



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX
TORREALVA GUTIÉRREZ ICA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

Diaz Achamisa Ana Milagros

Vera Alarcon Lady Elizabeth

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

NOMBRE DE LA TESIS

Factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino en pacientes
atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, 2019

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud y sabiduría a lo largo de nuestro estudio, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes en el que incluyo este, por la motivación y el apoyo constante para alcanzar mis anhelos, por eso les daré mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a la universidad por permitirnos ser parte de ella y darnos la oportunidad de poder concluir de manera satisfactoria.

Agradecemos también al director del HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIÉRREZ por permitirnos realizar la investigación de nuestra tesis en su institución.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Identificar los factores predisponentes asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, cuya metodología fue de tipo básica, nivel descriptivo transversal, diseño: no experimental, la muestra estuvo constituida por 50 casos de PAP (positivos) diagnosticados con cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el “Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica,2019. Encontrándose en sus resultados que el 60% presentó resultados de PAP de Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE) y el 40% Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE), en cuanto a los factores culturales tenemos que la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 a 19 años con el 54%, el 58% presentó antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el 52% fueron multíparas, el 48% usaron AOC, el 60% tienen antecedentes familiares y el 60% tuvieron 2 pareja sexuales, concluyendo que los factores de riesgo como inicio de relaciones sexuales ($p=0.018$), antecedentes de ITS ($p=0.001$), paridad ($p=0.004$) antecedentes familiares ($p=0.000$),y números de parejas sexuales ($p=0.001$).

palabras claves: cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, LIE de bajo grado, LIE de alto grado.

ABSTRACT

The present research aims to identify the predisposing factors associated with cervical cancer in patients treated at the Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, whose methodology was of a basic type, descriptive level, cross-sectional, design: non-experimental, the sample was constituted by 50 cases of PAP (positive) diagnosed with cervical cancer in patients treated at the "Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. Finding in their results that 60% presented PAP results of low-grade squamous intraepithelial lesion (LIE) and 40% high-grade squamous intraepithelial lesion (LIE), in terms of cultural factors we have that the age of onset of relationships sex was from 15 to 19 years with 54%, 58% had a history of sexually transmitted infections, 52% were multiparous, 48% used COCs, 60% have a family history and 60% had 2 sexual partners, concluding that risk factors such as initiation of sexual intercourse ($p = 0.018$), history of STIs ($p = 0.001$), parity ($p = 0.004$) family history ($p = 0.000$), and numbers of sexual partners ($p = 0.001$).

key words: cervical cancer, risk factors, low-grade IIL, high-grade IIL.

INDICE

NOMBRE DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INDICE.	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.	14
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo general y específico	16
2.5. Objetivo general y específico	16
2.6. Justificación e importancia.	17
2.7. Alcances y limitaciones.	17
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas.	24
3.3. Identificación de las variables.	32
IV. METODOLOGÍA.....	33
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Operacionalización de Variables.	33
4.4. Hipótesis general y específicos.	34
4.5. Población – Muestra.	34
4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad	35

4.7 Recolección de datos...	35
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	35
V. RESULTADOS	36
5.1. Presentación de Resultados.....	36
5.2. Interpretación de los resultados.....	42
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
6.1. Análisis de los resultados	52
6.2. Comparación resultados con antecedentes.....	52
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	61
Matriz de consistencia	61
Matriz de Operacionalización de variables.....	63
Instrumentos de medición	65
Ficha de validación de instrumentos de medición	66
Base de datos.....	67
Informe de Turnitin al 28% de similitud	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre edad de inicio de relaciones sexuales y diagnóstico de CACU	36
Tabla 2 Relación entre antecedentes de infecciones de transmisión sexual y diagnóstico de CACU	37
Tabla 3 Relación entre paridad y diagnóstico de CACU	38
Tabla 4 Relación entre uso de AOC y diagnóstico de CACU	39
Tabla 5 Relación antecedentes familiares y diagnóstico de CACU	40
Tabla 6 Relación entre el número de parejas sexuales y diagnóstico de CACU	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Porcentaje entre edad de inicio de relaciones sexuales y diagnóstico de CACU	36
Ilustración 2 Porcentaje entre antecedentes de infecciones de transmisión sexual y diagnóstico de CACU.....	37
Ilustración 3 Porcentaje entre paridad y diagnóstico de CACU	38
Ilustración 4 Porcentaje entre uso de AOC y diagnóstico de CACU	39
Ilustración 5 Porcentaje antecedentes familiares y diagnóstico de CACU.	40
Ilustración 6 Porcentaje Número de parejas sexuales y diagnóstico de CACU	41

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, resulta ser un problema que atemoriza a muchas mujeres en el mundo, tanto así que ocupa el cuarto lugar de casos de mortalidad, y también es la segunda causa de muertes en relación a otras causas y en nuestro país, ocupa el tercer lugar en causas de muertes dentro de la población. Aquellas lesiones precancerosas resultan ser un conjunto de cambios dados en la morfología de una persona, cuyos límites no tienen una constitución definida, pues esas lesiones, podrían detenerse, tomar un retroceso o avanzara a tal punto que se puede evolucionar en un cáncer y que puede relacionarse con el Virus del Papiloma Humano.

La displasia de cérvix, que se presenta entre los factores de riesgo dentro de la población femenina, va variando dependiendo de ciertas conductas presentes entre la población, como la cantidad de parejas sexuales de la persona, la edad, número de hijos, etc. También se tomará en cuenta, las características demográficas, cada una es diferente de acuerdo a la demanda. ¹

A nivel mundial, resulta ser uno de los casos que afecta más a la población femenina. Según algunos registros realizados, se puede determinar cerca de 466,000 casos de cáncer de cuello uterino, de ellos 231,000 féminas llegan a morir por esta causa. Del mismo modo, ocupa el segundo lugar de casos de mortalidad, muchos de ellos en pases desarrollados. Se ha determinado que el año 2016, a todo el mundo se contabilizaron 15.4 millones de casos cáncer y 7.6 millones de mujeres que han muerto por esta causa. En América, hubieron cerca de 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer uterino. Se ha determinado que para el 2030, habrá un aumento de caos aproximadamente 1% de los registrados actualidad, sin dejar de calcular que 3.1 millones morirán a causa de ello.²

En el Perú, a causa de algunas ideas y incredulidades de algunas mujeres, no se realizan el examen de Papanicolaou, aunque esto puede variar a razón al contexto demográfico, el nivel económico y sociocultural, aunque sin tener con exactitud los casos de mujeres con status socioeconómico bajo, se ha demostrado que esas mujeres resultan ser las más vulnerables, muchos de los casos se detectan cuando se encuentran en un periodo avanzado, cuando ya no se puede hacer casi nada para poder recuperarlas, y solo queda darles calidad de vida, aumentando de este modo los riesgos de mortalidad.³

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El cáncer de cuello uterino, resulta ser un problema que atemoriza a muchas mujeres en el mundo, tanto así que ocupa el cuarto lugar de casos de mortalidad, y también es la segunda causa de muertes en relación a otras causas y en nuestro país, ocupa el tercer lugar en causas de muertes dentro de la población. Aquellas lesiones precancerosas resultan ser un conjunto de cambios dados en la morfología de una persona, cuyos límites no tienen una constitución definida, pues esas lesiones, podrían detenerse, tomar un retroceso o avanzara a tal punto que se puede evolucionar en un cáncer y que puede relacionarse con el Virus del Papiloma Humano.²

A nivel mundial, resulta ser uno de los casos que afecta más a la población femenina. Según algunos registros realizados, se puede determinar cerca de 466,000 casos de cáncer de cuello uterino, de ellos 231,000 féminas llegan a morir por esta causa. Del mismo modo, ocupa el segundo lugar de casos de mortalidad, muchos de ellos en pases desarrollados. Se ha determinado que el año 2016, a todo el mundo se contabilizaron 15.4 millones de casos cáncer y 7.6 millones de mujeres que han muerto por esta causa. En América, hubieron cerca de 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer uterino. Se ha determinado que para el 2030, habrá un aumento de caos aproximadamente 1% de los registrados actualidad, sin dejar de calcular que 3.1 millones morirán a causa de ello.³

El cáncer resulta ser una patología multifactorial, que presenta una prevalencia al aumento, además que es considerada como una de las causas con mayor morbimortalidad a nivel mundial, a partir de algunas referencias dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se registró en el año 2014, casi 14 millones de casos, y en

el 2016 fue el causante de casi 8.8 millones de muertes, además se puede afirmar que en los siguientes 20 años siguientes, estos casos se incrementaran en un 70%, según la Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer, el cáncer de cuello uterino es el más recurrente de casos en la féminas.

En el mundo, cerca de 527 624 casos de cáncer está relacionado al cáncer de cuello uterino, de cada 100 000 personas se registró una incidencia de 15.1 y un 7.6 de incidencia relacionado con la muerte. En América Latina, se encontraron de los 83 195 casos, se registró una incidencia de 17.2, por cada 100 000 personas, siendo la mortalidad, un 7.4 de incidencia por cada 100 000 habitantes. En razón nuestro país, de los 4 636 casos que se han registrado últimamente, se mostró que hay una incidencia de 31.3 por 100 000 habitantes, con una mortalidad del 11.6 por 100 000 habitantes.⁴

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, mediante un artículo titulado “Análisis Situacional del Cáncer en el Perú 2014”, entre el 2008 y el 2014, nos dice que el cáncer que se ha mostrado más recurrente entre los casos registrados entre la población femenina en nuestro país, es el cáncer de cuello uterino, llegando a alcanzar cerca de 16 374 casos, que representa el 14.9% de 109 914 del total de casos de cáncer en general. A partir de este análisis, en la Región del Cusco, el cáncer de cuello uterino representa un 18.8%, de todos los casos que se han presentado en la región, que fueron cerca de 529.⁵

Dentro de las Redes Asistenciales ESSALUD de Apurímac, Madre de Dios y Cusco, que ofrecen el servicio de atención, tratamiento y cirugía, para los casos de cáncer de cuello uterino (2003 - 2017), de los 367 casos a los que se les diagnosticó cáncer de cuello uterino, las cuales se les realizó un diagnóstico histopatológico con resultados confirmatorios, tenemos que en la Red Asistencial Cusco,

un 87% que representa 313 casos, fueron confirmatorios para cáncer de cuello uterino.⁶

En el Perú, a causa de algunas ideas y incredulidades de algunas mujeres, no se realizan el examen de Papanicolaou, aunque esto puede variar a razón al contexto demográfico, el nivel económico y sociocultural, aunque sin tener con exactitud los casos de mujeres con status socioeconómico bajo, se ha demostrado que esas mujeres resultan ser las más vulnerables, muchos de los casos se detectan cuando se encuentran en un periodo avanzado, cuando ya no se puede hacer casi nada para poder recuperarlas, y solo queda darles calidad de vida, aumentando de este modo los riesgos de mortalidad.⁷

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la asociación entre los factores predisponentes y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿La edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?
- ¿El número de parejas sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?
- ¿Las Infecciones de transmisión sexual son un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?
- ¿la paridad es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva de Ica, 2019

- ¿Los métodos anticonceptivos orales son un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?
- ¿Los antecedentes familiares de cáncer es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?

2.4. Objetivo general y específico

Objetivo general:

Identificar los factores predisponentes asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

2.5 Objetivos específicos

- Determinar si la edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Determinar si el número de parejas sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Determinar si las infecciones de transmisión sexual son un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Determinar si el número de partos es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- ¿Determinar si los anticonceptivos orales son un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019?

- Determinar si los antecedentes familiares de cáncer es un factor predisponent para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, ¿2019?

2.6 Justificación e importancia

Justificación metodológica:

Con el fin de cumplir con los objetivos se busca plantear un proceso metodológico estableciendo un orden y procedimiento, donde aplicaran técnicas de investigación orientados a analizar la relación existente entre las variables de estudio factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino, una vez obtenidos los resultados, realizara una comparación con otros estudios de investigación, además de ello también servirán para futuras investigaciones.

Justificación teórica:

El cáncer de cuello uterino, con el tiempo ha pasado a ser parte de la problemática de gran impacto para la salud pública, puesto que es la más recurrente entre los demás casos registrados, incluso tiene una tasa de mortalidad muy alta entre la población. Es por ello, que es importante que la población en general tenga conocimiento de los factores 'predisponentes que sean los causantes del cáncer del cuello uterino, que conozcan sus formas de prevención. En busca de lograr este objetivo, se deberá sensibilizar a la población acerca de las medidas de prevención, de este modo, se mejorará la actitud en las campañas dadas en los centros de salud.

Justificación practica:

El número de casos de morbimortalidad femenina por cáncer de cuello uterino, fue aumentando con el tiempo, es por ello que es necesario determinar los factores de riesgo para su presencia,

conociendo los factores, entonces se determinarían las estrategias que nos ayudarán a pasar los límites, mejorar la atención que se debería dar a la mujer, en busca de variar los estilos de vida y la reducción en la incidencia de esta enfermedad.

Justificación social:

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se buscará establecer algunas estrategias para cambiar las conductas de la persona para que sean saludables y/o las medidas preventivas, que estén orientadas a detectar o retardar un proceso de la enfermedad con el fin de concientizar a la población en cuanto a su salud.

Importancia de la investigación

La importancia de este proyecto es determinar los factores predisponentes dentro del estudio, establecer los más relevantes entre los pacientes del hospital así el médico a cargo que labora en esta institución, podrá mejorar las medidas preventivas, sensibilización entre las pacientes femeninas para que se realicen oportunamente de Papanicolaou, además de que tengan en conociendo la importancia del examen citológico y los pasos a seguir, muchas veces la información que se tiene del tema es por familiares, internet, que al final no es suficiente para evitar el alto índice de mortalidad por este tipo de cáncer.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances:

Cuento con los recursos humanos

Cuento con el permiso donde lo voy a realizar.

Limitaciones:

Dificultades que voy a encontrar en el transcurso de la elaboración, lo cual se expondrá en final del trabajo.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Cabrera I. et al (Cuba, 2016)⁸, según su estudio “Factores de riesgo asociados al cáncer del cuello uterino en el área de salud de Santa Rita”, con el objetivo de identificar cuáles son los factores de riesgo que están relacionados con la aparición de cáncer cérvico uterino. Se aplicó un estudio de casos y controles, obteniendo como resultados: antecedentes de la patología del paciente con relación a la familia (OR=9.08, p=0.000058, IC95% [4.03 – 20.46]), inicio de relaciones sexuales (OR=4.07, p=0.00004, IC95% [1.89 – 8.76]). Conclusión: los factores de riesgo que están relacionados con el desarrollo de cáncer del cuello uterino, son los antecedentes patológicos familiares, que está en razón a 9 veces más riesgo de que se produzca el cáncer cérvico uterino, también tenemos que el inicio de las relaciones sexuales es de jóvenes menores a 17 años con más riesgo.

Cordero, J. García, M. (CUBA -2015)⁹ En su investigación: “Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer del cuello uterino”. El objetivo fue relacionar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres. La metodología de estudio fue analítico, retrospectivo, de casos y controles, en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” (2011-2012), estaba constituida por una muestra de 500 pacientes para los casos y 500 mujeres con citología negativa para los controles. Conclusión: mantener relaciones sexuales cuando se encuentra en el periodo de menstruación, tener sexo anal, los antecedentes de ITS y obstétricos, aumenta la susceptibilidad la relación con las citologías cervicales.

Cifuentes L. et al (Boyacá-Colombia, 2015) ¹⁰, según su estudio “Factores asociados al hallazgo de lesiones pre neoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles”, cuyo objetivo es determinar los factores relacionados con la presencia de lesiones pre neoplásicas. Dentro de la muestra, se contó con la participación de 42 féminas que presentaron lesiones pre neoplásicas (casos) y 126 féminas con citología vaginal normal, (controles). A partir de los resultados obtenidos: haber tenido más de dos parejas sexuales (OR=85.0, p=0.001, IC95% [11.2–639]), adolescentes que se embarazaron antes de los 18 años (OR=40.0, p=0.001, IC95% [9.2–173.5]), antecedentes de familiares con cáncer (OR=23.9, p=0.001, IC95% [8.9–66.7]). Conclusión: los factores de riesgo que están relacionados con las lesiones pre neoplásicas que necesitan de la intervención de un profesional de la salud que conozcan acerca del tema, cuenten con los procesos de educación e información para brindarle a las féminas en riesgo, sobretodo a las adolescentes que mantienen una vida sexual errónea, como es la conducta sexual, antecedentes infecciosos y nivel de educación.

Antecedentes Nacionales

Aguilar T. (LIMA-PERU 2017) ¹¹ En su investigación “factores de riesgo que están relacionados con el cáncer de cuello uterino en pacientes de ginecología del Hospital María auxiliadora”; el objetivo es determinar la asociación de la edad, nivel educativo, edad en que se inició las relaciones sexuales, cantidad de parejas sexuales con el cáncer de cuello uterino. cuya metodología es analítico, retrospectivo, observacional y de corte transversal, bajo un enfoque cuantitativo. La muestra estaba conformada por 105 pacientes mujeres; determinando que el 81% se encuentran en el estadio I de la enfermedad, 18% están con estadio II, 9% en estadio III y 3% en

el estadio IV. En razón a la edad, se pudo determinar que aquellas mujeres que tenían edades entre los 40 a 49 años, son más vulnerables (40%), el adenocarcinoma es más predominante en mujeres de 60 a 69 años. el inicio temprano de la vida sexual está asociado con el cáncer de cuello uterino en una razón de 10 a 13.

Vitorino C. (Cuzco- 2017)¹² En su investigación "Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017"; en cuanto a la metodología de estudio, fue no experimental, analítico, casos y controles, retrospectivo y correlacional, la muestra estaba constituida por 105 pacientes (35 casos y 70 controles), Resultados: las pacientes con edades de 41 a 60 años, tuvieron una predominancia de un 45.7%, los factores de riesgo que se relacionan con el cáncer de cuello uterino; jóvenes gestantes con edades menores a los 18 años, representa el 24.2% de casos, madres con más de 3 embarazos consecutivos, un 80% de los casos, jóvenes que iniciaron sus relaciones sexuales antes de cumplir la mayoría de edad , 77.1% de los casos. Conclusiones: el nivel de educación de la madre es bajo, la edad del primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres gestaciones, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2017.

Gabriela P (Lima - 2017)¹³ En su investigación "factores de riesgo vinculados al carcinoma de cérvix del hospital vitarte en el 2015". Este buscaba demostrar que tanto la edad, inicio de la vida sexual, como cantidad de compañeros coitales están vinculados a al neoplasia de cérvix. Metodología: Fue un estudio analítico,

retrospectivo con una población muestra de 105 féminas, el 84% presento carcinoma epidermoide, el 16% adenocarcinoma. Resultado-: se encontró que existe una relación positiva entre la neoplasia cervicouterina en razón al factor del inicio del acto sexual y al número de parejas coitales. En lo que concierne al factor de nivel educativo y el estado civil no se demostró que hubiera alguna relación con el cáncer cervicouterino.

A nivel Local

Velásquez M. (Ica-Perú.2018) ¹⁴ En su investigación “Prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica, en los meses enero – Diciembre del 2018”. En 862 féminas con edades promedio que iniciaron su vida sexual que se realizaron su PAP, se determinó que el 46% se iniciaron sexualmente desde los 16 a 19 años; a mismo, el 93% no han usado algún anticonceptivo oral, por un periodo máximo a 5 años; también se observó que el 50% utilizan el preservativo como un método anticonceptivo. Metodología: tuvo un estudio descriptivo. Resultado 77%de mujeres afirmo no presenta mucha información acerca de los medios de transmisión del virus del papiloma humano; el 31%, presento verrugas genitales, el 74% no tiene conocimiento que presente el virus del papiloma humano; finalmente el 57% no entiende porque es importante realizarse el examen de Papanicolaou.

Rodrigo D. (Ica-Perú. 2018) ¹⁵ según su investigación “Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018 ”. que tuvo como base de información las historias clínicas de 376 pacientes mujeres, de las cuales 188 féminas presentaron diagnostico positivo a carcinoma de cérvix y 188 mujeres no presentaron este

diagnóstico. Se realizó un estudio retrospectivo, por el periodo de un año. Resultado: la presencia del VPH y el número de parejas coitales, resultan ser los factores asociados al carcinoma de cérvix en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica.

3.2. Bases teóricas

Cáncer del cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino tiene su origen en la zona donde se ubican las células que revisten el cuello del útero, este se encuentra en la parte inferior del útero". "La zona del cuello uterino que se encuentra más cerca al útero es la endocérvix y la que está más cercana a la vagina, lo llamaremos exocérvix. Se pueden diferenciar dos células en el útero, las células escamosas (exocérvix) y las células glandulares (endocérvix). Existe un punto de encuentro entre estas células que tomara el nombre de zona de transformación de los epitelios. Que con el paso del tiempo y los partos varia su ubicación.

FISIOPATOLOGÍA

El Cáncer de cuello uterino, se da en varias fases, inicia con la infección del cuello uterino, acusa de un VPH (Virus del papiloma humano de tipo oncogénico. Con esta infección persistente, las células epiteliales podrían convertirse a células pre malignas, de esta fase pasar a un carcinoma e invasión de la membrana basal. Los tipos de VPH 16 y 18, son aquellos que se presentan en casi el 70% de cánceres cervicales. Siendo los VPH 31,33, 35, 45, 52 y 58, solo del 20%.¹⁷

SIGNOS Y SINTOMAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

Las lesiones premalignas, no presentan algún tipo de síntomas, así como el cáncer que es invasivo y que está en un estadio temprano, síntomas son bien escasos.

Pero los síntomas del cáncer de cuello uterino, que está en su estadio avanzado son más evidentes:

- Presencia de sangrado poco habitual por la zona de la vagina o irregularidades en el ciclo menstrual que son repentinos.
- Sangrado en el momento de tener contacto con el cérvix, en casos como el coito o el uso de diafragma.
- Presencia de un dolor cuando se tiene relaciones sexuales.

El sangrado crónico de manera mínima, a la larga puede producirles anemia a algunas mujeres. Ante la presencia de un sangrado fuera de lo normal o en exceso, podría ser porque la paciente se encuentra en estadio avanzado. Posiblemente podría haber un dolor pélvico y edema de extremidades inferiores causa de la presencia de una oclusión de linfáticos o trombosis venosa de la vena iliaca externa, en casos avanzados.¹⁸

DIAGNÓSTICO DE LESIONES PRE MALIGNAS Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Se pueden establecer 3 grados: leves, moderados y severos, este va depender del grado de afectación que se da en la zona de la capa epitelial a causa de células atípicas”¹⁸.

Estadios según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

Estadio 0:

“Presencia de lesiones leves que se dan en la capa superficial del cuello uterino (que se asemeja a la piel). Dichas lesiones, tomaran el nombre carcinoma in situ y la neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC)”¹⁹.

Estadio I:

Es el carcinoma que se encuentra limitado al cérvix, “en este estadio de cáncer invasivo, no será de fácil visibilidad, a través de las pruebas de biopsias mediante un microscopio en laboratorio, se muestra un crecimiento en la zona profunda del estroma. En cuanto al ancho, la lesión no ocupa mayor zona que la del cuello uterino en sí. a partir de la macroscópica vista que se da a la lesión para medir su dimensión, se pueden determinar otros sub estadios.”²⁰

Estadio IA “Carcinoma pre clínico cervical, es decir tuvo un diagnostico microscópico, por lo que su tamaño no es mayor a los 5mm de profundidad en el estroma y que no tiene una extensión menor a los 7 mm de ancho.”²⁰

Estadio IA1 “Invasión del estroma menor a 3 mm de profundidad y extensión por debajo de los 7 mm”²⁰

Estadio IA2 “Invasión del estroma entre 3 y 5 mm de profundidad y diseminación menor o igual a los 7 mm”.²⁰

Estadio IB Lesiones clínicas en la zona del cérvix, “cáncer que tiene una visibilidad macroscópica, con una lesión más invasiva a la que existe en el estadio IA2”.²⁰

Estadio IB1 Lesión con un diámetro menor a los 4 cm

Estadio IB2 Lesión con un diámetro poco mayor o igual a los 4 cm.

Estadio II: “El cáncer en este estadio se vuelve más invasivo, causando lesiones hasta los tejidos pasando más allá del cérvix uterino, pero sin causar complicaciones en el hueso pélvico, también existe una afección a la vagina, sin llegar al tercio inferior”.²¹

Estadio IIA “este estadio del cáncer se torna más visible a un punto macroscópico afectando a una zona más allá del cuello uterino, ocupa los dos tercios de la zona superior de la vagina, causando complicaciones”.

Estadio IIA1 La lesión se vuelve más visible con 4 cm de diámetro como máximo.

Estadio IIA2 La lesión se vuelve más visible con más 4 cm de diámetro

Estadio IIB el cáncer se torna visible a nivel macroscópico, sin causar complicaciones en la zona de la pared pélvica lateral”²¹

Estadio III:

“El cáncer llega afectar hasta la pared pélvica, parte de los huesos o los tumores, a una parte del tercio inferior de la vagina, que causa una compresión en los uréteres. Los casos relacionados con la hidronefrosis o insuficiencia renal, podrían ser por esta causa, a menos que se demuestre otra causa”.²¹

- **Estadio IIIA** No afecta a las paredes laterales de la pelvis aunque el tumor podría afectar al tercio inferior de la vagina.

- **Estadio IIIB** en esta fase podría llegar a afectar la pared pélvica y/o causa alguna compresión de los uréteres, teniendo hidronefrosis o insuficiencia renal.

Estadio IV:

“Cáncer avanzado y metastásico, implica que el carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis o ha afectado clínicamente la mucosa vesical o rectal”.²¹

1) Estadio IVA “Invade los órganos pélvicos adyacentes (vejiga, recto) y/o se extiende más allá de la pelvis en sí misma, es decir, al abdomen o la ingle”.

2) Estadio IVB “Con metástasis, distantes, es decir, a los pulmones o el hígado”

Estadificación según los NIC: La NIC se dividió en los grados 1, 2 y 3.

- NIC 1 correspondía a la displasia leve,
- NIC 2 a la displasia moderada

- NIC 3 a la displasia grave y al CIS":²²

A. NIC I: Existe buena maduración, con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas, las células indiferenciadas se encuentran en las capas epiteliales más profundas (tercio inferior).²²

B. NIC II: "Se caracteriza por cambios celulares displásicos restringidos sobre todo a la mitad o los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares más marcadas que en la NIC 1"²²

C. NIC III: "La diferenciación y la estratificación pueden faltar por completo o existir solo en el cuarto superficial del epitelio, con abundantes figuras mitóticas. Las anomalías nucleares aparecen en todo el espesor del epitelio"^{22,23}

EXÁMENES AUXILIARES

➤ Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Mujeres con edades entre los 50 a 64 años, es recomendable que se realicen el examen de PAP, como mínimo cada tres años.

En este examen se deberá tomara una muestra en la zona de transformación del cuello uterino, con la ayuda del citocepillo, puesto que es en esta zona donde se desarrollan las lesiones de alto grado. La prueba no mas mucho tiempo para realizar, tampoco tiene costo alto, no causa dolor y es accesible para todas las mujeres que desean realizarlo. La exactitud de los resultados citológicos esta en razón a la toma y la fijación del muestreo. bajo condiciones óptimas es detectable en un 84%, con diagnóstico de pre cáncer y cáncer²³. En ocasiones, algunos resultados de Papanicolaou podrían ser negativos para lesiones precancerosas o cáncer.²⁴

➤ Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVAA en féminas que van desde los 30 a 45 años de edad.

Es un examen visual que con la ayuda de un espéculo, con ácido acético con grado a 5% que es aplicado en el cérvix, a través de este proceso, si el epitelio es anormal (displásico) va tomar un color blanquecino y será más fácil su visualización. La sensibilidad del IVAA es distinto y va en razón al entrenamiento y la práctica.

Si el IVVA es negativo este procedimiento de tamizaje se realizará a los 3 años, después del anterior. 25

➤ **Pruebas moleculares para la detección del virus del papiloma humano (VPH)**

Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares mejores que el IVAA y el PAP.²⁶

Un punto esencial es que los exámenes se deberían realizar a partir de los 30 años de edad. El fin es detectar infecciones por VPH que están relacionadas al cáncer cervical.

● **Colposcopia**

Procedimiento donde un colposcopio (instrumento que tiene una luz con varios lentes de aumento), brinda una vista más amplia e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva.

La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina, puede determinar si existen lesiones del epitelio, ya sean malignas y/o premalignas, donde mediante ciertas como el contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia.

La visualización mejorada en las zonas epiteliales mejora la capacidad del colposcopista para determinar las áreas anormales y de ese modo obtener las biopsias de algún tipo de tejido sospechoso. El diagnóstico colposcópico puede detectar un 70-80% de las lesiones de alto grado.²⁷

FACTORES PREDISPONENTES

El 80% de féminas que han tenido alguna infección con el VPH, tienden a eliminarlo, hasta llegar al punto de no desarrollar esta

enfermedad. Los estudios epidemiológicos han podido identificar los cofactores asociadas a las lesiones de alto riesgo y el cáncer de cuello uterino.²⁸

Factores predisponentes son:

- Inicio de actividad sexual: El temprano inicio de la vida sexual aumenta las posibilidades de haber tenido múltiples parejas sexuales y el riesgo dado por estas. El riesgo de lesión intraepitelial en la primera relación sexual a los 17 años o menos edad, es 2,4 veces superior, a si hubiera sido a los 21 años.²⁹
- Múltiples parejas sexuales (de la mujer o su pareja); hay una correlación con el riesgo de lesión intraepitelial y la cantidad de parejas sexual, asociada al VPH.
- Infecciones de transmisión sexual; “existen evidencias que hay posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino con alguna infección de transmisión sexual, como la sífilis. La coinfección con el VIH aumenta las probabilidades de darse una neoplasia, y con el cáncer, personas con diagnóstico de VIH, tienen 3,2 más riesgo que las mujeres sin VIH”²⁹
- Número de partos: existe mayor probabilidad que la cantidad de partos mayores a 3, aumenta la posibilidad de presentar cáncer de cuello uterino
- Anticonceptivos orales: el uso de anticonceptivos orales por grandes periodos, tiene una relación íntima con el principio cáncer de cuello uterino. Con gran relación a la cantidad de progesterona.
- Antecedentes familiares: es más frecuente entre los integrantes de una familia. En caso de que familiares cercanos como la madre o hermana hayan tenido cáncer de cuello uterino, la probabilidad aumenta de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

Marco conceptual

- **Factores predisponentes** se refiere a todos elementos que causan cambios sustanciales, que aumentan a las probabilidades de padecer de alguna enfermedad. Son detectables tanto en el prójimo paciente o persona, en personas de su entorno o en el contexto donde vive el individuo, que lo hacen proclive a desarrollar una enfermedad.
- **Cáncer de cuello uterino** El cáncer es una degeneración donde las células cancerígenas se extienden o se multiplican sin control.
- **Papanicolaou:** viene a ser una prueba donde con la ayuda de un citocepillo se toman muestras del cuello uterino, para determinar la existencia células anormales.
- **Inspección visual con ácido acético:** está referido a un examen donde se aplica ácido acético con un grado de 3 al 5 % (vinagre de mesa). Con el fin de este procedimiento, es para determinar si existen lesiones blanquecinas en la zona del cuello uterino.
- **Neoplasia intraepitelial cervical (NIC):** referida a una displasia de la capa basal del epitelio escamoso del cuello uterino.
- **Endocervix:** referida a una porción en la zona interna del cuello uterino donde encontramos las células columnares cilíndricas.
- **Exocervix:** se refiere a una porción con vista externa del cuello uterino y la zona del cuello uterino.
- **Unión escamo columnar:** se refiere al punto del cuello uterino donde las células columnares / cilíndricas del endocervix se encuentran con las células escamosas del exocervix.
- **Zona de transformación:** es el área del cuello uterino compuesta de epitelio que ha sufrido cambio metaplásico
- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** se refiere a la edad que la paciente, empezó su vida sexual.
- **Número de compañeros sexuales:** dícese acerca del número de parejas con las que se ha **tenido** relaciones sexuales, desde el inicio de su vida sexual hasta el momento.
- **Las Infecciones De Trasmisión Sexual:** referida a un número o

conjunto de síndromes clínicos e infecciones, que son causadas por patógenos, adquiridas mediante la actividad sexual (coito), sean por vía vaginal, oral y anal. Otro modo de transmisión es mediante la Transmisión vertical y/o transfusiones sanguíneas.

- **Paridad:** está referido a la cantidad de partos que ha tenido una mujer, dentro de su vida reproductiva
- **Métodos anticonceptivo oral:** referido a las píldoras, que son administradas para la prevención de un embarazo no deseado, son caracterizadas por la cantidad de hormonas en su composición, que impide la ovulación, además también contienen estrógeno y progestina.
- **Antecedentes familiares:** se realizará una evaluación acerca de su riesgo de enfermedad a partir de los **antecedentes** y otros factores de riesgo.

3.3. Identificación de las variables

Variable 1

- Cáncer de cuello uterino

Variable 2

- Factores predisponentes:
 - Inicio de relaciones sexuales
 - Número de parejas sexuales
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Paridad
 - Métodos anticonceptivos orales
 - Antecedentes familiar

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo:

Básica

Nivel descriptivo factores predisponentes para el cáncer de cuello uterino.

Transversal: Porque permite establecer factores de riesgo en las pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, en un momento dado.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación seleccionado es No experimental, que se representa de la siguiente manera:

La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:

M - O

Dónde:

M = Muestra de estudio

O = Observación de la variable de estudio

4.3. Operacionalización de Variables

La Operacionalización se variables se muestra en el (Anexo 2)

4.4. Hipótesis general y específicos

Hipótesis General

Los factores predisponentes están asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

. Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Existe asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica,2019.
- Existe asociación entre la paridad y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica ,2019.
- Existe asociación entre los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Existe asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

4.5. Población – Muestra

Población

Estuvo constituida por 50 casos de PAP (positivos) diagnosticados con cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el “Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica,2019.

Muestra

Por conveniencia el total de 50 casos de PAP (positivo) diagnosticados con cáncer de cuello uterino. En el “Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019”.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

La técnica que se utilizó serán documental a través de historias clínicas, llenadas correctamente y que contengan la información requerida para realizar el presente estudio.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento una ficha de recolección de datos estructurada en base a los objetivos.

4.7. Recolección de datos

Estuvo conformada por 7 preguntas que fueron obtenido en las historias clínicas.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se construyó una base de datos en Excel y se llevó a cabo el análisis de la información con los programas SPSS versión 25. Para las variables de factores predisponentes, los datos se consignaron en tablas de frecuencia al igual que para los resultados del cáncer de cuello uterino.

Se procesó la información a un intervalo de confianza del 95% de probabilidad, con un margen de error del 0.5%,

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1 Relación entre edad de inicio de relaciones sexuales y diagnóstico de CACU

EDAD DE INICIO DE RS		DIAGNOSTICO		Total
		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE).	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).:	
< 14 Años	Recuento	16	3	19
	% del total	32.0%	6.0%	38.0%
15 a 19 años	Recuento	12	15	27
	% del total	24.0%	30.0%	54.0%
20 a 25 años	Recuento	2	2	4
	% del total	4.0%	4.0%	8.0%
TOTAL	Recuento	30	20	50
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Ilustración 1 Porcentaje entre edad de inicio de relaciones sexuales y diagnóstico de CACU

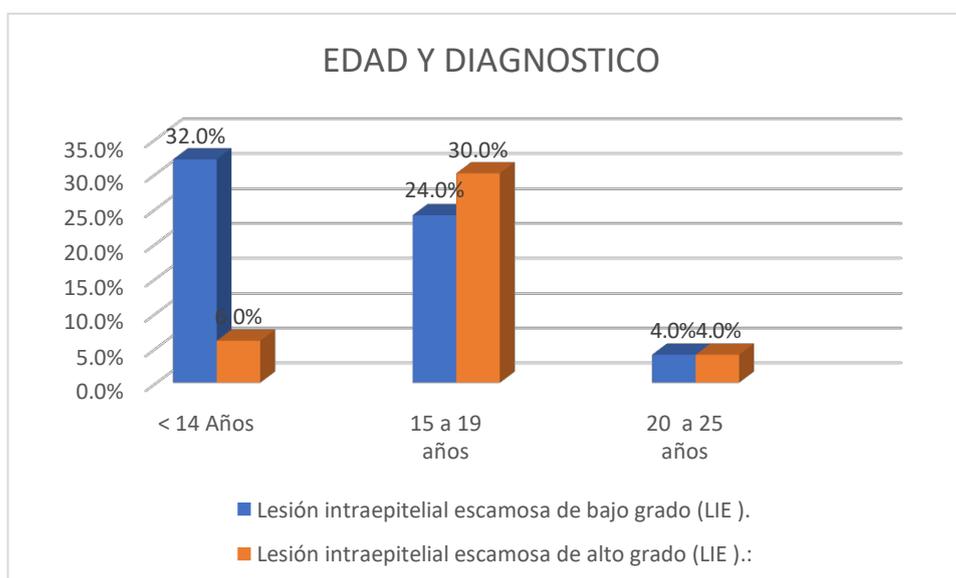


Tabla 2 Relación entre antecedentes de infecciones de transmisión sexual y diagnóstico de CACU.

ANTECEDENTE DE ITS		DIAGNOSTICO		
		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE).	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).:	Total
SI	Recuento	23	6	29
	% del total	46.0%	12.0%	58.0%
NO	Recuento	7	14	21
	% del total	14.0%	28.0%	42.0%
TOTAL	Recuento	30	20	50
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Ilustración 2 Porcentaje entre antecedentes de infecciones de transmisión sexual y diagnóstico de CACU.

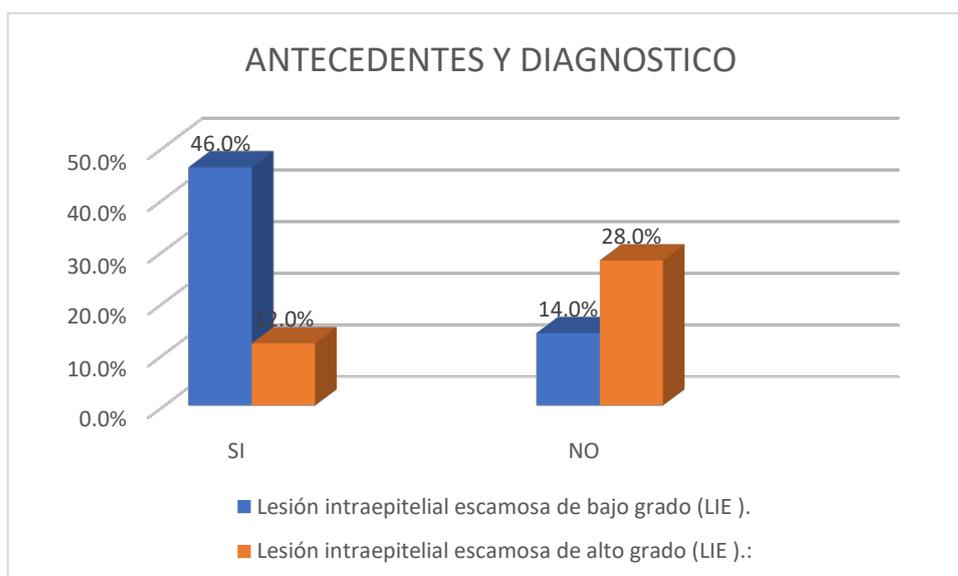


Tabla 3 Relación entre paridad y diagnóstico de CACU.

PARIDAD		DIAGNOSTICO		
		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE).	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).:	Total
Primípara	Recuento	6	1	7
	% del total	12.0%	2.0%	14.0%
Múltipara	Recuento	10	16	26
	% del total	20.0%	32.0%	52.0%
Gran múltipara	Recuento	14	3	17
	% del total	28.0%	6.0%	34.0%
TOTAL	Recuento	30	20	50
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Ilustración 3 Porcentaje entre paridad y diagnóstico de CACU.

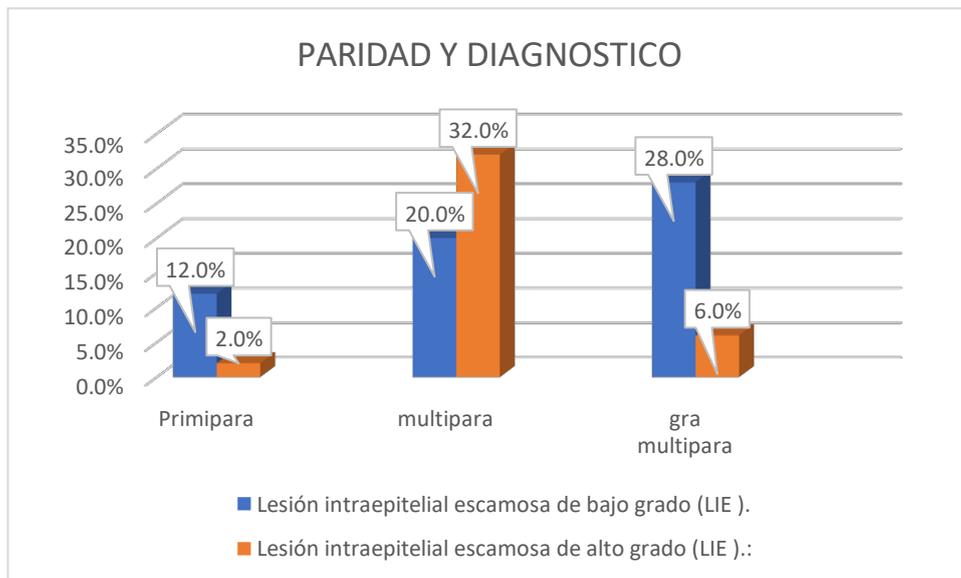


Tabla 4 Relación entre uso de AOC y diagnóstico de CACU.

		DIAGNOSTICO		
ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADOS		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE).	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).:	Total
si	Recuento	13	11	24
	% del total	26.0%	22.0%	48.0%
no	Recuento	17	9	26
	% del total	34.0%	18.0%	52.0%
TOTAL	Recuento	30	20	50
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Ilustración 4 Porcentaje entre uso de AOC y diagnóstico de CACU.

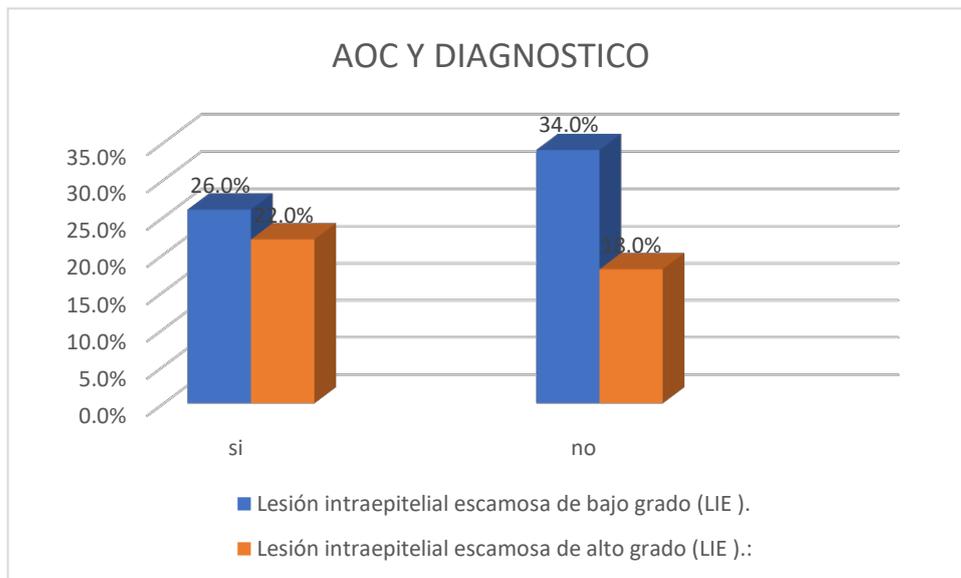


Tabla 5 Relación antecedentes familiares y diagnóstico de CACU.

		DIAGNOSTICO		
ANTECEDENTES FAMILIARES		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE).	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).:	Total
si	Recuento	25	5	30
	% del total	50.0%	10.0%	60.0%
no	Recuento	5	15	20
	% del total	10.0%	30.0%	40.0%
TOTAL	Recuento	30	20	50
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Ilustración 5 Porcentaje antecedentes familiares y diagnóstico de CACU.

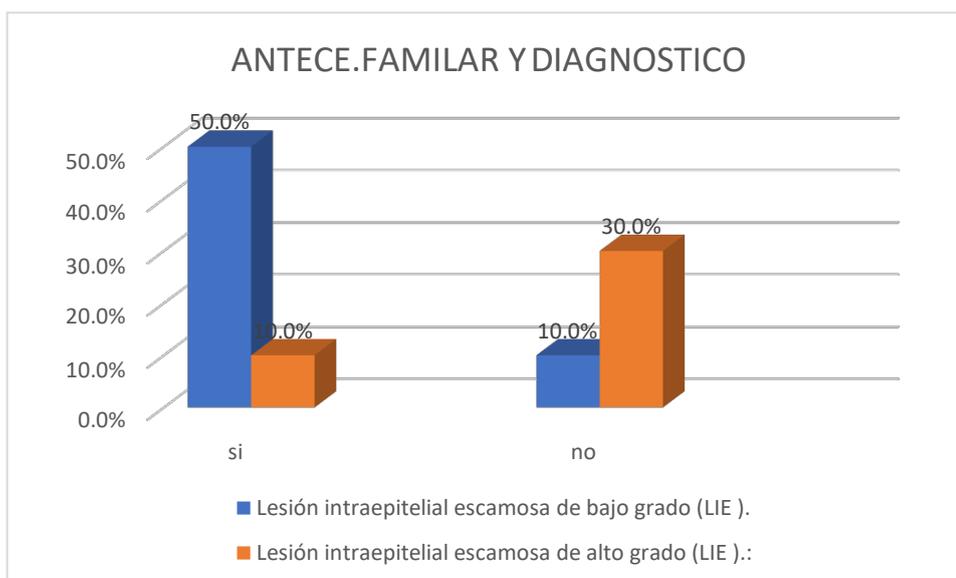
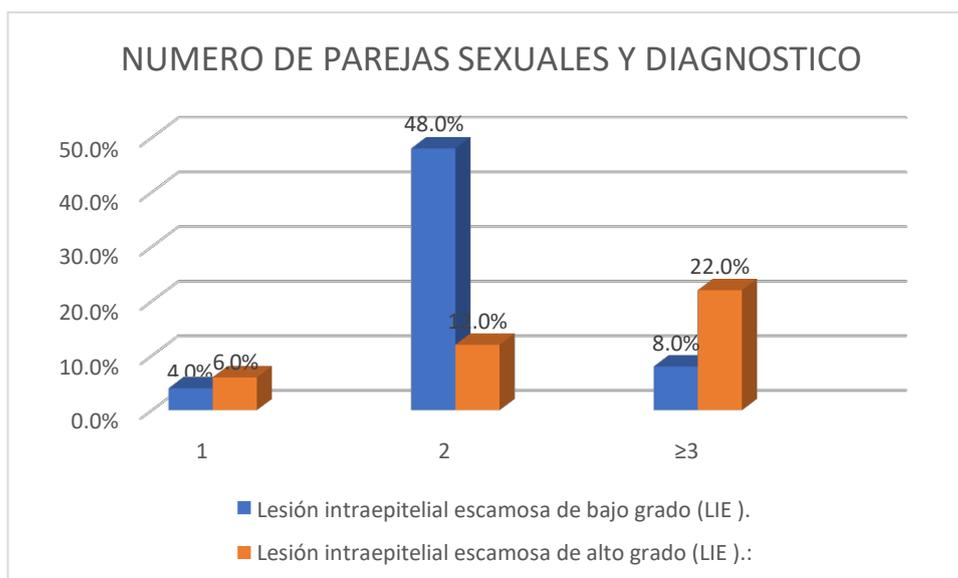


Tabla 6 Relación entre el número de parejas sexuales y diagnóstico de CACU.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES		DIAGNOSTICO		
		Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE).	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).:	Total
1	Recuento	2	3	5
	% del total	4.0%	6.0%	10.0%
2	Recuento	24	6	30
	% del total	48.0%	12.0%	60.0%
≥3	Recuento	4	11	15
	% del total	8.0%	22.0%	30.0%
TOTAL	Recuento	30	20	50
	% del total	60.0%	40.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Ilustración 6 Porcentaje Número de parejas sexuales y diagnóstico de CACU.



5.2. Interpretación de los resultados

1. En la tabla 1 y grafico 1 se observa que del total de pacientes, el 54% pertenecen al grupo de edades de 15 a 19 años que iniciaron su vida sexual, de las cuales el 30% tuvo un resultado de LIE de alto grado y el 24% un LIE de bajo grado; por otro lado el 38% que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años, el 32% presentó un resultado de LIE de bajo grado y el 6% de alto grado, mientras que el 8% que iniciaron su vida sexual entre los 20 a 25 años el 4% presentó un LIE de alto y bajo grado.
2. En la tabla 2 y grafico 2 se observa que, del total de pacientes, el 58% que tienen antecedentes de ITS, el 46% tuvo un resultado de LIE de bajo grado y el 12% un LIE de alto grado; por otro lado, el 42% que no tienen antecedentes de ITS, el 28% presentó un resultado de LIE de alto grado y el 14% de bajo grado.
3. En la tabla 3 y grafico 3 se observa que del total de pacientes, el 52% son multíparas, de las cuales el 32% tuvo un resultado de LIE de alto grado y el 20% un LIE de bajo grado; por otro lado el 34% que son gran multíparas, el 28% presentó un resultado de LIE de bajo grado y el 6% de alto grado, mientras el 14% que son primíparas el 12% tuvieron un resultado de LIE de bajo grado y solo el 2% de alto grado.
4. En la tabla 4 y grafico 4 se observa que, del total de pacientes, el 52% no usaron AOC, el 34% tuvo un resultado de LIE de bajo grado y el 18% un LIE de alto grado; por otro lado, el 48% que usaron AOC, el 26% presentó un resultado de LIE de bajo grado y el 22% de alto grado.
5. En la tabla 5 y grafico 5 se observa que, del total de pacientes, el 60% que tienen antecedentes familiares, el 50% tuvo un resultado de LIE de bajo grado y el 10% un LIE de alto grado; por otro lado, el 40% sin antecedentes familiares, el 30% presentó un resultado de LIE de alto gráfico y el 10% de bajo grado.

6. En la tabla 6 y grafico 6 se observa que del total de pacientes, el 60% que tuvo 2 parejas sexuales, el 48% tuvo un resultado de LIE de bajo grado y el 12% un LIE de alto grado; por otro lado el 30% con más de 3 parejas sexuales, el 22% presentó un resultado de LIE de alto grado y el 8% de bajo grado, mientras el 10% que son con una sola pareja sexual, el 4% tuvieron un resultado de LIE de bajo grado y el 6% de alto grado.

PRUEBA DE HIPOTESIS

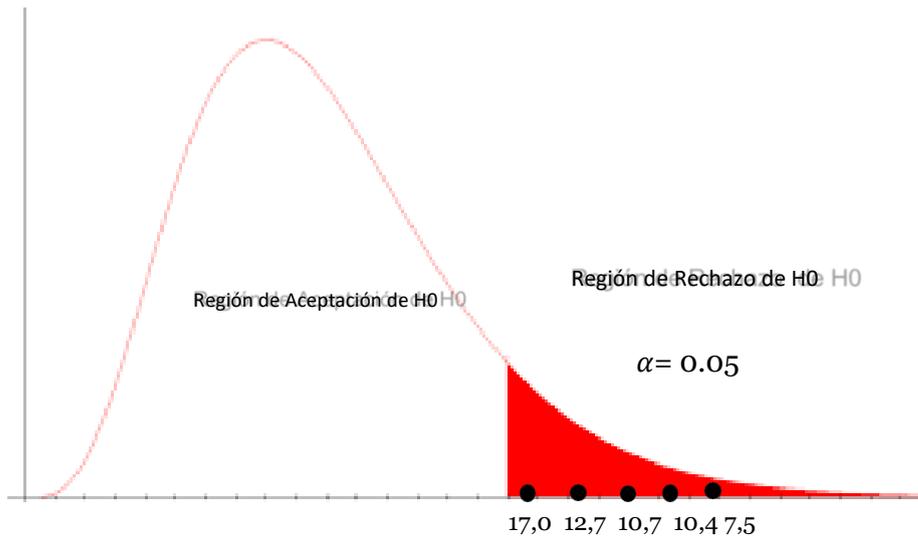
Hipótesis general

Hipótesis Alternativa: H^a Los factores predisponentes están asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

Hipótesis Nula: H^0 Los factores predisponentes no están asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

Para realizar nuestra prueba de hipótesis, se definió con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Posteriormente operacionalizamos el estadístico de la Prueba del Chi-Cuadrado:

complicación / CACU	Chi cuadrado χ^2	Significancia
Inicio de RS/ CACU	7,529	,018
ITS / CACU	10,728	,001
Antecedentes familiares / CACU	17,014	,000
paridad/ CACU	10,493	,004
número de parejas/ CACU	12,778	,001



TOMA DE DECISIÓN.

Los factores de riesgo se asocian al cáncer de cuello uterino.

Hipótesis específica 1

HA: Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

Ho: No existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.018



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Existe asociación entre el inicio de la relación sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019

Hipótesis específica 2

- HA: Existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Ho: No existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.001



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

Hipótesis específica 3

- HA: Existe asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica,2019.
- HA: No existe asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica,2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.002



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre las infecciones de

transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica,2019.

Hipótesis específica 4

- HA: Existe asociación entre la paridad y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica ,2019.
- HA: No Existe asociación entre la paridad y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica ,2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.004



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Existe asociación entre la paridad y el cáncer de

cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica ,2019.

Hipótesis específica 5

- HA: Existe asociación entre los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- HA: No Existe asociación entre los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

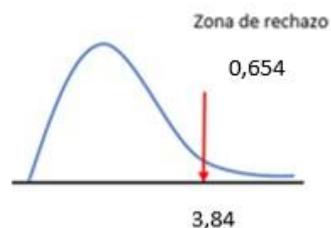
$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0,654



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_a y se acepta la H_0 : No Existe asociación entre los anticonceptivos

orales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

Hipótesis específica 6

- HA: Existe asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- HA: No Existe asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.002



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Existe asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

La presente investigación tuvo como resultados que el 60% presentó resultados de PAP de Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE) y el 40% Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE), en cuanto a los factores culturales tenemos que la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 a 19 años con el 54%, el 58% presentó antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el 52% fueron multíparas, el 48% usaron AOC, el 60% tienen antecedentes familiares y el 60% tuvieron 2 pareja sexuales, para la hipótesis se empleó la correlación del chi cuadrado donde se halló que los factores de riesgo como inicio de relaciones sexuales ($p=0.018$), antecedentes de ITS ($p=0.001$), paridad ($p=0.004$) antecedentes familiares ($p=0.000$), y números de parejas sexuales ($p=0.001$) si influyen para el cáncer de cuello uterino.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

La presente investigación tiene como objetivo identificar los factores predisponentes asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, cuyos resultados refieren que los factores de riesgo fueron: inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS, paridad, antecedentes familiares y números de parejas sexuales, cuyos resultados se encuentran en similitud con el estudio de **Cabrera I. et al (Cuba, 2016)**⁸ encontrándose en sus principales resultados fueron: antecedentes patológicos familiares, el inicio de relaciones sexuales se encuentran relacionados al cáncer del cuello uterino, así mismo en el estudio de **Cifuentes L. et al (Boyacá-Colombia, 2015)**¹⁰ en sus resultados menciona que los principales resultados fueron: que tener 2 o más parejas sexuales, primer embarazo a los 18 años o antes, antecedente familiar de cáncer, inicio relaciones sexuales antes de los 17 años, en el estudio de **Aguilar T. (LIMA-PERU 2017)**¹¹. Cuyos resultados mencionan que el inicio temprano

de la vida sexual, tener varias parejas sexuales se asociación significativa, para desarrollar la enfermedad, al igual que el estudio de **Vitorino C. (Cuzco- 2017)** ¹² en sus resultados demuestra los factores de riesgo relacionados para el CACU son: tener más de tres gestaciones con el 80% de los casos; iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener más de tres parejas sexuales; en el estudio de **Gabriela P (Lima - 2017)** ¹³ hace referencia de los factores relacionados con la neoplasia cervicouterina, siendo el inicio del acto sexual a los 10 y 13 años y la cantidad de parejas coitales. En el estudio de **Rodrigo D. (Ica-Perú. 2018)** ¹⁵. En sus resultados refiere que, para la presencia del VPH, el tener dos o más parejas coitales son factores asociados al carcinoma de cérvix en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica.

CONCLUSIONES

- Los factores predisponentes si están asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.
- Existe asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, ya que el valor $p < 0.05$, $\chi^2 = 7,529$.
- Existe asociación entre el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, ya que el valor $p < 0.05$, $\chi^2 = 12,778$.
- Existe asociación entre las infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, ya que el valor $p < 0.05$, $\chi^2 = 10,728$.
- Existe asociación entre la paridad y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, ya que el valor $p < 0.05$, $\chi^2 = 10,493$.
- No existe asociación entre los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, ya que el valor $p > 0.05$, $\chi^2 = 0,654$.
- Existe asociación entre los antecedentes familiares y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019, ya que el valor $p < 0.05$, $\chi^2 = 17,014$.

RECOMENDACIONES

1. Enfatizar en la importante para la promoción de la salud, ofreciendo una información clara y comprensible a la población femenina sobre esta patología por lo general clínicamente silenciosa.
2. contar con materiales audiovisuales, ya sea por la radio, televisión, redes sociales, entre otros, de esta forma se dará a conocer la importancia desde la prevención primaria y secundaria logrando disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino.
3. Dada la elevada frecuencia de cáncer cervicouterino, se debe realizar de forma obligatoria el IVAA a mujeres con riesgo y brindar seguimiento a los casos positivos.
4. Se debe apoyar la implementación de la vacunación para VPH en la población masculina, tomando como ejemplo las medidas sanitarias de otros países cuya incidencia es menor que la nuestra y en las que se ha disminuido la incidencia de cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanes A., Torres I., Barrientos C., Lin D. El cáncer cervico uterino, enemigo número uno de la salud de la mujer. Enemigo de la salud de la mujer. Revista Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3 Cáncer Cérvico-Uterino. Mayo-Ag. 2011; 22 31
2. Organización Mundial de la Salud [Internet] Cáncer 2015 [actualizado Febrero 2015; citado 12 diciembre 2015]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. American Cancer Society [Internet]: San Juan: Cáncer de cuello uterino (cervical), Inc; c2015. Disponible desde: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf> 4.
4. Organización Panamericana de la Salud. Gen Salud. Cáncer Cervicouterino. [Internet] 2011. [Consulta 01 de noviembre de 2016] Disponible en: www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Cervical/cancersp.PDF
5. Instituto Nacional del cáncer [Internet]: Cáncer de cuello uterino [consultado 13 de enero del 2016] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuellouterino-pdq>
6. Ministerio de Salud (MINSa), Dirección General de Epidemiología; Análisis de la Situación del cáncer en el Perú; 2013 [internet]. Noviembre 2013. [consultado 21 de febrero 2018] página 15 [aproximadamente 1 pantalla] disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cáncer de cérvix en regiones alto andinas del Perú. Lima. INEN: 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datosndepidemiologicos.htm>

8. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarrás R, Vázquez N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita Multimed. Revista Médica. Granma. [Internet]. 2016 [citado 04 de Diciembre 2015]; 32(3):509-14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
9. Cordero, J. García, M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Revista de Ciencias Médicas de La Habana 2015; 21(2): 357-370.
10. Cifuentes L. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. av.enferm., XXXII (1): 63-71, 2014 [Internet] 2014 [citado 04 de Diciembre 2015]; 40(4):388-398. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/a>
11. Aguilar PGR. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015. 2017.
12. Vitorino. " Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017";(Perú).
13. Aguilar. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015.Lima(Perú) Universidad Ricardo Palma :2017.55pp.
14. Velásquez E. Prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el hospital Regional de Ica, en los meses enero – diciembre del 2018 de Ica". Universidad privada de Ica.2018.
15. Domingo R. Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica - Perú de julio 2017 – junio 2018.
16. Salas, M., Noguera, M. E., Petrosino, P., & Arenas, A. Neoplasias intraepiteliales cervicales en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 2015 LXXIV(01), 24 - 29. Obtenido de <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v74n1/art05.pdf>

17. Galván, M. F., Barragán, M., & Meléndez, R. B. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. *Revista Salud Quintana Roo*, VI(24), 2015. Obtenido de <http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>

18. Callejas, D. Caracterización de la respuesta inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cervix. Universidad de Alcalá, 114 Departamento de Medicina. Alcalá de Henares – España 2011: Universidad de Alcalá. Obtenido de <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/14301/Tesis%20Doctoral%20Diana%20Callejas.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

19. Sánchez, E. M. Infección del virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino: distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa intraepitelial de alto grado (CIN 2-3) y análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga. Universidad de Málaga, Facultad de Medicina. Málaga - España: Universidad de Málaga. 2014 Obtenido de <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5013/Tesis%20Doctoral%20de%20Eva%20Maria%20S%C3%A1nchez%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1>

20. Ángeles, I. Intervención del trabajador social en la prevención del cáncer cervicouterino en la comunidad de San Juan Solís Municipio de San Agustín Tlaxiaca durante el periodo enero - junio 2016. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Trabajo Social. Pachuca de Soto - México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10792/Intervencion%20del%20trabajador%20social%20cancer%20cervicouterino.pdf?sequence=1>

21. Briceño, C. & Guamán, E. Detección oportuna del cáncer de cérvix mediante la ayuda de la telepatología en el área de salud N° 1 del Cantón Yacuambi de la Provincia de Zamora Chinchipe en el periodo julio – diciembre del 2012. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja - Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4263/1/Edgar%20Guaman.pdf>
22. Kasper, H., Braunwald, L., & Fauci, J. Harrison: Principios de Medicina Interna (16a ed.). México, México: McGraw-Hill / Interamericana.2013.
23. Ministerio de Salud, Instituto de Enfermedades Neoplásica. Guía de Práctica Clínica. Cáncer Cuello Uterino, 2011. p. 26-27 Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_cancer_cuello_uterino_19_04_11.pdf
24. Conquer Cancer Foundation of de American Society of Clinical Oncology Cáncer de Cuello Uterino: Factores de Riesgo | Cancer.Net. [Serie en internet] 2016 [citado 15 de abril 2016]. Disponible en: www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo
25. American Cancer Society. Cáncer de Cuello Uterino. Causas, factores de riesgo y prevención. [Serie en internet] 2014 [Citado 15 de abril del 2016] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuellouterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
26. Geosalud. Virus del Papiloma Humano [VPH]. Cuáles son los factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino. [Revisado el 14 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/vph/factores.riesgo.htm>
27. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. [Serie en internet].

2014 [Citado 19 de julio 2016]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuellouterino/prevencion-y-deteccion-temprana/senales-y-sintomas-del-cancerde-cuello-uterino.html>

28. Centro para el control y prevención de enfermedades. Cáncer ginecológico. síntomas del cáncer cuello uterino. [Serie en internet]. 2014 [Citado 27 de febrero de 2017]. Disponible en:
https://www.cdc.gov/Spanish/Cancer/Cervical/Basic_Info/Symptoms.Html

29. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino. Versión para pacientes. [Serie en internet]. 2014 [Citado 22 de julio De 2016]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/Tipos/CuelloUterino/.../Tratamiento-Cuello-Uterino-Pdq>

ANEXO

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOGIA
<p>Problema Principal ¿Cuál es la asociación entre los factores predisponentes y el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019</p> <p>Problemas secundarios ¿La edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. ¿El número de parejas sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019? ¿Las Infecciones de transmisión sexual son un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019? ¿la paridad es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Felix Torrealva de Ica, 2019</p>	<p>Objetivos general Identificar los factores predisponentes asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.</p> <p>objetivos específicos Determinar si la edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. Determinar si el número de parejas sexuales es un factor predisponente para el cáncer del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. Determinar si las infecciones de transmisión sexual son un factor predisponente para el cáncer del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019. Determinar si el número de partos es un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el</p>	<p>Hipotesis general Los factores predisponentes están asociados al cáncer del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, 2019.</p>	<p>Variable 1 "Cancer del cuello uterino"</p> <p>Variable 2 Factores predisponentes</p>	<p>- LIE de bajo grado - LIE de alto grado</p> <p>-Inicio de relaciones sexuales.</p> <p>-Número de parejas sexuales.</p> <p>-INFECCION DE TRASMISION SEXUAL</p>	<p>Afección a los parámetros Afecta al tercio inferior de la vagina</p> <p>< 14 Años De 15 a 19 años De 20 a 25 años De 26 a mas .</p> <p>1 2 ≥ 3</p> <p>SI: ()Trichomona ()Sífilis ()Gonorrea ()Condilomatosis ()Clamidia NO</p>	<p>Diseño de la Investigación El diseño de investigación seleccionado es No experimental.</p> <p>Tipo de investigación Cuantitativo: Tiene por objetivo medir fenómenos y expresarlos en cantidades. En nuestro caso en particular mediremos algunos de los factores predisponentes y su relación con el cáncer del cuello uterino. Descriptivo: Describiré los factores predisponentes y su relación con el cáncer del cuello uterino. .</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable 1 Cáncer de cuello uterino.	Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE). Incluye el VPH y NICI.	Afección a los parámetros
	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE).: Incluye NICII y NICIII.:	Afecta al tercio inferior de la vagina
Factores predisponentes	Edad de Inicio de relaciones sexuales	< 14 Años De 15 a 19 años De 20 a 25 años De 26 a mas
	Numero de parejas sexuales	1 2 ≥ 3
	INFECCION DE TRASMISION SEXUAL	No () SI () cual: ()Trichomona ()Sífilis ()Gonorrea ()Condilomatosis ()Clamidia () otras
	PARIDAD	Primípara Multípara Gran Multípara
	ANTICONCEPTIVO ORAL	SI() NO()

	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI () NO ()
--	-------------------------	------------------

Anexo 3: Instrumentos de medición



**Universidad Privada
de Ica**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA N°:

1. DIAGNOSTICO DE CANCER DE CUELLO UTERINO:

- LIE de bajo grado ()
- LIE de alto grado ()

2. EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES (años de edad)

- < 14 Años
- De 15 a 19 Años
- De 20 a 25 Años
- De 26 a más

3. ANTECEDENTE DE INFECCION DE TRASMISION SEXUAL

- Si ()
 - Trichomonas ()
 - Sífilis ()
 - Gonorrea ()
 - Condilomatosis ()
 - Clamidia ()
 - Otras

- No ()

4. NUMERO PAREJAS SEXUALES

- 1 ()
- 2 ()
- 3 a más ()

5. PARIDAD

1 ()

2 ()

MAS ()

6. USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

SI ()

NO ()

7. ANTECEDENTES FAMILIAR

SI ()

NO ()

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación : Factores Propios para el área de parto y parto en
casos de cesárea en el hospital Félix Torresolo Antioquia 2011

Nombre del Experto: Mg Rosio Olvera Hernandez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



OBSTETRA
C.O.P. 1108

Nombre: _____
No. DNI: 46281445

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

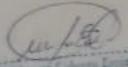
I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores Prerisponantes para el manejo de cuello uterino en Pacientes atendidas en el Hospital y de la Universidad Católica
 Nombre del Experto: Mg. Milagros Cabrera Espino

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y <u>sintáctica</u> en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Milagros Cabrera Espino
 OBTETRA
 COP. 21186

Nombre:
 No. DNI 46600423

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Factores Predisponentes para el Cuello Uterino en pacientes atendidos en el Hospital Félix Torresola Gutiérrez, Jca.

Nombre del Experto: Mj Aguilar Toppa Mirthe

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	si Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Mj Aguilar Toppa Mirthe
OBSTETRA
COP 6000

Nombre:
No. DNI: 28273188

Anexo 5: Base de datos Anexo

PERSONA	DIAGNOSTICO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	ANTECEDENTES DE ITS	NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	PARIDAD	USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	ANTECEDENTE FAMILIAR
1	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	2	2	1	1
5	2	2	2	1	1	2	1
6	1	2	2	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	1
10	1	1	2	2	1	1	1
11	1	1	3	1	1	1	1
12	1	1	2	1	1	1	1
13	1	1	1	2	1	1	1
14	2	1	2	2	1	2	2
15	3	1	2	1	2	2	3
16	2	1	2	2	1	1	1
17	2	1	1	1	2	2	3
18	2	2	1	2	1	1	1
19	1	2	2	1	2	2	1
20	2	2	3	1	1	1	2
21	2	1	2	1	1	1	2
22	2	2	2	2	2	2	2
23	1	1	2	1	1	1	2
24	2	1	2	2	2	2	2
25	2	2	1	1	1	2	2
26	1	1	2	2	2	1	1
27	2	1	1	1	1	1	1
28	1	2	1	2	2	1	1
29	1	1	3	2	2	1	1
30	1	1	2	2	2	2	3
31	3	1	3	1	1	1	1
32	3	2	2	1	1	1	3
33	1	1	1	2	1	1	1

34	2	2	2	2	2	2	2
35	3	2	2	1	2	2	2
36	2	1	1	2	1	1	1
37	2	2	2	1	2	2	1
38	2	1	1	2	1	1	1
39	1	2	3	1	2	2	2
40	2	1	3	1	1	1	1
41	2	1	2	1	1	1	1
42	2	2	2	2	2	2	1
43	2	1	2	1	1	2	1
44	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	1	1	1	2	2
46	1	1	2	2	2	1	2
47	2	1	1	1	1	1	3
48	2	2	3	2	1	1	1
49	2	1	1	2	1	1	1
50	1	1	1	2	1	1	1

