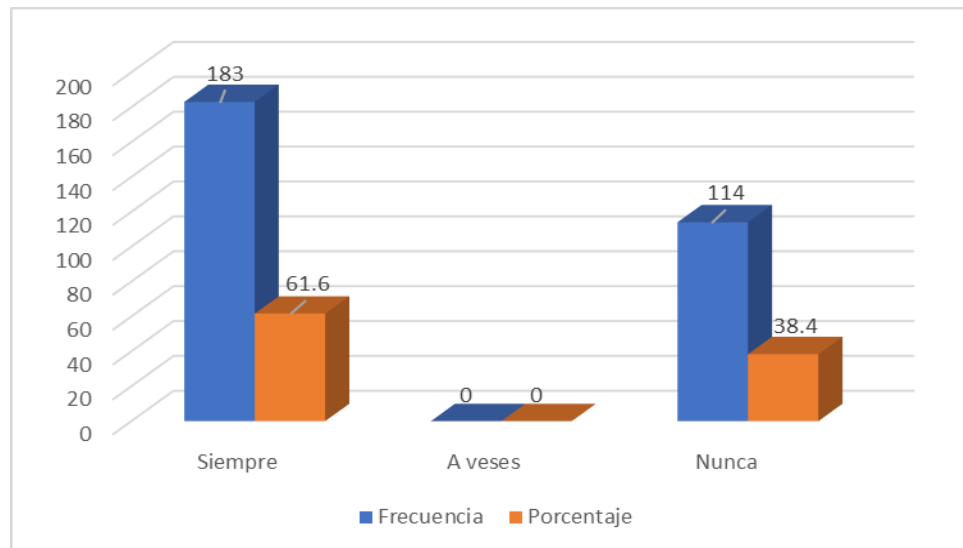
Ítems 1: ¿Inicio su primera relación sexual antes de los 17 años de edad?

Tabla 05

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	183	61.6	183	61.6
A veces	0	0	183	61.6
Nunca	114	38.4	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de Datos

Grafico 01



Fuente: Tabla 05

Interpretación:

En la tabla 05 y grafico 01: Se obtuvo que del 100% (297) Historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 61.6 % fue siempre, el 18.4 nunca, y el 0% a veces; es decir, más de la mayoría inicio su actividad sexual siendo menor de 17 años de edad.

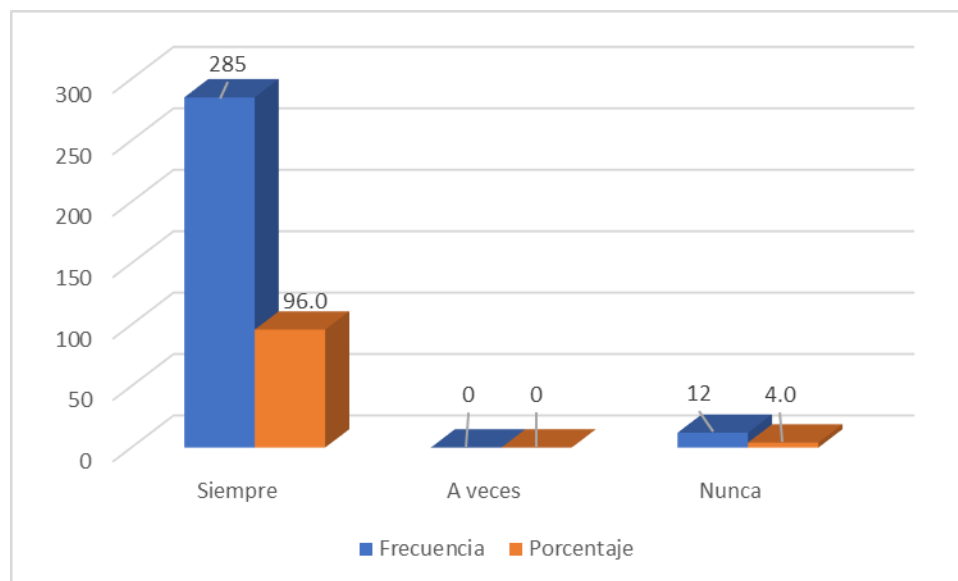
Ítems 2: ¿Tuvo más de una pareja sexual?

Tabla 06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	285	96.0	285	96.0
A Veces	0	0	285	100.0
Nunca	12	4.0	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente. Base de datos

Gráfico 02



Fuente: tabla 06

Interpretación:

En la tabla 06 y gráfico 02: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 96% fue siempre, el 4% nunca y el 0% a veces; es decir, más de la mayoría tuvieron más de una pareja sexual.

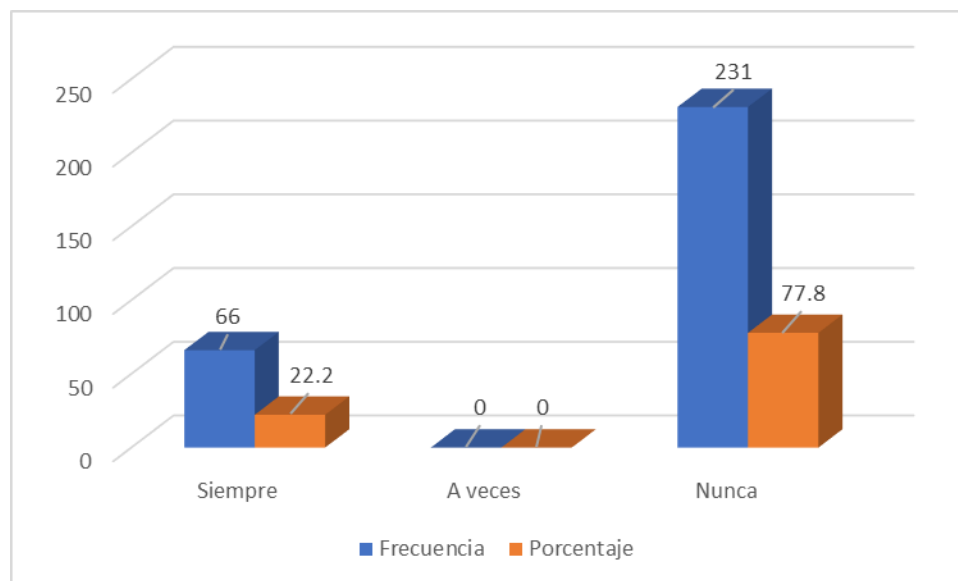
Ítems 3: ¿Tuvo menarquia precoz? (antes de los 12 años)

Tabla 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	66	22.2	66	22.2
A veces	0	0	66	22.2
Nunca	231	77.8	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de Datos

Gráfico 03



Fuente: Tabla 07

Interpretación:

En la tabla 07 y gráfico 03: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 77.8% fue siempre, el 22.2% nunca, el 0% a veces; es decir más de la mayoría no tuvo menarquia precoz.

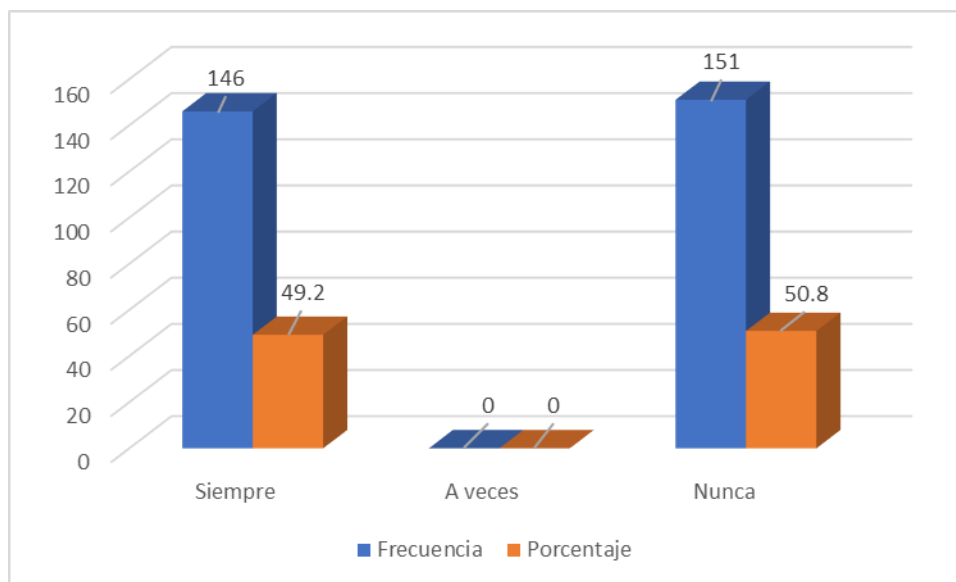
Ítems 4. ¿Tuvo su primer parto antes de los 22 años?

Tabla 08

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulativa	% Acumulado
Siempre	146	49.2	146	49.2
A veces	0	0	146	49.2
Nunca	151	50.8	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 04



Fuente: Tabla 08

Interpretación:

En la tabla 08 y grafico 06: obtuvimos que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 50.8% fue siempre, el 49.2% nunca y el 0% a veces; es decir, más de la mitad de nuestra muestra no tuvo su primer parto antes de los 22 años.

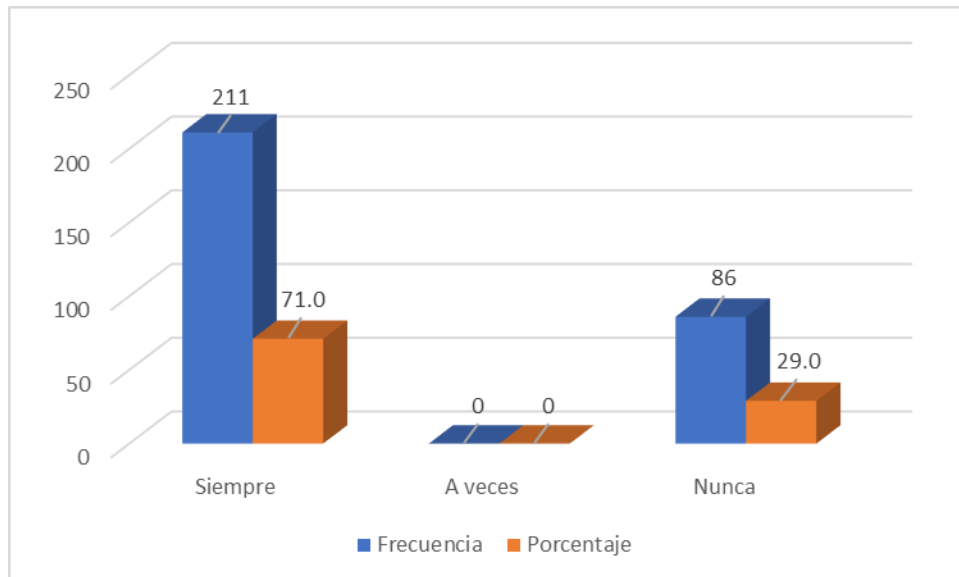
Ítems 5 ¿Tuvo más de dos partos vaginales?

Tabla 9

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulativa	% Acumulado
Siempre	211	71.0	211	71.0
A veces	0	0	211	71.0
Nunca	86	29	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Gráfico 05



Fuente: Tabla 9

Interpretación:

En la tabla 09 y gráfico 05: obtuvimos que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 71% fue siempre, el 29% nunca y el 0% a veces; es decir, más de la mitad de nuestra muestra tuvo más de dos partos vaginales.

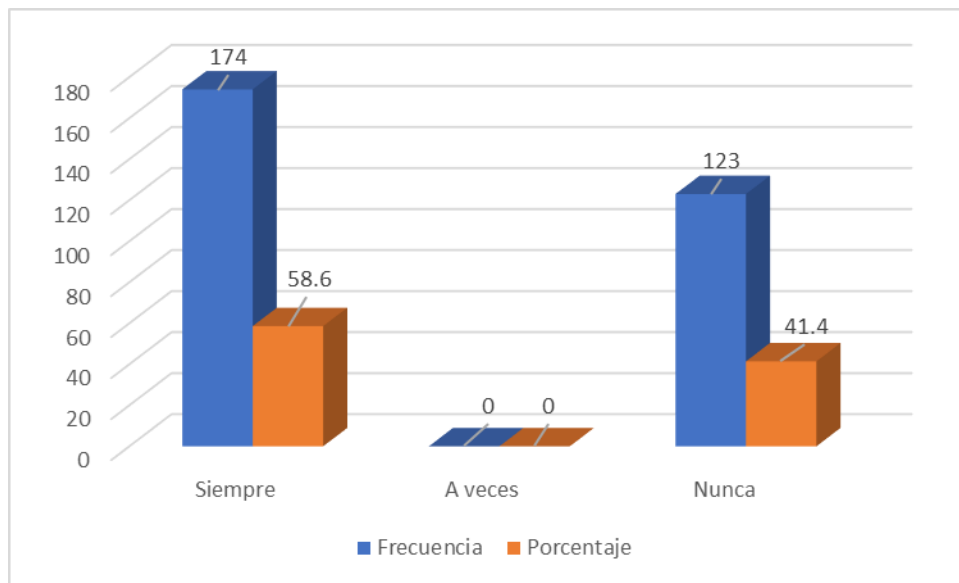
Ítems 6 ¿Tuvo abortos?

Tabla 10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	174	58.6	174	58.6
A veces	0	0	174	58.6
Nunca	123	41.4	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 06



Fuente: Tabla 10

Interpretación: En la tabla 10 y el grafico 06: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 58.6% fue siempre, el 41.4% nunca y el 0% a veces; es decir, más de la mitad de nuestra muestra tuvo abortos.

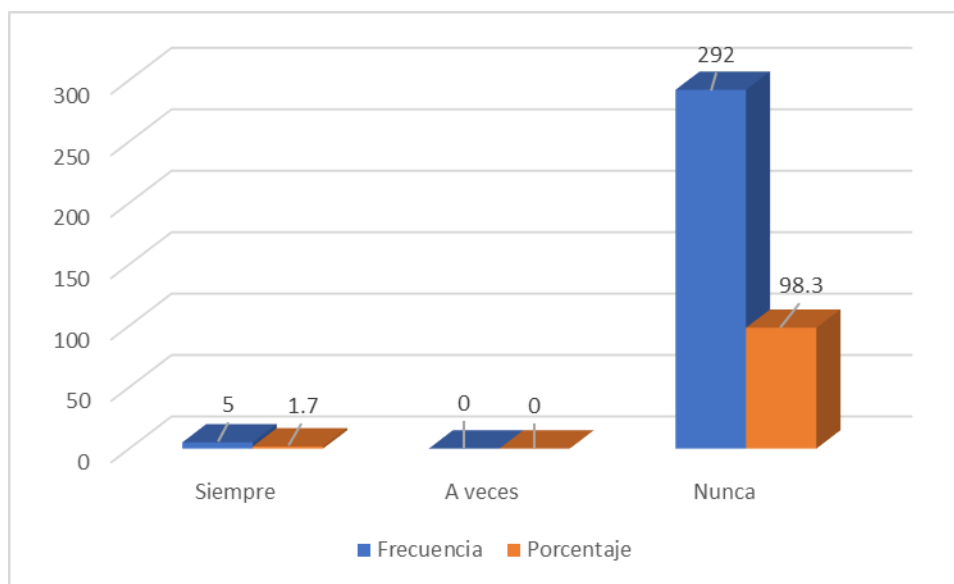
Ítems 7: ¿Anteriormente presento el Virus Papiloma Humano?

Tabla 11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulativa	% Acumulado
Siempre	5	1.7	5	1.7
A veces	0	0	5	1.7
Nunca	292	98.3	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 07



Fuente: Tabla 11

Interpretación:

En la tabla 11 y grafico 07: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que 98.3% fue nunca, el 1.7% siempre y el 0% a veces; es decir, más de la mitad de nuestra muestra anteriormente no presento el Virus Papiloma Humano.

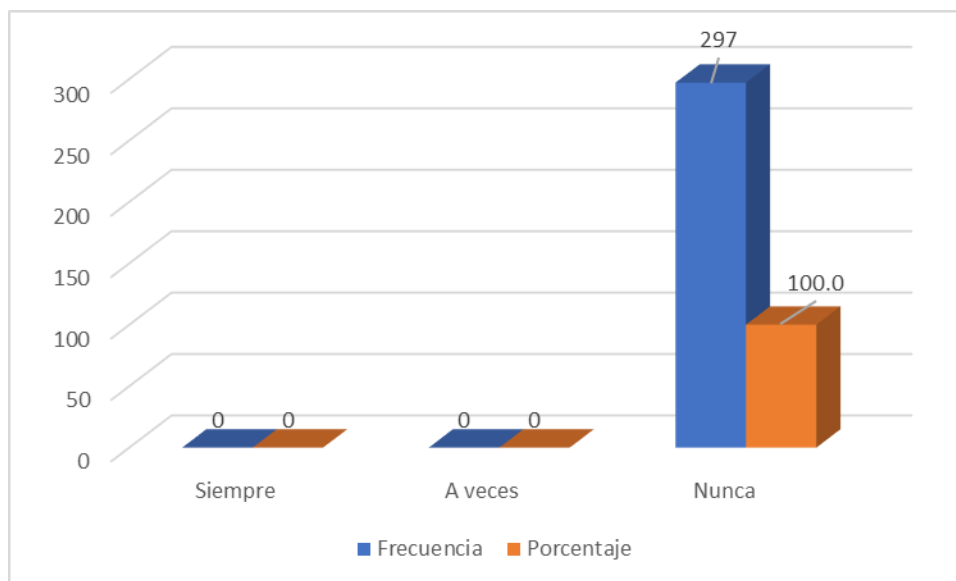
Ítems 8: ¿Anteriormente presento herpes simple?

Tabla 12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	0	0	0	0
A veces	0	0	0	0
Nunca	297	100.0	297	100
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Gráfico 08



Fuente: tabla 12

Interpretación:

En la tabla 12 y gráfico 08: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 100% fue nunca, el 0% siempre y el 0% a veces; es decir, el total de muestra anteriormente no presento herpes simple.

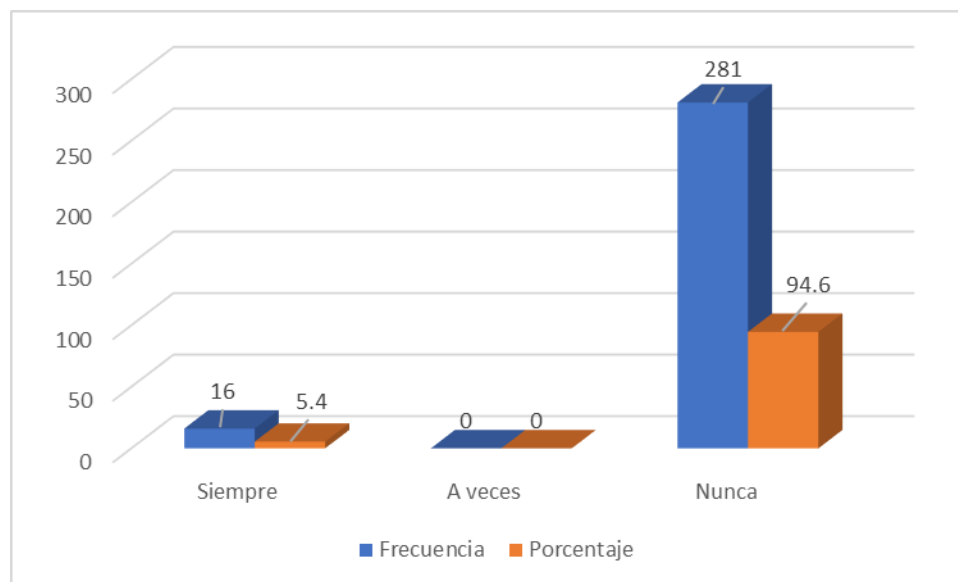
Ítems 9 ¿Anteriormente presento tricomoniasis?

Tabla 13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F Acumulativa	% Acumulado
Siempre	16	5.4	16	5.4
A veces	0	0	16	5.4
Nunca	281	94.6	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 09



Fuente: tabla 13

Interpretación:

En la tabla 13 y grafico 09: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 94.6 % fue nunca, el 5.4 % siempre y el 0% a veces; es decir, más de la mayoría anteriormente no presento tricomoniasis.

Variable Y: Diagnóstico citológico cervical

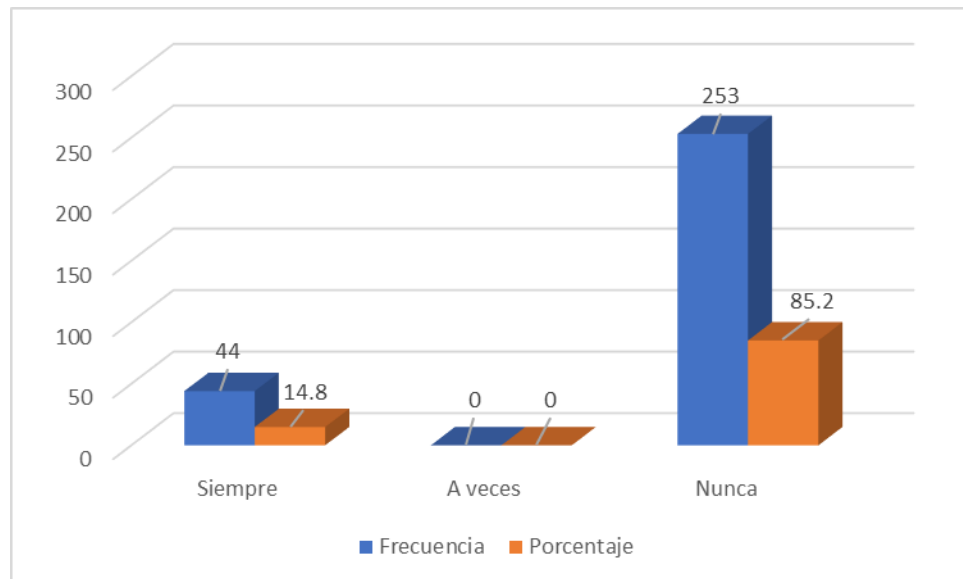
Ítems 10 ¿Existe presencia de Cándida?

Tabla 14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F Acumulativa	% Acumulado
Siempre	44	14.8	44	14.8
A Veces	0	0	44	14.8
Nunca	253	85.2	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 10



Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 14 y grafico 10: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta, encontramos que el 85.2% fue nunca, el 14.8% siempre y el 0% a veces; es decir, más de la mitad no presento cándida.

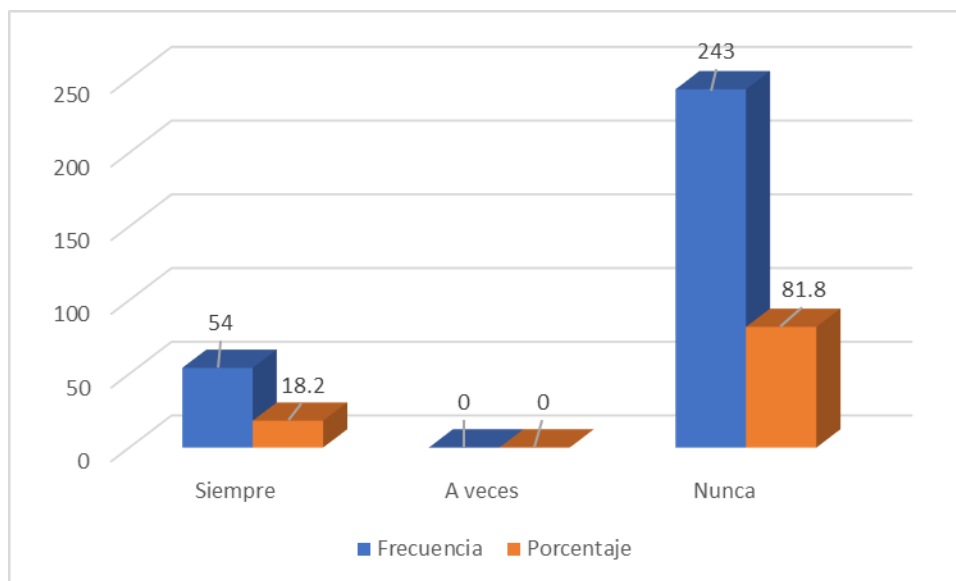
Ítems 11 ¿Existe presencia de Gardnerella?

Tabla 15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	54	18.2	54	18.2
A veces	0	0	54	18.2
Nunca	243	81.8	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 11



Fuente: Tabla 15

Interpretación:

En la tabla 15 y gráfico 11: se obtuvo del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta, se halló que el 81.8% fue nunca, el 18.2% fue siempre y el 0% a veces, la mayoría de nuestra muestra no tenían Gardnerella.

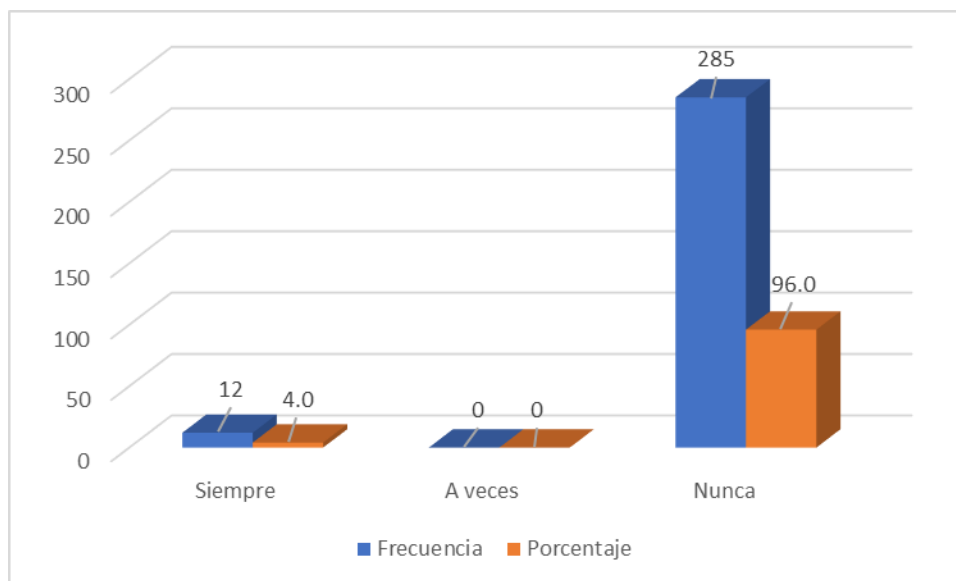
Ítems 12 ¿Existe presencia de Trichonomas Vaginalis?

Tabla 16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	12	4.0	12	4.0
A veces	0	0	12	4.0
Nunca	285	96.0	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Gráfico 12



Fuente: tabla 16

Interpretación:

En la tabla 16 y gráfico 12: se obtuvo del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 96% fue nunca, el 4% siempre y el 0% a veces; es decir, la mayoría no presentó Trichomonas Vaginalis.

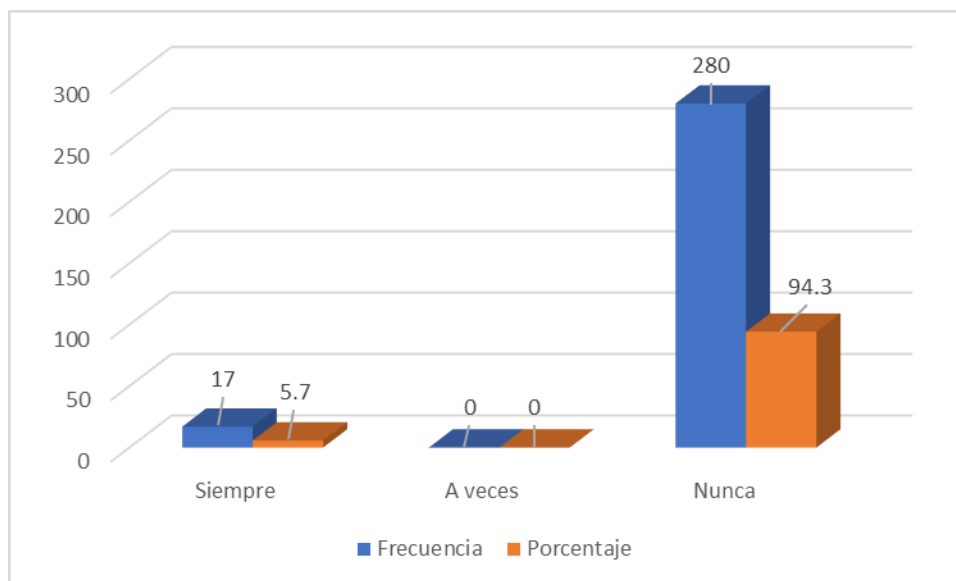
Ítems 13 ¿Existe presencia de Metaplasia?

Tabla 17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F Acumulativa	% Acumulado
Siempre	17	5.7	17	5.7
A veces	0	0	17	5.7
Nunca	280	94.3	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Gráfico 13



Fuente: tabla 17

Interpretación:

En la tabla 17 y gráfico 18: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; obtuvimos que el 94.3% fue nunca, el 5,7% fue siempre y 0 % a veces; la gran mayoría de nuestra muestra no tuvieron Metaplasia.

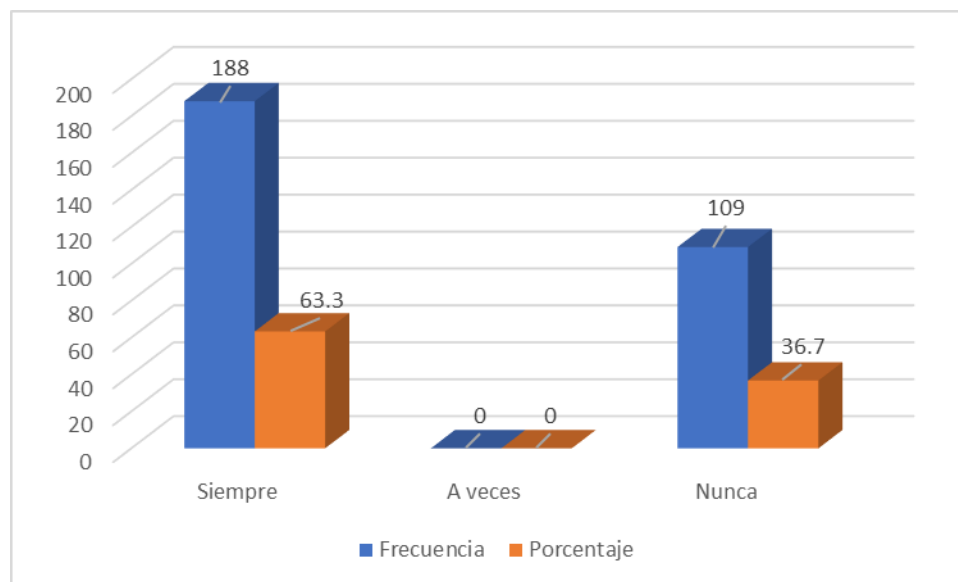
Ítems 14 ¿Existe presencia de Inflamación?

Tabla 18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulativa	% Acumulado
Siempre	188	63.3	188	63.3
A veces	0	0	188	63.3
Nunca	109	36.7	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Grafico 14



Fuente: tabla 18

Interpretación:

En la tabla 18 y grafico 14: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; hallamos que el 63.3% fue siempre, el 36.7% fue nunca y a veces el 0%. La gran mayoría de nuestra muestra tuvieron inflamación.

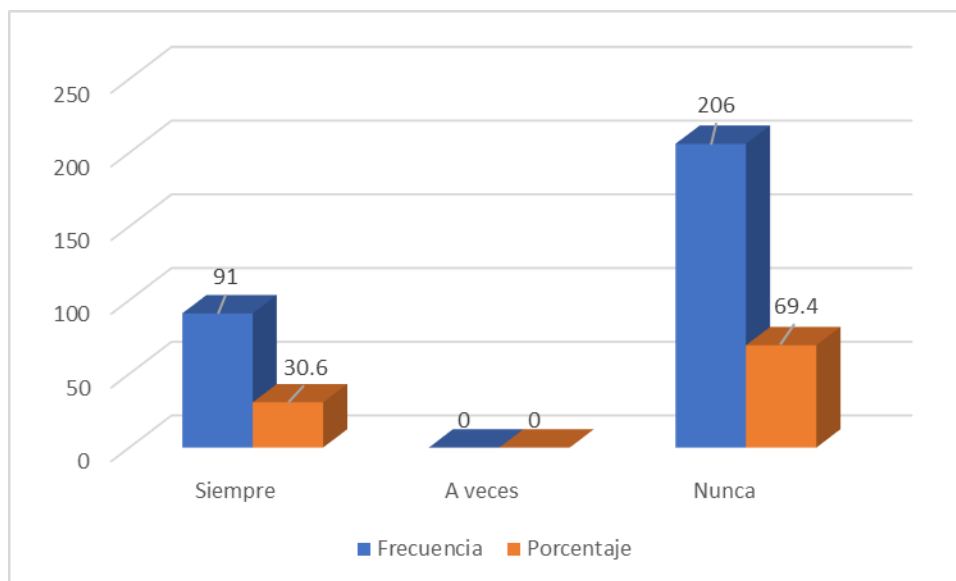
Ítems 15 ¿Existe presencia de Atrofia?

Tabla 19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F Acumulativa	% Acumulado
Siempre	91	30.6	91	30.6
A Veces	0	0	91	30.6
Nunca	206	69.4	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Gráfico 15



Fuente: tabla 19

Interpretación:

En la tabla 19 y gráfico 15: se obtuvo que del 100% (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; hallamos que el 69.4% fue nunca, el 30.6% fue siempre y 0% a veces por lo que se puede decir que gran parte de la muestra no tuvo atrofia.

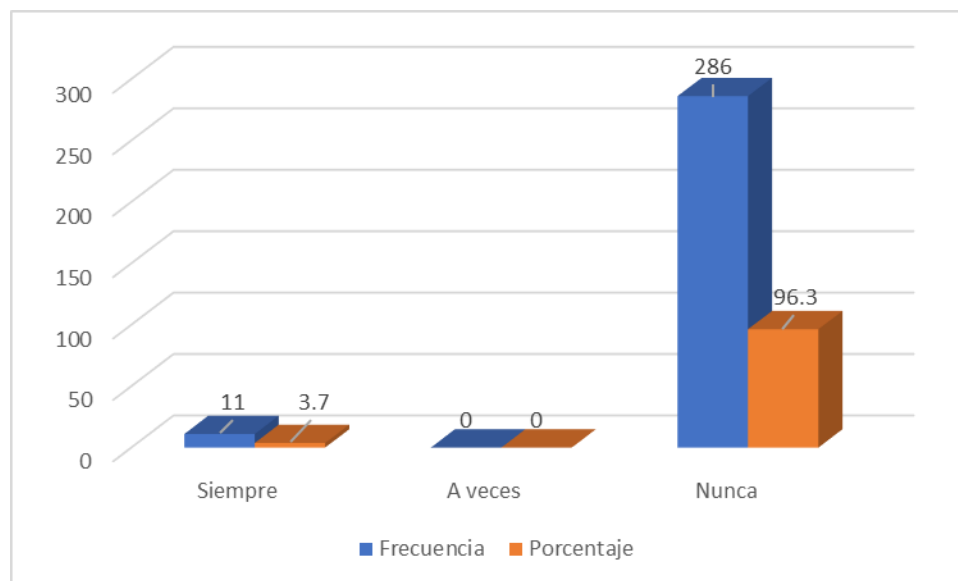
Ítems 16 ¿Existe presencia de NIC I?

Tabla 20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F Acumulativa	% Acumulado
Siempre	11	3.7	11	3.7
A Veces	0	0	11	3.7
Nunca	286	96.3	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Base de datos

Gráfico 16



Fuente: tabla 20

Interpretación:

En la tabla 20 y gráfico 16: se obtuvimos que del 100% (297) de historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 96.3% fue nunca, el 3.7% siempre y el 0% a veces; es decir, la mayoría no presentó NIC I.

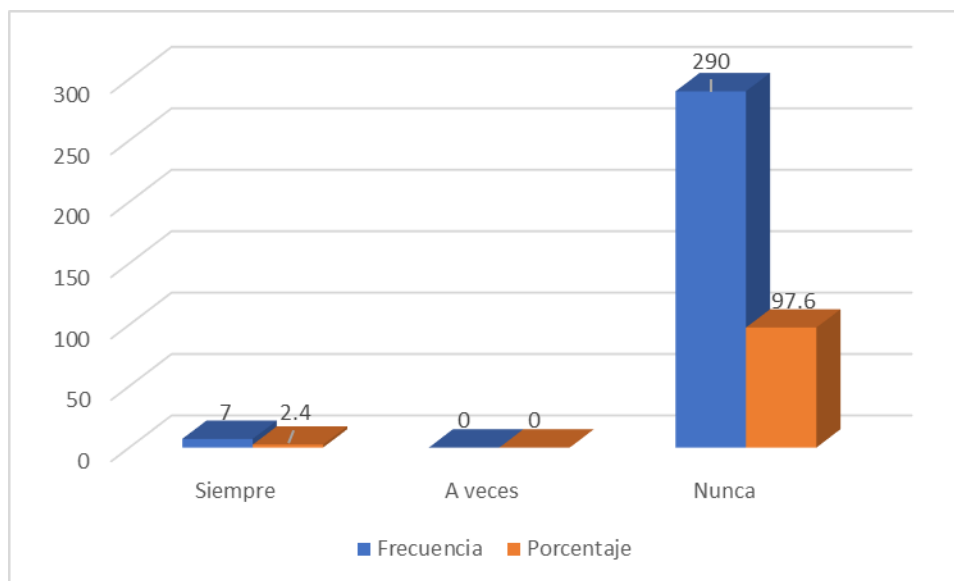
Ítems 17: ¿Existe presencia de NIC II?

Tabla 21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F Acumulativa	% Acumulado
Siempre	7	2.4	7	2.4
A Veces	0	0	7	2.4
Nunca	290	97.6	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Bases de datos

Gráfico 17



Fuente: Tabla 21

Interpretación:

En la tabla 21 y gráfico 17: obtuvimos que del 100% (297) de historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 97.6% fue nunca, el 2.4% siempre y el 0% a veces; es decir, la mayoría no presentó NIC II.

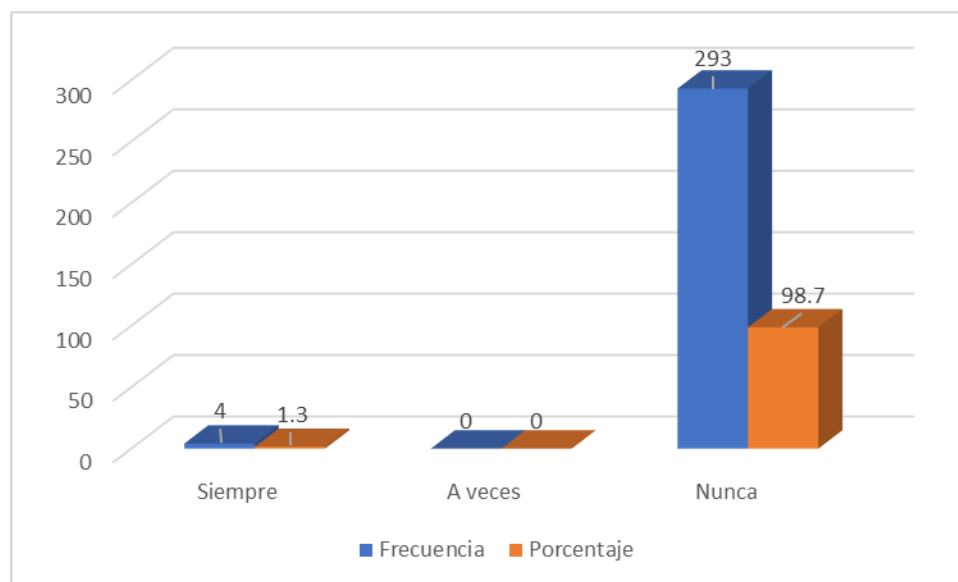
Ítems 18 ¿Existe presencia de NIC III?

Tabla 22

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F. Acumulativa	% Acumulado
Siempre	4	1.3	4	1.3
A veces	0	0	4	1.3
Nunca	293	98.7	297	100.0
TOTAL	297	100.0		

Fuente: Bases de datos

Grafico 18



Fuente: tabla 22

Interpretación:

En la tabla 22 y grafico 18: obtuvimos que del (297) historias clínicas de mujeres en etapa adulta; encontramos que el 98.7% fue nunca, mientras que el 1.3% siempre y el 0% a veces; es decir, la mayoría no presento NICIII.

5.2 Análisis inferencial

Constratacion de Hipótesis

Hipótesis Principal

H₁: Si existe relación significativa entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnostico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnostico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

Tabla 23: **Correlación entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnostico citológico cervical**

Correlaciones			Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino	Diagnóstico citológico cervical
Rho de Spearman	Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	1,000	,471**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	297	297
	Diagnóstico citológico cervical	Coefficiente de correlación	,471**	1,000
		Sig. (Bilateral)	,000	.
		N	297	297

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

Fuente: Resultado SPSS

Interpretación: Encontramos que el nivel de correlación es < 1 y > 0 (471) esta correlación es positiva media y significativa. podemos decir que aceptamos la hipótesis alterna, concluimos que, a un nivel de 0.471, si existe relación positiva y significativa entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnostico citológico cervical.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación significativa entre la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú - Callao

H₀: No existe relación significativa entre la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de Salud Mi Perú – Callao.

Tabla 24: **Correlación entre la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical**

Correlaciones				
			Historia ginecológica	Diagnóstico citológico cervical
Rho Spearman	Historia ginecológica	Coefficiente de correlación	1,000	,192**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	297	297
	Diagnostico citológico cervical	Coefficiente de correlación	,192**	1,000
		Sig. (Bilateral)	,001	.
		N	297	297

** . La correlación es significativa en nivel 0.1 (bilateral)

Fuente. Resultado SPSS

Interpretación: Encontramos que el nivel de correlaciones es < 1 y > 0 (192) esta correlación es positiva baja y significativa. Podemos decir que aceptamos la hipótesis alterna. Concluimos que, a un nivel de 0.192, si existe relación positiva significativa entre la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación significativa entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

Tabla 25: **Correlación entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical**

Correlaciones				
			Aspectos reproductivos	Diagnóstico citológico cervical
Rho de Spearman	Aspectos reproductivos	Coefficiente de correlación	1,000	,496**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	297	297
	Diagnóstico citológico cervical	Coefficiente de correlación	,496**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	297	297

** . La correlación es significativa en el nivel 0.1 (bilateral)

Fuente: Resultado SPSS

Interpretación: Encontramos que el nivel de correlación es < 1 y $> "0"$ ($,496$) esta correlación es positiva media significativa. Podemos decir que aceptamos la

hipótesis alterna. Concluimos que, a un nivel de 0,496, si existe relación positiva y significativa entre los aspectos reproductivos y el diagnostico citológico cervical.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación significativa entre los antecedentes de infección de transmisión sexual y el diagnostico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú - Callao.

H₀: No existe relación significativa entre los antecedentes de infección de transmisión sexual y el diagnostico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.

Tabla: 26: **Correlación entre los antecedentes de ITS y diagnostico citológico cervical**

Correlaciones				
			Antecedentes de infección de transmisión sexual	Diagnóstico citológico cervical
Rho de Spearman	Antecedentes de infección de transmisión sexual	Coefficiente de correlación	1,000	,160**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	297	297
	Diagnostico citológico cervical	Coefficiente de correlación	,160**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	297	297

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Resultado SPSS

Interpretación: Encontramos que el nivel de correlación es < 1 y $> "0"$ (,160) esta correlación es positiva baja significativa. Podemos decir que aceptamos la hipótesis alterna. Concluimos que, a un nivel de 0.160, si existe relación positiva y significativa entre los antecedentes de ITS y el diagnostico citológico cervical.

5.3 Discusión de Resultados

Primera:

En relación a la hipótesis general se obtuvo que; si existe relación significativa entre los factores de cáncer de cuello uterino y el diagnostico citológico cervical. En referencia a ello citamos a Beas (2018) quien hizo un estudio en Cañete titulado "Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el centro de salud imperial de Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017". Conclusión: se determinó una existencia de factores que pueden provocar el desarrollo de displasias.¹² Comentario: Consideramos importante tener en cuenta las características que puede provocar la manifestación de esta enfermedad. "Tener varios factores de riesgo puede aumentar su probabilidad desarrollar cáncer de cuello cervical".¹⁸

Segunda:

Con respecto a la primera hipótesis especifica encontramos que: si existe relación significativa entre la historia ginecológica y el diagnostico citológico cervical. En referencia a ello citamos a Aguilar (2017) quien realizo una investigación en la ciudad de Lima titulado "Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015". Conclusión: existe relación entre el inicio temprano de relaciones coitales y poliandria con el cáncer de cérvix.¹⁴ Comentario: El inicio temprano de las relaciones sexuales como las múltiples parejas sexuales suele ser muy frecuente en la población y es alarmante ya que son considerados como

factores de riesgo de cáncer cervical debido a que predisponen a contraer infecciones de transmisión sexual tales como el VPH. “Existe mayor riesgo de contraer Virus de papiloma humano al tener un inicio precoz de las relaciones sexuales. Se ha determinado que al tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales aumentaría el riesgo de infección del virus del papiloma humano, siendo este el principal responsable del cáncer de cuello uterino”.¹

Tercera

Con respecto a la segunda hipótesis específica encontramos que: si existe relación significativa entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical. En contratación a ello citamos a Cárdenas (2018) quien realizó una investigación en la ciudad de Lima titulado: “ Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 – 2015 ” Conclusiones: existe una relación significativa entre los hábitos sexuales y los aspectos reproductivos.¹³ Comentario: Consideramos importante la planificación familiar ya que así se puede prevenir embarazos no deseados como consiguiente un mayor número de hijos no planificados. “Es importante que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que desea procrear.”²³

Cuarta:

Con respecto a la tercera hipótesis específica encontramos que: Si existe relación significativa entre los antecedentes de ITS y el diagnóstico citológico cervical. En contrastación a ello citamos a Cevallos y Carrasco (2017) quienes realizaron una investigación en la ciudad de Guayaquil titulado “Prevalencia de cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017”. Conclusión: El 50% de féminas con esta enfermedad fue de

entre 41 a 61 años de edad, no se encontró que el nivel social y económico tenga relación con el desarrollo de esta patología a diferencia del inicio temprano de relaciones coitales entre los 10 a 20 años si influye en presentar ITS ya que se encontró un 60.4% se infectó de VPH.¹⁷ Comentario: Consideramos importante el uso de métodos anticonceptivos de barrera ya que estos ayudan a evitar las infecciones de transmisión sexual como el virus de papiloma humano quien es el principal responsable de desarrollar cáncer cervical. “Tener como antecedente una infección de transmisión sexual se considera un factor de riesgo para infección por VPH”.¹

CONCLUSIONES

Primera:

Se determinó un 0,471 según los resultados de correlación de Spearman con un p valor 0,000 menor a 0,05, por lo tanto, si existe una correlación positiva media y significativa; motivo por el cual rechazamos la hipótesis nula y se aceptamos la hipótesis alterna.

Segunda:

Se determinó un 0,192 según los resultados de correlación de Spearman con un p valor 0,001 menor a 0,5, por lo tanto, si existe una correlación positiva baja significativa; motivo por el cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Tercera:

Se estableció un 0,496 según los resultados de correlación de Spearman con un p valor 0,001 menor a 0,05, por lo tanto, si existe una correlación positiva media significativa; motivo por el cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Cuarta:

Se identificó un 0,160 según los resultados de correlación de Spearman con un p valor 0,006 menor a 0,05, por lo tanto, si existe una correlación positiva baja

significativa; motivo por el cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Primera

Es necesario que el ministerio de salud implemente repertorios formativos para promocionar las medidas preventivas para disminuir la incidencia de esta enfermedad mediante paneles publicitarios, afiches, charlas y talleres según etapas de vida e interculturalidad en los centros públicos ya sean parques, colegios o mercados.

Segunda:

Es necesario que el centro de salud coordine con las instituciones educativas para realizar charlas educativas para la brindar una información de calidad en relación a la sexualidad a través actividades virtuales con la finalidad de educar a los adolescentes tocando temas como embarazo adolescente, infección de transmisión sexual, métodos anticonceptivos entre otros, recalcando siempre sobre la importancia de retrasar el inicio de la actividad sexual.

Tercera

El personal de salud ponga más énfasis en temas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar manteniendo a la población informada mediante entrega de folletos sobre planificación familiar entre otros al igual que originar contenido y anuncios publicitarios por medio de una red social del mismo Centro de salud con

el apoyo de la red social de la municipalidad del distrito sobre las diferentes campañas que se realizaran en la comunidad, para llegar a más jóvenes y adolescentes; todo con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados prevenir los abortos.

Cuarta

Es necesario que el personal de salud del centro de salud implemente más programas educativos en los colegios, brindando una orientación sobre la importancia de la vacuna contra el virus papiloma humano dirigida a los padres de familia de estudiantes de nivel primaria, para sensibilizarlos sobre el tema. Al igual que con estudiantes del nivel secundaria para brindar información sobre el uso correcto y la importancia del preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual, con la finalidad que a futuro puedan tener una vida sexual responsable y segura.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para prevención 2016 [fecha de acceso 20 de enero de 2020] URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf
2. Organización mundial de la salud. Cáncer, Honduras. 2019 [fecha de acceso 20 de enero de 2020] URL disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=2&Itemid=133
3. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Cáncer Cervicouterino [fecha de acceso 20 de enero de 2020] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. Organización panamericana de salud. El Cáncer cervicouterino es el tercero mas frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero se puede prevenir. Perú 2019 [fecha de acceso 20 de enero 2020] URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=

[4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](#)

5. Estado peruano “Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino” Plataforma Digital única del estado peruano [internet] Lima; 2019 [fecha de acceso 20 de enero de 2020] URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
6. RPP noticias Cáncer de útero es el segundo más frecuente entre las mujeres peruanas [internet] 2019 [fecha de acceso 20 de enero de 2020] URL disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/dia-mundial-contr-a-el-cancer-el-cancer-de-cuello-uterino-es-el-segundo-mas-frecuente-entre-las-mujeres-peruanas-world-cancer-day-noticia-1178968>
7. Bernal Torres C. Metodología de la investigación [internet] Colombia 3ra Ed, Editorial Pearson educación, 2016. [Fecha de acceso 22 de enero de 2020] URL disponible en: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
8. Hernández R, Fernández, Batista. Metodología de la investigación. [internet]. 6ta Ed México, Mcgraw-hill/ interamericana editores S.A. de C.V, 2014. [Fecha de acceso 22 de enero de 2020] URL disponible en: <https://www.uca.aca.cr/wp-content/uploads/2017/10//Investigacion.pdf>
9. Bisquerra R. Metodología de la investigación Educativa. [internet] Ed. Madrid: La muralla S.A 2009 [fecha de acceso 22 de enero de 2020] URL disponible en: https://www.academia.edu/36709559/RAFAEL_BISQUERRA_ALZINA_Coordinador?auto=download&email_work_card=download-paper

10. Ñaupas Paitan Humberto, Mejía Elías, Novoa Ramírez Eliana Villagómez Paucar Alberto. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis 4ed, ediciones de la U, Colombia 2014
11. Ortiz Frida. Metodología de la investigación. 1ra ed. Edit. LIMUSA. 2010
12. Beas M. Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el centro de salud de imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017. [internet] Cañete – Perú: Universidad Privada Sergio Bernal. 2018 [fecha acceso 22 de enero de 2020] URL disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/133/1/Beas_M_Tesis.pdf
13. Cardenas Bereche Yovana Soledad. Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de Huaycan, 2014 – 2015. [Internet] Lima – Perú Universidad Privada San Juan Bautista. 2018 [fecha de acceso 24 de enero de 2020] disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1548/T-TPMC%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015 [internet] Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017. [Fecha de acceso 24 de enero de 2020] URL disponible en: <https://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=65>

15. Cabrera; Ortiz; Suárez; Socarrás; Vázquez, Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Rev Méd Granma [internet]. 2016 [fecha de acceso 24 de enero de 2020] (111): 110-128. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
16. Cordero José. García Madalaine. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino. Rev Méd La Habana [internet]. 2015 [fecha de acceso 24 de enero de 2020] (366): 377 – 370. URL disponible en: <https://medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152d.pdf>
17. Cevallos C, Carrasco G Prevalencia de cáncer cérvico uterino en mujeres atendidas en la consulta externa en un hospital de especialidad en ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero del 2017. [internet]. Guayaquil, Ecuador: universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017 [fecha de acceso 24 de enero de 2020] URL disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7590/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-366.pdf>
18. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo, 2020 [Internet] [fecha de acceso 25 de enero de 2020] URL disponible en https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n.
19. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino 2020 [fecha de actualización 3 enero 2020] [fecha de acceso 25 de enero de 2020] URL disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

20. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino, 2020 internet [fecha de actualización 3 de enero de 2019], [fecha de acceso 25 de enero de 2020] URL disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>

21. Ministerio de salud (MINSA) Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. [Internet]. MINSA; Perú 2020 fecha de acceso 25 de enero de 2020 URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>

22. Capcha B. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con resultados de Papanicolaou atendidas en el hospital regional de Huánuco Hermilio Valdizan Medrano en el año 2017 [internet]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 fecha de acceso 25 de enero de 2020 URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1578/T-TPMC%20Brigitte%20Sheila%20%20Capcha%20Verastegui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar, 2017. [fecha de acceso 26 de enero de 2020] URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

24. Organización mundial de la salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, 2019 [fecha de acceso 26 de enero de 2020] URL disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

25. Organización panamericana de salud (OPS): Organización mundial de la salud (OMS) Tricomoniasis. [internet] Washington fecha de acceso 9 de enero de 2019 de 2020 URL disponible en: https://www.paho.org/Index.php?option=com_content&view=article&id=14868:sti-trichomoniasis&Itemid=3670&lang=es
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital 2013 fecha de acceso 26 de enero de 2020 URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/profesionales%20salud.pdf>
27. Oblitas A. Tricomona vaginalis y carcinoma in situ de cuello uterino en pacientes 25 a 45 años del servicio de ginecología del hospital nacional Sergio Bernales 2015 [internet] Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista 2016 fecha de acceso 26 de enero de 2020 URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1247/T-TPMC-Angeli%20Milagros%20Oblitas%20Moreano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Instituto Nacional del Cáncer 2019 [Internet]. Estados Unidos [fecha de actualización 23 de mayo 2019, fecha de acceso 26 de enero de 2020 URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/significado-cambios-en-cuello-uterino>
29. Zapata, Pérez, Tirado, González y Velásquez Vergara Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en

estudiantes universitarias de rev enfermería global Medellín – Colombia
2018 fecha de acceso 26 de enero de 2020 URL disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-86.pdf>

30. Ministerio de salud / Instituto nacional de salud. Manual de procedimientos del diagnóstico en citología cervical. 2005 fecha de acceso 26 de enero de 2020 URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf
31. Miró, Rodríguez, Vigezzi, Icely, Gonzaga, Riera, et al. Candidiasis vulvovaginal: una antigua Enfermedad con nuevos desafíos. Rev. Iberoamericana Micología. [Internet] 2017 (65): 65 – 71. [fecha de acceso 26 de enero de 2020] URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-micologia-290-pdf-S1130140617300281>
32. Organización panamericana de salud. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino 2010 fecha de acceso 26 de enero de 2020 URL disponible en:
http://www.paho.org/gut//index.php?option=docman&view=document&layout=default&alias=226-manual-para-tamizaje-del-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518
33. Palacios, Baquedano, Calleja y Fernández. Tratamiento de la atrofia vaginal a través de anillo con liberación de ultra baja dosis de estradiol. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2015 (382) 382 - 387 fecha de acceso 27 de enero de 2020 URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S030450131500076X>
34. American Cancer Society La prueba de Papanicolaou. [Internet]. 2020 [fecha de actualización 3 enero 2020] [fecha de acceso 27 de enero de 2020] URL disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>

35. Instituto nacional del cáncer. Diccionario de cáncer. [Internet] Estados Unidos. Fecha de acceso 2 de febrero de 2020 URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/nic-1>
36. Instituto nacional del cáncer. Diccionario de cáncer. [Internet] Estados Unidos. Fecha de acceso 2 de febrero de 2020 URL <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/nic-2>
37. Instituto nacional del cáncer. Diccionario de cáncer. [Internet] Estados Unidos. Fecha de acceso 2 de febrero de 2020 URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/nic-3>
38. Ministerio de salud. Manual de usuario de sistema de información de historia clínica electrónica (e-qhali) 2018 [internet] fecha de acceso 9 de febrero de 2020 URL disponible en: http://www.diresahuanuco.gob.pe/eqhalihuanuco/manuales/MU_WAWARE_D_V4.0_04102018.pdf
39. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de emergencia obstétricas según nivel de capacidad resolutive [internet] Lima; 2007 fecha de acceso 9 de febrero de 2020 URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
40. Diccionario de la lengua española. Atrofia [internet]. Madrid. RAE; 2014 fecha de acceso 9 de febrero de 2020 URL disponible en: <https://dle.rae.es/atrofia>
41. Mongrut Steane Andres. Tratado de obstetricia normal y patológica 4ta ED. Perú, 2000

42. Diccionario de la lengua española. Inflamación [internet] RAE; 2014 [fecha de acceso 9 febrero de 2020] URL disponible en: <https://dle.rae.es/inflamaci%C3%B3n>
43. Instituto nacional de cáncer. Diccionario de cáncer. [Internet] Estados Unidos. Fecha de acceso 9 de febrero de 2020 URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/metaplasia>
44. Organización Panamericana de salud. Virus papiloma humano (VPH) [internet] fecha de acceso 9 de febrero de 2020 URL disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-huaman-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es#:~:text=Papiloma%20Humano%20\(VPH\)-.Virus%20del%20Papiloma%20Humano%20\(VPH\),alg%C3%BAn%20momento%20de%20su%20vida.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-huaman-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es#:~:text=Papiloma%20Humano%20(VPH)-.Virus%20del%20Papiloma%20Humano%20(VPH),alg%C3%BAn%20momento%20de%20su%20vida.)
45. Organización mundial de la salud. Virus herpes simple. [internet] 2017 [fecha de acceso 9 de febrero de 2020] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
46. Salazar S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. [internet] Lima – Perú: Universidad nacional mayor de san Marcos; 2016 fecha de acceso 9 de febrero de 2020 URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Carrasco Días Sergio. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación, 1ed Perú, Editorial san marcos, 2005
48. Velásquez Fernández Ángel, Rey Córdova Nerida. Metodología de la investigación científica 1ed. Perú, Editorial San Marcos E,LR.L, 2007
49. Ñaupas Humberto, Valdivia Marcelino, Palacios Jesús y Romero Hugo. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis. 5ª Colombia, Edición Ediciones de la U, 2018

ANEXOS

1. ANEXO Nº 1 Consentimiento informado

1. ANEXO Nº 2: Autorización para recolección de datos



CARGO

Lima, 09 de marzo de 2020

CARTA Nº 007-2020 – FMHyCS – EPO- UAP

DR. JUAN VIDAL PUMA
MÉDICO JEFE DEL C.S. MI PERÚ
Lima.-

Asunto: Carta de Presentación

Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente le saludo de parte de la Universidad Alas Peruanas y mi persona.

El motivo de la carta es para presentarle a la BACH. EGOAVIL ENCALADA, ROSARIO PAMELA de la Escuela Profesional de Obstetricia, una Ficha de Recolección de Datos Anónima y Lista de Chequeo sobre **"FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO CERVICO VAGINAL EN MUJERES EN LA ETAPA ADULTA QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MI PERU – CALLAO DEL 2018 AL 2019"**, quien requerirá acceder a las Historias Clínicas de las mujeres que acudieron a la Institución que ud. dirige durante los años 2018 al 2019.

La bachiller en mención solicitó a la Dirección de la Escuela para la formalización del caso, a fin de apoyarle en la ejecución de su Tesis, previa coordinación con su persona, teniendo en consideración los días y horas que pueda aplicar la encuesta durante el mes de marzo del año en curso.

Esperando contar con su apoyo para este fin académico, quedo a Ud.

Atentamente,

Elnor A. Tovar Meza
Responsable de Control de Procesos y
12/03/20
9:46a

- **ANEXO N° 2.1: Juicio de expertos**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Dra. María Esther Auqui Canchari

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO CERVICAL EN MUJERES EN ETAPA ADULTA QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MI PERÚ – CALLAO, DEL 2018 AL 2019.

Tesista: Rosario Pamela Egoavil Encalada

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. Las estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....APLICABLE.....



Dra. María Esther Auqui Canchari



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO *CERVICAL* EN MUJERES EN ETAPA ADULTA QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MI PERÚ – CALLAO, DEL 2018 AL 2019.

Tesista: Rosario Pamela Egoavil Encalada

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: Aplicable

Lima, 09 de Julio del 2020

Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes
D.N.I.: 26601922



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Ruth Nilda Otárola de la Torre

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de ficha de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada **FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO CERVICAL EN MUJERES EN ETAPA ADULTA QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MI PERÚ – CALLAO, DEL 2018 AL 2019.**

Tesista: Rosano Pamela Egoavil Encalada

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Aplicable

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIBANCHO

RUTH OTÁROLA DE LA TORRE
Asistente

Mg. Ruth Nilda Otárola de la Torre

2. ANEXO Nº 3: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

TITULO: FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y
DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO CERVICAL EN MUJERES EN ETAPA ADULTA
QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MI PERÚ – CALLAO, DEL 2018 AL
2019

N: Nunca (1) AV: A Veces (2) S: Siempre (3)

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: _____

2. Estado civil: _____

3. Grado de instrucción: _____



DIMENSIONES	V. X: FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	VALORIZACION		
		N	AV	S
Historia ginecológica	1. ¿Inicio su primera relación sexual antes de los 17 años de edad ?			
	2. ¿Tuvo más de una pareja sexual?			
	3. ¿Tuvo menarquia precoz? (antes de los 12 años)			

Aspectos reproductivos	4. ¿Tuvo su primer parto antes de los 22 años?			
	5. ¿Tuvo más de dos partos vaginales?			
	6. ¿Tuvo abortos?			
Antecedentes de Infección Transmisión Sexual	7. ¿ Anteriormente presento el Virus Papiloma Humano?			
	8. ¿Anteriormente presento herpes simple?			
	9. ¿Anteriormente presento tricomoniasis?			

DIMENSIONES	V.Y: DIAGNOSTICO CITOLOGICO CERVICAL	VALORIZACION		
		N	AV	S
Cambios causados por infección	10. ¿Existe presencia de Cándida?			
	11. ¿ Existe presencia de Gardnerella?			
	12. ¿ Existe presencia de Trichomonas Vaginalis?			
cambios asociados a:	13. ¿ Existe presencia de Metaplasia ?			
	14. ¿ Existe presencia de Inflamación?			
	15. ¿ Existe presencia de Atrofia?			
Anomalías celulares epiteliales	16. ¿ Existe presencia de NIC I?			
	17. ¿ Existe presencia de NIC II?			
	18. ¿ Existe presencia de NIC III?			

ANEXO N° 4: Matriz De Consistencia

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO CERVICAL EN MUJERES EN ETAPA ADULTA QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD MI PERÚ- CALLAO, DEL 2018 AL 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PP: ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?</p> <p>PS: 1. ¿Cuál es la relación de la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019? 2. ¿Cuál es la relación de los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019? 3. ¿Cuál es la relación de los antecedentes de infección de transmisión sexual y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019?</p>	<p>OG: Determinar la relación de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019</p> <p>OE 1. Determinar la relación de la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019 2. Establecer la relación de los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019 3. Identificar la relación de los antecedentes de transmisión sexual y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao, del 2018 al 2019</p>	<p>Hipótesis principal Existe relación entre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao.</p> <p>Hipótesis específica 1. Existe relación significativa entre la historia ginecológica y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao. 2. Existe relación significativa entre los aspectos reproductivos y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú – Callao. 3. Existe relación significativa entre los antecedentes de transmisión sexual y el diagnóstico citológico cervical en mujeres en etapa adulta que acudieron al centro de salud Mi Perú - Callao</p>	<p>VARIABLE 1: Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino</p> <p>DIMENSION: Historia ginecológica</p> <p>Aspectos reproductivos</p> <p>Antecedentes de transmisión sexual</p>	<p>IRS Andría Menarquia precoz Edad del primer parto Número de partos vaginales Abortos VPH Herpes simple Tricomoniasis</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Descriptivo Correlacional Retrospectivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Hipotético - deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental - correlacional</p> <p>POBLACION: 1305</p> <p>MUESTRA: $n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1) (E)^2 + Z^2 p q}$</p> <p>Donde la muestra será 297 historias clínicas</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTO Técnica- historia clínica Instrumento: cuestionario</p>
			<p>VARIABLE 2: Diagnostico citológico cérvico vaginal</p> <p>DIMENSIONES: Cambios causados por infección</p> <p>cambios asociados</p> <p>Anomalía celulares epiteliales</p>	<p>Gardnerella Cándida Trichonomas Vag. Metaplasia Inflamación Atrofia Neoplasia Intraepitelial Cervical I Neoplasia Intraepitelial Cervical II Neoplasia Intraepitelial Cervical III</p>	

