



**UNIVERSIDAD PRIVADA
SERGIO BERNALES**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL
EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL
CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL – CAÑETE EN LOS MESES DE
ENERO A DICIEMBRE DEL 2017.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

AUTOR

BEAS GARCIA, María Alejandra

ASESORES:

Dr. YAYA LÉVANO, Jorge Emilio Ricardo.

Obst. MENESES OCHOA, Julia.

CAÑETE – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por haberme permitido llegar a este punto de mi vida y haberme dado salud, paciencia, tolerancia y perseverancia para lograr mis objetivos. A mis padres Paulo y María gracias por darme la vida, educación, por su paciencia, por su apoyo incondicional y perseverancia en ayudarme en todo este tiempo a dar este paso en mi carrera y tratar de obtener el título. A mi novio Fernando quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir él estuvo ahí para que no decayera dándome la fuerza siempre para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar hasta estos momentos y poder escribir estas líneas.

A la universidad por ser mi casa de estudios estos cinco años y a los catedráticos de la universidad por brindarme sus conocimientos y experiencias en estos cinco años de carrera.

Agradecer a mis padres ya que estuvieron conmigo en los momentos difíciles de mi vida tanto en mi etapa de estudiante como en el desarrollo de esta tesis, por su apoyo incondicional, con sus muestras de afecto todo ha sido más fácil.

A mis asesores Obstetra Julia Meneses y Dr. Jorge Yaya por su tiempo y apoyo en cada momento de consultas en este trabajo de investigación.

A los participantes por participar y al Centro de Salud Imperial, por permitir acceder a las historias clínicas para poder realizar esta tesis.

RECONOCIMIENTO DE JURADO DE LA TESIS

A los docentes que expandieron mi conocimiento y entendimiento para realizar esta investigación. Así mismo, al jurado calificador por su comprensión en la sustentación de la presente tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación de la investigación	
1.2.1. Delimitación espacial	16
1.2.2. Delimitación temporal	16
1.2.3. Delimitación social	16
1.2.4. Delimitación conceptual	16
1.3. Formulación del problema de investigación	
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Objetivos de la investigación	
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación e importancia de la investigación	
1.5.1. Justificación	18
1.5.2 importancia	18
1.5.3. Limitaciones	18
1.6. Hipótesis y variables de la investigación	
1.6.1. Hipótesis general	19
1.6.2. Hipótesis específicas	19
1.6.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema	20
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Marco conceptual	42

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación	43
3.2. Tipo de investigación	43
3.3. Nivel de investigación	44
3.4. Método	44
3.5. Población y muestra de la investigación	
3.5.1. Población	44
3.5.2. Muestra	45
3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación	
3.6.1. Técnicas	46
3.6.2. Instrumentos	46

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.4. Discusión de los resultados	79
--	----

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	82
5.2 Recomendaciones	83
Fuentes de información	84

ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia	88
Anexo 2: modelo de recolección de la información del trabajo realizado	89

Anexo 3: juicio de expertos	91
Anexo 4: documento para la autorización en el centro de salud imperial	106
Anexo 5: autorización por el director del centro de salud imperial	107
Anexo 6: Resolución	108

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA: Operalización de variables	22
TABLA 1: Incidencia de resultados de Papanicolaou positivos	51
TABLA 2: Incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasia	52
TABLA 3: Factor de riesgo primario	53
TABLA 4: Factor de riesgo secundario	54
TABLA 21: Tabla de frecuencia de porcentajes sobre incidencia de resultados Papanicolaou positivos	73
TABLA 22: Tabla de frecuencia de porcentajes de incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasia	75
TABLA 23: Tabla de frecuencia de porcentajes de factor de riesgo primario	77
TABLA 24: Tabla de frecuencia de porcentajes de factor de riesgo secundarios	79

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Incidencia de Papanicolaou	51
FIGURA 2: Clasificación de Papanicolaou	52
FIGURA 3: Virus de papiloma humano	53
FIGURA 4: Inicio de las relaciones sexuales	54
FIGURA 5: Número de compañeros sexuales	55
FIGURA 6: Infección de transmisión sexual	56
FIGURA 7: Inicio de las relaciones sexuales menor a 17 años de la pareja ..	57
FIGURA 8: Número de parejas sexuales mayor de tres de la pareja	58
FIGURA 9: Infecciones de transmisión sexual de la pareja	59
FIGURA 10: Número de partos vaginales	60
FIGURA 11: Número de hijos	61
FIGURA 12: Edad del primer parto	62
FIGURA 13: Anticonceptivos orales combinados	63
FIGURA 14: Barrera	64
FIGURA 15: Tabaquismo	65
FIGURA 16: Vitamina A	66
FIGURA 17: Vitamina C	67
FIGURA 18: Ácido Fólico	68
FIGURA 19: Antecedentes hereditarios	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

Diseño y Metodología: Se empleó el método deductivo de tipo observacional, cuantitativo, transversal, no experimental y retrospectivo.

Muestra: 178 mujeres incluidas en el estudio que representaron a una población de 1000 mujeres quienes se realizaron Papanicolaou. **Resultados:** el 36% que representan 64 mujeres obtuvieron un resultado de Papanicolaou positivos, por consiguiente solo se trabajó con 64 mujeres que presentaron resultado de PAP positivos, de modo que la recolección de datos fue a través de historias clínicas, la clasificación de los Papanicolaou positivos se obtiene el 36% NIC III (displasia severa), el 100% el virus del papiloma humano, el 59% inician sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, 53% tienen entre 3 a 5 parejas sexuales, 86% no presentaron infecciones de transmisión sexual, 56% las parejas de las mujeres que presentaron displasia inician sus relaciones sexuales antes de los 17 años, 61% las parejas tienen más de tres parejas sexuales, 75% de las parejas no presentaron infecciones de transmisión sexual, 53% 0 a 2 partos vaginales, 41% 3 a 5 hijos, 63% tuvieron su primer parto entre los 15 a 19 años, 66% no usaron anticonceptivos orales combinados, 66% no usaron método de barrera, 64% no fuman, 50% consumen a veces vitamina A, 58% si consumen vitaminas C, 48% si consumen ácido fólico, 64% no presentaron antecedentes hereditarios.

Conclusión: En esta tesis se determinó que existen factores de riesgo que predisponen a displasia en mujeres, se encontró con mayor frecuencia el virus del papiloma humano 100%, el número de parejas sexuales mayor de tres de la pareja siendo 61%, e inicio de las relaciones sexuales menor a 17 años de la pareja con 56%, número de compañeros sexuales con un 77%, número de hijos con un 61%, inicio de las relaciones sexuales con un 84% y edad del primer parto con un 97%.

Palabra clave: Factores de riesgo a displasia cervical, muestra de Papanicolaou, c.s Imperial, Cañete.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors that predispose to cervical dysplasia in women aged 25 to 64 years who come to the clinic at the Imperial Cañete Health Center, from January to December 2017.

Design and Methodology: We used the deductive method of observational, quantitative, transversal, non-experimental and retrospective type. Sample: 178 women included in the study who represented a population of 1000 women who underwent Papanicolaou. Results: 36%, representing 64 women, obtained a positive Papanicolaou result, therefore, only 64 women who had a positive PAP result were worked on, so that the data collection was through clinical records, the Papanicolaou classification. positive results 36% CIN III (severe dysplasia), 100% human papilloma virus, 59% initiate their sexual relations between 15 to 19 years, 53% have between 3 to 5 sexual partners, 86% did not present sexually transmitted infections, 56% couples of women with dysplasia initiate sexual intercourse before age 17, 61% couples have more than three sexual partners, 75% of couples did not have sexually transmitted infections, 53% 0 to 2 vaginal births, 41% 3 to 5 children, 63% had their first birth between 15 to 19 years, 66% did not use combined oral contraceptives, 66% did not use barrier method, 64% did not smoke, 50% consumed sometimes vitamin A, 58% if they consume vitamins C, 48% if they consume folic acid, 64% did not present hereditary antecedents.

Conclusion: In this thesis it was determined that there are risk factors predisposing to dysplasia in women, the human papillomavirus 100% was found more frequently, the number of sexual partners greater than three of the couple being 61%, and the beginning of sexual relations under 17 years of the couple with 56%, number of sexual partners with 77%, number of children with 61%, beginning of sexual relations with 84% and age of first birth with 97%.

Keyword: Risk factors for cervical dysplasia, Papanicolaou sample, Imperial c.s, Cañete.

INTRODUCCIÓN

El origen del cáncer que presentan algunas mujeres se desconoce, pero existen varios factores que aumentan el riesgo de contraer esta displasia cervical y si no es controlado puede llegar a presentar un cáncer invasor.

Entre los factores de riesgo se identifica el virus de papiloma humano que se puede dar por múltiples causas entre ellas las relaciones sexuales vaginales, orales y anales, al adquirir este virus desarrollaríamos una displasia cervical, que más adelante se pueda convertir en una neoplasia cervical, el inicio de las relaciones sexuales a una edad precoz exponemos a los adolescentes a adquirir dicha enfermedad debido a la exposición del carcinógeno al epitelio cervical¹, entre las edades que aparece la displasia cervical se encuentra en el rango de 30 a 50 años, se ha encontrado estudios que el fumar tiene una conexión directa de contraer una lesión cervical, con respecto a la inmunidad por ejemplo, mal estado nutricional y la infección por VIH, TBC y HLTV-1 que se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de cáncer de cuello uterino, el contar con múltiples compañeros sexuales sin protección como el preservativo se expone a adquirir no solo esta enfermedad si no a diversas enfermedades como el virus del VIH, sífilis , herpes , etc. Tener varios hijos aumenta el riesgo de tener esta enfermedad, el uso prolongado del método anticonceptivos orales aumentan la probabilidad de adquirir esta enfermedad (si lo consume por más de 5 años), tener algún factor genético de carcinoma en el entorno familiar ya sea familia directa, y la primera gestación a una corta edad aumenta la aparición de este virus (adolescentes).²

Existe una citología que nos revela la displasia cervical (Papanicolaou), esta prueba nos puede ayudar a diagnosticar un cáncer in situ o un cáncer invasor en sus primeras fases. La mejor manera de prevenir la aparición de un cáncer es realizándose la toma de Papanicolaou en una forma periódica.

¹ Serman F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus del Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Rev Chil Obst y Gin. 2002; Vol. 67 N° 4: pp 318 - 323.

² Ortiz R., Uribe C., Díaz L. y Dangond Y. factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Col Obst Y Gin. 2004; Vol. 55 No. 2: pp.148 - 154.

La finalidad del estudio es lograr que las mujeres conozcan sobre la importancia y los peligros de contraer esta enfermedad, que de no ser tratado oportunamente podrían llevarlas a la muerte. La promoción y la difusión de conocimiento sobre esta enfermedad, con medidas de prevención primaria: las vacunas contra el virus del papiloma humano y la prevención secundaria: Papanicolaou, biopsia, IVAA, pruebas moleculares para la detección del virus del papiloma humano (VPH), colposcopia y crioterapia.

La investigación consta de cuatro capítulos en donde encontramos el capítulo I: El planteamiento del problema donde desarrollaremos los siguientes ítems delimitación del problema, formulación del problema de investigación, objetivos de la investigación, justificación de la investigación. En el capítulo II: El marco teórico: antecedentes del problema, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y identificación y clasificación de variables e indicadores. En el capítulo III: metodología de la investigación, nivel de la investigación, método, validación y confiabilidad de instrumentos y técnicas e instrumentos de la investigación. En el capítulo IV: La presentación, análisis e interpretación de resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMATICA

Según la OMS, la aparición de cáncer de cuello uterino ocupa el segundo tipo de cáncer más habitual entre las mujeres, esta enfermedad es una de las amenazas más alta o graves que repercute en la vida de las mujeres ya que esta enfermedad es seguida por el cáncer de mama, se calcula una tasa de más de un millón de mujeres con esta enfermedad en el mundo. De acuerdo con estudios e informes de la OMS que se presentó en el año 2012, 83.000 nuevos casos diagnosticados y 36.000 mujeres que fallecieron con esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. La mayoría de ellas no fueron diagnosticadas, otras no tuvieron acceso a un tratamiento que las cure o les prolongue la vida; de mantenerse esta tendencia la tasa de mortalidad aumentará en un 45% para el 2030 a nivel mundial.³

En el continente americano y el caribe se presentan anualmente 33.000 muertes de mujeres por el carcinoma del cuello uterino, enfermedad causada por un virus que afecta al 20% de los varones y mujeres, según indica la OPS.

La presencia de mujeres con neoplasia cervical causa gran impacto en países en vía de desarrollo a comparación de aquellos países desarrollados.

4

En el continente africano y Asiático son los que presentan una alta tasa de incidencia con presencia de mortalidad superior al 14%.⁵

³ Organización mundial de la salud. El cáncer de cuello útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Hoja informativa de junta de beneficencia de Guayaquil 2016.

⁴ World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization. 2009; p. 45-47.

⁵ Draon PK., Halperin DT, Hufhes JP, Klausner JD, Bailey RC. [Male Circumcisión, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries]. BMC Infect. [Internet]. 2006 [10 de November de 2010] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764746/?tool=pubmed>

Las incidencias más elevadas corresponden a los países del continente africano y latinoamericano, alcanzando un porcentaje del 86.7 x 100.000 mujeres.^{6,7}

En el Perú el impacto de esta enfermedad ocupa el primer lugar presentando un porcentaje que conlleva a los 47.000 casos nuevos de cáncer de cuello al útero anualmente y 25.000 casos de mujeres que fallecen por esta enfermedad causada por la poca cultura preventiva según estudios realizados por la liga contra el cáncer. Esta enfermedad causa un impacto global, ya que el 85% de casos detectados se dan en estadios avanzados lo que causa una repercusión, con menores probabilidades de curarse adecuadamente, aumentando el costo del tratamiento, aumentando la probabilidad de mortalidad y disminuyendo la calidad de vida.⁸ Asimismo, a nivel provincial la Dirección Regional de Salud (Diresa), en el área de epidemiología nos indica que se presentó en el año 2016, 240 nuevos casos reportados de cáncer de cuello uterino en la provincia de Cañete y 144 nuevos casos de esta enfermedad en el distrito de Imperial.

En la actualidad se desconoce la etiología de esta enfermedad que conlleva al cáncer de cuello de útero, cada vez se presentan mayores evidencias que existen factores que influyen en el riesgo de este padecimiento en las féminas, como el virus del papiloma humano, la conducta sexual, la reproductividad, el tabaquismo, métodos anticonceptivos, inmunológicos y genéticos.

El presente análisis y estudio de investigación nos ayuda a evaluar los resultados de Papanicolaou entre las féminas de un grupo étareo de 25 a 64 años en el Centro de Salud de Imperial, cuyo objetivo principal es determinar las causas que predisponen entre las féminas a obtener una displasia

⁶ Registro de cáncer de granada [sede web]- España: Granada [actualizado 11 de julio de 2002] disponible en: <http://www.cancergranada.org>

⁷ El mundo.es [sede web] [actualizado 13:03h, viernes 16 de septiembre del 2005] disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/09/15oncologia/1126806330>

⁸ Cáncer en Perú [sede web]. Lima - Perú: El comercio S.A, 05 de febrero del 2016 [actualizado 1 de septiembre del 2016]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzandos-2154023>

cervical. Esta investigación nos ayuda a contar con estudios y criterios dentro de la población para la prevención y disminución de estos factores que producen alteración citológica.

1.1 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Imperial en el consultorio de obstetricia.

1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio de investigación se desarrolló de enero a diciembre del 2017.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

El presente estudio involucró a las mujeres de 25 a 64 años de zona rural y urbana que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical: se refiere a una exposición del individuo de padecer una enfermedad o lesión, en las células del cuello uterino.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la incidencia de resultados de Papanicolaou positivos que se realizaron en los meses enero a diciembre del 2017 en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete?
2. ¿Cuál es la incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasias en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo primario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgos secundarios que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en las mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la incidencia de resultados de Papanicolaou positivos que se realizaron en los meses de enero a diciembre del 2017.
2. Evaluar la incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasias.
3. Analizar si los factores de riesgo primario que predisponen a displasia cervical.
4. Analizar si los factores de riesgos secundarios que predisponen a displasia cervical.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN

Es de conocimiento que las pacientes antes de realizarse el Papanicolaou presentan sintomatologías como el sangrado, dolor al momento del acto sexual y secreciones vaginales con presencia de sangrado, por estas molestias acuden al establecimiento para realizarse un chequeo, al momento de la consulta el personal de salud realiza un examen citológico de Papanicolaou al observar los resultados de la muestra obtenida se evidencia displasia a nivel del cuello en estadios avanzado. Por tal motivo teniendo estas consideraciones se realiza esta investigación para detectar a tiempo lesiones anormales y tratar de encontrar los factores que hayan desencadenado a tener dicha lesión.

1.5.2 IMPORTANCIA

Según la incidencia de féminas con neoplasia cervical que es alta, debido a estos casos se realiza este tema de investigación, planteando soluciones a esta problemática que afecta a féminas entre las edades de 25 a 64 años y a todas, los resultados servirán para aportar más información, realizando charlas o preventivos promocionales en coordinación con el Ministerio de Salud dirigidos a comités de madres, vasos de leche, comedores, club de madres, y a todas las mujeres que están expuestas a adquirir esta enfermedad, sensibilizar a la población femenina sobre los riesgo que podría ocasionar al contraer el virus del papiloma humano (VPH), con fin de prevenir que las mujeres no lleguen a estadios avanzados de esta enfermedad, ya que si lo detectamos a tiempo podríamos combatirlos.

1.5.3 LIMITACIONES

En el análisis de esta investigación se presentan limitaciones como por ejemplo la escasa información bibliográfica, pocos casos tratados y deficiente de información en el llenado de historias clínicas.

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 HIPÓTESIS GENERAL

- H1: Existen factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.
- Ho: No hay factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

1.6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- Existen escasas incidencias de resultados de Papanicolaou positivos que se realizaron en los meses de enero a diciembre del 2017 en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete.
- Hay una alta incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasias en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.
- Existen factores de riesgo primario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.
- Existen factores de riesgo secundario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

1.6.3 IDENTIFICACION Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E

INDICADORES

VARIABLE:

El presente estudio de investigación es univariable considerando a los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical como variable de estudio.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL	PAPANICOLAOU POSITIVOS	INCIDENCIA DE RESULTADO DE PAPANICOLAOU POSITIVOS
	PAPANICOLAOU SEGÚN CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN
	FACTOR PRIMARIO	VPH
	FACTOR SECUNDARIO	<ul style="list-style-type: none"> • CONDUCTA SEXUAL • REPRODUCTIVIDAD • MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS • TABAQUISMO • INMUNOLÓGICOS • GÉNÉTICOS

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Salgado, K. (2016), en su tesis sobre “nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años”, aplicó el método de estudio cuantitativa descriptiva porque estudia la realidad de la problemática, evaluando el impacto que esta produce en los miembros que la padecen la enfermedad, obteniendo una muestra de 66 mujeres mediante muestreo intencional con un rango de 30 a 55 años a las que se les aplicó el test y encuesta. Los resultados demuestran el 54% saben que esta infección es causada por un virus, el 26% conoce que existen más de 100 tipos de cepas, el 71% de las mujeres sabe el riesgo que causa el Papiloma Virus en su aparato reproductor, el 74% de las mujeres realizan la prueba de Papanicolaou para detectar a tiempo alguna anormalidad, respecto al tiempo considerado para la realización del examen el 95% lo realiza cada año. En conclusión, el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a

SOLCA es de un 50%, en la percepción de riesgo 96% y respecto a la prevención un 95% acerca de la infección causada por VPH.⁹

Domínguez, M. (2014), en su tesis sobre “factores correlacionado que predisponen a la presencia del virus del papiloma humano en mujeres de 20 a 35 años que son atendidas en el centro de salud Mabel Estupiñan”, aplicó el método descriptivo de corte transversal, mediante un instrumento como el cuestionario, el universo estuvo integrado por 56 mujeres y la muestra se tomó al 100% de la población total. En las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 57.14% de las mujeres a las que se les diagnosticó VPH son amas de casa, lo que resalta que las 96% y respecto a la prevención un 95% acerca de la infección causada por VPH.¹⁰

Yagual, J. (2014), en su tesis sobre “factores que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en adolescentes”, aplicó el método cuantitativa-descriptiva porque estudia la realidad de la problemática, se evalúa el impacto que produce la enfermedad en quienes la padecen y el conocimiento de los adolescentes, sobre la enfermedad, teniendo el 60% en falta de conocimientos, 52% de solo buena relación padres e hijos, 8% de promiscuidad y el 19% prevención.¹¹

Ramírez, E. (2014), en su tesis sobre “conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”, aplicó el método

⁹ Salgado K. nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a Solca de la ciudad esmeraldas [tesis]. Ecuador: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2016.

¹⁰ Salgado K. nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a Solca de la ciudad esmeraldas [tesis]. Ecuador: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2016.

¹¹ Yagual J. factores de riesgo que influyen en el contagio del virus papiloma humano en adolescentes, Colegio fiscal Muey Salinas 2013 - 2014 [tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2014.

de corte transversal donde analizaron las respuestas de 200 mujeres encuestadas, de las cuales 144 eran docentes y 56 no docentes. Se construyó una base de datos de Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 19. Se concluyó que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son el grupo de docentes o de no docentes.¹²

Torres, M. (2012), en su tesis sobre “evaluación de los resultados de las pruebas de Papanicolaou realizadas a mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, esta evaluación se realizó revisando las historias clínicas únicas del año 2009”, aplicó el método de carácter descriptivo, el tamaño muestral fueron las 190 historias clínicas con sus respectivos exámenes de Papanicolaou. Los resultados obtenidos fueron: la gran mayoría de pacientes en consulta externa, han ido una vez al subcentro de salud en un 85.7%, entregándosele el resultado de su prueba de PAP al 95.78%, las mujeres incluidas en esta investigación, en su mayoría están en un rango de edad entre 20 a 45 años, han gestado entre 1 y 6 veces, con mínima presencia de abortos esporádicos. El 97.36% procedieron de Santa Rosa, del barrio 29 de noviembre, su estado civil fue de unión libre en un 53.15% y han cursado solamente la primaria. El 30% de las mujeres de 20 a 35 años han demostrado inflamaciones moderadas. De los 190 casos estudiados el 51.57% no han presentado ITS y el 48.42% si las tuvieron, de las cuales el 40% de ellas fueron por vaginosis bacteriana y el 8.42% otras infecciones. El 83.15% el resultado fue negativo para cáncer uterino, el 12.63% dio un resultado indeterminado, mientras que el 3.15-5 fue una neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC I) y el 1.02% NIC I + HPV.¹³

¹² Ramírez E. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata [tesis]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014.

¹³ Torres M. evaluación de los resultados de Papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub centro de Salud "29 de

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Conde, A. (2013), en su tesis sobre “factores asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil”, aplicó el método de casos y controles, retrospectivo conformada por 118 mujeres en edad fértil, con y sin lesiones cervicales. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el χ^2 y el OR. Teniendo los resultados como factor asociados significativamente al riesgo: antecedente familiar [χ^2 7.07 $p=0.0081$ OR 4.0186 IC 1.3631 – 11.8472], consumo de tabaco [χ^2 9.84 $p=0.0017$ OR 4.0729 IC 1.6384-10.1249], intervalos entre las tomas de PAP, mayor de dos años [χ^2 32.20 $p=0.0000$ OR 14.688 IC 5.1311-42.0454], motivo de estudio por control médico [χ^2 4.28 $p=0.0386$ OR 2.2019 IC 1.0366-4.6774], edad de primera relación sexual, entre los 14 a 16 años [$\chi^2=16.14$ $p=0.0001$ OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797], infecciones de transmisión sexual, la presentaron en los últimos 5 años [$\chi^2=33.54$ $p=0.0000$ OR 11.70 IC 4.78-28.64], presencia del papiloma virus humano [$\chi^2=19.51$ $p=0.0000$ OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], de dos a cinco partos [$\chi^2=10.81$ $p=0.0010$ OR 3.8347 IC 1.683-8.7372], edad del primer embarazo entre los 14 y 24 años [$\chi^2=7.25$ $p=0.0071$ OR 2.9032 IC 1.3203-6.3839], usuarias anticonceptivos hormonales [$\chi^2=25.44$ $p=0.0000$ OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de tipo oral [$\chi^2=10.02$ $p=0.0015$ OR 0.1542 IC 0.0449-0.5293], y con tiempo de uso mayor de cinco años [$\chi^2=10.46$ $P=0.0012$ OR 14.8085 IC 1.8575-118.0589]¹⁴

Carranza, V. et al. (2014), en su tesis sobre “factores predictores del cáncer cervical en las mujeres atendidas en el departamento de oncología del Hospital Regional de Loreto”, la muestra estuvo constituida por 82 mujeres con diagnóstico médico de cáncer cervical. Las técnicas

noviembre" de la ciudad de Santa Rosa; 2009 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.

¹⁴ Conde A. factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora Julio - agosto 2013 [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.

empleadas fueron la encuesta y las visitas domiciliarias. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21., los hallazgos de los factores predictores al cáncer cervical son: el 66.2% tenía entre 31 y 60 años, siendo la edad promedio 38 años con una desviación estándar de 10.08, el 58.8% tiene pareja, el 50% tiene un ingreso entre 750 y 1500 soles mensuales, siendo el ingreso económico promedio 1040 soles mensuales con una desviación estándar de 390.67 soles, el 86.8% inicio sus relaciones sexuales con menor edad, es decir antes de los 18 años, el 77.9% usó métodos anticonceptivos hormonales de 5 años a más, el 75% tiene mayor número de parejas sexuales, es decir de 2 a más, el 86.8% tienen un menor número de hijos, es decir de 0 a 3, el 94.1% tiene un menor número de aborto, es decir de 0 a 1, el 57.4% tuvo un espacio intergenésico inadecuado, es decir menor de 2 años. Los factores predictores que más aportaron a la aparición del cáncer cervical son: edad, ingreso económico, tiempo de uso de anticonceptivos hormonales, número de hijos y espacio intergenésico con p- valor(significancia) de 0.001, 0.048, 0.045, 0.032 y 0.009 respectivamente.¹⁵

Balarezo, E. (2014), en su tesis sobre “la edad de inicio de relaciones coitales y el número de compañeros sexuales son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino”, se realizó un estudio de casos y controles. Se tomaron 50 casos confirmado de cáncer de cuello uterino y los controles (100) fueron las mujeres en edad fértil atendidas. Luego de haber obtenido los datos se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0,05$. Se encontró que la edad de inicio de relaciones coitales se dio antes de los 18 años relacionándose significativamente con la existencia del cáncer de cuello uterino. (OR = 7,76). En relación al número de compañeros sexuales la población estudiada presentó dos o

¹⁵ Carranza V, Nacimiento F y Vásquez C. Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el departamento de oncología del hospital regional de Loreto [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.

más compañeros sexuales lo cual muestra una relación significativa entre este factor de riesgo y el cáncer de cuello uterino. (OR = 4.20).¹⁶

Briony, S. (2014), en su tesis sobre “la conducta sexual/reproductiva y el cáncer cérvicouterino, en mujeres atendidas los años 2012-2013”, aplicó el método cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, retrospectivo. La muestra quedó integrada por 113 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvicouterino. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 en español, obteniendo los siguientes resultados: la conducta sexual y reproductiva es: 50,4% tiene edad de inicio de relación sexual de sexarquía precoz (de 10 a 19 años), 71,7% con múltiples parejas sexuales, 59,3% tiene antecedente de infección de transmisión sexual, 79,6% tiene edad del primer parto Temprana o precoz (menor de 20 años), 96,5% en cuanto al números de hijos o paridad fueron multíparas, 39,8% tuvieron aborto provocado. Al Asociar la conducta sexual y reproductiva y cáncer cérvicouterino, se obtuvo que: existe relación estadística significativa entre: edad de inicio de relaciones sexuales y cáncer cérvicouterino ($p = 0,039$; $p < 0,05$), número de parejas sexuales y cáncer cérvicouterino ($p = 0,013$; $p < 0,05$), infección de transmisión sexual y cáncer cérvicouterino ($p = 0,014$; $p < 0,05$), aborto y cáncer cérvicouterino ($p = 0,02$; $p < 0,05$); y que no existe relación estadística significativa entre: edad del primer parto y cáncer cérvicouterino ($p = 0,429$; $p > 0,05$), entre paridad y cáncer cérvicouterino ($p = 0,801$; $p > 0,05$).¹⁷

Fernández, C. et al. (2014), es su tesis sobre “factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino”, aplicó el método tipo descriptivo de corte transversal, el estudio

¹⁶ Castro E. edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo Sullana II - 2 [tesis]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2014.

¹⁷ Silvia B. conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012- 2013. en el hospital Regional de Loreto, Punchana [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.

estuvo conformada por 115 mujeres entre 10 años y 34 años. Obteniendo los siguientes resultados. 1. En los factores socioeconómicos; el 68.6% de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57.1% presenta grado de instrucción primaria, el 74.3% son ama de casa y el 71.4% no consumen tabaco. 2. En los factores gineco obstétricos el 68.6% han iniciado sus relaciones sexuales entre 14 a 19 años, el 62.9% tuvieron dos parejas sexuales, el 71.4% no presentaron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% presentaron más de 3 partos y el 65.7% ha usado anticonceptivos orales y el 97.1% no recibió la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. 3. En el riesgo a cáncer de cuello uterino; el 40% presenta riesgo alto, el 31.4% riesgo medio y el 28.5% riesgo bajo. evidenciando que la mayoría de la población encuestada presenta riesgo a cáncer de cuello uterino.¹⁸

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ENFERMEDAD NEOPLÁSICA

Entendemos como enfermedad neoplásica a la formación de una masa cuyo crecimiento aumenta y este no se diferencia de un tejido normal en crecimiento, y continua, al terminar el estímulo que libera el cambio. Por lo tanto, encontramos neoplasias malignas y benignas, según la palabra cáncer se deriva del latín que significa (cangrejo) la cual nos refiere que es una neoplasia maligna.

Los clasificamos de la siguiente manera:

- a) Benignas: Quiere decir masas bien delimitadas que están permanentes y no puedan esparcirse a otros sitios.
- b) Malignos: Se entiende por malignos, porque ocupan o impregnan y destruyen a los tejidos y estos si pueden esparcirse a sitios alejados, lo que impide el poder tratarlo.¹⁹

CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

¹⁸ Fernández C y Izaguirre E. factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétrico que predisponen a cáncer de cuello uterino, Nuevo Chimbote 2013 [tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.

¹⁹ De Castro J. Cáncer in situ del cérvix. Estudio de 51 casos. Rev Per Gin y Obst 2015; Vol. 2 (2): pp 153 - 176.

En las células que recubren el cuello uterino se inicia el cáncer cervical. Se llama endocérvix al cuello uterino más alejada al cuerpo del útero, y la más cerca de la vagina se le denomina o se llama exocérvix. Se encuentra dos tipos tanto a las células escamosas como a las células glandulares, en el punto donde se encuentra estas células lo llaman la zona de transformación.

Esta zona se cambia al momento de dar a luz o cuando pasan los años, esta neoplasia se llegan a presentar y desarrollarse en la zona de transformación.

Estas células no llegan de forma rápida a un cáncer sino se transforman progresivamente a etapas o estadios y más adelante repercutiría a un cáncer invasor. Se usan varias terminologías para las células precancerosas como, por ejemplo: una lesión intraepitelial escamosa, una neoplasia intraepitelial cervical y una displasia cervical.

Esta displasia cervical se puede revelar mediante la citología del Papanicolaou y así poder prevenir el desarrollo de la neoplasia.

La neoplasia cervical se clasifica en dos tipos:

- Carcinoma epidermoide: Se sitúa en el exocervix, se encuentra en un 85% de los casos presentados en las mujeres.
- Adenocarcinoma: Se sitúan en las células del canal del cérvix, se encuentra en un 15% en los casos de las mujeres.²⁰

APECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Cada 5 horas fallece una mujer en el Perú a causa de esta neoplasia cervical. Esta neoplasia cervical es el más recurrente en todas las mujeres conformando un 24.1% de las neoplasias y en la población tanto en hombres y mujeres que conforman un 14.9% en todas las neoplasias y se presenta en el tercer lugar como causa de muerte en mujeres.

Según las investigaciones hechas por el Institut Catalá d'Oncologia, reunió datos muy importantes sobre el virus del Papiloma y la neoplasia en el año 2016, ejecuto un informe sobre la neoplasia cervical en el Perú. Para el 2012

²⁰ American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix [sede web]. American Cancer Society; publicado el 10 de noviembre de 2014. [actualizado el 19 de julio del 2016] Disponible en: www.cancer.org

se halló un número elevado tal a 4636 casos y 1715 que fallecieron a causa de esta neoplasia cervical. A la edad de 75 años presenta un peligro de 3.4% de neoplasia cervical en el Perú y un porcentaje de 2.0% en el continente de Sudamérica y en el mundo presenta el porcentaje de 1.4%.

La tasa precisa de muerte por neoplasia cervical se modificó al 7.9 fallecidos por 100.000 mujeres en el año 2001 y a 5.7 bajo en el año 2011.

Por consiguiente, la neoplasia es una intimidación para la salud vital en las mujeres peruanas y su familia y por continuo una incógnita para la salud pública, las mujeres que son más susceptibles a adquirir esta enfermedad son las que viven en países en vía de desarrollo.

Las mujeres que se encuentran en países en vía desarrollo tienen 3 veces un alto riesgo de fallecer antes de los 75 años a diferencia de las que se encuentran en países desarrollados.²¹

FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ORTIZ SERRANO

A. FACTORES DE RIESGO PRIMARIO:

a. Papiloma Virus Humano

En su estudio de investigación nos indica, que este virus es el principal factor que predisponen a tener una displasia cervical, siendo una epidemia selectiva en la piel y mucosa genital.

Esta infección puede no presentar síntomas o está reunida con diversas neoplasias tanto benignas como malignas. Se encuentran asociadas con verrugas tanto plantares como vulvares, que se aparecen en adultos jóvenes y niños. Estas lesiones anogenitales son ocasionadas por el condiloma acuminado frecuentemente una infección venérea.

El crecimiento anormal de las células escamosas ocasionada por el virus del papiloma humano se puede detectar a través de una citología cervical también llamada prueba de Papanicolaou. Estas

²¹ Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención u manejo del cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. 2016 Lima: 29p.; ilus.

infecciones se pueden adquirir por medio del contacto sexual directo sin protección sin poder evidenciar alguna lesión, en estos casos el hombre se encuentra como portador asintomático (no presenta síntomas).²²

La OMS los clasifica como carcinogénicos a los tipos (16 y 18), como probablemente carcinogénicos (tipo 31 y 33) y posiblemente carcinogénicos (otros excepto 6 y 11).

Podemos decir que el ADN del papiloma se clasifica en dos tipos de genes: encontramos a los tardíos (L) y a los tempranos (E) en los cuales los tempranos representan la replicación del ADN, tanto la regulación transcripcional como convertir las células infectada del ADN y por otro lado tenemos a los tardíos que nos codifica las proteínas.²³

B. FACTORES DE RIESGO SECUNDARIOS

Entre los factores secundarios podemos encontrar diversos tipos que pueden estar asociados a una displasia o neoplasia cervical, entre ellas encontramos:

a. Factores relacionados con la conducta sexual:

Número de compañeros sexuales:

En su estudio de investigación del autor que los clasifica en estos puntos nos dicen que hay una relación proporcional tanto en el riesgo de sufrir una lesión y entre número de compañeros sexuales, por ejemplo, las mujeres viudas, solas y divorciadas presentan un alto riesgo de adquirir el VPH por la razón de tener muchos compañeros sexuales ya sean estables o eventuales. ²⁴

Edad de la primera relación sexual:

²² Ortiz R., Uribe C., Díaz L. y Dangond Y. factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Col Obst Y Gin. 2004; Vol. 55 No. 2: pp.148 - 154.

²³ Serman F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus del Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Rev Chil Obst y Gin. 2002; Vol. 67 N° 4: pp 318 - 323.

Al iniciar las relaciones sexuales precozmente con varios compañeros sexuales nos aumentaría un alto riesgo de poder adquirir esta enfermedad. Ya que al iniciar actos sexuales antes de los 17 años se ha demostrado que los tejidos cervicouterinos de las mujeres se encuentran más sensibles para un carcinogénico, siendo 2.4 veces mayor el riesgo de tener una lesión intraepitelial cuando se tienen relaciones sexuales menos de los 17 años a diferencia de las que tuvieron a los 21 años. ²⁴

Características sexuales de la pareja:

La mujer presenta mayor riesgo cuando no conoce la característica sexual de su pareja, aunque no satisfaga las condiciones de actos sexuales precoces y que contengan varios compañeros sexuales, es de suma importancia conocer o saber la historia u conducta sexual de la pareja como las de nosotras mismas. Ya que se han encontrado casos que las parejas de las mujeres que tenían cáncer presentaban un índice mayor de parejas sexuales a diferencia de las mujeres que no tenían cáncer también se pudo observar que iniciaron sus actos coitales a edad precoz e indicaba un índice mayor de enfermedades transmisibles. ²⁴

Infección de transmisión sexual:

Existe una asociación entre la displasia cervical y las enfermedades venéreas tales como la sífilis o las infecciones recurrentes en los genitales, no obstante, se ha observado una asociación con el herpes simple y la chlamydia trachomatis. Se adiciona que al ser infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana nos daría pase a un desarrollo más rápido a producir una neoplasia ya que presenta 3.2 veces el riesgo a diferencia de las que no han adquirido esta enfermedad. ²⁴

b. Factores relacionados con la reproducción:

Paridad:

Se ha podido observar que las mujeres que tienen más de 2 hijos presentan el 80% de un riesgo mayor de tener una lesión intraepitelial a diferencia de las que no han presentado un hijo, podemos decir que al tener 4 hijos nuestro riesgo aumenta 3 veces, al tener 7 el aumento del riesgo se cuadruplicaría y por último tener 12 el riesgo sería mucho mayor a cinco veces de padecer esta enfermedad. Sin embargo, al no existir una razón determinante para este fenómeno, se imagina que al momento del embarazo hay un decrecimiento en las defensas y su flujo hormonal incrementaría a la sensibilidad a adquirir una infección por VPH. ²⁴

Edad del primer parto:

Según nos refiere Bosch “tener más de 2 partos antes de la edad de los 22 años el riesgo aumentaría 4 veces de adquirir esta neoplasia cervical”. ²⁴

Número de partos vaginales:

Las mujeres que presentan entre 2 o más partos por vía vaginal tiene una incidencia de riesgo mayor al 70% para una lesión intraepitelial, a diferencias de las mujeres que presentaron partos por vías cesáreas. Esta razón se debe que el cuello uterino presenta un trauma recurrente en el momento en que se desarrolla el parto. ²⁴

c. Métodos anticonceptivos:

Anticonceptivos orales:

En un estudio centrado por la IARC que al consumir las píldoras anticonceptivas en un intervalo menor de 5 años no se encontraba la presencia de la neoplasia. Sin embargo, las mujeres que consumían en un intervalo mayor de 5 años su riesgo aumento, nos indica que al consumir en un intervalo por más de 5 años es un factor de padecer esta neoplasia cervical con un riesgo mayor a 4 veces en las mujeres que tienen este virus.

Se resalta que la mujer al obtener un resultado de displasia y que ella consuma las píldoras la evolución de la etapa para un cáncer in situ es más veloz.²⁴

Métodos de barrera:

Como se sabe los condones no nos protege en totalidad del contagio del virus, ya que el virus se puede situar en zona perianal, ano y escroto en los hombres y por lo tanto las mujeres en la zona de la vulva y el perineo dado por consiguiente que el condón no cubre esas zonas.

24

d. Tabaquismo:

Se ha demostrado que el habito de fumar tiene una conexión directa de contraer el riesgo de una lesión cervical, lo cual las mujeres fumadoras presentan 2 veces el riesgo de adquirir una lesión intraepitelial en comparación de las mujeres que no tiene el hábito de fumar, se ha observado la presencia de sustancias químicas del cigarrillo tales como la nicotina y otras sustancias en las mujeres que son habitualmente fumadoras que presentan una lesión intraepitelial.²⁴

e. Factores Inmunológicos:

Bajos niveles de micronutrientes:

Se ha podido observar un alto riesgo de padecer esta neoplasia cervical debido a la baja ingesta de nutrientes que contengan las vitaminas A, C y ácido fólico por un régimen alimenticio.²⁵

f. Factor genético:

²⁴ Ortiz R., Uribe C., Díaz L. y Dangond Y. factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Col Obst Y Gin. 2004; Vol. 55 No. 2:pp.148 - 154.

²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización mundial de la salud. Hoja informativa Programa mujer salud y desarrollo. 2004 pp: 3 - 8.

Se puede decir como primordial factor de riesgo para desarrollar una neoplasia cervical es el VPH, las mujeres que son infectadas por este virus algunas de ellas desarrollan esta neoplasia.²⁶

Se ha identificado que en gemelos y en familiares que la sensibilidad de adquirir una neoplasia es debido a la infección por VPH. Las mujeres que presenten algún antecedente familiar con neoplasia cervical corren el riesgo de 2 veces desarrollar la neoplasia cervical a diferencia de las mujeres que no presentan algún antecedente familiar con dicha neoplasia. Sin embargo, la sensibilidad genética presenta el 1% de neoplasia cervicales.²⁷

LA DISPLASIA CERVICAL

- **Estratificación según los NIC:**

Se pudo percibir algunos estudios de displasia no llegan a progresar a un CIS (cáncer in situ), pero algunas de ellas retrocedían y en otras ocasiones persistían.

Estas percepciones llevaron a que un epitelio sano repercuta a daños epiteliales o aun cáncer invasor. En el año 1968 la palabra neoplasia cervical también llamado NIC, expresa las diversas eventualidades de atipia celular en el epitelio.²⁸

Se clasifico en 3 grados:

- a. El primero trata sobre el NIC I la cual viene hacer una displasia leve.
- b. La segunda trata sobre el NIC II la cual viene hacer una displasia moderada.
- c. El último como tercero encontramos al NIC III la cual viene ser una displasia grave y refiere también al cáncer in situ.

²⁶ León G, Bosques O y Silveira M. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. Rev Cub Obst y Gin. 2004 sep - dic; Vol. 30. N°3.

²⁷ Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención u manejo del cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. 2016 Lima: 29p.; ilus.

En el año 1990 se expresó un término basado en dos muy importantes grados tales como el NIC de bajo grado, la cual se refería como las atípicas y a los NIC I, y por último el NIC de grado alto se refiere al NIC II y NIC III.²⁸

Sin embargo, se deduce que los daños de grado alto repercuten a un cáncer invasor. Se clasifican como:

1. NIC I: Se deduce que las células indiferenciadas se hallan en las capas epiteliales más hondas, con mínimas deformaciones nucleares y bajas formas mitóticas.²⁸
2. NIC II: Se determinan por modificaciones celulares que se da a los tercios inferiores del epitelio, con deformaciones nucleares más destacadas a diferencia del NIC I.²⁸
3. NIC III: Se describe con muchas formas mitóticas que puede existir solamente en el cuarto superficial en el epitelio.²⁸

SINTOMALOGÍA

A. Infección por el virus del Papiloma Humano

Esta infección no desarrolla ninguna molestia, pero repercute a daños de grado bajo, que después más adelante la gran mayoría vuelve al inicio de la etapa.

B. Lesiones premalignas y neoplasia en etapa temprana

Antes de producir una neoplasia estas lesiones no presentan molestias, cuando se encuentran en una neoplasia en etapa temprana tiene escasa molestia.

C. Cáncer de cuello al útero en etapa avanzada

La molestia que presenta esta neoplasia cervical en esta etapa avanzada son las siguientes:

- Un sangrado raro por el aparato genital o modificaciones en la menstruación.

²⁸ De Castro J. Cáncer in situ del cérvix. Estudio de 51 casos. Rev Per Gin y Obst 2015; Vol. 2 (2): pp 153 - 176.

- Sangrado al momento del acto sexual o por el uso del condón femenino.
- Presentan dolor al momento de las relaciones sexuales.²⁹

PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO AL ÚTERO

- **Prevención primaria**

- a. **Vacuna contra el virus del Papiloma humano**

Se describe que hay tres tipos de vacunas existentes contra el VPH:

Entre ellas encontramos a la bivalente y la tetravalente que representan tasas muy seguras para poder prevenirnos de estas infecciones tales como el tipo 16 y 18 que motiva el crecimiento de las displasias cervicales. La tetravalente nos defiende contra los tipos 6 y 11 que se relacionan a las verrugas genitales y por última tenemos a la nonavalente que nos defiende contra los tipos 6, 11, 16, 18, 45, 31, 52, 33, 58, que aún no se encuentra vigente.

Los efectos producidos por las vacunas son mínimas, primordialmente sean locales y autolimitados. El esquema de vacunación contra el virus como son para las niñas el esquema es de dos dosis de 0.5 cc por medio de la vía intramuscular, la colocación es cada 6 meses.

Hay que tener las siguientes recomendaciones:

- **Prevención secundaria**

- b. **Tamizaje en población general**

- La neoplasia cervical progresa de manera lenta: Las lesiones como antes de la neoplasia llamadas tempranas para convertirse en una neoplasia invasor deben transcurrir por lo menos entre 10 y 20 años, la cual es rareza que se presenten este padecimiento ante de los 30 años. La citología demuestra que se toman a las mujeres jóvenes revelan algunas

lesiones que no repercuten a una neoplasia lo cual serán tratadas innecesariamente.

- El tamizaje de muestra que se realizan a todas las mujeres detecta precozmente lesiones premalignas lo cual nos es más factible prevenir a tiempo la neoplasia.
- Los métodos de tamizaje de prueba se consideran a los PAP, al IVAA y moléculas del VPH.
- “TAMIZAJE Y TRATAMIENTO “se refiere a ver y a tratar, para proceder con el tratamiento se necesita un tamizaje positivo para hacerlo de inmediato y con rapidez.
- Los tamizajes que se realizan ya sean el del PAP o IVAA en las mujeres y estas muestras que arrojen negativo como resultado, se podrán hacerse la prueba en 3 años. ²⁹

DIAGNÓSTICO DE LESIONES PREMALIGNAS Y CÁNCER DEL CUELLO AL ÚTERO

- **Criterio de diagnóstico**

Biopsia:

Es para poder obtener resultados de daños displásicos o neoplasias es necesario realizarse una biopsia. El término “TAMIZAJE Y TRATAMIENTO” nos sugiere que usemos la crioterapia para poder confirmar el diagnóstico.

- **Otros criterios de diagnósticos**

Examen físico:

Es importante que se realice un examen pélvico en la totalidad en las mujeres con algunas molestias que sugieran padecer esta enfermedad. Con la especuloscopia se puede observar el cérvix sano o con algún daño, las neoplasias en tamaños grandes pueden cubrir el cérvix, cualquier daño que se observa se requiere de biopsia, muy aparte que arroje la prueba de PAP. Las que no necesitan de biopsia son los quistes de Naboth, solo cuando lo observa alguien capacitado.

La neoplasia se encuentra situada en la zona de transformación (entre el epitelio escamoso y epitelio glandular).

• **Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial nos refiere que no siempre se presenta el síntoma del sangrado vaginal anormal, quiere decir que existe un daño cervical. El presentar sangrado después del acto sexual es uno de los síntomas que se relacionan con la neoplasia cervical, no siempre puede ser causado por este padecimiento sino podría ser una cervicitis.

No siempre los daños tipo neoplasia benigna pueden relacionarse con neoplasia a los cuales incluirían a los quistes de Naboth, pólipos, entre otros.

• **EXÁMENES AUXILIARES**

Citología cervical o también llamado Papanicolaou (PAP):

Es una prueba que nos arroja una neoplasia cervical, se trata de extraer con un citocepillo la muestra del cérvix a nivel de la zona de transformación, la cual será esparcida en una lámina, luego se fijará con alcohol para después ser llevada para observar las células en un microscopio.

La paciente debe cumplir con las siguientes recomendaciones que son expuestas por el personal autorizados son las siguientes:

- No tener relaciones sexuales por lo menos 3 días antes del día de la toma de muestra.
- No haberse colocado óvulos o cremas vaginales.
- No estar menstruando.

Esta citología es muy sencilla, la sensibilidad de esta citología es del 50%, para la lectura de las láminas se debe contar con un personal capacitado para dichas muestras.

Inspección visual con ácido acético (IVAA):

Es una prueba que se realiza con un especulo en donde se aplica a nivel del cérvix ácido acético. Lo cual con esta toma se observa el epitelio anormal que se detectan sencillamente con una coloración blanquecina. en su

sensibilidad se encuentra entre el 70 al 80% para identificar un NIC II o daños más severos. Las ventajas de poder realizarse este examen son: que es muy sencillo, en la cual se puede capacitar a cualquier personal de salud, no es costoso y nos arroja resultados inmediatamente.

Pruebas moleculares para la detención del virus del papiloma humano (VPH):

Como consiguiente el ADN del virus es detectado por esta prueba. Se ha encontrado que esta prueba es más seguro que el PAP y el IVAA. A pesar de que este examen sea efectivo presenta una delimitación en el costo de realizarse ya que no se encuentra al alcance de la población en general, en cambio estas pruebas se realizan con mayor frecuencia en los países desarrollados, ya que presentan una sensibilidad muy elevada.

Un punto muy resaltante es que se deben realizar a las mujeres a partir de los 30, lo que busca es hallar infecciones por VPH que se encuentran en relación con la neoplasia cervical.

Colposcopia:

El uso del colposcopio es visualizar el cérvix, vagina y vulva. La sensibilidad de este examen es óptima y se encuentra en un 70 – 80 % en los daños de grado alto. El objetivo relevante de este examen es reconocer daños precancerosos y neoplasias que puedan llegar a ser tratadas a tiempo.²⁹

TRATAMIENTO PARA CÁNCER DE CÉRVIX:

A. Criocirugía:

Es poner unas sondas de metal previamente enfriado, con el líquido del nitrógeno que va dirigido al cérvix lo cual acabaría con las células deformes, y se utiliza para tratar el cáncer in situ, pero no tratar el cáncer invasor.³⁰

B. Cirugía láser:

²⁹ Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención u manejo del cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. 2016 Lima: 29p.; ilus.

Se usa para quemar las células o extraer un pedazo del tejido para poder analizarlo, por lo tanto, se considera para tratar el cáncer in situ. ³⁰

C. Conización:

Se trata de extirpar una porción en forma de cono, para poder retirar este tejido se necesita un bisturí quirúrgico, por lo tanto, este tratamiento se utiliza para las mujeres con neoplasias con estadios tempranos. ³⁰

D. Histerectomía:

Este tipo de tratamiento se realiza para tratar las neoplasias cervicales en estadios tempranos y para un cáncer in situ, se trata de extirpar el útero. (18)

- **Histerectomía radical**

Se utiliza para tratar neoplasias en estadios avanzados, primordialmente en las jóvenes se trata de extraer el útero y sus anexos. ³⁰

- **Cervicectomía**

Este proceso se realiza para que las mujeres sean tratadas y siga procreando, en este caso solo se retira el cérvix, pero no el cuerpo del útero. ³⁰

E. Exenteración térmica

En este proceso se retira los mismos órganos de la histerectomía radical, a diferencia de las disecciones de los ganglios. Asimismo, se puede retirar órganos como vejiga, vagina y el recto o hasta donde se deseminado el cáncer. ³⁰

F. Disección de los ganglios linfáticos pélvicos

La neoplasia cervical puede llegar a diseminarse hacia los ganglios de la pelvis al ver propagación hacia los ganglios se procederá a retirar. La hinchazón de los miembros inferiores también llamados linfedemas que son causados debido al extirpación de los ganglios. ³⁰

G. Braquiterapia

Consiste en dirigir los rayos x al interior, que se dirigen a las partes del cérvix y paredes de la vagina. Presentan algunos efectos como

inflamación de la vagina pueden presentar secreciones y avanzar hasta la vulva.³⁰

H. Quimioterapia

En este tratamiento se añade medicamentos tanto por vía oral como por vía endovenosa que se dirigen al torrente sanguíneo lo que causa este procedimiento es eliminar las células malignas por todo el cuerpo con los medicamentos de quimioterapia, como se dijo anteriormente estos eliminan las células malignas, pero también eliminan algunas células sanas.

Los efectos que se producen son las náuseas y vómitos, la disminución del apetito, etc.³⁰

³⁰ American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix [sede web]. American Cancer Society; publicado el 10 de noviembre de 2014. [actualizado el 19 de julio del 2016] Disponible en: www.cancer.org

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **FACTOR DE RIESGO:** Algo que puede aumentar la probabilidad de padecer de una enfermedad.³¹
- **DISPLASIA CERVICAL:** Cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino.³²
- **FACTOR DE RIESGO PRIMARIO:** Es todo aquello que está vinculado padecer una enfermedad y solo depende de este como principal.³³
- **FACTOR DE RIESGO SECUNDARIO:** Se refiere a que depende de varios factores para desarrollar una enfermedad.
- **PAPANICOLAOU:** Es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino.³⁴
- **INCIDENCIA DE CÁNCER:** Refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo de una enfermedad.³⁵

³¹ Instituto nacional del cáncer, diccionario de cáncer [sede web] EE.UU [actualizado 25 de mayo de 2016] disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/factor-de-riesgo>

³² Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. [sede web] EE.UU [actualizada el 30 de abril 2018] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001491.htm>

³³ American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix [sede web]. American Cancer Society; publicado el 10 de noviembre de 2014. [actualizado el 19 de julio del 2016] Disponible en: www.cancer.org

³⁴ Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. [sede web] EE.UU [actualizada el 28 de septiembre 2017] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/labtests/papsmear.html>

³⁵ Hospital Universitario Ramón cajal [sede web] España: Madrid [actualizado 07 de junio 2018] disponible en: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_3.html

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, cuantitativo, transversal, no experimental y retrospectivo.

- **Observacional:** Porque es un estudio que no es controlado, se limita a observar y medir.
- **Cuantitativo:** Porque tiene relación directa con cantidad, por lo tanto, sus variables son siempre medibles.
- **Transversal:** Porque toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.
- **No experimental:** Porque se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

- **Retrospectivo:** Porque el diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de archivos.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de nivel descriptivo, ya que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

3.1.3 MÉTODO

El presente estudio de investigación es de método deductivo, ya que es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituido por mujeres de 25 a 64 años que acudieron a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete que se realizaron la prueba de Papanicolaou, en los meses de enero a diciembre del 2017.

- El número de pacientes que se realizaron la prueba es de 1000 mujeres.

3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 25 a 64 años.
- Mujeres que acudieron a hacerse la prueba.
- Mujeres que hablen castellano.
- Mujeres que presentaron displasias.

3.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con enfermedades mentales.
- Mujeres menos de 25 años.

- Mujeres mayores de 64 años.
- Mujeres que no tienen alguna displasia.
- Mujeres que tengan extirpación del útero.

3.2.4 MUESTRA

La muestra fue obtenida aplicando la siguiente formula:

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza (1.96)

p = Nivel de aciertos (85%)

q = Nivel de fracaso (15%)

e = Limite aceptable de error muestral (5%)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{((N - 1) \cdot e^2) + (z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$$n = \frac{1000x(1.96)^2x(0.85)x(0.15)}{((1000 - 1)x(0.05)^2 + (1.96x(0.85)x(0.15))}$$

$$n = \frac{1000x(3.8416)x 0.1275}{(999x0.0025 + 0.2499}$$

$$n = \frac{489.804}{2.4975 + 0.2499}$$

$$n = \frac{489.804}{2.7474}$$

$$n = 178.2791002402271$$

✓ La muestra del estudio de investigación constó de 178 mujeres.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICAS

- ✓ Se empleó la técnica del análisis documental, con registro y cotejo de datos, a través de la historia clínica, de la que se obtuvo la información requerida sobre la variable en estudio: factores de riesgo que predisponen a displasia cervical.

3.3.2 INSTRUMENTOS

- ✓ El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos con 19 preguntas, la cual la pregunta número 1 responde a la primera dimensión (incidencia de Papanicolaou positivos), la pregunta número 2 responde a la segunda dimensión (Papanicolaou según clasificación por displasia), la pregunta número 3 responde a la tercera dimensión (factor primario) y por último de las preguntas número 4 a 19 responden a la cuarta dimensión (factor secundario).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Validación del instrumento

El instrumento se sometió a juicio de expertos conformado por 5 Gineco-Obstetra, quienes evaluaron las preguntas que se encuentra dentro de las dimensiones; permitiendo así realizar algunos cambios antes de la aplicación. El instrumento validado a juicio de expertos, es la ficha de recolección de información. (ver anexo 3)

EXPERTOS	FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL
Dr. WILLY HENRY GUTIERREZ RODRIGUEZ	88%
Dr. FELIX LIVIAC QUISPE	94%
Dr. MIGUEL PABLO NOLASCO LUYO	90%
Dr. LUCIO ESTUARDO GARCIA MERE	92.5%
Dr. ROBERTO PABLO NOLASCO LUYO	75%
TOTAL	439.5%
PROMEDIO	87.9%

El promedio de validez del instrumento nos muestra que la ficha de recolección de datos obtuvo una validez de 87.9%, siendo una alta validez, y por lo cual se determinó la ejecución del instrumento, no se realizó prueba piloto.

4.2 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La confiabilidad determinada por el alfa de Cronbach para el instrumento de recolección de datos de 17 preguntas, presentando un valor de 0,834 considerándose un puntaje de excelente confiabilidad.

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	64	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	64	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	17

44.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.3.1 ANÁLISIS PARA LA PRIMERA DIMENSIÓN INCIDENCIA DE RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POSITIVOS

TABLA N°1

INCIDENCIA DE RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POSITIVOS

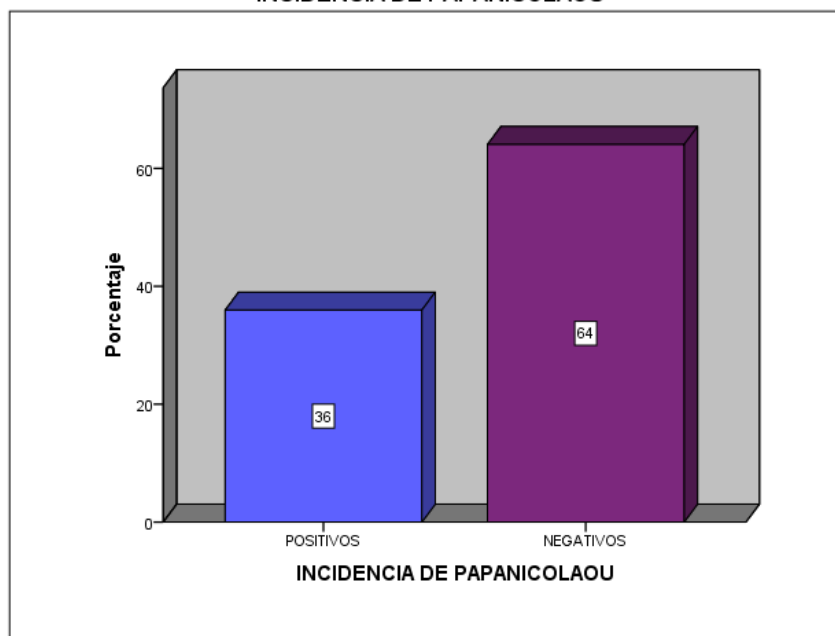
INCIDENCIA RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POSITIVOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POSITIVOS	64	36,0	36,0	36,0
Válidos NEGATIVOS	114	64,0	64,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°1

INCIDENCIA DE PAPANICOLAOU



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°1 y figura N°1, se obtiene que 64(36%) de las mujeres obtuvieron resultados positivos y 114(64%) fueron resultados negativos.

4.3.2 ANÁLISIS PARA LA SEGUNDA DIMENSIÓN INCIDENCIA DE PAPANICOLAOU POSITIVOS SEGÚN CLASIFICACION POR DISPLASIA

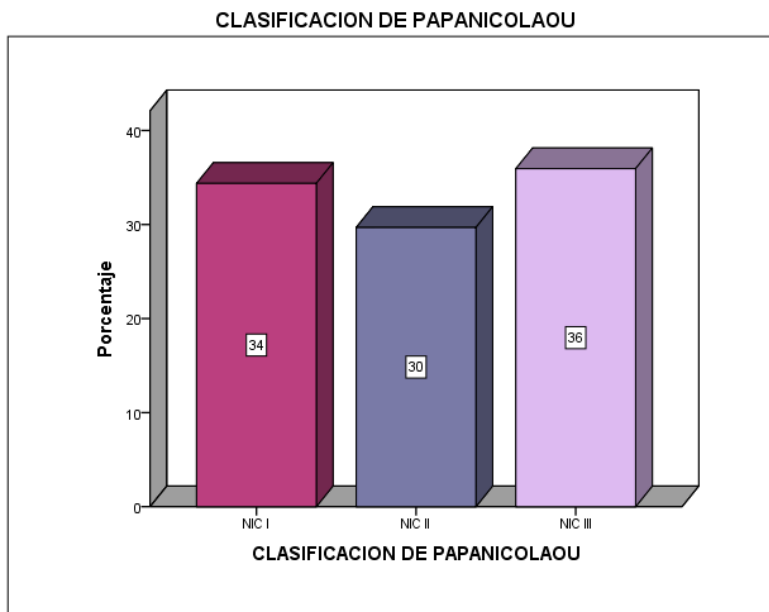
**TABLA N°2
CLASIFICACIÓN DE PAPANICOLAOU POSITIVOS SEGÚN
CLASIFICACIÓN POR DISPLASIA**

CLASIFICACION DE PAPANICOLAOU POSITIVOS POR DISPLASIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NIC I	22	34,4	34,4	34,4
NIC II	19	29,7	29,7	64,1
NIC III	23	35,9	35,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°2



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°2 y figura N°2, se obtiene que 23(36%) de las mujeres tienen NIC III siendo así la mayoría, seguida del 22(34%) con NIC I y 19(30%) con NIC II.

4.3.3 ANÁLISIS PARA LA TERCERA DIMENSIÓN FACTOR PRIMARIO

TABLA N° 3
FACTOR DE RIESGO PRIMARIO

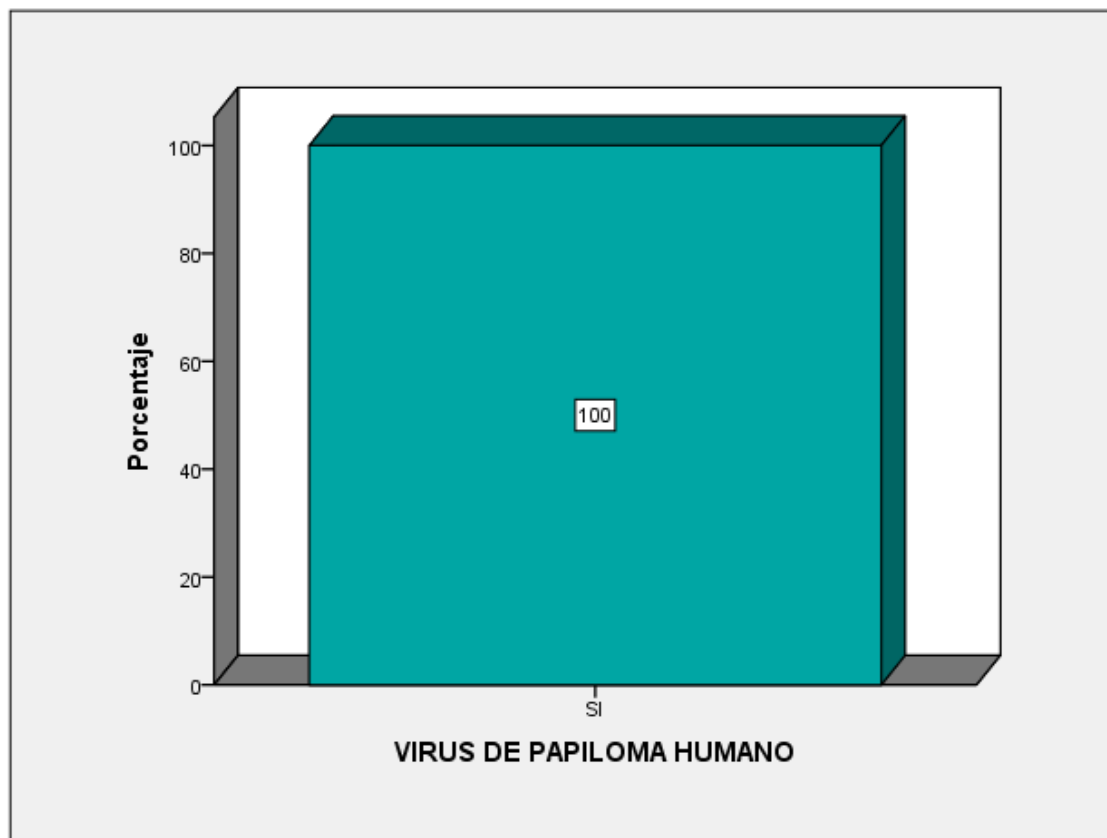
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	64	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°3

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°3 y figura N°3, se obtiene que 64(100%) de las mujeres que sí tuvieron el virus del papiloma humano.

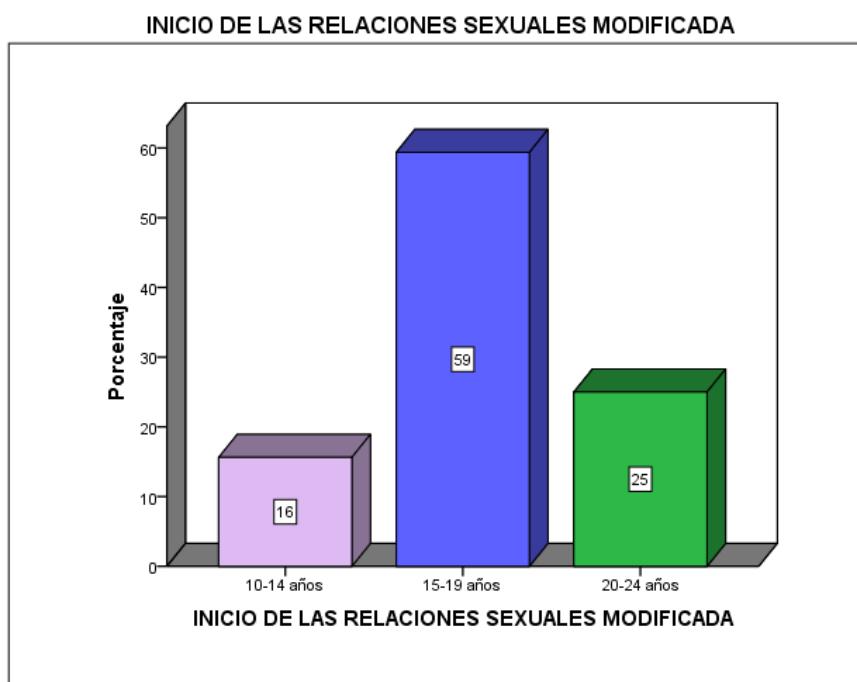
4.3.4 ANÁLISIS PARA LA CUARTA DIMENSIÓN FACTOR SECUNDARIO

TABLA N°4
FACTOR DE RIESGO SECUNDARIO
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES MODIFICADA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10-14 años	10	15,6	15,6	15,6
15-19 años	38	59,4	59,4	75,0
20-24 años	16	25,0	25,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°4



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°4 y figura N°4, se obtiene que 38(59%) de las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años, 16(25%) iniciaron entre 20 a 24 años y 10(16%) iniciaron entre 10 a 14 años.

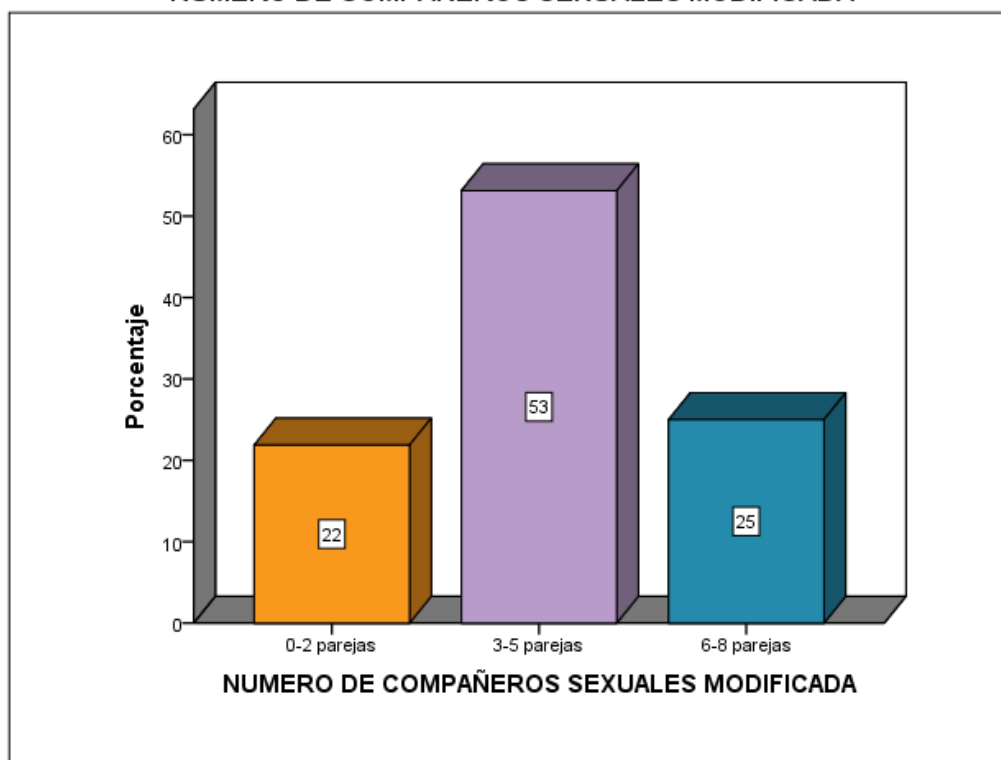
TABLA N°5
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES MODIFICADA
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES MODIFICADA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-2 parejas	14	21,9	21,9	21,9
3-5 parejas	34	53,1	53,1	75,0
6-8 parejas	16	25,0	25,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°5

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES MODIFICADA



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°5 y figura N°5, se obtiene que 34(53%) de las mujeres tuvieron entre 3 a 5 parejas sexuales, 16(25%) tuvieron entre 6 a 8 parejas y 14(22%) tuvieron entre 0 a 2 parejas.

TABLA N°6
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

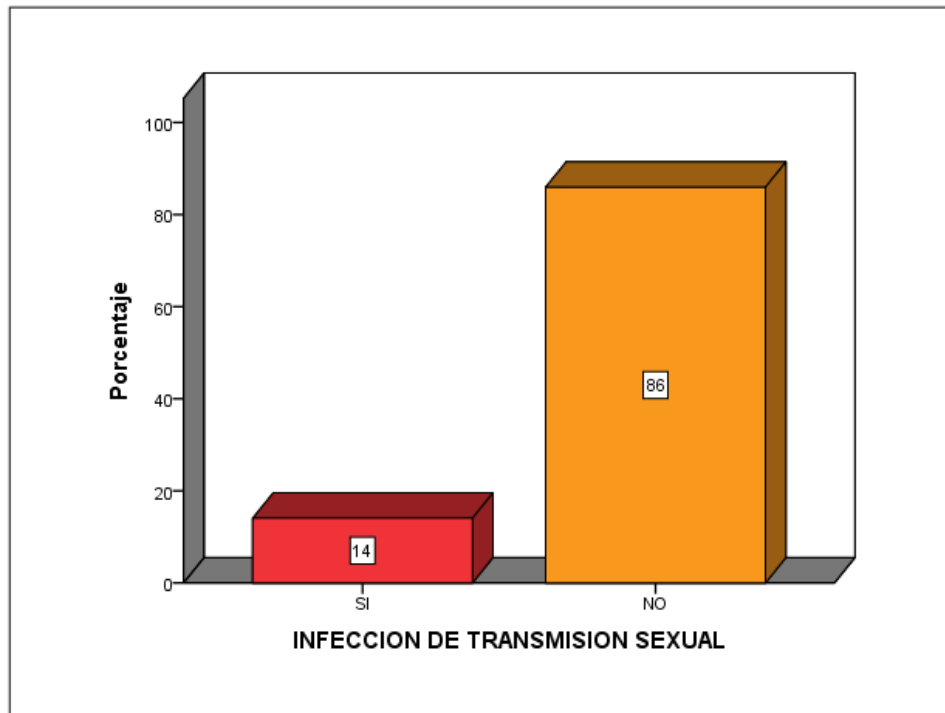
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	9	14,1	14,1	14,1
Válidos NO	55	85,9	85,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°6

INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°6 y figura N°6, se obtiene que 55(86%) de las mujeres no tuvieron infecciones de transmisión sexual y 9(14%) si tuvieron infecciones de transmisión sexual.

TABLA N°7
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES MENOR DE 17 AÑOS DE LA PAREJA

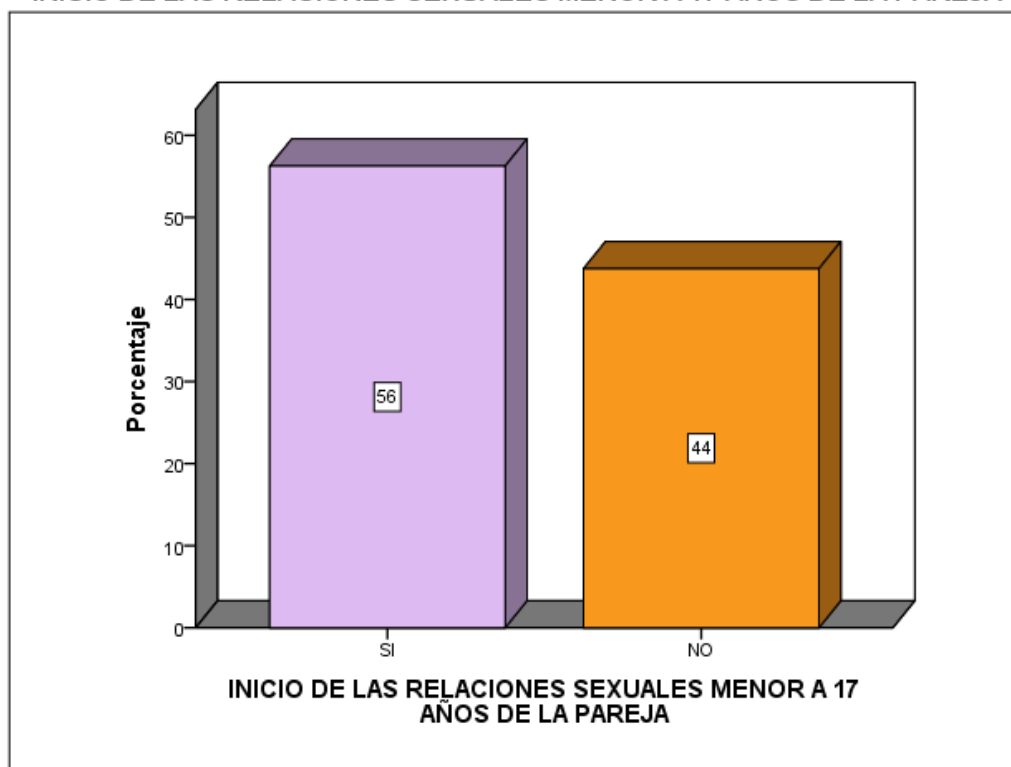
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES MENOR A 17 AÑOS DE LA PAREJA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	36	56,3	56,3	56,3
Válidos NO	28	43,8	43,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°7

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES MENOR A 17 AÑOS DE LA PAREJA



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

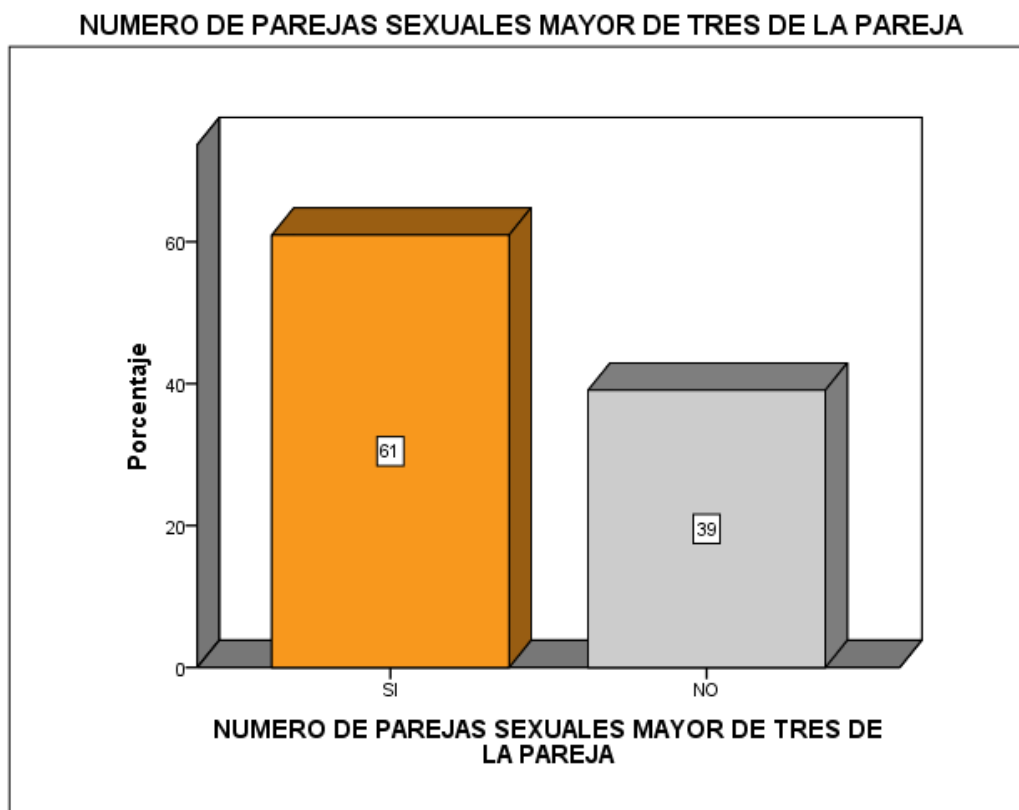
En la tabla N°7 y figura N°7, se obtiene que 36(56%) de las parejas de las mujeres con displasias iniciaron sus relaciones sexuales menor a 17 años y 28(44%) no iniciaron sus relaciones sexuales menor a 17 años.

TABLA N°8
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES MAYOR DE TRES DE LA PAREJA
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES MAYOR DE TRES DE LA PAREJA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	39	60,9	60,9	60,9
Válidos NO	25	39,1	39,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°8



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°8 y figura N°8, se obtiene que 39(61%) de las parejas de las mujeres con displasias presentaron más de tres parejas sexuales y 25(39%) no presentaron.

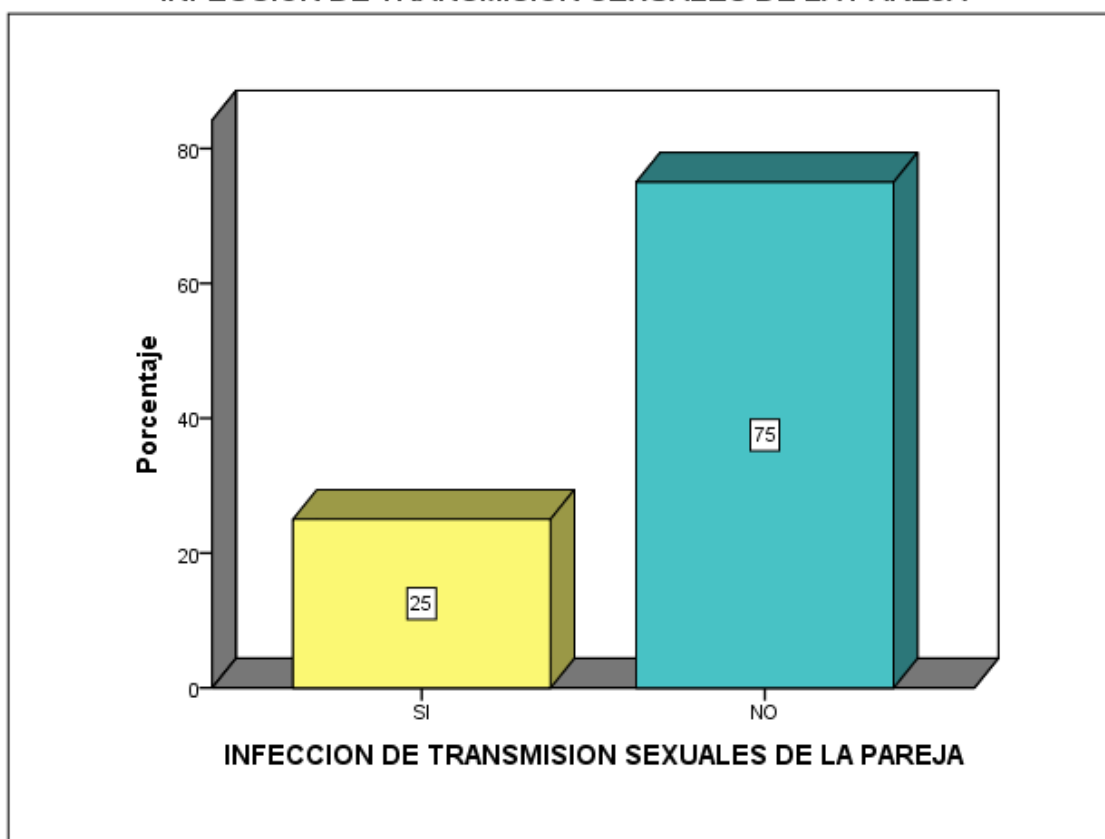
TABLA N°9
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LA PAREJA
INFECCION DE TRANSMISION SEXUALES DE LA PAREJA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	16	25,0	25,0	25,0
Válidos NO	48	75,0	75,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°9

INFECCION DE TRANSMISION SEXUALES DE LA PAREJA



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

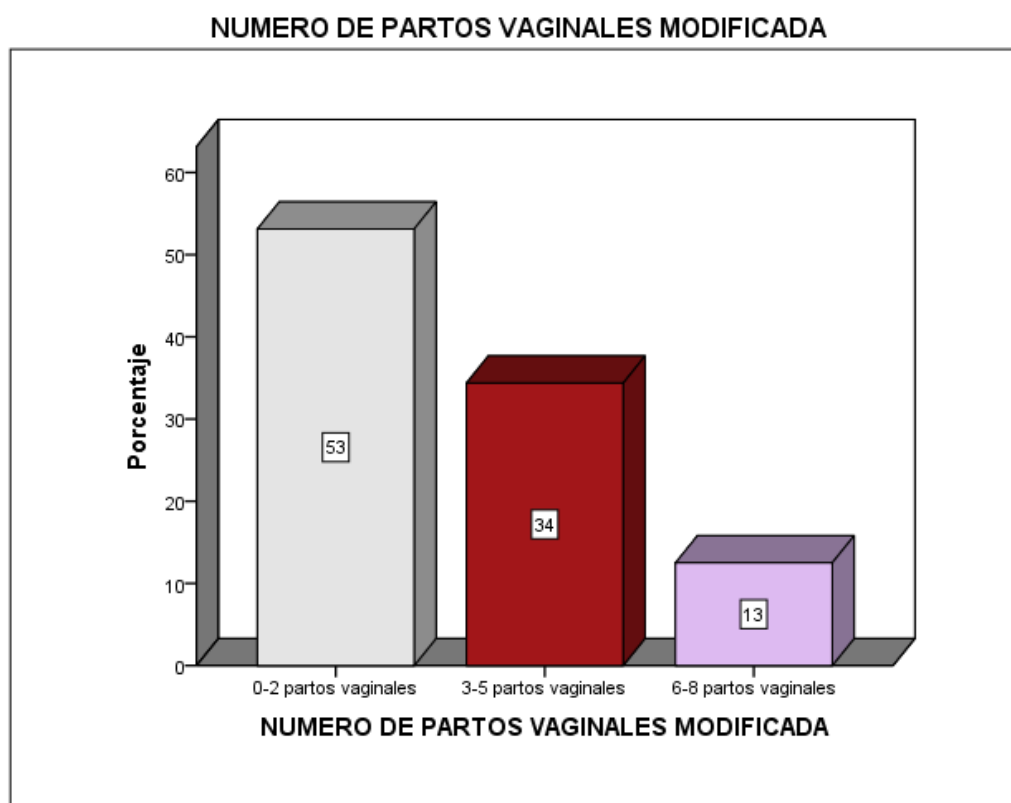
En la tabla N°9 y figura N°9, se obtiene que 48(75%) de las parejas de las mujeres con displasias no tuvieron infecciones de transmisión sexual y 16(25%) si tuvieron infecciones de transmisión sexual.

TABLA N°10
NÚMERO DE PARTOS VAGINALES MODIFICADA
NUMERO DE PARTOS VAGINALES MODIFICADA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-2 partos vaginales	34	53,1	53,1	53,1
3-5 partos vaginales	22	34,4	34,4	87,5
6-8 partos vaginales	8	12,5	12,5	100,0
Válidos Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°10



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°10 y figura N°10, se obtiene que 34(53%) de las mujeres tuvieron entre 0 a 2 partos vaginales, 22(34%) tuvieron entre 3 a 5 partos vaginales y 8(13%) tuvieron entre 6 a 8 partos vaginales.

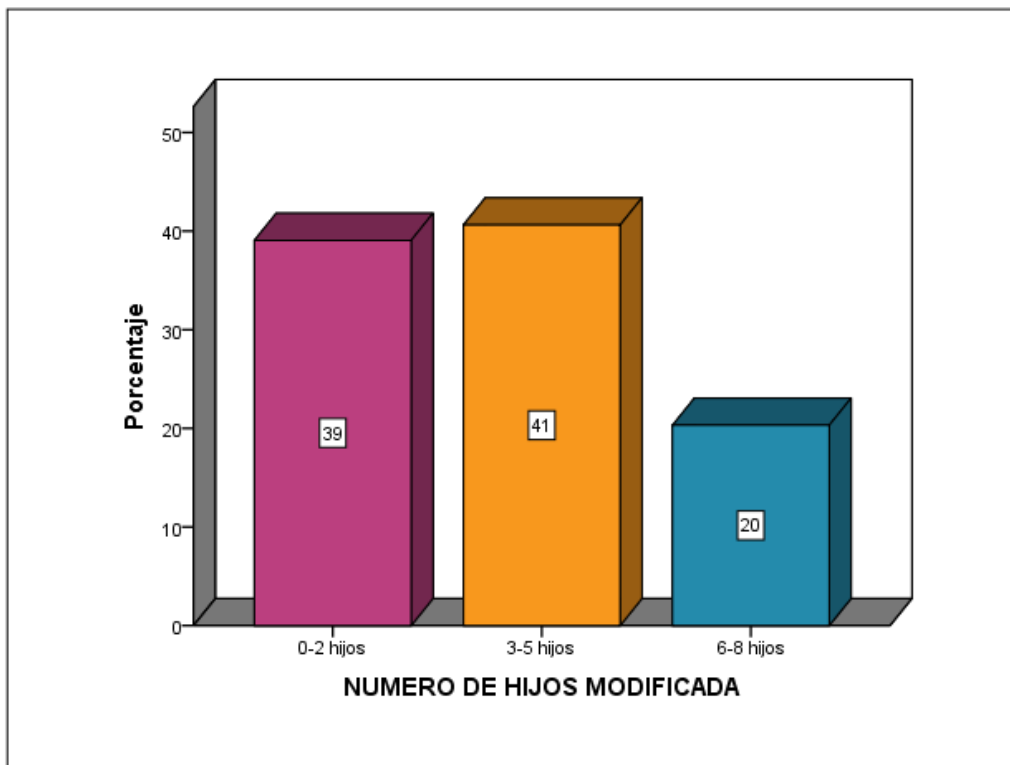
TABLA N°11
NÚMERO DE HIJOS MODIFICADA
NUMERO DE HIJOS MODIFICADA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-2 hijos	25	39,1	39,1	39,1
3-5 hijos	26	40,6	40,6	79,7
6-8 hijos	13	20,3	20,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°11

NUMERO DE HIJOS MODIFICADA



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°11 y figura N°11, se obtiene que 26(41%) de las mujeres tienen entre 3 a 5 hijos, 25(39%) tienen entre 0 a 2 hijos y 13(20%) tienen entre 6 a 8 hijos.

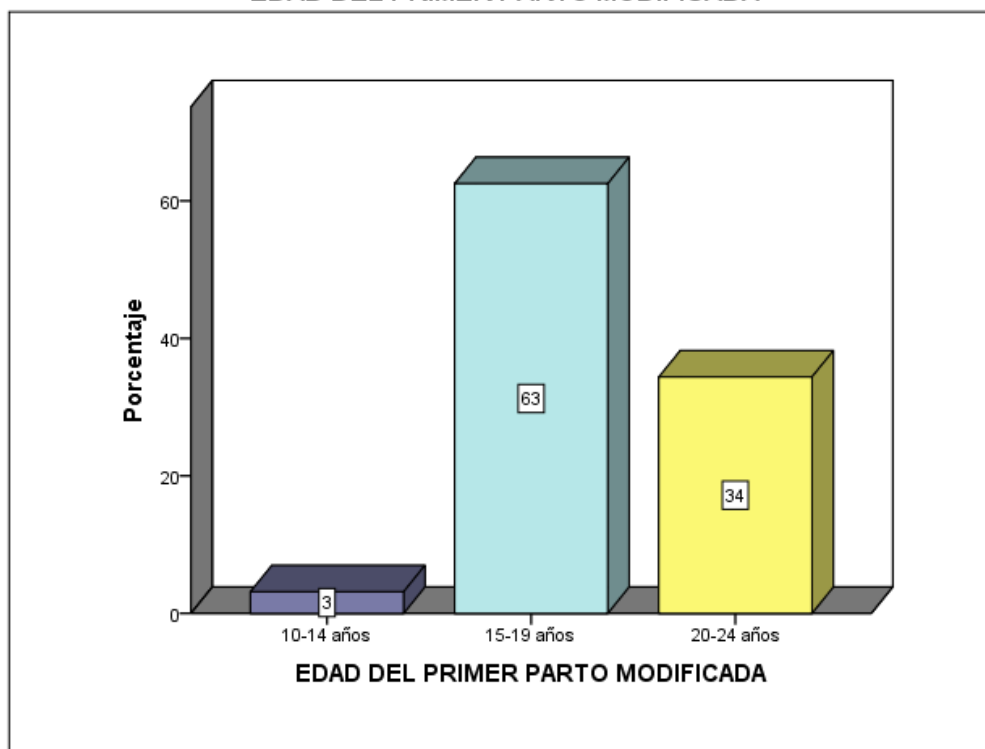
TABLA N°12
EDAD DEL PRIMER PARTO MODIFICADA
EDAD DEL PRIMER PARTO MODIFICADA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10-14 años	2	3,1	3,1	3,1
15-19 años	40	62,5	62,5	65,6
20-24 años	22	34,4	34,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°12

EDAD DEL PRIMER PARTO MODIFICADA



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°12 y figura N°12, se obtiene que 40(63%) de las mujeres tuvieron su primer parto entre 15 a 19 años, 22(34%) tuvieron entre 20 a 24 años y 2(3%) tuvieron entre 10 a 14 años.

TABLA N°13
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

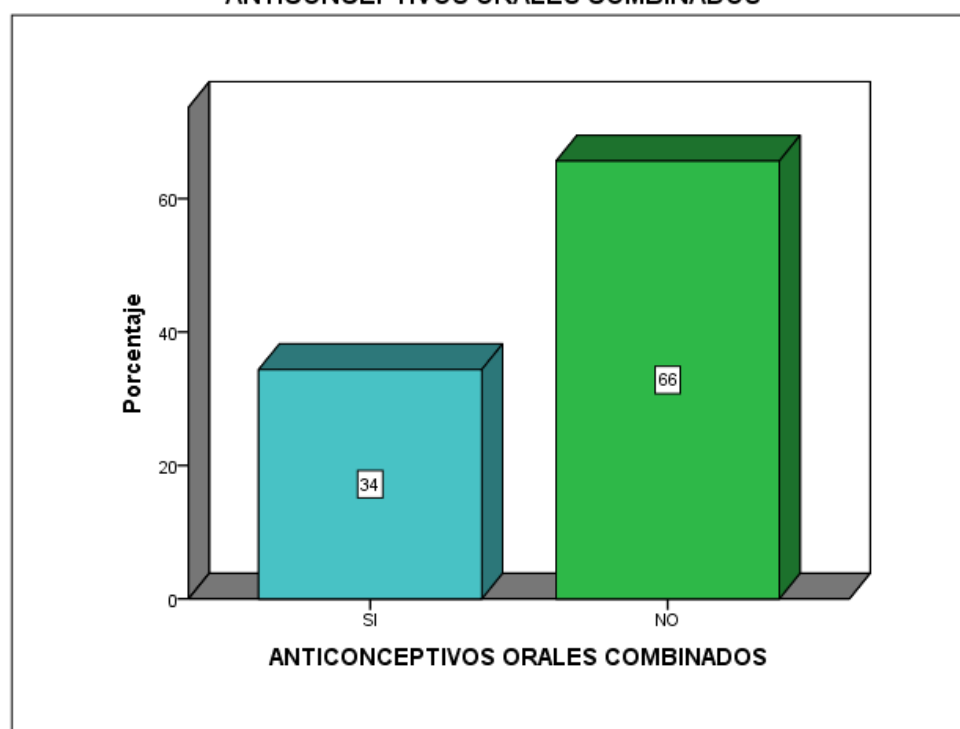
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	22	34,4	34,4	34,4
Válidos NO	42	65,6	65,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°13

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°13 y figura N°13, se obtiene que 42(66%) de las mujeres no consumieron anticonceptivos orales combinados y 22(34%) si consumieron por más de 5 años.

TABLA N°14
MÉTODO DE BARRERA

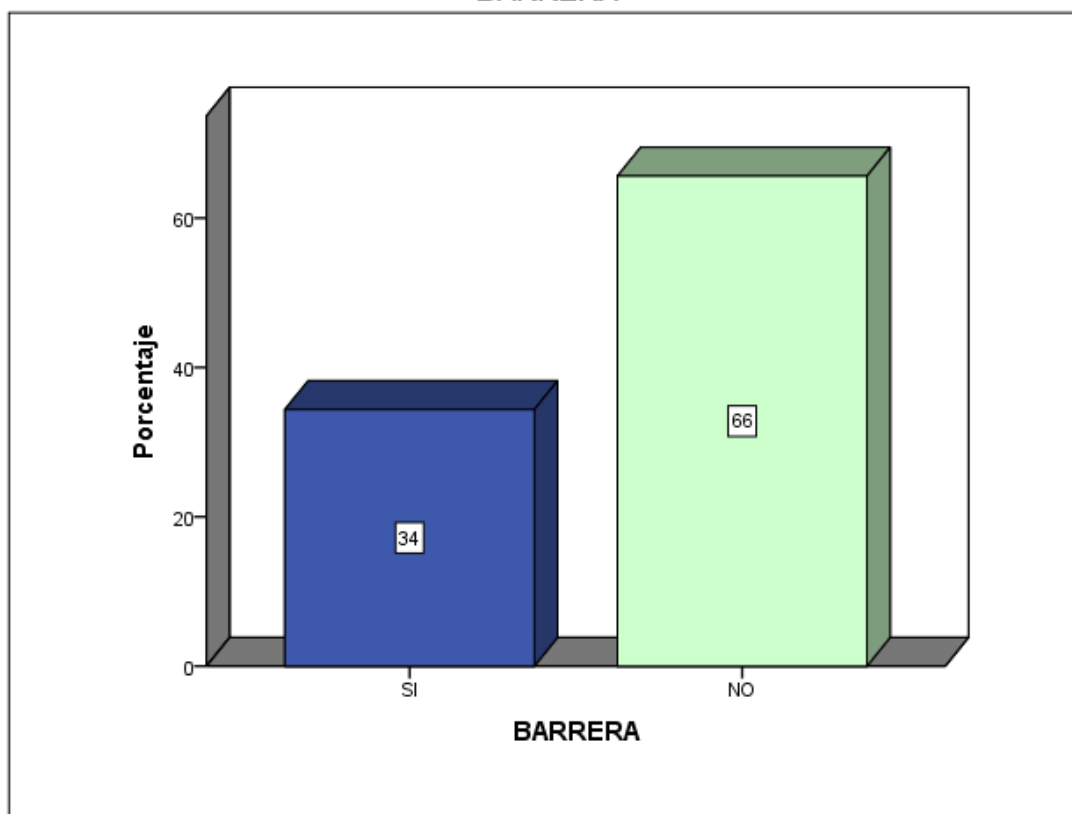
BARRERA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	22	34,4	34,4	34,4
Válidos NO	42	65,6	65,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°14

BARRERA



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°14 y figura N°14, se obtiene que 42(66%) de las mujeres no usaron el método de barrera y 22(34%) si usaron el método de barrera.

TABLA N° 15

TABAQUISMO

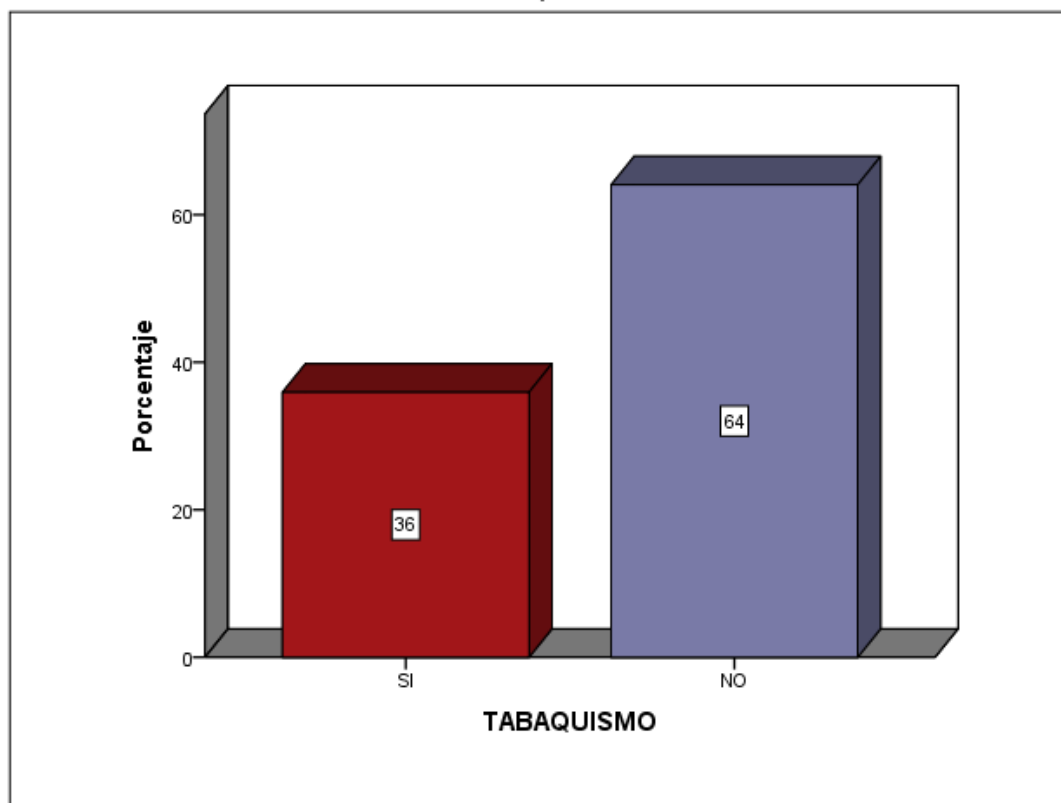
TABAQUISMO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	23	35,9	35,9	35,9
Válidos NO	41	64,1	64,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°15

TABAQUISMO



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°15 y figura N°15, se obtiene que 41(64%) de las mujeres no fuman y 23(36%) si fuman.

TABLA N°16

VITAMINA A

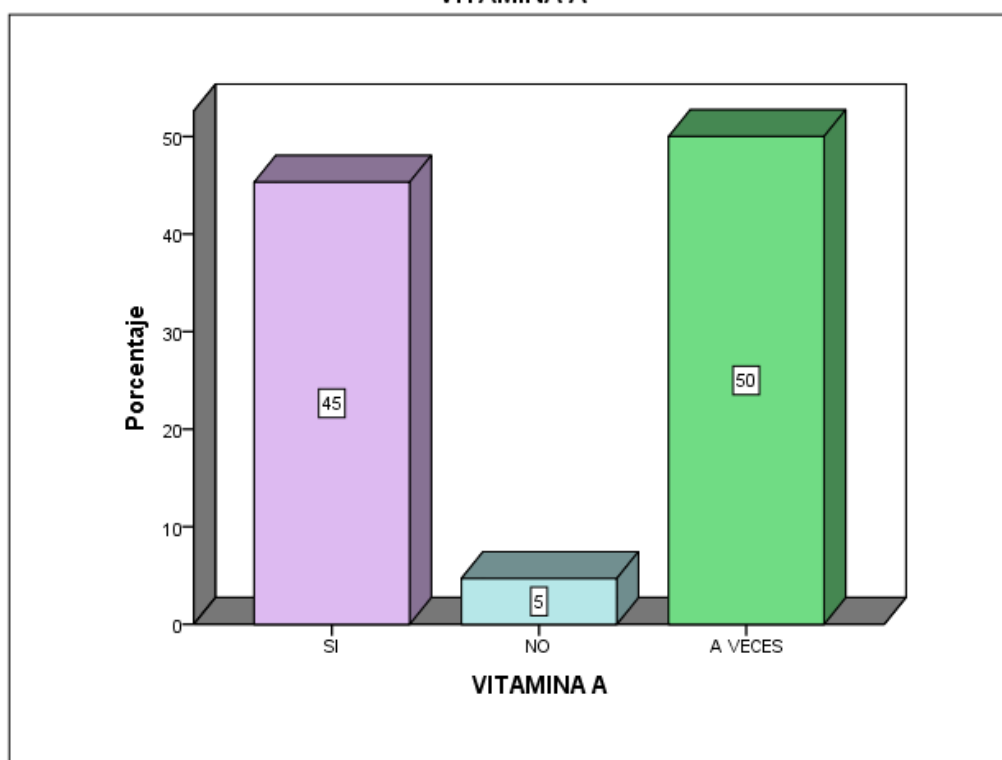
VITAMINA A

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	29	45,3	45,3	45,3
NO	3	4,7	4,7	50,0
A VECES	32	50,0	50,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°16

VITAMINA A



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

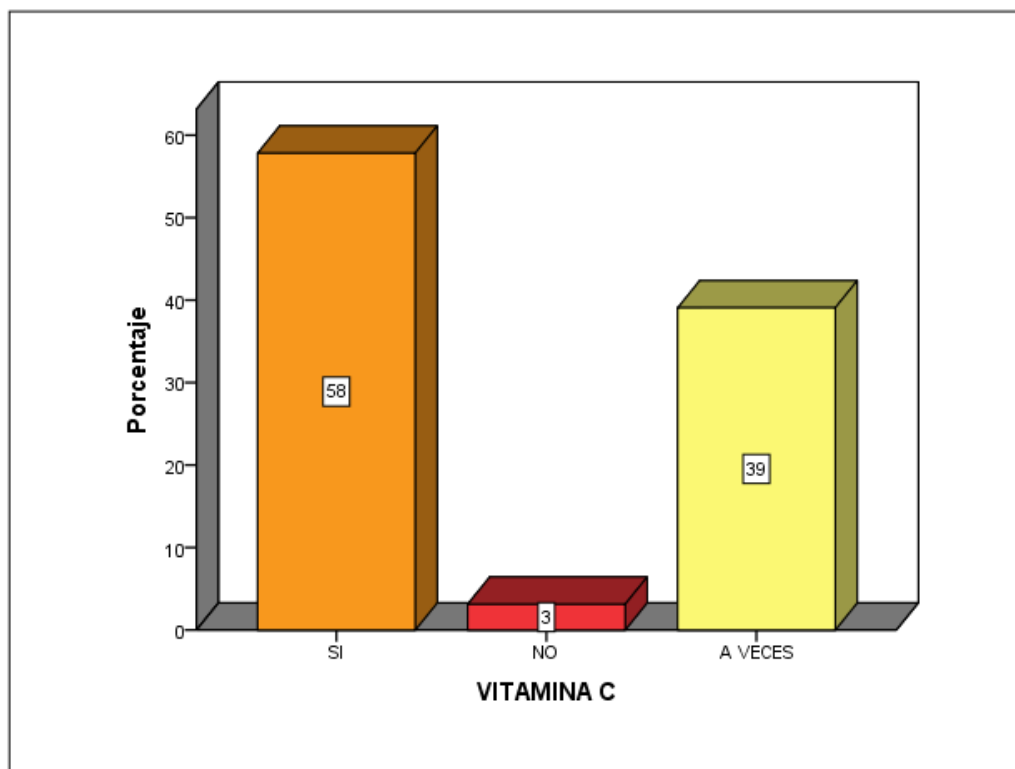
En la tabla N°16 y figura N°16, se obtiene que 32(50%) de las mujeres consumen a veces vitamina A en su alimentación siendo así la mayoría, seguida del 29(45%) si consumen y el 3(5%) no la consumen.

TABLA N°17
VITAMINA C
VITAMINA C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	37	57,8	57,8	57,8
NO	2	3,1	3,1	60,9
A VECES	25	39,1	39,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°17
VITAMINA C



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°17 y figura N°17, se obtiene que 37(58%) de las mujeres si consumen vitamina C en su alimentación siendo así la mayoría, seguida del 25(39%) a veces consumen y el 2(3%) no la consumen.

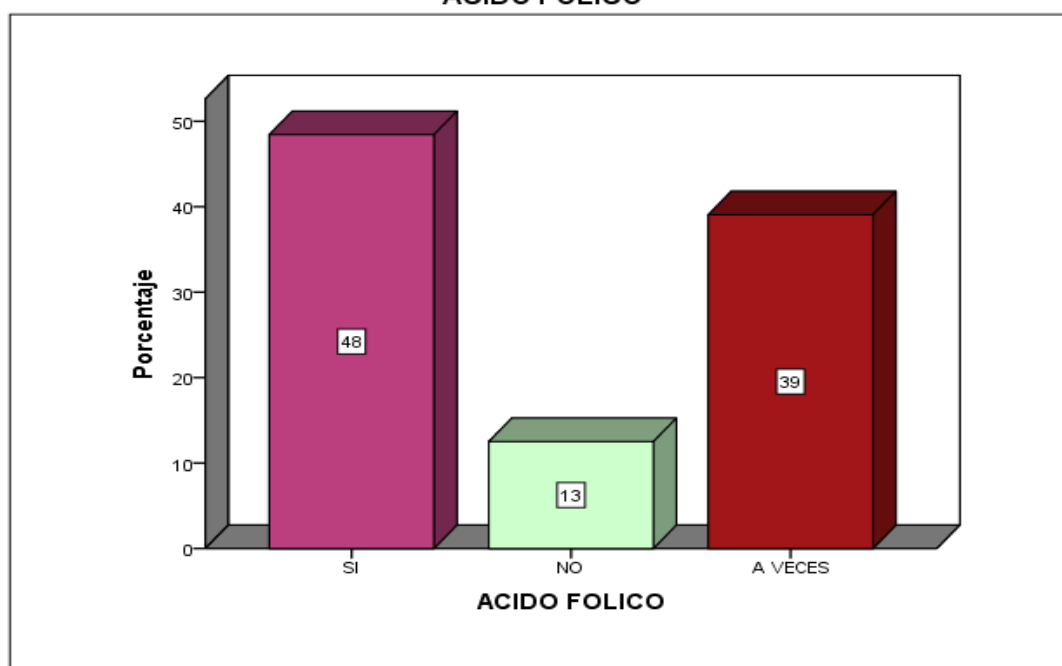
TABLA N°18
ÁCIDO FÓLICO
ACIDO FOLICO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	31	48,4	48,4	48,4
NO	8	12,5	12,5	60,9
A VECES	25	39,1	39,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°18

ACIDO FOLICO



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°18 y figura N°18, se obtiene que 31(48%) de las mujeres si consumen ácido fólico en su alimentación siendo así la mayoría, seguida del 25(39%) a veces consumen y el 8(13%) no la consumen.

TABLA N°19
ANTECEDENTES GENETICOS

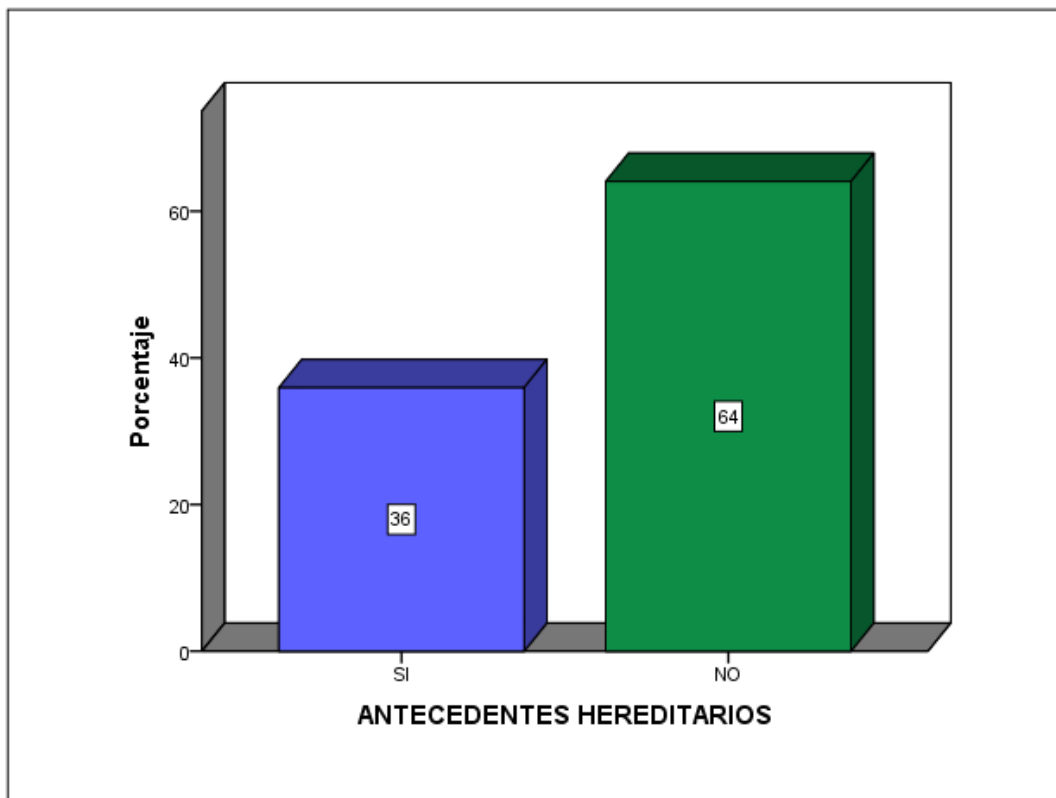
ANTECEDENTES HEREDITARIOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	23	35,9	35,9	35,9
Válidos NO	41	64,1	64,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

FIGURA N°19

ANTECEDENTES HEREDITARIOS



Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Imperial, Cañete 2017

En la tabla N°19 y figura N°19, se obtiene que 41(64%) de las mujeres no tuvieron antecedentes familiares con cáncer y 23(36%) si tuvieron antecedentes familiares con cáncer.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

H₁= Existen factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

H₀ = No hay factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

Para realizar esta prueba se utilizará la tabla de frecuencia.

TABLA N°20

		SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Virus de papiloma humano	64	100%	0	0%
CONDUCTA SEXUAL	Inicio de las relaciones sexuales	54	84%	10	16%
	Número de compañeros sexuales	49	77%	15	23%
	Infección de transmisión sexual	9	14%	55	86%
	Inicio de las relaciones sexuales menor a 17 años de la pareja	36	56%	28	44%
	Infección de transmisión sexual de la pareja	16	25%	48	75%
	Número de parejas sexuales mayor de tres de la pareja	39	61%	25	39%
	REPRODUCTIVIDAD	Número de hijos	39	61%	25
Número de partos vaginales		30	47%	34	53%
Edad del primer parto		62	97%	2	3%
Métodos Anticonceptivos	Anticonceptivos orales combinados	24	37%	40	63%
	Barrera	12	34%	42	66%
INMUNOLOGICOS	Vitamina A	3	5%	61	95%
	Vitamina C	2	3%	62	97%
	Ácido Fólico	8	12%	56	88%
	Tabaquismo	23	36%	41	64%
	Antecedentes Hereditarios	23	36%	41	64%

Fuente: Software estadístico SPSS

Elaborado por: Beas García María Alejandra

De acuerdo a la tabla N° 20, de una muestra de 64 mujeres, se observa que los resultados con mayor frecuencia, son los factores que predisponen a displasia cervical: el virus del papiloma humano 100%, el número de parejas sexuales mayor de tres de la pareja siendo el 61%, el Inicio de las relaciones sexuales menor a 17 años de la pareja con un 56%, número de compañeros sexuales con un 77%, número de hijos con un 61%, Inicio de las relaciones sexuales con un 84% y edad del primer parto con un 97%.

CONCLUSIÓN:

Se concluye que existen varios factores de riesgo que predisponen a displasia cervical, por lo tanto, se afirma la hipótesis: que existen factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Existen escasas incidencias de resultados de Papanicolaou positivos que se realizaron en los meses de enero a diciembre del 2017 en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete.

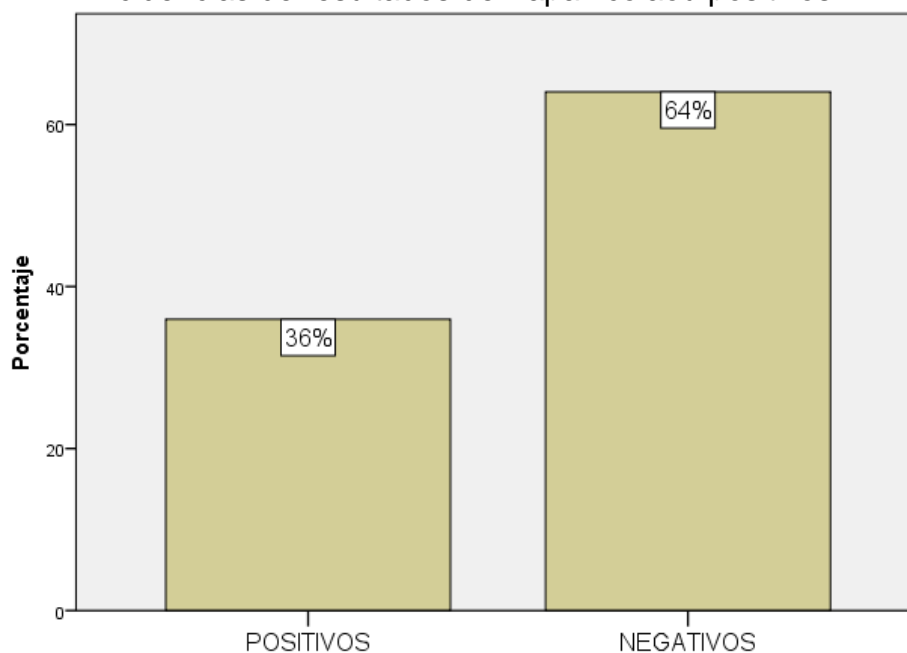
TABLA N°21
Incidencias de resultados de Papanicolaou positivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido POSITIVOS	64	36,0	36,0	36,0
NEGATIVOS	114	64,0	64,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

Fuente: Software estadístico SPSS

Elaborado por: Beas García María Alejandra

FIGURA N°21
Incidencias de resultados de Papanicolaou positivos



Fuente: tabla 21

Elaborado por: Beas García María Alejandra

De acuerdo a la tabla 21 y figura 21, una muestra de 178 mujeres se obtiene que el 36% tienen Papanicolaou positivos y 64% Papanicolaou negativos.

CONCLUSIÓN:

Se concluye y afirma la hipótesis específica: que existen escasas incidencias de muestras de Papanicolaou positivos que se realizaron en los meses de enero a diciembre del 2017 en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Hay una alta incidencia de Papanicolaou entre clasificación por displasias en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

TABLA N°22

Incidenias de Papanicolaou entre clasificación por displasias

CLASIFICACION DE PAPANICOLAOU

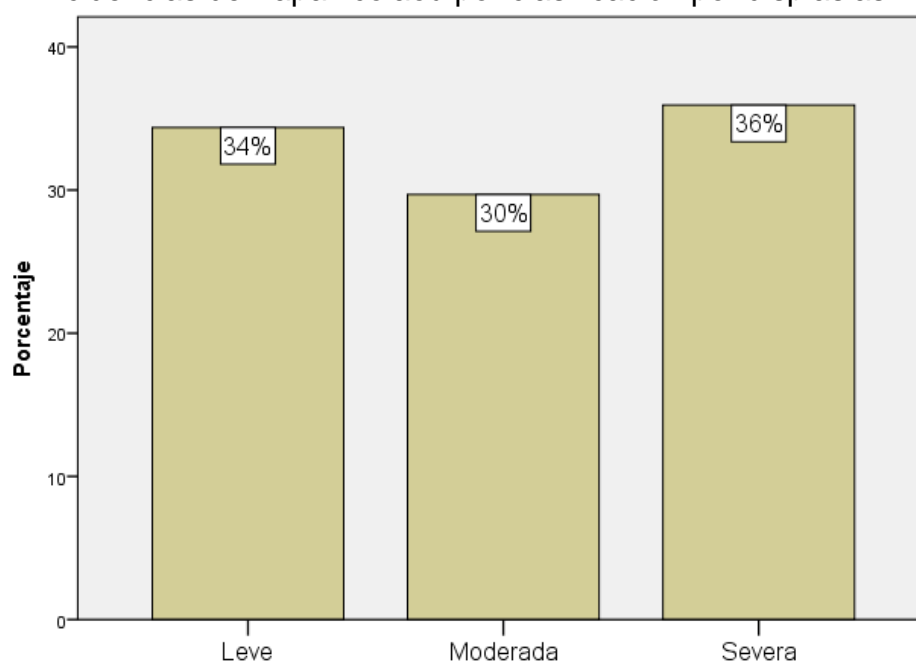
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leve	22	34,4	34,4	34,4
Moderada	19	29,7	29,7	64,1
Severa	23	35,9	35,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Software estadístico SPSS

Elaborado por: Beas García María Alejandra

FIGURA N°22

Incidenias de Papanicolaou por clasificación por displasias



Fuente: tabla 22

Elaborado por: Beas García María Alejandra

De acuerdo a la tabla 22 y figura 22, de una muestra de 64 mujeres quienes resultaron con un examen de Papanicolaou positivos, se obtiene que 34% de las mujeres presentaron displasia leve, 30% displasia moderada y el 36% displasia severa.

CONCLUSIÓN:

Se concluye y afirma la hipótesis específica: que hay una alta incidencia de Papanicolaou entre clasificación por displasias en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Existen factores de riesgo primario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

TABLA N°23

Los factos de riesgo primario que predisponen a displasia cervical

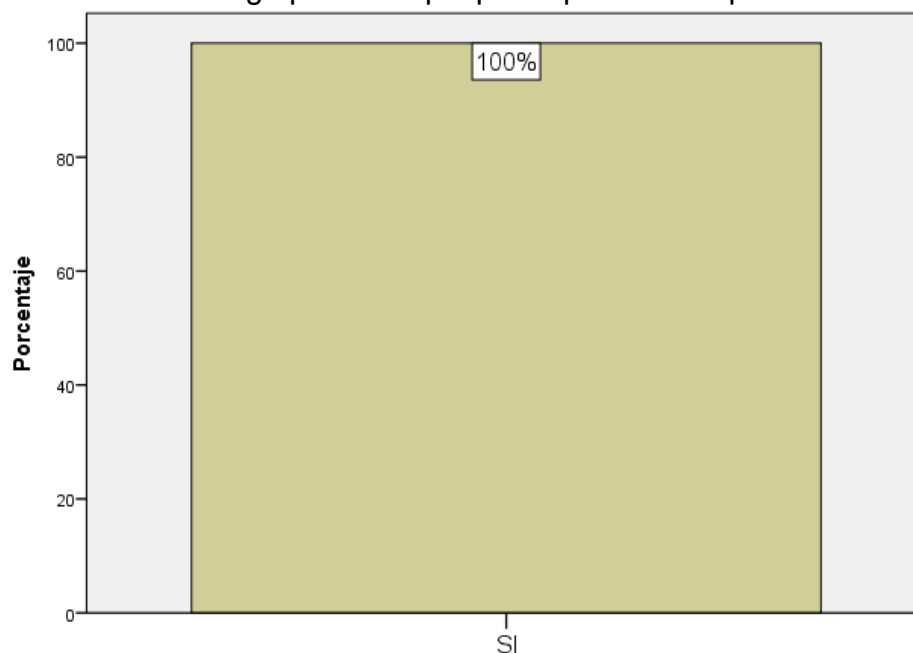
Fuente: Software estadístico SPSS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	64	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Beas García María Alejandra

FIGURA N°23

Los factos de riesgo primario que predisponen a displasia cervical



Fuente: Tabla 23

Elaborado por: Beas García María Alejandra

De acuerdo a la tabla 23 y figura 23, de una muestra de 64 mujeres se obtiene que el 100% de las mujeres si están predispuestas a tener una displasia cervical debido a este factor primario.

CONCLUSIÓN:

Se concluye y afirma la hipótesis específica: que existen factores de riesgo primario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Existen factores de riesgo secundario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

TABLA N°24
Factores de riesgo secundario que predisponen de displasia cervical

	SI		NO		To tal
	Frecu encia	Porce ntaje	Frecu encia	Porce ntaje	
Infección de transmisión sexual (conducta sexual)	9	14%	55	86%	64
Anticonceptivos orales combinados (métodos anticonceptivos)	24	37%	40	63%	64
Barrera (métodos anticonceptivos)	22	34%	42	66%	64
Tabaquismo	23	36%	41	64%	64
Vitamina a (inmunológicos)	3	5%	61	95%	64
Vitamina c (inmunológicos)	2	3%	62	97%	64
Ácido fólico (inmunológicos)	8	12%	56	88%	64
Antecedentes hereditarios	23	36%	41	64%	64
Infección de transmisión sexuales de la pareja (conducta sexual)	16	25%	48	75%	64
Número de parejas sexuales mayor de tres de la pareja (conducta sexual)	39	61%	25	39%	64
Inicio de las relaciones sexuales menor a 17 años de la pareja (conducta sexual)	36	56%	28	44%	64
Número de compañeros sexuales (conducta sexual)	49	77%	15	23%	64
Número de partos vaginales (reproductividad)	30	47%	34	53%	64
Número de hijos	39	61%	25	39%	64
Inicio de las relaciones sexuales	54	84%	10	16%	64
Edad del primer parto	62	97%	2	3%	64

Fuente: Software estadístico SPSS

Elaborado por: Beas García María Alejandra

De acuerdo a la tabla 24, de una muestra de 64 mujeres, se observa que los resultados con mayor frecuencia, son los factores secundarios que predisponen a displasia cervical: el número de parejas sexuales mayor de tres de la pareja siendo el 61%, el Inicio de las relaciones sexuales menor a 17 años de la pareja con un

56%, número de compañeros sexuales con un 77%, número de hijos con un 61%, Inicio de las relaciones sexuales con un 84% y edad del primer parto con un 97%.

CONCLUSIÓN:

Se concluye y afirma la hipótesis específica: que existen factores de riesgo secundario que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre del 2017.

4.4 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio está diseñado para determinar los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud Imperial Cañete, en los meses de enero a diciembre 2017.

a) **Incidencia de resultados de Papanicolaou positivos:** las mujeres en estudio el 36% presentaron Papanicolaou positivos y 64% Papanicolaou negativos, según los centros para el control y la prevención de enfermedades nos refiere que una muestra positiva significa que se detectaron cambios en las células del cuello uterino. Es probable que estos cambios anormales sean ocasionados por el virus del papiloma humano, estos cambios podrán ser leves (grado bajo) o graves (grado alto).³¹

b) **Incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasia:** las clasificaciones fueron el 34% NIC I (displasia leve), 30% NIC II (displasia moderada) y como último el 36% NIC III (displasia severa), según el libro de ginecología y obstetricia nos refiere que una displasia severa o NIC III es una displasia celular que afecta más de dos terceras partes del epitelio.³²

c) **Factor primario:** representan que el 100% de las mujeres con Papanicolaou positivos tuvieron este virus, estudios parecidos se encontró que el estudio realizado por Ramírez, E. encontró como factor principal el virus del papiloma humano en un 93%.

Es preocupante que con el pasar de los años este virus del papiloma sigue aumentando y haya llegado al 100% en esta zona local donde se encuentran a mujeres de bajo recursos económicos y con estudios inconclusos siendo el principal factor para desarrollar cáncer, ya que debemos tratar de disminuir estos porcentajes, con charlas de prevención dirigidos a todas las mujeres que están expuesta a contraer este virus, y capacitando a los personales de salud sobre esta problemática y darle más importancia.

d) **Factor secundario:** los factores secundarios fueron el 59% inician sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, 53% tienen entre 3 a 5 parejas sexuales, 86% no presentaron infecciones de transmisión sexual, 56% las parejas de las mujeres que presentaron displasia inician sus relaciones sexuales antes de los 17 años, 61% las parejas tienen más de tres parejas sexuales, 75% de las parejas no presentaron infecciones de transmisión sexual, 53% 0 a 2 partos vaginales, 41% 3 a 5 hijos, 63% tuvieron su primer parto entre los 15 a 19 años, 66% no usaron anticonceptivos orales combinados, 66% no usaron método de barrera, 64% no fuman, 50% consumen a veces vitamina A, 58% si consumen vitaminas C, 48% si consumen ácido fólico, 64% no presentaron antecedentes hereditarios, estudios parecidos se encontró que el estudio realizado por Conde, A. encontró como factor asociados significativamente al riesgo: antecedente familiar [χ^2 7.07 $p=0.0081$ OR 4.0186 IC 1.3631 – 11.8472], consumo de tabaco [χ^2 9.84 $p=0.0017$ OR 4.0729 IC 1.6384-10.1249], intervalos entre las tomas de PAP, mayor de dos años [χ^2 32.20 $p=0.0000$ OR 14.688 IC 5.1311-42.0454], motivo de estudio por control médico [χ^2 4.28 $p=0.0386$ OR 2.2019 IC 1.0366-4.6774], edad de primera relación sexual, entre los 14 a 16 años [$\chi^2=16.14$ $p=0.0001$ OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797], infecciones de transmisión sexual, la presentaron en los últimos 5 años [$\chi^2=33.54$ $p=0.0000$ OR 11.70 IC 4.78-28.64], presencia del papiloma virus humano [$\chi^2=19.51$ $p=0.0000$ OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], de dos a cinco partos [$\chi^2=10.81$ $p=0.0010$ OR 3.8347 IC 1.683-8.7372], edad del primer embarazo entre los 14 y 24 años [$\chi^2=7.25$ $p=0.0071$ OR 2.9032 IC 1.3203-6.3839], usuarias anticonceptivos hormonales [$\chi^2=25.44$ $p=0.0000$ OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de tipo oral [$\chi^2=10.02$ $p=0.0015$ OR 0.1542 IC 0.0449-0.5293], y con tiempo de uso mayor de cinco años [$\chi^2=10.46$ $P=0.0012$ OR 14.8085 IC 1.8575-118.0589].

Los reportes obtenidos en la encuesta trabajada con las historias clínicas y parejas de las mujeres con resultados de displasia cervical de este estudio se sabe que en esta localidad (Imperial) inician sus relaciones sexuales precozmente, tienen más de tres parejas sexuales, las parejas inician sus relaciones sexuales antes de los 17 años, han tenido más de tres compañeras sexuales, tienen más de dos partos vaginales, tienen más de tres hijos y su edad del primer parto fueron entre los 15 a 19 años la cual los obstetras de este centro de salud deberían de tomar más importancia a este problema y tratar de disminuir estos porcentajes elevados con programas y charlas educativas dirigidos a los adolescentes para que ellos puedan espaciar o retrasar el inicio de sus relaciones sexuales, con charlas de proyectos de vida, amor propio, toma de decisiones, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual entre otros.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación concluye que existen factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en las mujeres de 25 a 64 años que acuden a consulta en el centro de Salud de Imperial, Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017. Las conclusiones específicas son:

1. Dentro de las incidencias de Papanicolaou positivos se puede decir de acuerdo con las mujeres que fueron evaluadas para el estudio, el 36% presentaron Papanicolaou positivos y 64% Papanicolaou negativos.
2. Para la incidencia de Papanicolaou positivos según clasificación por displasias que comprende indicadores, el 34% NIC I (displasia leve), 30% NIC II (displasia moderada) y 36% NIC III (displasia severa).
3. El factor primario comprende, el 100% tienen VPH (virus del papiloma humano).
4. Los factores secundarios se tienen que, inician sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años con 59%, tienen entre 3 a 5 parejas sexuales 53%, las características de la pareja inician sus relaciones sexuales antes de los 17 años con 56%, han tenido más de tres parejas sexuales con 61% (conducta sexual), tienen entre 0 a 2 partos vaginales 53%, tienen entre 3 a 5 hijos 41% y su primer parto fue entre las edades de 15 a 19 años con 63% (reproductividad).

En la presente investigación se llegó a la conclusión que hay cierta similitud en relación a mis puntos encontrados, cabe resaltar que en nuestro país se convierte en un problema de salud pública muy importante.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud del Centro de Salud de Imperial se le recomienda aumentar los niveles de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres de sectores vulnerables (centros poblados, AA. HH), con boletines, afiches y capacitando a los comedores, comités de madres y vasos de leches, sobre la edad adecuada de realizarse este examen y de tener las precauciones debidas para evitar contraer una displasia cervical que nos podría conllevar a un cáncer invasor.
2. Los profesionales de salud obstetras del Centro de Salud de Imperial deben de tratar de disminuir las incidencias de Papanicolaou positivos, con charlas y preventivos promocionales, con maquetas, eslogan, trípticos y equipos audiovisuales para lograr que las mujeres conozcan sobre esta enfermedad.
3. En el centro de Salud de Imperial deben de Incentivar más a la aplicación de la vacuna del Virus del papiloma humano en la comunidad enfocada a niñas de acuerdo con el programa de vacunación estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones, con un trabajo en conjunto de un equipo multidisciplinario la obstetra, la enfermeras, doctores y técnicos, para así prevenir el contagio de este virus.
4. Los profesionales de salud obstetras, médicos y psicólogos deben de trabajar con los padres de familias de acuerdo al programa familiar para promover y prevenir conductas de riesgo en adolescentes, en los centros educativos dando charlas a los adolescentes, sobre sus proyectos de vida, sobre el espaciamiento de iniciar sus relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, el amor propio, autoestima, y de saber tomar buenas decisiones en conjunto con un equipo multidisciplinarios en salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1) Serman, F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus del Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Rev Chil Obst y Gin. 2002; Vol. 67 N° 4: pp 318 – 323
- 2) Ortiz R., Uribe C., Díaz L. y Dangond Y. factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Col Obst Y Gin. 2004; Vol. 55 No. 2: pp.148 - 154.
- 3) Organización mundial de la salud. El cáncer de cuello útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Hoja informativa de junta de beneficencia de Guayaquil 2016.
- 4) World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization.2009; p. 45-47.
- 5) Draon, P., Halperin, D., Hufhes, J., Klausner, J. y Bailey, R. [Male Circumcisión, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries]. BMC Infect. [Internet]. 2006 [10 de November de 2010] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764746/?tool=pubmed>
- 6) Registro de cáncer de granada [sede web]- España: Granada [actualizado 11 de julio de 2002] disponible en: <http://www.cancergranada.org>
- 7) Elmundo.es [sede web] [actualizado 13:03h, viernes 16 de septiembre del 2005] disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/09/15oncologia/1126806330>
- 8) Cáncer en Perú [sede web]. Lima - Perú: El comercio S.A,05 de febrero del 2016 [actualizado 1 de septiembre del 2016]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzandos-2154023>
- 9) Salgado, K. nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a Solca de la ciudad esmeraldad [tesis]. Ecuador: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2016.
- 10) Domínguez, M. factores correlacionados que predisponen a la presencia del virus del papiloma humano en mujeres de 20 a 35 años que son atendidas en el centro de salud Mabel Estupiñan de la ciudad de Machala

- en el año 2011 - 2012 [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2014.
- 11) Yagual, J. factores de riesgo que influyen en el contagio del virus pailoma humano en adolescentes, Colegio fiscal Muey Salinas 2013 - 2014 [tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2014.
 - 12) Ramírez, E. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata [tesis]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014.
 - 13) Torres, M. evaluación de los resultados de Papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub centro de Salud "29 de noviembre" de la ciudad de Santa Rosa; 2009 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2012
 - 14) Conde, A. factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora Julio - agosto 2013 [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
 - 15) Carranza, V, Nacimiento F y Vásquez C. Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el departamento de oncología del hospital regional de Loreto [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
 - 16) Castro, E. edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo Sullana II - 2 [tesis]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2014.
 - 17) Silvia, B. conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012- 2013. en el hospital Regional de Loreto, Punchana [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
 - 18) Fernández C y Izaguirre E. factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétrico que predisponen a cáncer de cuello uterino, Nuevo Chimbote 2013 [tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.
 - 19) De, Castro, J. Cáncer in situ del cérvix. Estudio de 51 casos. Rey Per Gin y Obst 2015; Vol. 2 (2): pp 153 - 176.

- 20) American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix [sede web]. American Cancer Society; publicado el 10 de noviembre de 2014. [actualizado el 19 de julio del 2016] Disponible en: www.cancer.org
- 21) Minsa: Guía de práctica clínica para la prevención u manejo del cáncer de cuello uterino. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. 2016 Lima: 29p.; ilus.
- 22) Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L. y Dangond, Y. factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Col Obst Y Gin. 2004; Vol. 55 No. 2: pp.148 - 154.
- 23) Serman, F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus del Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Rev Chil Obst y Gin. 2002; Vol. 67 N° 4: pp 318 - 323.
- 24) Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L. y Dangond, Y. factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Col Obst Y Gin. 2004; Vol. 55 No. 2: pp.148 - 154.
- 25) Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización mundial de la salud. Hoja informativa Programa mujer salud y desarrollo. 2004 pp: 3 - 8.
- 26) León, G., Bosques, O y Silveira, M. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. Rev Cub Obst y Gin. 2004 sep - dic; Vol. 30. N°3.
- 27) Minsa: Guía de práctica clínica para la prevención u manejo del cáncer de cuello uterino. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. 2016 Lima: 29p.; ilus.
- 28) De Castro, J. Cáncer in situ del cérvix. Estudio de 51 casos. Rev Per Gin y Obst 2015; Vol. 2 (2): pp 153 - 176.
- 29) Minsa: Guía de práctica clínica para la prevención u manejo del cáncer de cuello uterino. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. 2016 Lima: 29p.; ilus.
- 30) American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix [sede web]. American Cancer Society; publicado el 10 de

- noviembre de 2014. [actualizado el 19 de julio del 2016] Disponible en:
www.cancer.org
- 31) Instituto nacional del cáncer, diccionario de cáncer [sede web] EE.UU
[actualizado 25 de mayo de 2016] disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/factor-de-riesgo>
- 32) Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. [sede web] EE.UU
[actualizada el 30 de abril 2018] disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001491.htm>
- 33) American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix [sede web]. American Cancer Society; publicado el 10 de noviembre de 2014. [actualizado el 19 de julio del 2016] Disponible en:
www.cancer.org
- 34) Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. [sede web] EE.UU
[actualizada el 28 de septiembre 2017] disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/labtests/papsmear.html>
- 35) Hospital Universitario Ramón Cajal [sede web] España: Madrid
[actualizado 07 de junio 2018] disponible en:
http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_3.html
- 36) Centros para el control y la prevención de enfermedades [sede web] EE.UU: Atlanta [actualizado 29 marzo de 2016] disponible en:
https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/test-results.htm
- 37) Miller, E. y Lee, C. Ginecología y Obstetricia. Primera ed. México: Editorial el manual moderno, 2013.

ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPALSIA CERVICAL EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL EN EL MES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017					
PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA	VARIABLE	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial– Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál son las incidencias de muestras de Papanicolaou que se realizaron en los meses de enero a diciembre del 2017 en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete? ¿Cuál son las incidencias de Papanicolaou positivos entre clasificación por displasia en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017? ¿Cuáles son los factores de riesgo primarios que predisponen a tener displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017? ¿Cuáles son los factores de riesgos secundarios que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo que predisponen a tener displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluar la incidencia de muestras de Papanicolaou que se realizaron en los meses de enero a diciembre del 2017. Evaluar la incidencia de Papanicolaou positivos entre clasificación por displasia. Analizar si los factores de riesgo primarios predisponen a displasia cervical. Analizar si los factores de riesgo secundarios predisponen a displasia cervical. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> H1: Existen factores de riesgo que predisponen a una displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el centro de Salud de Imperial – Cañete en los meses de enero a diciembre del 2017. Ho: No existen factores de riesgo que predisponen a displasia en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta al centro de Salud de Imperial en los meses de enero a diciembre del 2017. <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen incidencia de muestras de Papanicolaou que se realizaron en el mes de enero a diciembre del 2017 en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete. Existen incidencia de Papanicolaou positivos por clasificación en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en el mes de enero a diciembre del 2017. Existen factores de riesgo primarios que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en el mes de enero a diciembre del 2017. Existen factores de riesgo secundarios que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el Centro de Salud de Imperial – Cañete en el mes de enero a diciembre del 2017. 	<p>FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de Papanicolaou positivos Clasificación VPH Conducta sexual Reproductividad Métodos anticonceptivos Tabaquismo Inmunológicos Genético 	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres de 25 a 64 años Boletines Tesis Internet Hoja informática Revistas

ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

INDICADORES	POSITIVOS	NEGATIVOS	OBSERVACIONES
N° DE PAPANICOLAOU			

INDICADORES	NIC I	NIC II	NIC III	OBSERVACIONES
N° DE PAPANICOLAOU POSITIVOS				

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
PRIMARIO			
VPH			
SECUNDARIO			
CONDUCTA SEXUAL			
ITS			
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS			
Anticonceptivos orales			
Condón			
TABAQUISMO			
Fumar			
NIVEL DE MICRONUTRIENTES			
Vit. A			
Vit. C			
Ácido fólico			
GENÉTICO			
Antecedentes Hereditarios			

INDICADORES	0 – 2	3 – 5	6 – 8	OBSERVACIONES
SECUNDARIO				
CONDUCTA SEXUAL				
N° de compañeros sexuales				
REPRODUCTIVIDAD				
N° de partos vaginales				
Paridad (número de hijos)				

INDICADORES	10 – 14	15 – 19	20 – 24	OBSERVACIONES
SECUNDARIO				
CONDUCTA SEXUAL				
Edad de la primera relación				
REPRODUCTIVIDAD				
Edad del primer parto				

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
SECUNDARIO			
Características de la pareja:			
Si tiene alguna ITS			
Ha tenido más de 3 andria			
Si ha iniciado relaciones sexuales <17 años			

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

**JUICIO DE EXPERTOS
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe, WILLY HENRRY GUTIERREZ RODRIGUEZ.

HACE CONSTAR:

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:
" FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA
CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE IMPERIAL-CAÑETE
EN EL PERIODO 2017. "

Elaborado por el (la) Bachiller:
BEAS GARCIA MARIA ALEJANDRA.

Aspirante al título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

HENRRY GUTIÉRREZ P
GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
C.M.P 45897 R.N.E 23905

DNI N° 19077600

San Vicente de Cañete, 06 de NOVIEMBRE de 201 7.



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

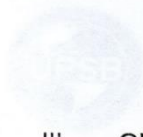
I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... BEAS GARCIA MARIA ALEJANDRA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					85%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.				80%	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.				80%	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.				80%	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					95%
TOTAL						880%



III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos DE ACUERDO....., a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 88 %

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Willy Henry Gutiérrez Rodríguez

GRADO ACADÉMICO: MEDICO ESPECIALISTA GINECOLOGIA

FECHA: 06 / 12 / 2017

FIRMA DE EXPERTO:

HENRY GUTIÉRREZ
GINECOLOGIA OBSTETRI
C.M.P 45897 R.N.E 2396

Celular: 965650013

DNI N° 19041600

El presente es un documento de carácter confidencial y de uso exclusivo para el personal de la Universidad Privada Sergio Bernalles. No debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que se le dio origen. Se reserva el derecho de la Universidad de tomar las medidas que considere necesarias para proteger la información contenida en este documento.

Atentamente,

San Víctor de Ochoa



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, FELIX LIVIAC QUISPE

HACE CONSTAR:

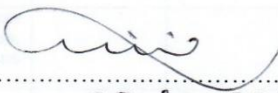
Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:
" FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DYSPLASIA
CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS
QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE
SALUD IMPERIAL - CAÑETE . EN EL PERIODO 2017 "

Elaborado por el (la) Bachiller:
BEAS GARCIA MARTA ALEJANDRA

Aspirante al título Profesional de ACCENDIADA EN OBSTETRICIA

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,


DNI N° 07491337



San Vicente de Cañete, 07 de Diciembre de 2017.



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... DEAS GARCIA MARIA ALEJANDRA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					90%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.					90%
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					95%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					100%
TOTAL						940%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos
DE ACUERDO, a los requerimientos de los
objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 94%

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

LIVIAQ Quispe Félix

GRADO ACADÉMICO: Médico especialista Gineco-Obstetricia

FECHA: 7/10/14

FIRMA DE EXPERTO:

Dr. Félix Liviaq Quispe
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
C.M.P. 2828 R.N.E. 4926

Celular: 999365270 DNI N° 07491333



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, MIGUEL PABLO NOLASCO LUYO

HACE CONSTAR:

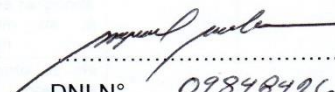
Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:
" FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DYSPLASIA
CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD
IMPERIAL - CAÑETE - EN EL PERIODO 2017 "

Elaborado por el (la) Bachiller:
BEAS GARCIA MARIA ALEJANDRA

Aspirante al título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,


DNI N° 09848426

Dr. Miguel P. Nolasco Luyo
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CMP: 35448
RNE: 26278

San Vicente de Cañete, 07 de Diciembre de 2017



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... DEAS GARCIA MARIA ALEJANDRA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					90%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.					90%
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					90%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					90%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					90%
TOTAL						900%



III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos DE ACUERDO, a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 90%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

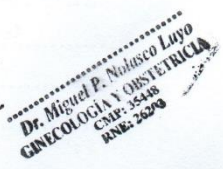
Nolasco Luyo Miguel Pablo

GRADO ACADÉMICO: Especialista en Ginecología - Obstetricia

FECHA: 07 Dic 2017

FIRMA DE EXPERTO: [Signature]

Celular: 941813374 DNI N° 09848426



Estudiante por el grado de Bachiller
Aspirante al título Profesional de...
Reúne los requisitos del título y requisitos para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, para ser reconocido el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente,

San Vicente de Cañete, 06 de Diciembre de 2017



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Lucio Estuardo García Mora

HACE CONSTAR:

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:

" FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DYSPLASIA
CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS QUE
ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD
IMPERIAL - CAÑETE EN EL PERIODO 2017 "

Elaborado por el (la) Bachiller:
DEAS GARCIA, MARIA ALEJANDRA

Aspirante al título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

DNI N° 21493406

Dr Lucio García Mora
MEDICO CIRUJANO GYN. 1978
GINECO - OBSTETRA RNE. 3286

San Vicente de Cañete, 09 de Diciembre de 201 7.



JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... BEAS GARCIA MAREA ALEJANDRA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.					90%
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.					90%
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.					95%
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.					95%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.					95%
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90%
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.					95%
TOTAL						925%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos
DE ACUERDO, a los requerimientos de los
objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 92.5 %

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

GARCIA MORA LUCIO GARCIA

GRADO ACADÉMICO: MEDICO GINECO - OBSTETRA

FECHA: 01.12.1980

Dr Lucio Garcia Mora
MEDICO GINECO G.M. 1018
GINECO - OBSTETRA R.M. 3285

FIRMA DE EXPERTO:

Celular: 996692270. DNI N° 21403706



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALLES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, ROBERTO RIZZO MORALES LUYA

HACE CONSTAR:

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo titulado:
FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DIPLASIA CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 A 34 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE JUREMAL - CAÑETE EN EL PERIODO 2017.

Elaborado por el (la) Bachiller: BEAS GARCIA IRACIA STEJHORA

Aspirante al título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por lo tanto, aptos para ser aplicado en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente,

[Handwritten signature]

DNI N° 098395225

Ministerio Nacional de Salud
RNE 32901
Dr. R. Iracia Stejhora E.
Ginecología y Obstetricia
C.M.P. 32097

San Vicente de Cañete, 09 de Diciembre de 2017.



UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Instrumento motivo de evaluación

1.2. Autor (a): Bachiller... BEAS GARCÍA MARÍA SIEJANNA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.				70%	
Objetividad	Esta expresado en conductas expresadas.				80%	
Empatía	Se ubica en el lugar del otro.				70%	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas.				80%	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				75%	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades.				75%	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos.				75%	
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.				70%	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				75%	
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.				80%	
TOTAL					760%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos
..... DE ACUERDO, a los requerimientos de los
objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 75%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

..... ROBERTO PABLO NOBRES JACO

GRADO ACADÉMICO: MD GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FECHA: 09/12/12

FIRMA DE EXPERTO:

Celular: 948470261 DNI N° 09839572

Hospital General de Cochabamba
ENE 32901
Dr. ROBERTO NOBRES JACO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP 32097

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN POR EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

OFICIO N° 001-2017 AL SERVICIO DE OBSTETRICIA -C.S. I

A : Dra. JOSANINNA LISSETTE CAYO SANCHEZ
JEFE MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL

DE : MARÍA ALEJANDRA BEAS GARCÍA

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES CON RESULTADOS DE PAPANICOLAOU POSITIVOS DEL CENTRO DE SALUD IMPERIAL CORRESPONDIENTEA TODO EL AÑO 2017

De mi mayor consideración:

Tengo el grato de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez solicitarse tener acceso a las historias clínicas de las pacientes con resultados de Papanicolaou positivos en el SERVICIO DE OBSTETRICIA para evaluación sobre información correspondiente a la tesis titulada “Factores de riesgo que predisponen a Displasia Cervical en las mujeres de 25 a 64 años que acuden a consulta en el Centro de Salud de Imperial en el mes de enero a diciembre del 2017” que vengo efectuando solicito la facilidad de las historias clínicas para la evaluación de las mismas. Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente

Imperial 20 de octubre del 2017

“AÑO AL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

OFICIO N° 156- 2017 C.S.I

Cañete , 26 de OCTUBRE del 2017

Servicios Básicos de Salud Cañete – Yauyos



Presente.-

ASUNTO : SELE BRIDA EL ACCESO AL AREA DE ADMISION PARA EL ANALISIS DE HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES A LOS RESULTADOS DE PAP POSITIVOS DEL C.S IMPERIAL.

A : **BACHILLER. MARIA ALEJANDRA BEAS GARCIA**

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez darle a conocer que se le brinda las facilidades para el acceso al servicio de ADMISION para la revisión y análisis de las historias clínicas correspondientes a los resultados de PAPANICOLAU con resultados positivos del presente año 2017.

Sin otro particular me despido de usted sin antes reiterarle mis muestras de consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL LIMA
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAÑETE – YAUUYO


Dra. JOSANNA CAYO SANCHEZ
CMP: 43904
JEFE. C.S IMPERIAL


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAÑETE - YAUUYOS
BRAULIO FERNANDO VIZCARRA GONZALES
C.O.P. 23356
CENTRO DE SALUD IMPERIAL

ANEXO 6: RESOLUCIÓN



UNIVERSIDAD SERGIO BERNALES S.A.

Res. N° 171-2002-CONAFU

FACULTAD DE OBSTETRICIA Resolución de Decanato N° 022-2018-UPS B/FO

Cañete, 09 de enero de 2018

[1]

VISTOS: Informe N° 011-2018-UPS B-DFO/I de fecha 08 de enero de 2018, Informe S/N - 2018-CI-CPO-UPS B de fecha 02 de febrero de 2018, Informe N° 004-2018-UPS B/OGyT de fecha 09 de enero de 2018, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 171-2002-CONAFU de fecha 26 de julio de 2002, el Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades - CONAFU; otorgó autorización de Funcionamiento Provisional a la Universidad Privada Sergio Bernales - UPS B;

Que, conforme al numeral 65.2.1 del artículo 65° de la Ley N° 30220, la obtención de los Grados y Títulos se realiza de acuerdo con las exigencias académicas de cada universidad, cuyos requisitos se establecen en el Reglamento de Grados y Títulos;

Que, por su parte el artículo 16° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPS B, establece como una de sus modalidades para optar el Título Profesional, la modalidad de Tesis;

Que, mediante solicitud de fecha 10 de enero de 2018, la Bachiller **BEAS GARCÍA MARÍA ALEJANDRA**, solicita la aprobación de Proyecto de Tesis denominado: **"FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 AÑOS 64 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL. EN EL MES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017"**;

Que, mediante informe N° 011-2018-UPS B-DFO/I de fecha 08 de enero de 2018, la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia da conformidad sobre la originalidad del Proyecto de Tesis, procediendo a su inscripción en el Registro de Trabajos de Investigación de la Facultad;

Que, mediante Informe S/N-2018-CI-CPO-UPS B de fecha 02 de febrero de 2018, la Obstetra Erika Lisbeth Vásquez Gálvez, en calidad de Jurado Revisor del Proyecto de Tesis denominado **"FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 AÑOS 64 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL. EN EL MES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017"**, concluye que el Proyecto de Tesis presentado cumple con las normas para ser desarrollado;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis denominado: **"FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 AÑOS 64 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL. EN EL MES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017"**, presentado por la Bachiller **BEAS GARCÍA MARÍA ALEJANDRA**.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR, Asesor(a) a la **Mg. JULIA ROSA MENESES OCHOA** y al **Dr. JORGE EMILIO RICARDO YAYA LÉVANO**, para que orienten y asesoren el proceso correspondiente a la ejecución de la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A DISPLASIA CERVICAL EN LAS MUJERES DE 25 AÑOS 64 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD DE IMPERIAL. EN EL MES DE**



UNIVERSIDAD SERGIO BERNALES S.A.

Res. N° 171-2002-CONAFU

FACULTAD DE OBSTETRICIA
Resolución de Decanato N° 022-2018-UPS/B/O

Cañete, 09 de enero de 2018

[2]

ENERO A DICIEMBRE DEL 2017", presentada por la Bach. BEAS GARCÍA MARÍA ALEJANDRA, otorgándoles un plazo máximo de seis meses para la ejecución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Justo Alberto Blas Hernández
DECANO

