



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología-oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Ayala Achulla, Joselyn

Asesor: Dr. Rodríguez Chávez, Carlos Leonidas

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9400-3143>

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres, Nerida y Manuel que fueron un gran apoyo en mi carrera profesional, que nunca me dieron la espalda y me apoyaron hasta el final, a mi hija Mia Luna que fue mi motivo mayor para seguir adelante y lograr este sueño anhelado de ser obstetrix.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios porque gracias a su bendición pude acabar mi carrera de obstetricia.

Agradecer a mis padres por la confianza que me brindaron, por el apoyo constante, consejos, que fueron de gran ayuda para cumplir esta meta trazada. Mi hija que me dio las fuerzas para nunca rendirme, a mi esposo por la ayuda incondicional brindada.

A mi asesor por el apoyo brindado, su paciencia y su dedicación para que se realice esta presente tesis.

Al hospital María Auxiliadora por permitirme realizar esta presente investigación, que será de gran ayuda para las personas como prevención del cáncer de cuello uterino.

ASESOR

Dr. Carlos Leonidas Rodríguez Chávez

JURADOS

Presidente:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

Secretario:

Dra. Ana María Sanz Ramírez

Vocal:

Mg. Scarlett Estela Fernández Ledesma

ÍNDICE

CARATULA	1
PÁGINA EN BLANCO	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ASESOR	5
JURADOS	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN.....	12
SUMMARY	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos.....	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Terminología básica	28
2.4. Variables e indicadores.....	30
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1. Tipo de investigación	31

3.2. Población y muestra	31
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	32
3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.5. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Discusión	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	63
5.3. ANEXO N°1: Matriz de consistencia de la investigación	63
5.4. ANEXO N°2: Instrumento de recolección de datos	64
5.5. ANEXO N°3: Hoja de validación del instrumento – juez 1	66
5.6. ANEXO N°4: Hoja de validación del instrumento – juez 2.....	67
5.7. ANEXO N°5: Hoja de validación del instrumento – juez 3.....	68
5.8. ANEXO N°6: Solicitud de Permiso.....	69
5.9. ANEXO N°7: Constancia de aprobación	71
5.10. ANEXO N°8: Fotos	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de muestra según edad de inicio de relaciones sexuales	34
Tabla 2 Distribución de muestra según número de parejas sexuales	36
Tabla 3 Distribución de muestra según paridad.....	38
Tabla 4 Distribución de muestra según método anticonceptivo	40
Tabla 5 Distribución de muestra según hábitos nocivos	42
Tabla 6 Distribución de muestra según antecedentes familiares	44
Tabla 7 Distribución de muestra según antecedentes VPH	46
Tabla 8 Distribución de muestra según edad.....	48
Tabla 9 Distribución de muestra según grado de instrucción.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Distribución de muestra según edad de inicio de relaciones sexuales. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.	35
Figura 2. Distribución de muestra según número de parejas sexuales. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.....	37
Figura 3. Distribución de muestra según edad paridad. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.	39
Figura 4. Distribución de muestra según al uso de métodos anticonceptivos. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.....	41
Figura 5. Distribución de muestra según hábitos nocivos. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.	43
Figura 6. Distribución de muestra según antecedentes familiares. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.....	45
Figura 7. Distribución de muestra según antecedente de VPH. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.....	47
Figura 8. Distribución de muestra según edad. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.	49

Figura 9. Distribución de muestra según grado de instrucción. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.....	51
---	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología-Oncología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016.

Material y métodos: La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal no experimental. Se utilizó todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino de enero a diciembre del 2016 siendo 175 historias clínicas.

Resultados: En relación al inicio relaciones sexuales el 58% de la población iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades que oscilan 15 – 19 años de edad. En cuanto al número de parejas sexuales, el 58% de población tuvieron entre 2 – 3 parejas sexuales. En la paridad un 46% de las mujeres más expuestas son las multíparas. En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 40% de las pacientes optaron por el anticonceptivo oral. Las edades con predominio oscilaron entre 20 – 65 años de edad con un 87%. En cuanto el nivel de instrucción, se evidenció que el 44% de las pacientes tenía nivel secundario.

Conclusiones: Los factores de riesgo predominantes en el cáncer de cuello uterino fueron: el inicio de relaciones sexuales en edades entre los 15 - 19 años, el número de parejas sexuales. Grado de instrucción con educación secundaria.

La tasa de prevalencia es de 25 casos por cada 1000 pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología – Oncología del Hospital María Auxiliadora.

Palabras claves: Virus del Papiloma Humano, factor de riesgo.

SUMMARY

Objective: To determine the risk factors associated with cervical cancer in patients who attend the external gynecology-oncology office of the María Auxiliadora Hospital from January to December 2016.

Material and methods: The present research work is a descriptive, retrospective, observational, non-experimental transversal study. The sample was of 175 clinical histories of patients diagnosed with cervical cancer in the period from January to December 2016.

Results: In relation to the beginning of sexual relations, 58% of the study population began their sexual relations between the ages ranging from 15 to 19 years of age. Regarding the number of sexual partners, 58% of the study population had between 2 - 3 sexual partners. In parity, 46% of the most exposed women are multiparous women. Regarding contraceptive methods, it was found that 40% of the patients opted for the oral contraceptive. In reference to harmful habits 86% does not mention any harmful habit. There was no evidence of family history of cervical cancer with 86%. The ages with predominance ranged between 20 - 65 years of age with 87%. Regarding the level of instruction, it was evidenced that 44% of the patients had a secondary level.

Conclusions: The predominant risk factors in cervical cancer were: the onset of sexual intercourse in ages between 15 and 19 years, the number of sexual partners. Degree of instruction with secondary education.

The prevalence rate is 25 cases per 1000 patients who attend the external gynecology - oncology clinic of the Maria Auxiliadora Hospital.

Keywords: Human Papilloma Virus, risk factor

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en las mujeres, que se origina en el epitelio del cérvix, manifestándose en primeras etapas como lesiones precancerosas llamadas displasia. Lesiones precancerosas que progresan a cáncer invasor. En los últimos años la incidencia de este se ha agravado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública más importante a nivel global, por tanto, tiene un impacto directo en la familia que es el soporte para la persona que padece cáncer que puede verse afectada de diversas formas. Algunas describen cambios positivos como negativos. Esta enfermedad también afecta a la sociedad y al Estado.

A escala mundial la mortalidad por cáncer de cuello uterino es mayor en países de ingresos bajos y medianos, países donde sus sistemas de tamizaje son débiles. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe del 2015 admite que el cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, pero a nivel mundial, es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. La elevada tasa de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.⁽¹⁾

En el Perú, los resultados de acuerdo al departamento de epidemiología y estadística del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), del año 2010 al 2012, el cáncer más frecuente fue de cuello uterino con presencia mayoritaria en los departamentos de la costa.

En Lima metropolitana, en el periodo del 2006 al 2011 el cáncer de cuello uterino continuaba siendo la neoplasia más frecuente en las mujeres, registrándose 5594 casos, se aprecia que en el Callao este cáncer ocupó el cuarto lugar. El desarrollo de este cáncer se manifiesta entre las edades de

30 a 74 años; los distritos con mayor tasa de incidencia fueron Ancón, Barranco, Chorrillos, La Victoria, Lurigancho, Puente Piedras, San Luis, Villa El Salvador y San Juan de Miraflores. ⁽²⁾

Los aumentos de casos nuevos de cáncer de cuello uterino se relacionan con: bajos recursos económicos, paridad, número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, escolaridad baja y hábitos nocivos.

Las actividades de promoción y prevención de métodos anticonceptivos y salud sexual reproductiva, promovidos en los puestos y/o centros de salud no son suficientes debido a la programación anual de cada establecimiento y en ocasiones no están dirigidos al grupo poblacional más vulnerable que son los pueblos emergentes e instituciones educativas. El analfabetismo o la escolaridad baja privan de educación sexual a las adolescentes en sus centros de estudio ocasionando el aumento de embarazos o el contagio de enfermedades de transmisión sexual. En el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) da a conocer que la edad de embarazo es desde los 15 a 19 años. ⁽³⁾

Algunos autores relacionan el contagio del VPH por ser un factor importante para desarrollar cáncer de cuello uterino con las enfermedades de transmisión sexual como Pelaez J., donde manifiesta que las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y la joven, estas células y el medio vaginal van a sufrir cambios durante la adolescencia, que hacen que al final de esta exista una mayor resistencia a las infecciones, por ello, las adolescentes, sobre todo en los estadios más precoces, tienen mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual que una mujer adulta, cuando tienen relaciones sexuales con un hombre infectado. ⁽⁴⁾

1.2. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología- Oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016?

Problemas secundarios

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo predominantes para desarrollar cáncer de cuello uterino?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población estudiada?
3. ¿Cuál es la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología-Oncología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016?

1.3. Justificación

En nuestro país la incidencia de cáncer de cuello uterino en estos últimos años ha aumentado, muchas mujeres fallecen a consecuencia de esta enfermedad, por ello, que una decidida acción es identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, contribuyendo así a reducir la tasa de morbimortalidad.

Será de mucha importancia para el personal de salud capacitado tener información específica para ejecutar estrategias preventivas e intervenir en la prevención, diagnóstico y tratamiento.

El presente trabajo es conveniente porque será una fuente de información confiable para la población universitaria creando un interés para proseguir investigando sobre el tema, de la misma manera será un marco de referencia para aquel que tenga la oportunidad de leer o que busque identificar riesgos

en este grupo poblacional. Presenta información estadística actualizada que permitirá realizar comparaciones de la tasa de prevalencia de años anteriores.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología-Oncología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de riesgo predominantes asociados al cáncer de cuello uterino en la población estudiada
2. Describir las características sociodemográficas de la población estudiada
3. Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología-Oncología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Ámbito Nacional

Salazar Rodríguez S. Realizó la investigación “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, cuyo objetivo fue: Relacionar 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. Fue un Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Se obtuvo como resultados: El 46.5% de la población en estudio son mayor de 35 años, con grado de instrucción secundaria 43.8%, donde estuvieron expuestas a los factores de riesgos como; el inicio de relaciones sexuales mayor de 17 años con un 63.4%, tener de dos a más parejas sexuales con un 58.7%, con dos o más hijos con el 44.3%, el 64.5% presentó síntomas o signos de infección vaginal, un 6.6% fumó cigarrillo todos los días y el 18,8% usó métodos anticonceptivos orales combinados por más de cinco años. Conclusiones: los principales factores de riesgo de cáncer cervical a los que estaban expuestas las usuarias fueron: presencia de síntomas o signos de infección vaginal, tener de dos a más parejas sexuales, alimentación deficiente de vegetales todos los días, inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años y haber tenido de dos a más partos. ⁽⁵⁾

Aguilar Palomino G. Realizó el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte” durante el año 2015, cuyo objetivo fue demostrar estadísticamente la asociación que existe entre los factores de riesgo asociados estudiados y el cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Fue un estudio analítico, retrospectivo, observacional de corte

transversal con enfoque cuantitativo, que tuvo como muestra a 105 pacientes. Dentro de los factores de riesgo considerados hallaron que el 40% del grupo etáreo comprendido entre los 40 – 49 años de edad, presentó mayor prevalencia para cáncer de cuello uterino, el 49.52% tiene solamente educación primaria e inclusive algunas sin concluir y el 32.38% tiene educación secundaria, un 55,24% de las que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 10 – 13 años de edad, un 54.29% de las que estuvieron expuestas a 5 parejas sexuales. Se confirma la asociación estadística entre los factores de riesgo: inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción y el número de parejas sexuales. ⁽⁶⁾

Marruffo Anyosa L. Realizó la investigación: “Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015”. Tuvo como objetivo; analizar los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de Ginecología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz durante el periodo de enero 2014 a agosto 2015. Fue un estudio retrospectivo y descriptivo no experimental de 23 historias clínicas, correspondiente a pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino. Se obtuvieron como resultados: 43.5% de las edades oscila entre los 41 – 60 años, el 73.9% iniciaron sus relaciones sexuales menor o igual a los 18 años, el 82.6% tuvieron dos o más parejas sexuales, el 78.3% presentó infección de VPH y finalmente un 43.5% no consumió tabaco. Se obtuvo como conclusión: los factores de riesgo más predominantes para cáncer de cuello uterino fueron: la presencia de VPH, inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la promiscuidad. ⁽⁷⁾

Palma Flores J. Realizó la investigación: “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011. Tuvo como objetivo; determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del C. S. Leonor

Saavedra. Es un estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó en mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años, usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, Lima; que acudan al consultorio de Obstetricia y Ginecología. Se obtuvo como resultado: 54.8% tuvo nivel de educación secundario, el 44.4% recibieron educación sexual por parte de sus profesores, un 60% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16 – 19 años, 43.7% refirieron tener un solo compañero sexual, 30.2% son nulíparas. Conclusión: dentro de las características sexuales, el 60% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 19 años. El 44% ha tenido sólo un compañero. (8)

Cabrera Arenas J. Realizó la investigación “Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011”. Tuvo como objetivo: determinar la distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2006 – 2011. Es un estudio descriptivo retrospectivo transversal que contó con una muestra de 104 pacientes. Se obtuvo como resultados: 64.8% tiene antecedente de VPH, el 63% presentaron menarquía media (11-14 años de edad), inicio de relaciones sexuales con un 63% entre los 18 y 20 años de edad, el 68.5% tuvieron 3 o más hijos, un 94.4% tuvieron menos de 5 parejas sexuales y finalmente el 87% no ingirió alcohol. Se llegó a la conclusión, de acuerdo a la distribución de los factores de riesgo, la exposición al VPH, paridad e inicio de relaciones sexuales son las más asociadas al cáncer de cuello uterino. (9)

2.1.2. Ámbito internacional

Sureda Peña M, Martínez Cárdenas D. Realizaron un estudio titulado “Una alerta para la mujer: factores de riesgo del cáncer cervicouterino”. Donde manifiestan que el cáncer cervicouterino, es una enfermedad que ha provocado gran impacto en todas las esferas sociales y ha contribuido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el mundo entero. Por ello, realizaron un estudio con 467 mujeres, donde se diseñó un programa educativo para capacitar a las mujeres, elevando su nivel de conocimiento de los factores de

riesgos para cáncer de cuello uterino. Obteniendo resultados favorables ya que el 90% elevó su conocimiento después de la capacitación. Obteniendo como conclusión; la incidencia disminuiría si hubiera mayor preparación de la mujer, lo que minimizaría los factores de riesgos como también gastos de recursos al país. ⁽¹⁰⁾

Cordero Martínez J, García Pimentel M. Realizaron el estudio titulado “Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad”, tuvo como objetivo; relacionar la conducta sexual de un grupo de mujeres, como factor de riesgo, con el resultado de su citología. Se realizó un estudio explicativo, analítico, y retrospectivo, de casos y controles, en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” desde enero del 2011 hasta diciembre 2012. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la consulta de patología de cuello y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa en el período analizado. Obtuvieron como resultado; las edades que oscilan entre 30 – 39 años son el grupo con mayores citologías alteradas, el 80.4% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 19 años, 56.8% tuvieron entre 4 a 6 parejas sexuales, el 52.2% de las mujeres son promiscuas y finalmente un 60.8% de las características de la pareja sexual. Se concluye que los factores de riesgo con mayor importancia son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, número de parejas sexuales y la promiscuidad como cofactores del VPH. ⁽¹¹⁾

Escalante. Et al. Realizaron el estudio titulado “Caracterización de 129 mujeres con cáncer de cuello uterino en el IAHULA, Mérida-Venezuela”2013. Tuvo como objetivo: caracterizar a mujeres con esta patología atendidas en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) en el 2009 y señalar la importancia que tiene mejorar el screening citológico. Fue un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, que contó con una muestra de 124 historias clínicas. Se obtuvieron como resultado, el 48.8% inició sus relaciones sexuales a los 16 años o menos, no se encontró una estadística significativa en relación a los hábitos nocivos, pero si se tomó en cuenta el número de parejas sexuales que estaba en un rango de 1 a 11 parejas sexuales; llegaron a la conclusión que las pacientes que inician a temprana

edad su vida sexual y con mayor número de compañeros sexuales, el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino aumenta drásticamente, al igual que, a mayor estadio de la enfermedad al momento de diagnosticarla, peor pronóstico y esperanza de vida tendrán. ⁽¹²⁾

Domínguez Trejo E, Peralta Zaragoza O, Zenteno Cuevas R. realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología”. Tuvieron como objetivo: Determinar los factores de riesgo de desarrollar Cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas por el Centro Estatal de Cancerología en la ciudad de Xalapa, Veracruz, durante el período 2008-2009. Es un estudio retrospectivo, observacional de casos y controles, el estudio se realizó con base a la presencia del diagnóstico histopatológico confirmado de cáncer de cuello uterino (casos), o a la ausencia de cáncer de cuello uterino en el diagnóstico (controles). Donde obtuvieron como resultado; no tenían conocimiento del VPH, inicio de relaciones antes de los 16 años, no usaban algún método, en relación a la paridad tuvieron mayor a 4 hijos. Sus conclusiones fueron: Las variables que se identificaron como factores de riesgo son: inicio de vida sexual activa antes de los 16 años, el número de parejas sexuales iguales o mayores de dos y la falta de uso de métodos anticonceptivos. ⁽¹³⁾

Cartaya Olano M. Et al. Realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino”, 2008. Cuyo objetivo fue, contribuir a modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer Cérvico uterino. Se contó con una muestra de 55 pacientes donde tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. Donde se mencionó dos temas; factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica. Los resultados fueron: el 83.3% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 16 años de edad, en relación a los conocimientos de los factores de riesgo se obtuvo después de la intervención educativa, más del 80% de la población en estudio elevó su nivel de conocimiento, como también el conocimiento de la importancia de realizarse una prueba citológica donde se obtuvo que el 63.6% se realiza cada tres años, siempre que su resultado sea normal. Se llegó a la conclusión que a mayor información a la población sobre

la prevención de cáncer de cuello uterino, la tasa de incidencia se reducirá.

(14)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer

El cáncer es una enfermedad genética, es decir; es cuando por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen. Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres. Pueden suceder también en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al dividirse las células o por el daño del ADN causado por algunas exposiciones del ambiente. Las exposiciones ambientales que causan cáncer son las sustancias, como los expuestos químicos en el humo de tabaco y la radiación, como los rayos ultravioletas del sol.

El cáncer de cada persona tiene una combinación única de cambios genéticos. Conforme sigue creciendo el cáncer, ocurrirán cambios adicionales. Aun dentro de cada tumor, células diferentes pueden tener cambios genéticos diferentes. En general, las células cancerosas tienen más cambios genéticos, como mutaciones en el ADN, que las células normales. Algunos de estos cambios pueden no estar relacionados con el cáncer; pueden ser el resultado del cáncer y no su causa. ⁽¹⁵⁾

2.2.2. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es causado por un virus del papiloma humano. Solo dos tipos, causan el cáncer de cuello uterino el 16 y el 18, son responsables de casi 70% de todos los casos. Este virus se contagia por acto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH. Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por VIH.

El cáncer de cuello uterino no causa síntomas, pero más adelante puede haber dolor en la pelvis o sangrado vaginal. Suele tomar varios años para que las células normales de cuello uterino se conviertan en células cancerosas. El médico puede encontrar células anormales haciendo una citología vaginal o PAP, al examinar las células del cuello uterino. También puede realizarse un examen de VPH. Si los resultados son anormales, se necesitará una biopsia u otros exámenes. ⁽¹⁶⁾

2.2.3. Edad

La edad a la que se diagnostica el carcinoma in situ es alrededor de los 40 años y la del cáncer invasor es antes de los 50 años. De acuerdo con apreciaciones de la Organización Mundial de la Salud, la mayor incidencia de la enfermedad sucede entre los 45 y los 49 años y se inicia entre los 20 y 29 años. En Canadá y Estados Unidos la edad media diagnóstico de esta enfermedad son los 47 años y cerca de la mitad de los casos se diagnostican antes de los 35 años. Las mujeres mayores de 55 años contribuyen en forma desproporcionada a la mortalidad por cáncer de cuello uterino, como resultado de diagnósticos tardíos. Algunos autores han informado que 25% de todos los cánceres de cuello uterino y 41% de las defunciones por este cáncer después de los 65 años. ⁽¹⁷⁾

2.2.4. Grado de instrucción

El analfabetismo o la baja escolaridad impiden que la mujer tenga conocimiento de la neoplasia del cáncer de cuello uterino. Es decir, desconoce la necesidad de hacerse una prueba de Papanicolaou o la existencia misma de la prueba; tiene dificultad para vencer los tabúes relacionados con el examen ginecológico; no comprende la necesidad de una higiene genital adecuada; no conoce ni tiene acceso a los servicios de salud. ⁽¹⁸⁾

2.2.5. Hábitos nocivos

El fumar cigarrillos y quizá la exposición ambiental al tabaco, constituyen un factor independiente de riesgo para cáncer cervicouterino. En el moco cervical de las fumadoras se han encontrado carcinógenos, compuestos que pueden adherirse al ADN celular y dañarlo, cooperando de esta manera con el virus

del papiloma humano para producir la transformación celular maligna, este hábito no parece influir en la aparición de los adenocarcinomas. ⁽¹⁷⁾

2.2.6. Tabaquismo

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. ⁽⁸⁾

2.2.7. Consumo de alcohol

El alcohol aumenta el riesgo de cáncer de cérvix dañando el sistema inmune y dejando el cuerpo más vulnerable a cualquier infección. Como regla general, las mujeres no deberían ingerir más de dos a tres unidades de alcohol por día (considerando que una copa regular de vino de 75ml contiene alrededor de 2 unidades de alcohol). En un estudio realizado en Suecia en la década de los 90 se encontró que en mujeres alcohólicas el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino in situ fue de 1.7 veces y el riesgo de padecer de carcinoma invasivo de cuello uterino fue de 2.8 veces. Aunque este estudio fue realizado en pacientes hospitalizadas con el diagnóstico de alcoholismo, sugiere una importante relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el cáncer cervical ya sea por su implicancia socioeconómica o fisiopatológicamente. ⁽⁸⁾

2.2.8. Virus papiloma humano

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de

crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal u oral.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas o en alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer.

A otros de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

2.2.9. Paridad

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. ⁽²⁰⁾

2.2.10. Inicio de relaciones sexuales

La edad a la primera relación sexual, el número de parejas sexuales y la paridad, son factores de índole personal que constituyen la base para el inicio

de la enfermedad. El inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años tiene un riesgo relativo de 5 con respecto al inicio a los 23 años. En cuanto al número de parejas sexuales, las mujeres con más de tres compañeros sexuales tienen un riesgo tres veces mayor. Algunos estudios han demostrado que gran parte de las mujeres con cáncer cervicouterino tienen solo una pareja, lo que ha llevado a deducir que los antecedentes sexuales del varón también son un factor de importancia. La relación con prostitutas aumenta cuatro a cinco veces el riesgo. ⁽¹⁷⁾

2.2.11. Número de partos vaginales

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto, sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. ⁽²¹⁾

2.2.12. Uso de método anticonceptivo

La organización mundial de salud estableció que el uso prolongado de anticonceptivos orales constituye un factor de riesgo para cáncer cervicouterino. La asociación es más frecuente para adenocarcinomas que para cánceres escamosos. El registro de tumores de Connecticut, en Estados Unidos, informó un riesgo 3.4 veces mayor para adenocarcinomas en pacientes que los tomaron durante más de tres años. ⁽¹⁷⁾

2.2.13. Dispositivo intrauterino

Las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un

dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los posibles riesgos y beneficios. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. ⁽¹⁹⁾

2.2.14. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. El hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que padecerá la enfermedad.

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. ⁽¹⁹⁾

2.3. Terminología básica

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.
- **Grado de instrucción:** Nivel de estudios alcanzado o en curso.
- **Morbilidad:** Proporción de personas que padecen una enfermedad o un trastorno en una zona o en un grupo de población determinado. ⁽²²⁾
- **Mortalidad:** Tasa de muertes por unidad de población durante un determinado periodo de tiempo. ⁽²³⁾

- **Factor de riesgo:** Vulnerabilidad genética, hábito de conducta o condiciones ambientales / biológicas que incrementan la probabilidad de padecer una enfermedad específica. ⁽²⁴⁾
- **Cáncer de cérvix:** Neoplasia maligna que afecta a las células del cuello uterino. ⁽⁶⁾
- **Prevalencia:** El número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. ⁽²⁵⁾

2.4. Variables e indicadores

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Cáncer de cuello uterino	Dependiente	Todos los grados de cáncer	Presencia de lesiones precancerosas	Nominal	1-Si 2-No
Factores de riesgos asociados	Independiente	Inicio de relaciones sexuales	Edad de inicio voluntario de las relaciones sexuales	Razón	1- 10-14 años 2- 15-19 años 3- 20-24 años 4- >25
		Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas que tuvo relaciones sexuales	Razón	1- 1 2- 2 - 3 3- 4 – 5 4- >5
		Paridad	Número de hijos	Ordinal	1- Nulípara 2- Primípara 3- Multipara 4- Gran multipara
		Uso de métodos anticonceptivos	1- Hormonal oral 2- DIU 3- Preservativos	Nominal	1- Si 2- No
		Hábitos nocivos	1- Tabaco 2- Alcohol	Nominal	1- Si 2- No
		Antecedentes familiares	Familiar con cáncer de cuello uterino	Nominal	1- Si 2- No
		Antecedentes de VPH	Recopilación de información sobre la salud de la persona	Nominal	1-Si 2-No
Factores socio - demográficos	Interviniente	Edad	1- Adolescencia 2- Adulto joven 3- Adultez intermedia 4- Vejez	Razón	1- 10 – 19 años 2- 20 -40 años 3- >40-65 años 4- >65 años
		Grado de instrucción	Estudios realizados	Ordinal	1- Analfabeta 2- Primaria 3- Secundaria 4- Superior

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio no experimental de tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo

3.1.1. Ámbito de investigación

El presente trabajo se realizó en pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología- Oncología en el Hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Todas las historias clínicas de las pacientes atendidas con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en cualquiera de sus etapas en el consultorio externo de Ginecología- Oncología del Hospital María Auxiliadora. El total de pacientes atendidas fueron 7 116 de los cuales solo 175 pacientes presentaron cáncer de cuello uterino. De acuerdo al reporte del servicio de estadística del hospital Maria Auxiliadora de los meses de enero a diciembre del 2016.

3.2.2. Criterios de inclusión

1. Historia clínica de la paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendida en el consultorio externo de Ginecología- Oncología.
2. Historia clínica legible y completa.

3.2.3. Criterios de exclusión

1. Historia clínica del paciente con otro tipo de diagnóstico de cáncer.
2. Historia clínica incompleta.

3.2.4. Unidad de análisis

Una historia clínica de la paciente atendida en el consultorio externo de Ginecología- Oncología en el Hospital María Auxiliadora.

3.2.5. Tamaño de muestra

Todas las historias clínicas que fueron 175 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio se elaboró un instrumento para la recolección de datos, diseñado y valorado por juicio de expertos, para su posterior validación.

La técnica para la recolección de datos fue la revisión documentaria de historias clínicas. Por lo cual se procedió a solicitar la autorización al profesional correspondiente del servicio de archivos, informándole los procesos a llevar y el permiso para la busca de historias clínicas.

- **Autorizaciones:** se procedió a solicitar la autorización del Director General del Hospital María Auxiliadora el MC. Julio Medina Verástegui, luego se procedió a solicitar la autorización del jefe del departamento de Oncología MC. Reyna Bustamante Coronado; el tiempo estimado de la revisión de historias clínicas se realizó de lunes a viernes; en el horario de: 12:00 a 18:00 horas.
- **Proceso de selección:** Se aplicaron los criterios de recolección y selección en las historias que cumplan con las características correspondientes para el estudio.
- **Registro de información:** el registro se realizó a través de la ficha de recolección de datos (anexo 02)
- **Revisión de documentos:** se cotejó que cada uno de los ítems previstos en las historias clínicas se encontraran adecuadamente registrados.

- **Despedida:** posteriormente a la recolección de datos, se procedió a agradecer al profesional encargado en dicha área.

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron revisados, codificados e ingresados a una base de datos creada del programa MICROSOFT® EXCEL versión 2016. Los resultados presentados en tablas y gráficos.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculó la media, moda y mediana, para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos.

3.5. Aspectos éticos

La presente investigación se realizó considerando la autorización de la Escuela Profesional de Obstetricia para la elaboración de tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, así como la autorización y trámite correspondiente en el Hospital María Auxiliadora para la revisión de historias clínicas.

En el presente trabajo no se utilizó los datos de filiación como nombres, dirección y DNI, preservando la integridad y los derechos fundamentales de las pacientes sujeto a investigación.

Se garantiza que los datos obtenidos no fueron alterados, ni manipulados de la historia clínica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. TASA DE PREVALENCIA

$$\begin{aligned} & \frac{N^{\circ} \text{ de casos}}{\text{Población}} \times 1000 \\ &= \frac{175}{7116} \times 1000 \\ &= 25 \end{aligned}$$

La prevalencia de es de 25 casos por cada 1000 pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología – Oncológica del Hospital María Auxiliadora.

4.1.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Tabla 1

Distribución de muestra según edad de inicio de relaciones sexuales

Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	n°	%	MEDIA
≥ 25 años	5	2.86%	
20 - 24 años	21	12.00%	
15 - 19 años	102	58.29%	16
10 - 14 años	47	26.86%	
TOTAL	175	100%	16

Fuente: Historias clínicas del HMA

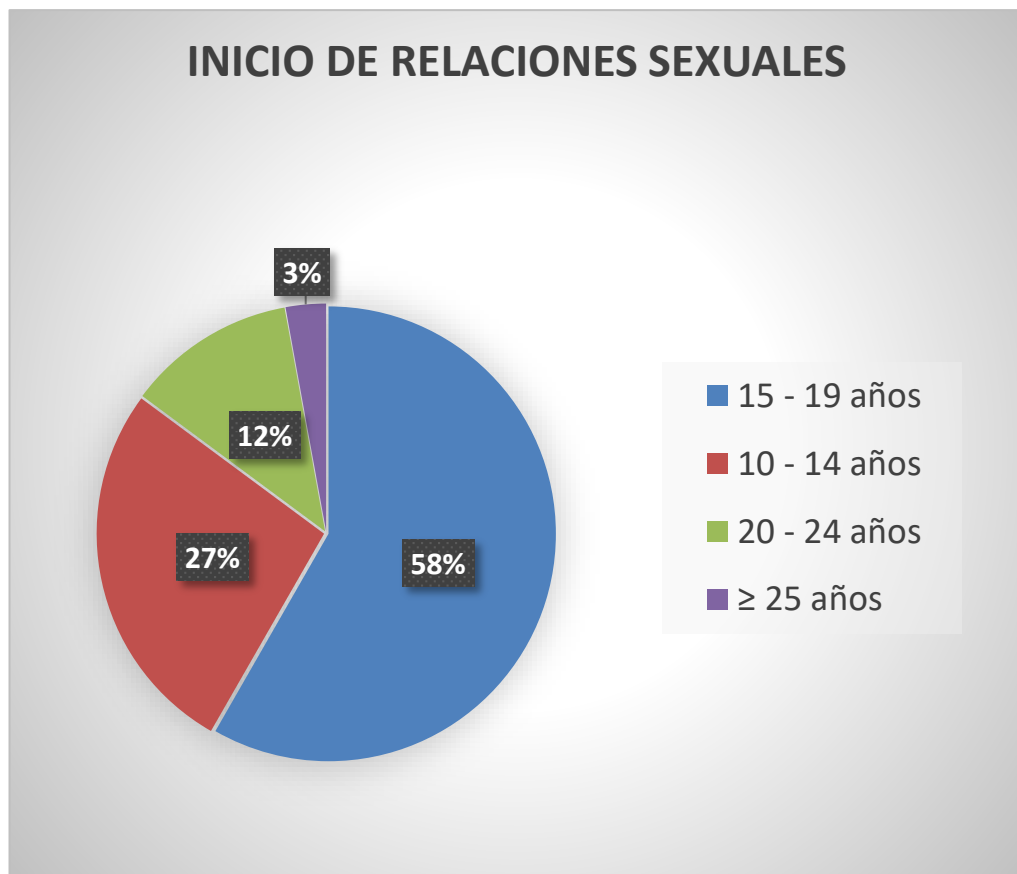


Figura 1. Distribución de muestra según edad de inicio de relaciones sexuales. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

Se observa de acuerdo a la distribución de muestra según inicio relaciones sexuales que el 58% de la población en estudio iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades que oscilan 15 – 19 años de edad, Además, se calculó que la media es de 16 años.

Tabla 2

Distribución de muestra según número de parejas sexuales

Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	n°	%	MEDIA
Mayor de 5	12	6.86%	
4 - 5	35	20.00%	
2 - 3	102	58.29%	3
1	26	14.86%	
TOTAL	175	100%	3

Fuente: Historias clínicas del HMA

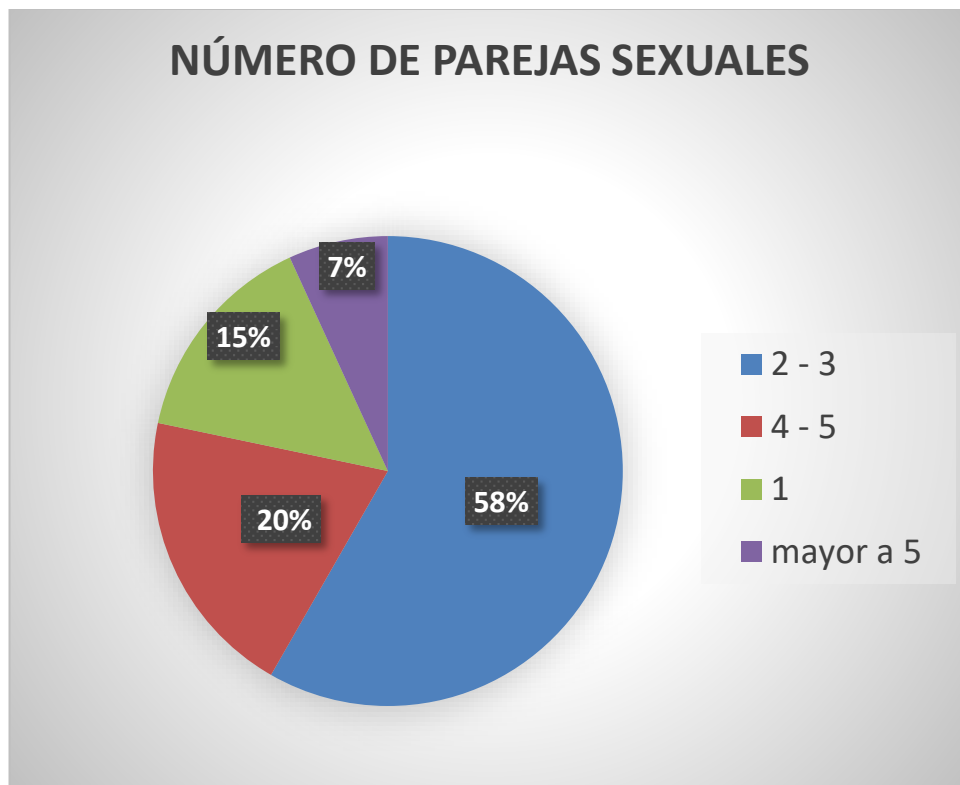


Figura 2. Distribución de muestra según número de parejas sexuales. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

En relación al número de parejas sexuales se observa que, el 58% de población en estudio tuvieron entre 2 – 3 parejas sexuales, seguido de un 20% de las usuarias con 4 – 5 parejas sexuales, y un 15% con solo una pareja y finalmente un 7% mayor a 5 parejas sexuales.

Tabla 3
Distribución de muestra según paridad

Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

PARIDAD	n°	%	MODA
Gran múltipara	71	40.57%	
Múltipara	80	45.71%	Múltipara
Primípara	17	9.71%	
Nulípara	7	4.00%	
TOTAL	175	100%	Múltipara

Fuente: Historias clínicas del HMA

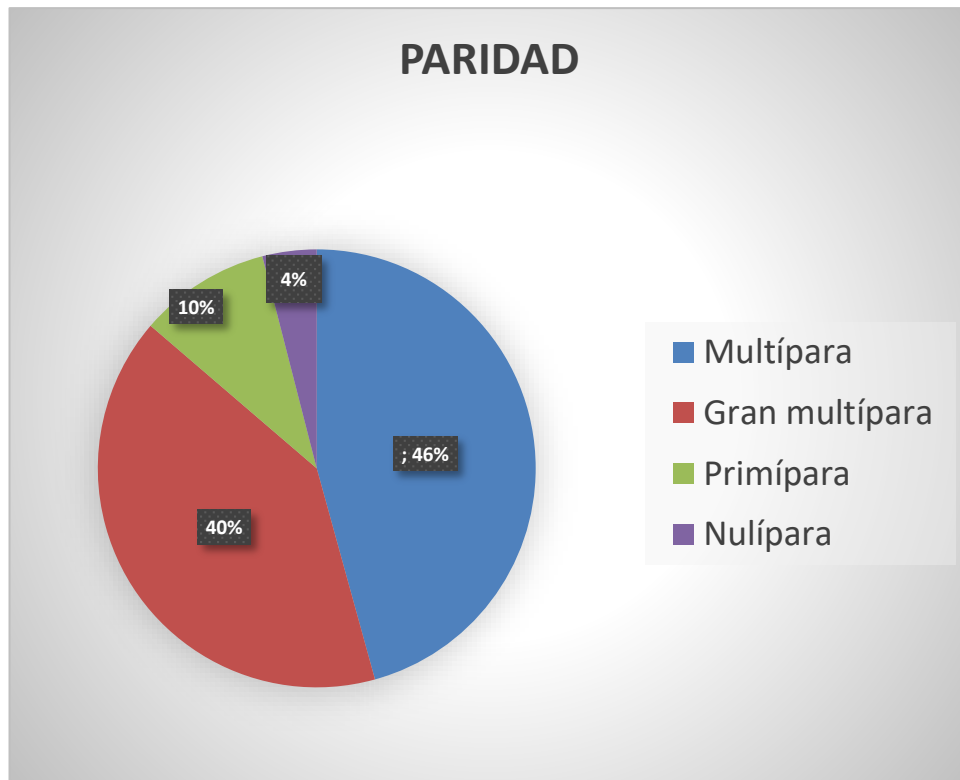


Figura 3. Distribución de muestra según edad paridad. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

En relación a la paridad, se observa con un 46% (80), las mujeres con mayor probabilidad para desarrollar cáncer de cuello uterino son las multiparas, seguida de las gran multiparas con un 40% (71), y un 10% las primíparas y finalmente las nulíparas que tienen menor riesgo con un 4% (7).

Tabla 4
Distribución de muestra según los métodos anticonceptivos

Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	n°	%	MODA
Hormonal oral	69	39.43%	
DIU	44	25.14%	Hormonal
Preservativo	25	21.29%	oral
Otros	37	21.14%	
TOTAL	175	100%	Hormonal oral

Fuente: Historias clínicas del HMA

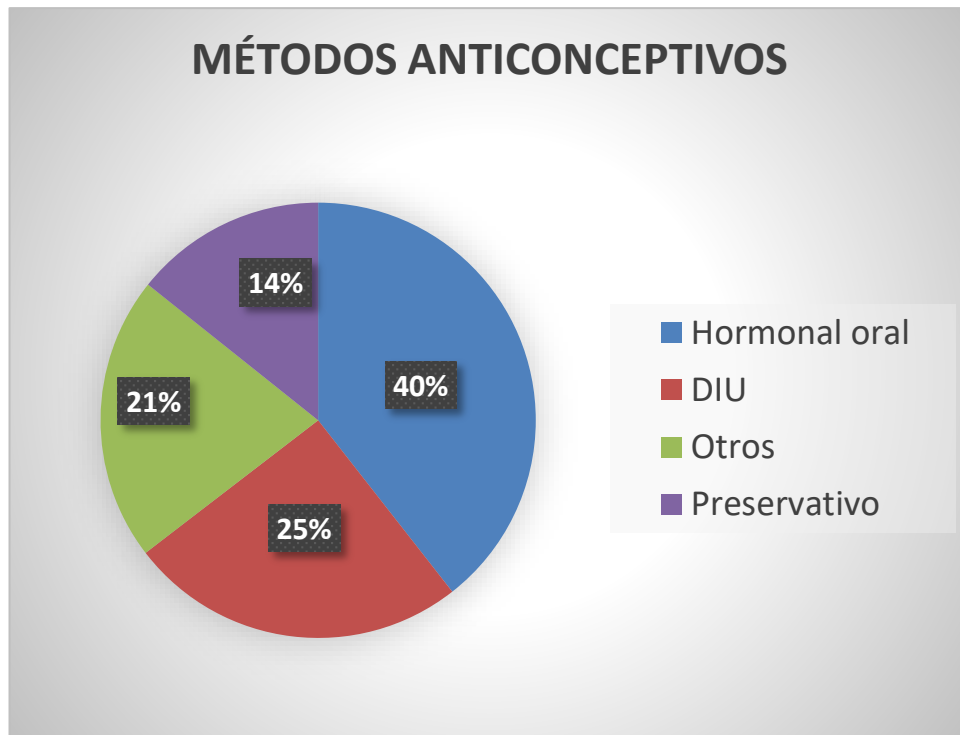


Figura 4. Distribución de muestra según al uso de métodos anticonceptivos. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, se observa que el 40%(69) de las pacientes optaron por el anticonceptivo oral, seguido de un 25%(44) que decidieron usar el dispositivo intrauterino, y un 21%(37) no utilizó algún método anticonceptivo y finalmente un 14%(25) opto por los preservativos.

Tabla 5
Distribución de muestra según hábitos nocivos

Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

BITOS NOCIVOS	n°	%	MODA
Tabaco	17	9.71%	
Alcohol	8	4.57%	Ninguno
Ninguno	150	85.71%	
TOTAL	175	100%	Ninguno

Fuente: Historias clínicas del HMA

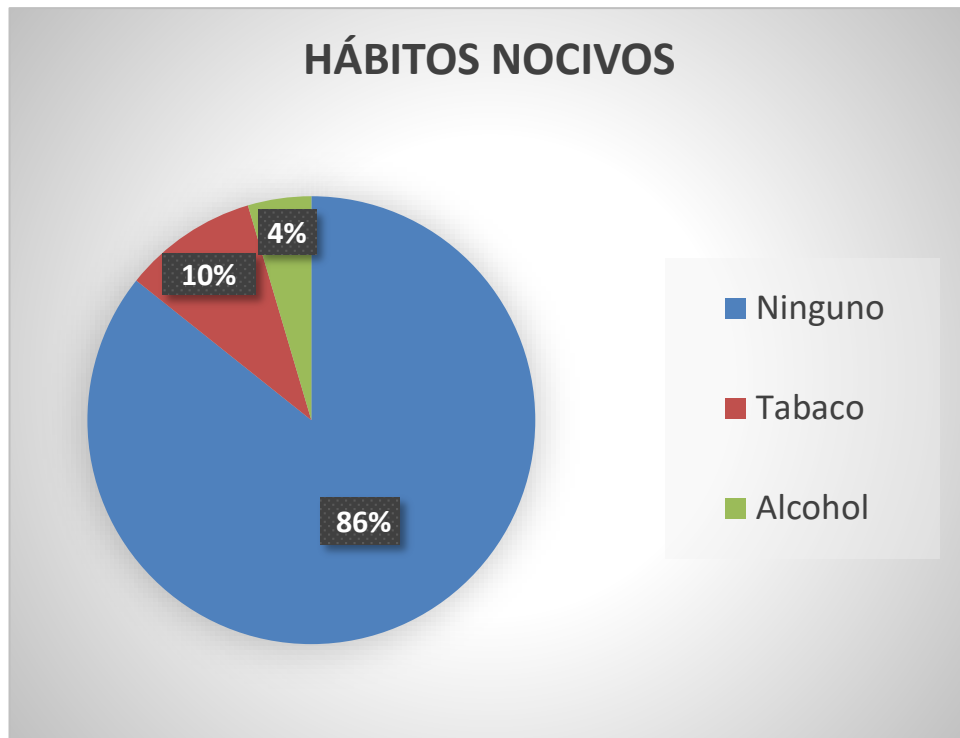


Figura 5. Distribución de muestra según hábitos nocivos. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

Se observa que el 86%(150) no refiere ningún habito nocivo, seguido de un 10%(17) estuvieron expuestas al tabaco y finalmente un 4% (8) ingirió solo alcohol.

Tabla 6
Distribución de muestra según los antecedentes familiares

Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

ANTECEDENTE FAMILIAR	n°	%
No	151	86.29%
Si	24	13.71%
TOTAL	175	100%

Fuente: Historias clínicas del HMA

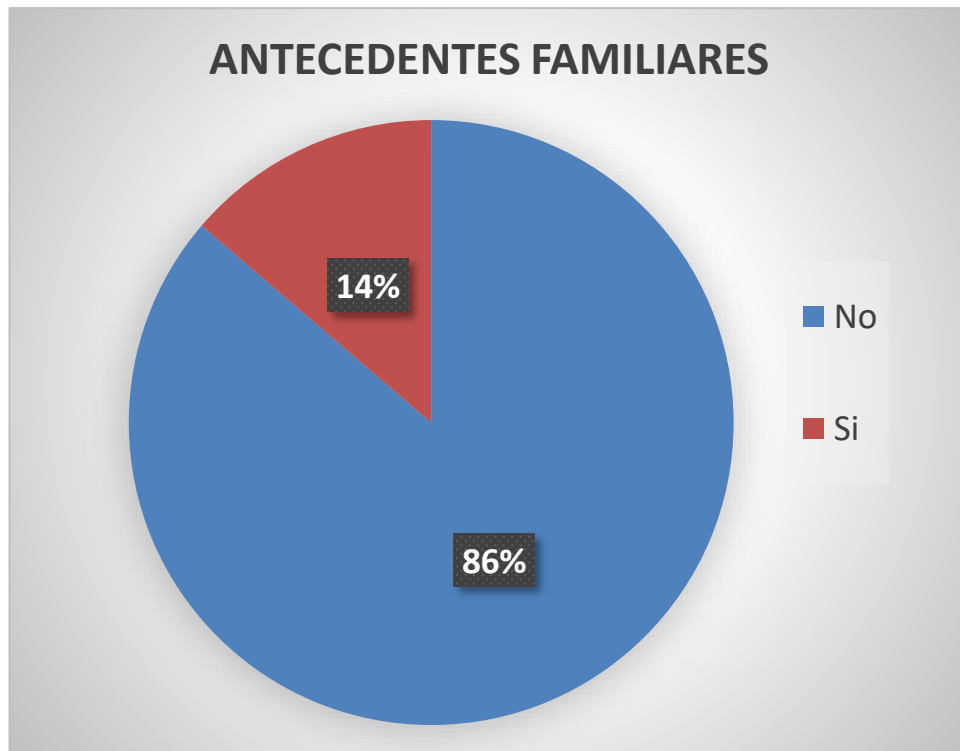


Figura 6. Distribución de muestra según antecedentes familiares. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

De acuerdo a los antecedentes familiares, se observa que 151(86%) no tienen antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino seguido de un 24(14%) si tienen antecedentes familiares.

Tabla 7
Distribución de muestra según antecedentes VPH

*Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital
María Auxiliadora, enero a diciembre 2016*

ANTECEDENTE VPH	n°	%
No	118	67.43%
Si	57	32.57%
TOTAL	175	100%

Fuente: Historias clínicas del HMA

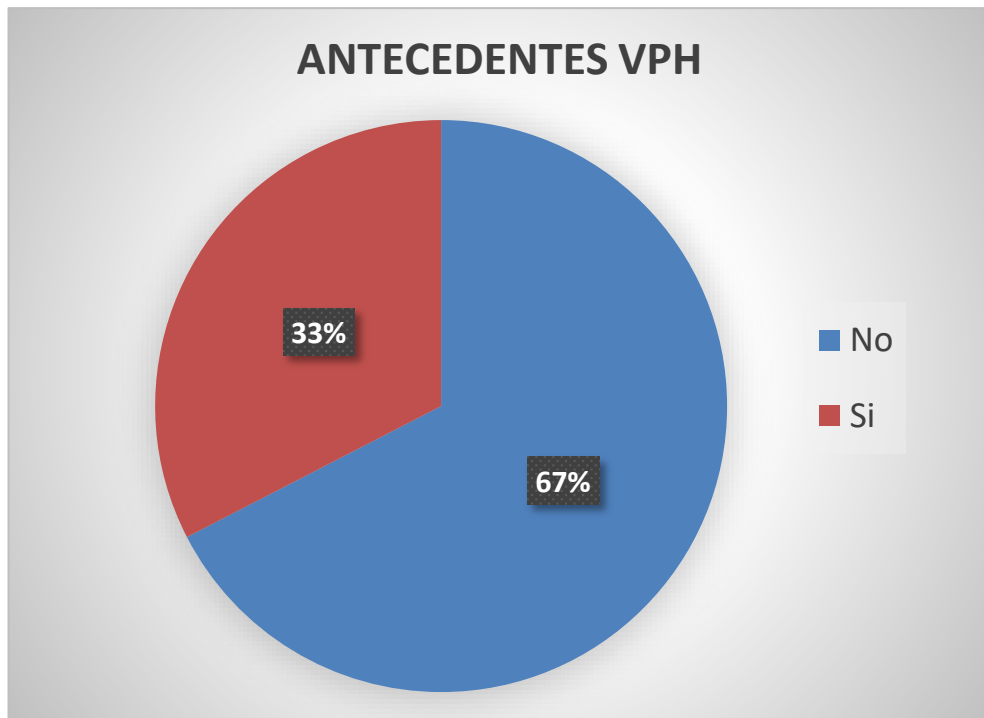


Figura 7. Distribución de muestra según antecedente de VPH. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

En cuanto al antecedente de VPH, se observa que el 67% no tienen antecedente de VPH seguido de un 33% de las usuarias si tienen antecedente de VPH.

4.1.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 8
Distribución de muestra según edad

Estudio de factores sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016

EDAD	n°	%	MEDIA
Vejez > 65 años	23	13.14%	
Adulthood intermedia > 40 - 65 años	77	44.00%	46
Adulto joven 20 - 40 años	75	42.86%	
TOTAL	175	100%	46

Fuente: Historias clínicas del HMA

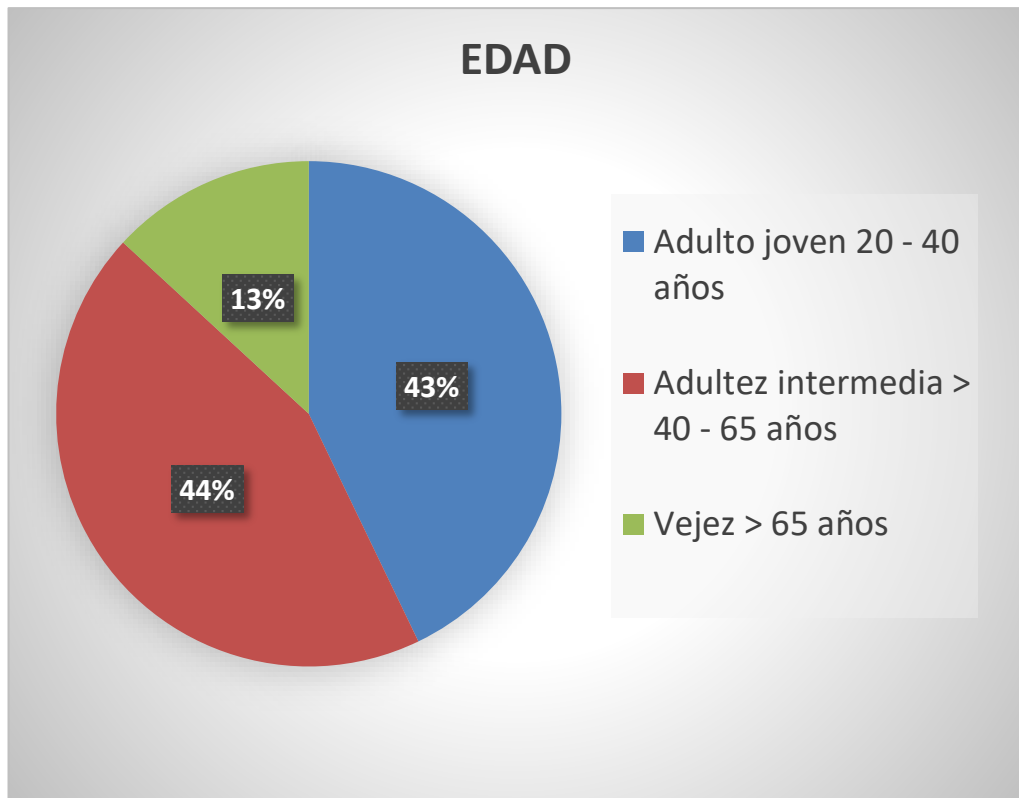


Figura 8. Distribución de muestra según edad. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

Se observa con un 44% al grupo de adultez intermedia >40 – 65 años, seguido de un 43%(75) son adulto joven 20 – 40 años y finalmente un 13%(23) corresponde al grupo de vejez >65 años. La edad media del grupo de estudio fue de 46 años.

Tabla 9
Distribución de muestra según grado de instrucción

*Estudio de factores sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino,
Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%	MEDIA
Superior	17	9.71%	
Secundaria	77	44.00%	Secundaria
Primaria	64	36.57%	
analfabeta	17	9.71%	
TOTAL	175	100%	Secundaria

Fuente: Historias clínicas del HMA

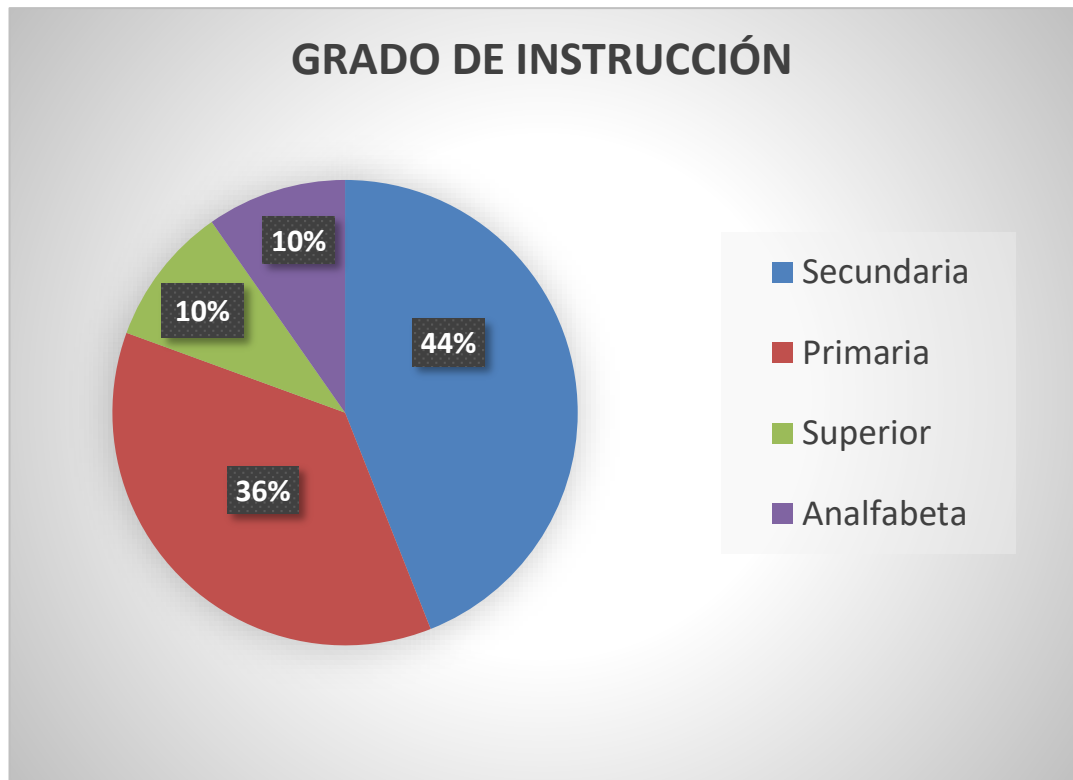


Figura 9. Distribución de muestra según grado de instrucción. Estudio de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, Hospital María Auxiliadora, enero a diciembre 2016.

En cuanto el nivel de instrucción, se evidenció que el 77(44%) de las pacientes tenía nivel secundario, seguido de un 64(36%) quienes habían completado el nivel primario de educación, 17(10%) había cursado el nivel superior y finalmente el 17(10%) corresponde a las pacientes analfabetas.

4.2. Discusión

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que puede ser tratada a tiempo si se detecta en sus primeras etapas, de lo contrario tiene complicaciones severas, por ello si se toma conciencia de esta enfermedad la situación en el Perú y a nivel mundial puede mejorar.

En la presente investigación se obtuvo que el 58%(102) iniciaron sus relaciones sexuales en edades que oscilan entre los 15 – 19 años y un 27% en aquellas que iniciaron su actividad sexual en las edades comprendidas de 10 – 14 años, edades que suman un 85%, que se relacionan a la paridad con resultados de un 87% en aquellas mujeres que tuvieron mayor a dos hijos, donde se plantea que a menor edad de inicio de relaciones sexuales, mayor son las probabilidades a tener mayor número de hijos, ocasionando mayor traumatismo repetido en el cuello en el momento del parto y mayor probabilidad a desarrollar cáncer de cuello uterino. Datos similares se hallaron en el estudio de Aguilar Palomino G., realizado en el hospital Vitarte, donde obtuvieron que el 55.2% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 10 – 13 años. Estos estudios guardan relación con la investigación de Palma Flores J. en el centro de salud Leonor Saavedra quien encontró en su estudio, que el rango de edad con mayor frecuencia oscila entre los $\leq 15 - 19$ años con un 72% y un 42% mayor a dos hijos.

Respecto al número de parejas sexuales se encontró mayor porcentaje en pacientes que tuvieron de 2 – 3 parejas sexuales con un 58.29% y un 14.86% tuvieron una sola pareja sexual, estos resultados están relacionado al inicio temprano de relaciones sexuales y al uso de preservativos con un 85% y 21%. A menor edad de inicio de actividad sexual, mayor número de parejas sexuales y a la falta de uso de preservativo, mayor exposición a contraer el VPH y posterior a ello, desarrollar cáncer de cuello uterino. Estos resultados guardan relación con el estudio de Cordero Martínez J. y García Pimentel M., donde el 56.8% tuvieron entre 4 a 6 parejas sexuales e iniciaron su actividad sexual antes de los 19 años de edad, estando propensas a tener una lesión intraepitelial y exposición al VPH. Agregando otro hecho relacionado a este

estudio, es el de Aguilar Palomino G. donde el 54.2% tuvieron 5 parejas sexuales e iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad con un 55.2%, estos datos tienen concordancia con la afirmación del estudio de Escalante. Et al. Donde concluyen que, entre más temprano las pacientes inicien su vida sexual y mayor número de compañeros sexuales tengan, el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino aumenta drásticamente.

Dentro de los factores de riesgo asociados según la paridad se obtuvo que el 46% de las pacientes son multíparas, y un 40.57% son gran multíparas logrando obtener un 86,5% con un número de hijos mayor a 2, que se relacionan al uso de método anticonceptivo donde se obtuvo con un 42.3% en aquellas mujeres que hicieron uso del preservativos y óvulos espermicidas entre otros que no tuvieron una eficacia por los resultados ya expuestos. Estos hallazgos tienen concordancia con múltiples investigadores con la primera variable mencionada como: Cabrera Arenas J. lo cual señala que el 68.5% tuvieron de tres a más hijos, coincidiendo con el estudio de, Rodríguez Trejo. Et al. Tuvieron mayor a 4 hijos, señalando que en dicho estudio las mujeres no usaban algún método anticonceptivo, por lo cual hay mayor probabilidad de tener mayor paridad.

Con referencia al uso de método anticonceptivo, se obtiene que el 40% de la población hizo uso del anticonceptivo oral, lo cual puede verse asociado al cáncer de cuello uterino al cambiar la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección persistente por los tipos de VPH de riesgo alto, estos resultados discrepa con el estudio de Salazar Rodríguez S. donde obtuvo 11.8% de su población, al uso del anticonceptivo oral combinado, datos obtenidos que guardan relación con el estudio de Palma Flores J. donde obtienen un 11.8%, porcentajes mínimos que alejan como factor asociado al cáncer de cuello uterino.

En relación a los hábitos nocivos, se consideró como un factor de riesgo el consumo de fumar ya que se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras y se cree que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen

del cáncer de cuello uterino y el consumo de alcohol porque daña el sistema inmune dejando el cuerpo más vulnerable a cualquier infección. Se obtuvo que solo el 9% de la población en estudio consumió tabaco y el 4.57% consumió alcohol representando porcentajes mínimos, estos hallazgos concuerdan con la investigación de Rodríguez S. donde el 6.6% consumió tabaco alejando como una asociación al cáncer de cuello uterino.

En cuanto a los antecedentes familiares se obtuvo que el 14% tuvieron familiares directos con cáncer de cuello uterino, el cual concuerda con la investigación de Domínguez Trejo E. y col. Donde manifiestan que no existe asociación, por no obtener cifras significativas. Así mismo Escalante M. y col mencionan en su estudio que solo un 3% de su población manifestaron tener algún familiar con cáncer de cuello uterino. Negando así como un factor de riesgo los antecedentes familiares.

De acuerdo al antecedente de VPH se obtuvo que el 33% solo presentó infección de VPH, porque solo algunas historias clínicas tienen los resultados de biopsias y Papanicolao que fueron registradas positivas, lo cual refleja una deficiencia en el estudio patológico o en el subregistro. El presente factor se debería al inicio temprano de relaciones sexuales y al número de parejas sexuales, estando más expuestas a contraer el VPH. Mientras tanto en el estudio de Marrufo Anyosa B. logran obtener una diferencia significativa de 78% asociándolo a un factor de riesgo predominante. Relación que guarda con el estudio de Salazar Rodríguez S. obteniendo el 64.5% de asociación al VPH. Estos resultados se reducirían en la actualidad si se colocaran la vacuna del VPH como prevención antes de estar expuestas a múltiples parejas sexuales.

De acuerdo a la edad predominó la adultez intermedia que oscila >40 - 65 años de edad con un 44%, encontrando una relación muy similar de 2% con el grupo etáreo de adultez joven que oscila entre 20 – 40 años de edad con un 42%, por lo observado las edades con mayor riesgo oscila entre los 20 a 65 años de edad con un 86%, todo ello demuestra que el riesgo de cáncer de cuello uterino está comprometiendo a personas jóvenes. También se obtuvo

un 13% en mujeres >65 años de edad que se relacionan al número de parejas sexuales con un 14.8% en mujeres con una sola pareja sexual y al inicio de relaciones sexuales mayor a 25 años de edad con un 2.86%, demostrando que hubo mujeres que fueron reservadas y fieles a sus parejas. Este estudio se asemeja a la investigación realizada por Palma Flores J. en relación a las características sexuales donde el 79.8% fueron fieles a sus parejas. Mientras tanto en el estudio de Cordero Martínez J. Et al., que obtuvo como resultado con mayores citologías alteradas en edades comprendidas 30 – 39 años. Similar a los resultados de Marrufo Anyosa B. donde la edad comprendida con el 43% oscilaron entre los 41- 60 años. Resultados que muestran con el transcurso del tiempo, no mejoraron las actividades de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino realizado por los centros u puesto de salud.

Respecto al grado de instrucción se obtuvo que el 44% representó al grado de instrucción de nivel secundario, resultados que guardan relación con el estudio de Salazar Rodríguez S. realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal donde el 43.8% solo culminaron el nivel secundario, datos que no concuerdan con el estudio de Aguilar Palomino, donde obtuvo que el 49% solo tuvo educación primaria. En la actualidad esta situación no sería la misma a futuro ya que por resolución directoral en el año 2008 se implementó un manual para profesores y tutores de la educación básica regular. En la currícula se implementó los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral, con la necesidad de impartir la educación sexual en los adolescentes reduciendo así el incremento de infecciones de transmisión sexual “VPH”

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De la investigación realizada, se concluye:

1. Del total de pacientes con cáncer de cuello uterino los factores de riesgos asociados más predominantes en el presente estudio fueron el inicio de relaciones sexuales presentándose un mayor riesgo en aquellas que iniciaron entre los 15 a 19 años de edad y respecto al número de parejas sexuales con mayor proporción se dio en aquellas que tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales.
2. En cuanto a las características sociodemográficas según edad, las mujeres de los 20 - 65 años de edad tienen mayor probabilidad a desarrollar cáncer de cuello uterino. En cuanto al grado de instrucción, una mayor proporción de mujeres tuvo educación secundaria.
3. La tasa de prevalencia es de 25 casos por cada 1000 pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología – Oncología del Hospital María Auxiliadora.

5.2. Recomendaciones

1. Difundir de manera organizada, con herramientas adecuadas, materiales audiovisuales, entre otras, al público en general la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino. Concientizar a las personas de este daño que puede ser tratado y curado a tiempo si se detecta en sus primeras etapas.
2. Tomar medidas preventivas necesarias para evitar los factores de riesgo que se asocian al cáncer de cuello uterino; mediante actividades de difusión del conocimiento para cáncer de cuello uterino, desarrollando actividades en consejería individual durante las etapas de vida de la mujer y actividades de información, educación y comunicación.
3. Promover charlas informativas sobre la importancia de la vacuna para VPH, teniendo en cuenta que las adolescentes son la población con mayor riesgo reproductivo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [En línea]. 2015 Mar [Citado 2017 Ene 5]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
2. Ramos WC, Venegas DR. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. [En línea]. 1 ed. Perú: Ministerio de Salud; Dirección General de Epidemiología. 2013 Nov [Citado 2017 Jun 10], Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Sánchez A. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [En línea]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015 Oct 27 [Citado 2017 Jun 12]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
4. Rigol O. Obstetricia y Ginecología. [En línea]. Ciudad de la Habana: 2004 [Citado 2017 Jun 12]. Disponible en: https://apuntesdemedicina.files.wordpress.com/2012/01/ginecologia_obstetricia.pdf
5. 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 a marzo del 2016 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4760>

6. Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte: 2015. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina humana; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/932>
7. Marrufo B. Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz [tesis doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina humana; Enero del 2014 a Agosto del 2015. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/urp/552>
8. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: enero a marzo del año 2011 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)
9. Cabrera J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales: 2006 al 2011 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/452/1/Cabrera_aj.pdf
10. Sureda M, Martínez D. Una alerta para la mujer: factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Medicentro electrónica [Internet] 2014;18(1):36-38. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000100007

11. Cordero J, García M. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. Revista de ciencias médicas. La Habana; 2015; 21(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781/1223>
12. Escalante M, Noguera M, López F, Santos M. Caracterización de 129 mujeres con cáncer de cuello uterino en el IAHULA, Mérida. Venezuela. Revista Medula; 2014 Jun; 22(2):74-79. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/dspace/handle/123456789/38600>
13. Domínguez E, Peralta O, Zenteno R. Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología (CEC) Xalapa, Veracruz. Revista médica UV; Jun 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2012/muv121c.pdf>
14. Cartaya M, Hernández Y, González Sáez Y, Álvarez N. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. AMC [En línea]. 2010 Oct;14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es
15. Instituto Nacional del Cáncer. El cáncer [En línea]. Institutos Nacionales Salud EE.UU [Actualizado 2015 Feb 9; citado 2017 Jun 10]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
16. MedlinePlus. Cáncer de cuello uterino [En línea]. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos [Actualizado 2017 May 2; citado 2017 Jun 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/aboutmedlineplus.html>

17. Torres A, Rojo G, Torres A, Hurtado G, Román E. Cáncer del cuello uterino. Panorama actual de su epidemiología y de sus factores de riesgo [Internet]. Rev. Ginecología y Obstetricia de México; 2004 Sep; 72(9):466-474 [Citado 2017 May 30]. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/ginecologia-y-obstetricia-de-mexico/articulo/cancer-del-cuello-uterino-panorama-actual-de-su-epidemiologia-y-de-sus-factores-de-riesgo>
18. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero [En línea]. Boletín De La Oficina Sanitaria Panamericana; 1996 [2017 May 18]. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v121n6p511.pdf>
19. American cancer society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [En línea]. 2016 January 29 [2017 Junio 7]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
20. Valdés W, Espinosa T, Leyva G. Menarquia y factores asociados [En línea]. Rev. Cubana Endocrinol; 2013 Abr [citado 2017 Jun 7]: 24(1):35-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004
21. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino [En línea]. Rev. Colombiana Obstetricia y Ginecología; 2004 Jun [citado 2017 Jun 10]; 55(2):146-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>

22. Enciclopedia salud. Definición morbilidad [En línea].
[Actualizado 2016 Feb 16; citado 2017 Jun 15]. Disponible en:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/morbilidad>
23. Enciclopedia salud. Definición mortalidad [En línea].
[Actualizado 2016 Feb 16; citado 2017 Jun 15]. Disponible en:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/mortalidad>
24. Enciclopedia salud. Definición factor de riesgo [En línea].
[Actualizado 2016 Mar 10; citado 2017 Jun 15]. Disponible en:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/factor-de-riesgo>
25. Enciclopedia salud. Definición prevalencia [En línea].
[Actualizado 2016 Feb 16; citado 2017 Jun 15]. Disponible en:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>

ANEXOS

5.3. ANEXO N°1: Matriz de consistencia de la investigación

“Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología-Oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016”

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnica e instrumento
¿Cuáles son los Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología-Oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016?	Determinar los Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología-Oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016.	El presente trabajo no lleva hipótesis por ser un estudio descriptivo.	VARIABLES dependientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de cuello uterino VARIABLE independiente: Factores de riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales • Paridad • Uso de métodos anticonceptivos • Hábitos nocivos • Antecedentes familiares • Antecedente de VPH VARIABLE interviniente: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción 	Es un estudio no experimental de tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo.	Población: Todas las historias clínicas de las pacientes atendidas con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en cualquiera de sus etapas en el consultorio externo de Ginecología-Oncología del hospital María Auxiliadora. Muestra: 175 historias clínicas de pacientes con diagnóstico con cáncer de cuello uterino en el consultorio externo de Ginecología-Oncología del hospital María Auxiliadora.	Técnica: Recolección de información mediante la revisión de historias clínicas. Los datos obtenidos serán procesados en el paquete estadístico de Excel. Instrumento: Ficha de recolección de datos previamente validada.
	Objetivos específicos. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores de riesgo predominantes asociados al cáncer de cuello uterino en la población estudiada. • Describir las características sociodemográficas de la población estudiada. • Describir la tasa de prevalencia de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología-Oncología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016. 					

5.4. ANEXO N°2: Instrumento de recolección de datos

Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología- Oncología en el Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre del 2016.

Cáncer de cuello uterino

- 1- Si ()
- 2- No ()

Características sociodemográficas

Edad:

- 1- Adolescencia 10 – 19 años ()
- 2- Adulto joven 20 -40 años ()
- 3- Adultez intermedia >40-65 años ()
- 4- Vejez >65 años ()

Grado de instrucción:

- 1- Analfabeta ()
- 2- Primaria ()
- 3- Secundaria ()
- 4- Superior ()

Factores de riesgos asociados

Inicio de relaciones sexuales

- 1- 10-14 años ()
- 2- 15-19 años ()
- 3- 20-24 años ()
- 4- >25 ()

Número de parejas sexuales

- 1- 1 ()
- 2- 2 – 3 ()
- 3- 4 – 5 ()
- 4- >5 ()

Paridad:

- 1- Nulípara ()
- 2- Primípara ()
- 3- Multípara ()
- 4- Gran multípara ()

Uso de método anticonceptivo:

- 1- Hormonal oral ()
- 2- DIU ()
- 3- Preservativo ()
- 4- Otros ()

Hábitos nocivos

- 1- Tabaco ()
- 2- Alcohol ()
- 3- Ninguno ()

Antecedentes familiares

- 1- Si ()
- 2- No ()

Antecedente de VPH

- 1- Si ()
- 2- No ()

5.5. ANEXO N°3: Hoja de validación del instrumento – juez 1

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

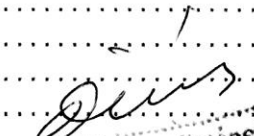
.....

.....

.....

.....

.....


 DR. Ysael Rodríguez Jiménez
 MÉDICO - CIRUJANO
 C.M.P. 12553
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
 Ysael Rodríguez Jiménez
 C.M.P. 12553

5.6. ANEXO N°4: Hoja de validación del instrumento – juez 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Realizar correcciones en las preguntas del instrumento concierne a ciertos detalles formales se debe precisar que son en relación a la línea maquina para una correcta recolección de datos es necesario aclarar esta salvedad al evaluado

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

[Firma]
Dra. Luz F. Arias Morales
MÉDICO GINECÓLOGO
CMP 31216
RNF 30276

5.7. ANEXO N°5: Hoja de validación del instrumento – juez 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

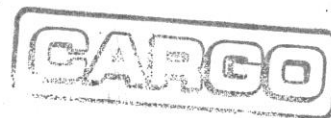
.....

.....

.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

TOI Becarios Valderrama
CALLE 1361A RNE 4661

5.8. ANEXO N°6: Solicitud de Permiso



Lima, 25 de Agosto de 2017

CARTA N° 13-08-519-2017-DFCS-UPNW

Dr. Julio Medina Verástegui
Director Hospital Maria Auxiliadora

Atención: Mc. Reyna Bustamante Coronado
Jefe de Departamento de Oncología

Presente.-

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

*Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachiller, **Joselyn Ayala Achulla** alumna de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar sus encuestas y así poder ejecutar su proyecto de tesis "**Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de Ginecología – Oncología en el Hospital Maria Auxiliadora en el período Enero a Diciembre del 2016**".*

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A



SOLICITO: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Señor:
Dr. Julio César Medina Verástegui
Director General
Hospital María Auxiliadora
Presente.-



ATENCIÓN: Dr. JORGE FALCONÍ
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Quién suscribe, AYALA ACHULLA JOSELYN, identificada con DNI N° 47904569, alumna de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia, con código 2011200124, me dirijo a usted muy respetuosamente con el debido respeto y expongo:

Que, siendo un requisito para la obtención del título profesional de Obstetricia, de manera atenta presento mi Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA – ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2016".

Por lo cual solicito a usted, las facilidades para realizar la toma de muestras en la Oficina de Estadística e Informática, para la ejecución de mi proyecto de investigación.

Atentamente,

Lima, 22 de septiembre del 2017.


AYALA ACHULLA JOSELYN
Alumna de la UNW
2011200124

5.9. ANEXO N°7: Constancia de aprobación

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	"Año Internacional del Turismo Sostenible para el Desarrollo" "Año del Buen Servicio al Ciudadano"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **22 de Septiembre del presente**; Titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA – ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EN ELE PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2016"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/060/17**, presentado por la Investigadora Principal: **Joselyn AYALA ACHULLA**, ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **25 de septiembre del 2018**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 25 de Setiembre de 2017.

Atentamente.



MINSA- 1088
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MC JORGE POLO CORTÉZ
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags.
c.c. Investigadora Principal.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828

5.10. ANEXO N°8: Fotos



