

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" DE HUÁNUCO PERU

ESCUELA DE POST GRADO



TITULO DE LA TESIS:

**FACTORES DE RIESGOS REPRODUCTIVOS Y LA CITOLOGIA
CERVICAL UTERINA ANORMAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAG ISTER EN SALUD PÚBLICA Y
GESTION SANITARIA**

TESISTA:

KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

ASESOR:

DRA. MARY MAQUE PONCE

HUÁNUCO, PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por concederme la vida, brindarme conocimientos, sabiduría y entendimiento, en todos los quehaceres de mí día a día; de igual manera dedico este logro a mi madre Francisca que ha sido la forjadora de mis logros con sus buenos consejos me guiaron a continuar con este proceso de superación como persona y profesional.

A mi hijo Chandler por su paciencia y fortaleza.

AGRADECIMIENTO:

A mi familia por su apoyo incondicional y en especial a mí querida madre e hijo Chandler.

A la Dra. Mary Marque Ponce por sus sabios conocimientos quien con su experiencia me aportó las orientaciones necesarias para llegar sembrar una semilla multiplicadora del saber.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgos reproductivos y la citología cervical uterina anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca en el año 2013. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, relacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por dos grupos de estudio: 39 mujeres con citología uterina anormal y 39 con citología uterina normal de una población de 2167 mujeres con tamizaje de *Papanicolaou* en el año 2013, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la ficha de recolección de datos basándose en la observación de las historias clínicas y el libro de seguimiento del servicio. Para determinar el nivel de relación entre la citología uterina anormal y los factores de riesgos reproductivos se empleó la prueba de Rho de Spearman y Chi-cuadrado de independencia. En ambos casos se fijó un nivel de significancia de 0.05. Los resultados encontrados de 78 mujeres atendidas fueron: que, el 76.92% tienen una edad de 30 a 49 años; así mismo del grupo de 39 mujeres con citología uterina anormal, 26 iniciaron precozmente sus relaciones sexuales; 25 tuvieron múltiples parejas sexuales, 29 son gran multigestas, 31 son gran múltiparas, como también 29 registraron antecedentes de abortos y 38 utilizaron métodos anticonceptivos hormonales. Se encontraron 19 casos de LEIAG confirmado, 16 casos de LEIBG y 4 con Carcinoma in situ. Se concluye que los factores de riesgos reproductivos se relacionan con la citología uterina anormal en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca, con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.636 y un nivel de significancia de $\alpha = 0.00$, menor que $p < 0.05$.

Palabras clave: Factores, Riesgos Reproductivos, Citología Cervical Uterina.

SUMMARY

The present research work aimed to determine the relation between reproductive risk factors and uterine abnormal cervical cytology in women treated at the Chilca's Health Center in 2013. Study descriptive, retrospective, cross-sectional relational Study. The sample was composed by two study groups: 39 women with abnormal uterine cytology and 39 with normal uterine cytology a population of 2167 women with Papanicolaou screening in 2013, and fulfilled the inclusion and exclusion criteria. Record data collection based on the observation of medical records and follow-up book service was used. To determine the level of relation between abnormal uterine cytology and reproductive risk factors Spearman and Rho Chi-square test of independence were used. In both cases a significance level of 0.05 was set. The results of 78 women attended were: that 76.92% have an age of 30 -49 years old; Likewise the group of 39 women with abnormal uterine cytology, 26 began early sexual intercourses; 25 had multiple sexual partners, 29 are great multigravid, 31 are large multiparous, as 29 recorded history of abortions and 38 used hormonal contraception. 19 confirmed cases of LEIAG, 16 cases of LEIBG and 4 with Carcinoma in situ were found. It is concluded that the factors of reproductive risks relate to the uterine cytology abnormal in women treated at the Health Center Chilca, with a coefficient of moderate positive correlation of 0.636 and a significance level of $\alpha = 0.00$, less than $p < 0.05$.

Keyword: Factors, Reproductive Risks, Uterine Cervical Cytology

INTRODUCCION

La presente tesis titulada: "Factores de riesgos reproductivos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013", tiene por objetivo, determinar la relación entre los factores de riesgos reproductivos con la citología cervical uterina anormal en las mujeres atendidas en el Centro de salud de Chilca de enero a diciembre del 2013 , con la finalidad de que la población femenina en etapa reproductiva reciba la atención de salud enfocado en la prevención primaria que permita reducir estos factores de riesgo y establecer políticas de salud orientadas a normar la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

La tesis está constituido por cinco capítulos: En el primer capítulo se desarrolló el planteamiento del problema, la formulación del problema, su justificación, su importancia, sus objetivos, así como las hipótesis y las variables. En el segundo capítulo se realizaron los antecedentes del estudio, el marco teórico – conceptual. En el tercer capítulo se presentan la metodología de la investigación correspondiente. El cuarto capítulo presenta los resultados del trabajo de campo con la aplicación estadística. En el quinto capítulo se presentan el análisis de los resultados finales, abordamos a las conclusiones y sugerencias.

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Summary	iv
Introducción	v
 CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	2
• Problema general.	2
• Problemas específicos.	2
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.	3
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	4
1.5. Variables del estudio.	5
1.6. Justificación e importancia.	7
1.7. Viabilidad.	7
1.8. Limitaciones.	8
 CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.	9
2.2. Bases Teóricas.	17
2.3. Definiciones conceptuales.	29
2.4. Bases epistémicos.	32
 CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación.	35

3.2.	Diseño y esquema de la investigación.	35
3.3.	Población y muestra.	36
3.4.	Instrumentos de recolección de datos.	37
3.5.	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	39
3.6.	Análisis e interpretación de datos	39

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1.	Resultados de trabajo de campo.	40
4.2.	Contrastación de hipótesis	52

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	61
---------------------------------	-----------

CONCLUSIONES.	66
----------------------	-----------

SUGERENCIAS.	67
---------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
-----------------------------------	-----------

ANEXOS.	72
----------------	-----------

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Ficha de recolección de datos	73
Anexo 2	Matriz de consistencia Diseño Metodológico	75
Anexo 3	Operacionalización de variables	79
Anexo 4	Constancia de Validación	81

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Citología Cervical Uterina Anormal y la edad de las mujeres que acudieron al Centro de Salud de Chilca 2013	40
Cuadro 2	Citología Cervical Uterina Anormal y el Grado de instrucción de las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	41
Cuadro 3	Citología cervical uterina Anormal y el Estado civil en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	42
Cuadro 4	Citología cervical uterina Anormal y el Lugar de Procedencia en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	43
Cuadro 5	Relación de la citología cervical uterina y el inicio de relaciones sexuales en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	44
Cuadro 6	Citología cervical uterina anormal y el número de parejas sexuales en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	45
Cuadro 7	Citología cervical uterina anormal y el número de embarazos en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	46
Cuadro 8	Citología cervical uterina anormal y el número de partos en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	47
Cuadro 9	Citología cervical uterina anormal y los antecedentes de abortos en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	48
Cuadro 10	Citología cervical uterina anormal y antecedentes familiares maternos de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	49
Cuadro 11	Citología cervical uterina anormal y el uso métodos anticonceptivos en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	50
Cuadro 12	Tipo de citología cervical uterina anormal en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013	51
Cuadro 13	Tabla de contingencia citología uterina * Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	55
Cuadro 14	Tabla de contingencia citología uterina * Método Anticonceptivo hormonal	57
Cuadro 15	Tabla de contingencia citología uterina * Abortos	59

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico 1	Tipo de citología uterina cervical uterina anormal	51

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública siendo la tercera neoplasias más frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el sétimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos), las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente. (1)

En América Latina y el Caribe, es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, con una TEE de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad (1).

De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,142 casos en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,646 pacientes por esta causa (1).

El INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia. Finalmente, el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedad para el Perú sitúa al cáncer de cuello uterino como la

enfermedad que causa la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44,924 AVISA sólo en un año. (2)

La Región Junín la Dirección Regional de Salud Junín mediante el departamento de Epidemiología revela para el año 2013 que el cáncer de Cuello Uterino se encuentra entre las neoplasias malignas más frecuentes de la Región siendo la primera causa en incidencia y la segunda causa de mortalidad después del cáncer de mamas. (3)

De acuerdo con los resultados obtenidos en estudios epidemiológicos del cáncer de cuello uterino que relaciona con los factores reproductivos en la mujer, los resultados observados varían de acuerdo con el tipo de estudio. En el Perú se han realizado estudios donde señalan la importancia de los factores de riesgo reproductivo para el cáncer de cuello uterino, sin embargo existen pocos estudios epidemiológicos donde se cuantifiquen estos factores de riesgo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Problema General

¿Cómo se relacionan los factores de riesgos reproductivos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?

Problemas Específicos

a) ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?

- b) ¿Cómo se relacionan las infecciones de transmisión sexual con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?
- c) ¿Cómo se relacionan los métodos anticonceptivos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?
- d) ¿Cómo se relacionan los abortos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?

1.3. OBJETIVOS GENERAL Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores de riesgos reproductivos con la citología cervical uterina anormal en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013 .

Objetivos Específicos

- a) Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.
- b) Determinar la relación de las infecciones de transmisión sexual con la citología cervical anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.
- c) Determinar la relación de los métodos anticonceptivos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

- d) Determinar la relación de los abortos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

1.4. HIPOTESIS Y/O SISTEMAS DE HIPOTESIS:

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo reproductivos con la presencia de citología cervical uterina anormal, en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo reproductivos con la presencia de citología cervical uterina anormal, en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hipótesis Específicos

Ho: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013 .

Ho: No existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Ho: No existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Ho: No existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO:

1.5.1 Variable Independiente (X):

Factores de Riesgo Reproductivos

Indicadores:

- Número de embarazos
- Número de partos
- Número de abortos

- Método anticonceptivo
- Infecciones de transmisión sexual
- Antecedentes familiares maternos.

1.5.2 Variable Dependiente (Y):

Citología cervical uterina anormal

Indicadores:

Tipo de lesión:

- LEIB
- LEIA
- CA in situ

1.5.3 Variables intervinientes (Z):

Factores Sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Procedencia

Operacionalización de variables (Anexo 3)

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACION

El cáncer de cuello uterino además de ser un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local, debido al número de víctimas que produce año tras año, es un problema grave que afecta a la salud en sus esferas afectivas, sociales y reproductivos, deteriorando así su calidad de vida, por lo que la investigación permite determinar los factores de riesgos reproductivos, en el Centro de Salud de Chilca a fin de que la población femenina en etapa reproductiva reciba la atención de salud enfocado en dos aspectos: Prevención en etapas tempranas que permita reducir los factores de riesgos mediante la implementación de programas educativos, campañas masivas de educación e información (por ejemplo, televisión o pancartas), educación durante la consulta médica, cambio de los estilos de vida, leyes de educación en salud centradas en aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre los riesgo asociadas al cáncer y establecer políticas de salud orientadas en normar la detección oportuna mediante el tamizaje de Papanicolaou e Inspección visual del Ácido Acético gratuitos a toda población en riesgo.

1.7. VIABILIDAD

El presente trabajo fue viable por las siguientes razones:

- Se contó con los recursos humanos.
- Se contó con la bibliografía adecuada al alcance del investigador.
- Se contó con los recursos financieros de parte del investigador.
- Se contó con los recursos de materiales y tecnologías.

- Se tuvo acceso a las fuentes información como libros de seguimiento, registros e historias clínicas del Centro de Salud de Chilca.

1.8. LIMITACIONES:

Las limitaciones del siguiente proyecto de investigación se detallan a continuación:

- a) El ámbito geográfico, social y temporal está delimitado por los resultados de la citología cervical uterina del C.S Chilca del 2013.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Messana L. Castillo I. Hernández y Manressa N , (2010) realizaron un estudio sobre Factores de Riesgo asociados a las mujeres con citología positiva en un policlínico Cubano; el objetivo fue identificar factores de riesgo asociados a la citología positiva. La investigación fue descriptiva, retrospectiva. El universo estaba constituido por 140 mujeres que asisten al policlínico donde concluyeron: “Los factores que más inciden en la aparición de la enfermedad son la infección por Virus del Papiloma Humano (HPV), el tabaquismo y la primera relación sexual antes de los 18 años. (4)

El trabajo indica que, el Papiloma Humano es una enfermedad que afecta a más de la mitad de la población joven entre 13 y 24 años de edad, y la mayoría de los contagiados, son mujeres, con el riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino. Este estudio demostró que la información sobre las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el Virus de Papiloma Humano (VPH) que es uno que tiene más contagios a nivel mundial y es el menos conocido de todos. (4)

Castañeda Iniguez y CoIs (2009), realizaron un estudio de casos y controles para conocer las características sociodemográficas, reproductivas y conducta sexual de las usuarias del programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino en

Zacatecas, así como la identificación de los factores de riesgo. Los casos fueron 251 pacientes diagnosticados con displasia severa, cáncer in situ y carcinoma invasor y los “controles” fueron seleccionados entre los pacientes seleccionados entre los pacientes diagnosticados como negativos. Se obtuvo como resultado que el riesgo de neoplasia cervical es mayor en las pacientes que iniciaron su vida antes de los 20 años en cuanto al número de parejas sexuales no se observaron diferencias en aquellas que tenían una pareja sexual y aquellas que no notificaron más de una tenía una pareja sexual y aquellas que notificaron más de una, las mujeres que habían tenido más de doce gestaciones, corren un riesgo cinco veces mayor de contraer cáncer al cuello uterino, que aquellas que solo se han embarazado tres veces. Las mujeres que usaron anticonceptivos hormonales, dispositivo intrauterino, no se asociaron el riesgo de neoplasia cervical sin embargo el uso de anticonceptivos de barrera o locales, se observó como un efecto protector para la enfermedad. (5)

Castañeda Iniguez y Cols (2007), realizó un estudio de casos y controles, con el objetivo de identificar los grupos de alto riesgo del carcinoma cervicouterino, como base para la orientación adecuada en su control. Se seleccionaron como casos las 67 pacientes diagnosticadas con cáncer localizado e invasivo por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino; como controles se tomaron las 134 mujeres sanas de similar distribución por edad (\pm 5 años) y zona de residencia, a

quienes se les había realizado la prueba citológica con resultados negativos. Se estimó la significación estadística y el riesgo relativo mediante la razón de productos cruzados. Los resultados indican como factores de riesgo, la baja escolaridad, el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, el embarazo precoz, la paridad, el cambio frecuente de pareja, el uso de anticonceptivos orales, las relaciones sexuales anales y durante el período menstrual, así como el hábito de fumar.(6)

Garcés, Melvis (2007) realizó el estudio Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, cuyo objetivo fue de ampliar los conocimientos acerca del comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer Cérvico - uterino. El universo lo constituyeron 1 728 pacientes y la muestra por 519 según criterios de inclusión y exclusión. Se le realizó un interrogatorio exhaustivo acerca del aparato ginecológico, antecedentes personales y familiares y un examen físico ginecológico completo y según criterios: exámenes citológicos, Shiller, cepillados de canal y biopsias. Se reflejaron los resultados en la historia clínica realizada en consulta para su seguimiento y control, el libro y tarjetas de citologías. Las variables estudiadas se analizaron de la siguiente forma: edad al inicio de las primeras relaciones sexuales, número parejas sexuales, antecedentes de afecciones cervicovaginales, sangramiento post-coital, y comportamiento de los diagnósticos recibidos. El análisis estadístico se realizó en porcentaje, los resultados fueron agrupados en cuadros simples y de asociación de

variable. Se destacó el papel de la promiscuidad y un predominio en la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en las menores de 20 años, la presencia de infecciones de transmisión sexual previas y sangramiento postcoital constituyeron factores de alta incidencia en los casos estudiados. (7)

Restrepo. Access to Cervical Cytology in Medellín, Colombia 2007, analizó 1.519 registros de mujeres, colombianas, para explicar la práctica de citología reciente debido a un proyecto, Mujer previene el Cáncer orientado a mujeres con algún factor de riesgo encontrando, el 68,7% de las mujeres se habían practicado una citología recientemente, el 17,2% tenía citologías previas pero no recientes, y el 14,2% era la primera vez que acudía al servicio. La probabilidad de haberse realizado una citología reciente es mayor para mujeres con más edad, antecedente familiar de cáncer cervical, antecedente personal de infecciones de transmisión sexual, mujeres con algún grado de educación y las que se encuentran en unión estable o están (o estuvieron) casadas (8).

Wilson Benía, Gabriela Tellechea , (2007) realizaron un estudio titulado "Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. Los objetivos fueron conocer la distribución de los factores de riesgo, realizar estudios de detección de cáncer de mama y cuello uterino, y conocer los antecedentes de estudios de tamizaje y detección precoz de carcinoma cérvico uterino en las

usuarias de tres policlínicas barriales del Cerro de Montevideo en el marco de la coordinación entre el Programa APEX de la Universidad de la República y la Intendencia Municipal de Montevideo. El método fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 152 usuarias que concurren por primera vez a la consulta de ginecología. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de los datos. Los referidos a cáncer de mama se consignaron en el formulario individual propuesto por el Programa Nacional de Cáncer de mama (Dirección General de la Salud. Ministerio de Salud Pública (MSP). Los datos vinculados a cáncer de cuello uterino se registraron en un formulario elaborado a tales efectos que incluye: datos identificando, antecedentes de realización de Papanicolaou, existencia de factores de riesgo, descripción clínica del cérvix, clasificación de Papanicolaou. De este estudio concluyeron: 22 “La frecuencia de factores de riesgo para Cáncer Cervico Uterino fue: El 69% de las encuestadas presentó al menos un factor de riesgo para cáncer de cuello, entre los más frecuentes: compañeros sexuales múltiples (46,1%), infecciones de transmisión sexual (28,9%) e inicio precoz de las relaciones sexuales (21,1%). El 40% de las mujeres nunca se había realizado un Papanicolaou. Entre las que tenían Papanicolaou anterior, la indicación fue realizada por ginecólogo en 92% de los casos, y por médico general solamente en 3,3% de las mujeres.” (9)

Tirado Gomez y Cols (2007) han realizado un estudio con el objeto de valorar la asociación entre el cáncer invasor, el VPH de alto riesgo, factores ginecológicos y socioeconómicos, mediante una muestra de 251 casos con cáncer de cuello uterino invasor y 420 controles. Los factores de riesgo que se encontraron asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino invasor fueron los siguientes: analfabetismo, ausencia de escolaridad, falta de seguridad social, consumo de tabaco en algún momento de su vida, nivel socioeconómico bajo, más de tres partos, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de infección vaginal, inicio de la vida sexual activa antes de los 20 años de edad, así como la presencia por VPH de alto riesgo, incrementa la posibilidad de desarrollar la enfermedad. (10)

Lascano Ponce y Rojas (2007) realizaron un estudio titulado Factores de riesgo reproductivos y cáncer cervicouterino de casos y controles enmarcados en el Programa de Detección oportuna de cáncer ginecológico de la secretaria de Salud de la ciudad de México, para evaluar los principales factores de riesgo reproductivos asociados al cáncer de cuello cervicouterino. Se estudió la información de 12741 citologías notificadas en el Registro Nacional de Cáncer. En relación a la edad, la medida obtenida de los casos fue 41.38 años y la de los controles 35.14 se observó un incremento en el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino a partir de los 30 años, en cuanto a número de partos vaginales, la media encontrada

en los casos fue de 3.67 en comparación con los controles de 2.8 el riesgo estimado de padecer cáncer de cuello uterino es a partir del primer parto, con relación a la menarquia la edad encontrada es semejante 13.46 en los casos y controles se observó un aumento de riesgo con menarquia tardía la medida en el número de abortos es en los casos 5.71 que en los controles 2 .51 encontrándose asociación entre el número de abortos y cáncer de cuello uterino, el riesgo de cáncer de cuello uterino se incrementa conforme más temprano sea el inicio de la vida sexual tomando como referencia mujeres que iniciaron su vida sexual a los 18 años , en aquella que la iniciaron antes de los 15 . (11)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Nuñez (2010) realizó un estudio titulado Tamizaje Cérvico uterino, usando el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de barrios marginales de la región Loreto. Analizó que de 2000 mujeres estudiadas 348 tuvieron algún tipo de anormalidad de las células epiteliales. En 45 casos se encontró lesiones intra epiteliales de alto grado o carcinoma escamoso invasivo los que estaban relacionados con factores de riesgo como inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, o gran multiparidad, sin embargo a través del proyecto “Mujer salva tu Útero y tu Vida” se desentierra a éste enemigo de la salud pública, al demostrarse que el 17. 4% de las mujeres han adquirido el PVH en algún momento de su vida, de ahí la importancia del proyecto que tiene un enfoque de promoción

de la salud y prevención de enfermedades, descubre los resultados de las verdaderas prácticas sociales, sexuales y reproductivas existentes en esta región. (12)

Magallanes (2009) en un estudio titulado "Factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología Cérvico uterina alterada en el Hospital regional de Loreto. Se realizó una encuesta estandarizada en una muestra por conveniencia conformada por 182 usuarios. El objetivo fue determinar algunos factores de riesgos reproductivos de las mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el Consultorio de Oncología del Hospital Regional de Loreto. Los resultados mostraron, el perfil del usuario del servicio de oncología: la media aritmética de la edad fue de 38.21 años + 10.43 años, el 34.6% de la población tenía entre 35 y 44 años, el 26.9% correspondió a 25 a 34 años. El 63.7% residen en área urbana, el 36.8% residen en Punchana e Iquitos respectivamente. El 53.8% es de estado civil conviviente, el 62.1% posee instrucción secundaria. El 79.1% tuvo una menarquia entre los 12 y 15 años. La edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 11 años. Casi el 60% tenían 3 y más partos (multíparas). El 11.5% presenta antecedente de algún familiar con cáncer, siendo el más frecuente el cáncer de cervix (81%), el 53.8% presentaban células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASCUS) y un 35.7% ya tenían NIC I (Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado - LEIB), el 8.8% presentan

NIC II (Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado - LEIA) y solo el 1.6% presentaron NIC III / Cáncer in Situ. (13)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron antecedentes de estudios similares sobre los factores de riesgo reproductivo y la citología cervical uterina anormal.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Citología Uterina

La citología cervical o Cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer Cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. (14).

Citología Uterina Anormal: Una citología cervical uterina alterada significa simplemente que se han hallado células anormales mediante las pruebas de Papanicolaou. Estas células anormales en algunos casos sólo pueden presentar pequeñas alteraciones y no precisan ningún tratamiento o, algunas de estas células podrían seguir alterándose hasta convertirse en Cáncer invasor por lo cual todas las mujeres con citología anormal precisan un seguimiento ginecológico riguroso. En ocasiones se puede encontrar un cáncer

en la citología aunque esta situación es poco probable en las mujeres que realizan revisiones ginecológicas periódicas (15).

Reporte citológico

WHO	RICHARD	BETHESDA
NORMAL		
DISPLASIA LEVE	NIC I	Lesión Intraepitelial de Bajo Grado, PVH
DISPLASIA MODERADA	NIC II	Lesión Intraepitelial de Alto Grado
DISPLASIA SEVARA	NIC III	Lesión Intraepitelial de Alto Grado
CARCINOMA IN SITU CIS		Lesión Intraepitelial de Alto Grado
CARCINOMA INVASO R		

Obstetrics and Gynecology 2007

Sistema de Bethesda: En 1998 se hizo la estandarización para el reporte de la citología cervicouterina con el desarrollo de la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001.

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LEIBG): refiere a cambios celulares atípicos leves (Antiguamente llamado displasia leve) en el tercio inferior del epitelio por encima de la membrana basal. El efecto citopático viral del VPH (la atipia coilocítica) está además presente.

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LEIAG): Se refiere a cambios celulares atípicos moderados confinados a los dos

tercios basales del epitelio (displasia moderada), con preservación de la maduración epitelial.

Carcinoma in situ: termino para el cáncer pre invasor que involucra solo las células superficiales y no se ha extendido a tejidos más profundos. Es un verdadero proceso neoplásico en la cual se presenta perdida de maduración, relación núcleo citoplasma aumentada y atipia nuclear, tiene potencial para progresar a cáncer invasor. (16)

Prueba de Tamizaje:

Papanicolaou:

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de Diagnóstico. La citología vaginal (técnica de Papanicolaou) es hoy la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical lo bastante temprano como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. La rápida reducción de la incidencia del cáncer cervical. La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer recomienda practicar una citología cada año y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descendería hasta en un 90%.

La prueba de Papanicolaou (prueba PAP) es la manera más común para prevenir este cáncer Si se encuentra un pre-cáncer y se trata, se puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo

del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho las pruebas de Papanicolaou con regularidad. (17)

Inspección Visual del Ácido Acético (IVVA): llamada también cervicoscopia, al adicionar el ácido acético recibe el nombre de IVVA. El objetivo principal de este procedimiento es la identificación de las lesiones blanquecinas del cuello uterino luego de la aplicación del ácido acético entre el 3 al 5 % .

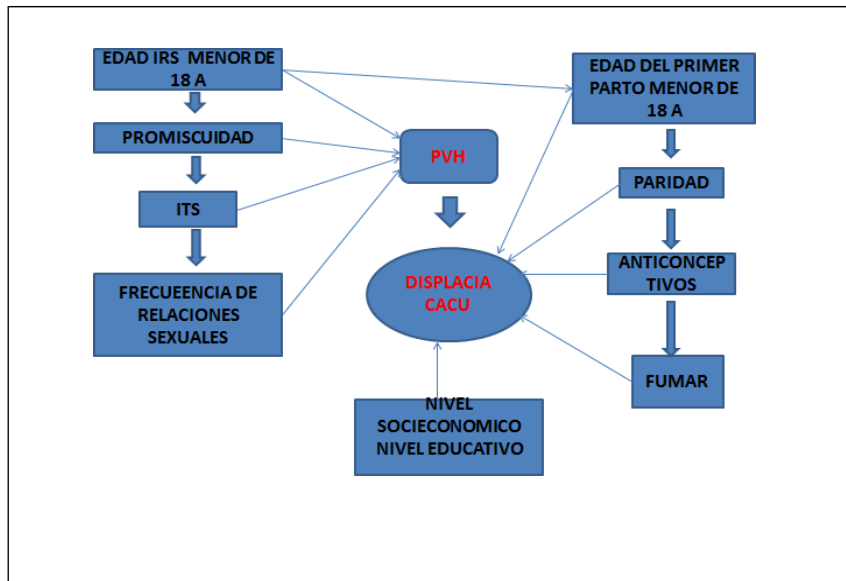
Cuando se aplica ácido acético al epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de las células superficiales, donde los núcleos son escasos. Las neoplasias intra epiteliales cervical y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido al mayor contenido de proteínas nucleares e impiden el paso a la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular sub epitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. En caso de un NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación cerca de la unión escamo cilíndrico, mientras que en caso de un cáncer, esta reacción afecta al cuello uterino entero. (17)

Factores de Riesgo

Se consideran factores de riesgo todos los hábitos, condiciones o situaciones que aumentan la posibilidad de desarrollar una enfermedad.

En la actualidad a través de varias investigaciones se han encontrado relacionadas varios factores para el desarrollo de las lesiones intrapelvicas y cáncer de cuello uterino. (18)

Interacción de los factores de riesgo.



Obstetrics and Gynecology 2007

Infección por VPH: El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal.

El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas.

Hasta hace algunos años había muy pocos estudios de prevalencia y, menos aún, de la incidencia de esta infección en poblaciones definidas. La infección con VPH se asociaba principalmente con verrugas vulgares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones ano genitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. La infección por

VPH en el cuello uterino puede producir anormalidades en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático. (19)

Factores de Riesgo Reproductivo

Los factores de riesgo reproductivo son:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- Múltiples parejas sexuales
- Multiparidad
- Antecedentes de abortos
- Uso de método anticonceptivo
- Antecedentes de ITS
- Antecedentes maternos de cáncer de cuello uterino

Edad del primer coito.

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El

riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (20)

Número de compañeros sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanente u ocasional. (20)

Características del compañero sexual: Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.

Infecciones de Trasmisión sexual: Las infecciones cervico vaginales son una de las principales causas de consulta en los establecimientos de primer nivel de atención principalmente en las mujeres de edad reproductiva. Puede definirse como una alteración microbiológica vaginal, que da lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesiva de hongos, bacterias y paracitos. Se estima que el 75 % de las mujeres tendrá al menos un episodio de infección

vaginal durante su vida y hasta un 50% de ellas presentara inclusive dos o más episodios. El 90% de las infecciones cervico vaginales más frecuentes son: la vaginosis bacteriana, la candidiasis, tricomoniasis y las infecciones mixtas.

Algunas se han asociado a complicaciones como esterilidad (la gonorrea), las infecciones por clamidia y los virus como el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se asocia con el cáncer de cuello cervico uterino. En algunos estudios se ha observado que las infecciones como clamydia trachomatis aumentan el riesgo de padecer cáncer cervical de células escamosas (20)

Multiparidad

Se ha incriminado a la multiparidad como un papel importante en la aparición del carcinoma del cuello uterino El período de metaplasia del epitelio del cuello uterino es más activa y frecuente en la pubertad, adolescencia y primer embarazo y es la etapa más crítica para la aparición y desarrollo maligno .

Estudios histológicos del epitelio uterino en mujeres de 23 años promedio, arrojó prevalencia de displasia in situ 36/1000 en nulípara, 128/1000 con un aborto del primer trimestre o un embarazo a término y 165/1000 con dos o más fetos viables; Runge en un estudio en el año 2005 halló displasia y carcinoma in situ 5 veces más en multípara que en primíparas y que la frecuencia aumentaba con el número de hijos hasta el punto de ser el doble en la multípara que en la primípara. (20)

En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar.

Además de lo anterior, una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón. (21)

Método Anticonceptivo

El dietilestilbestrol (DES) estrógeno sintético se usó desde su descubrimiento, para retener el aborto y otros fines y se comprobó que en las hijas de madres que había tomado el DES durante el embarazo, se enfermaron de carcinoma del cuello uterino y vagina, como así también tuvieron alteraciones morfológicas del árbol genital; por tales razones fue proscrito por la FDA

La anticoncepción oral está positivamente relacionada en la aparición y desarrollo de la neoplasia maligna del cuello uterino. (22)

La frecuencia es más alta en mujeres que usan la píldora y menos en las que usan métodos de barrera. Pacientes que usan anticoncepción oral desarrollan carcinoma cervical de 4 a .6 .7/1000 y las que usan de barrera 1.8/ 000 a 3.8/1000 (37 -63) porque las que usan métodos de barrera, se protegen de los agentes cancerígenos y las que usan la píldora inician el coito a menor edad, son sexualmente más activas y tiene múltiples parejas sexuales) (23)

En una investigación con 47.000 mujeres se comprobó que mujeres que usaban la píldora anticonceptiva por más de 10 años tuvieron 4 veces más elevada, que las no usuarias (Beral). También se lanza la hipótesis de que la anticoncepción oral intervendría en la aparición, y progresión de la displasia a carcinoma in situ e invasivo en mujeres susceptibles por reducción del folato que mantiene la integridad del epitelio uterino. (24)

Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino: el cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer del cuello uterino, sus probabilidades de padecer de esta enfermedad aumentan de dos a tres veces. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, la mujer de la misma familia, como una paciente que ha sido diagnosticada, puede estar

más propensa a tener uno o más de otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección. (25)

Factores Sociodemográficos

Edad

El carcinoma del cuello uterino es infrecuente en mujeres de menos de 30 años, rarísimo antes de los 20 años y descende a partir de los 60 años, sin embargo puede aparecer a cualquier edad; con la revolución sexual se está detectándose antes de los 20 años.

Existen evidencias de que el carcinoma in situ está incrementándose en mujeres de menos de 19 años; en 117 de estas mujeres, en 88 (75.2 %) encontraron carcinoma in situ (Rusk); en otra investigación de 1000 mujeres menores de 19 años, halló en el 4.6 % anormalidad citológica y en este grupo halló 33 % con carcinoma in situ III. (26)

Por la promiscuidad sexual y cambios en la actividad coital se estima que el carcinoma in situ se hará más frecuente entre los 20 a 30 años en los próximos años. (27)

La incidencia más elevada del cáncer del cuello uterino está entre los 40 a 60 años; promedio: 45 a 55 años; descende notablemente después de los 60 años, La máxima incidencia del carcinoma cervical in situ está entre los 30 a 40 años y el invasivo entre los 40 años a 50 años Reportan edad promedio de la displasia

34 años, in situ 41 años e invasivo 48 años y de la neoplasia intraepitelial 30 años. (28)

Pobreza: La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino. (29)

Prevención del cáncer de cuello uterino

El concepto prevención del cáncer de cuello uterino, se utiliza para designar estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas o para reforzar que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

Es importante diferenciar entre las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad y las enfocadas a detener el avance de la misma. Esta diferenciación permite definir niveles habituales de prevención, que van de la primaria a la terciaria

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia, a través de medidas generales de tipo personal y comunitario, como la asunción de estilos de vida sexuales sanos, la promoción de un estado nutricional adecuado y del ejercicio físico (30).

La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la

detección precoz, el tratamiento a lesiones de bajo grado o displasia leve (secundaria) y el tratamiento adecuado para reducir los casos de recidivas o complicaciones (terciaria)

Las estrategias de intervención concretas para Cáncer de Cuello uterino se basan en tres elementos fundamentales: la educación de las mujeres y de la población en general sobre los factores de riesgo, la detección precoz a través de la Papanicolaou y el tratamiento oportuno. (30)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

➤ Citología

Se basa en el principio de la exfoliación celular que presentan los diferentes tejidos del cuerpo humano. En condiciones de patología, la descamación es más intensa cuanto más inmadura es dicha lesión, ya que disminuyen la fuerzas de cohesión entre las células. La citología de Papanicolaou consiste en la toma, observación e interpretación de una muestra de células del cérvix. Esta prueba detecta cambios inflamatorios, infecciosos o la presencia de células anormales y neoplásicas. De la citología cervical no debe esperarse un diagnóstico sino un resultado, normal o anormal. Las citologías anormales detectan mujeres potencialmente afectas de lesiones cervicales.

Es una técnica barata y de fácil ejecución. (31)

➤ Papanicolaou: estudio de citología cervical

- **Edad:** se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento .
- **Grado de instrucción:** escolaridad recibida se clasifica en: Sin instrucción: se refiere a aquellas personas que no cursaron ningún grado y no saben leer ni escribir.
 Primaria: se refiere a aquellas personas que estudiaron hasta sexto de primaria.
 Secundaria: a aquellas personas que concluyeron sus estudios hasta quinto de secundaria.
 Superior: aquellas personas con estudios técnicos o universitarios.
- **Estado civil:** es el conjunto de cualidades, atributos y circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad con cierto carácter de generalidad y permanencia. Se clasifica en soltera, casada, conviviente, viuda .
- **Inicio de relaciones sexuales:** se refiere a la edad que inicio sus relaciones sexuales.
 Precoz: antes de los 20 años.
 Tardío: mayor de los 19 años.
- **Parejas sexuales:** se refiere al número de parejas sexuales que tuvo durante toda su vida
 Una pareja sexual: mujer que tuvo una sola pareja sexual.
 Múltiples parejas sexuales: mujer que tuvo más de 2 parejas sexuales.
- **Gesta:** se refiere al número de veces en que ha tenido un embarazo, sin considerar el resultado. Se define:

Nuligesta: aquella mujer que no presentado ningún embarazo.

Primigesta: aquella mujer que ha tenido un embarazo.

Multigesta: aquella mujer que ha tenido de 2 a 3 embarazos

Gran multigesta: aquella mujer que ha tenido más de 4 embarazos.

- **Partos:** es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno.

Nuliparidad: aquella mujer que no ha tenido ningún parto.

Primiparidad: aquella mujer que ha tenido un parto.

Multiparidad: aquella mujer que ha tenido de 2 a 3 partos.

Gran multiparidad : aquella mujer que ha tenido más de 4 partos.

- **Abortos:** pérdida del producto de la concepción antes d que este sea viable. El peso del feto debe ser inferior a 500 g. y el tiempo de gestación inferior a 20 semanas.

- **ITS:** infecciones de transmisión sexual.

Vulvovaginitis: se trata de procesos sépticos no invasivos, localizados en la vagina y en la vulva, que tienen en común la existencia de leucorrea acompañado d prurito y ardor y en ocasiones de dispareumia.

Gonorrea: la gonorrea gonocócica o blenorragia, es una infección de transmisión sexual producida por la Neisseria gonorrhoeae o gonococo, localizada en el epitelio cilíndrico y de transición. Es una enfermedad frecuente mundialmente, a veces con carácter epidérmico, que se transmite de persona a persona y raramente

por otros medios. En la mujer con frecuencia puede transcurrir asintomática.

Condiloma: es una infección de transmisión sexual que se presenta con lesiones cutáneas verrugosas, generalmente múltiples con localización prácticamente exclusiva en la región genitoanal, con etiología viral y de carácter venéreo. Se denomina también verrugas genitales.

- **Método Anticonceptivo:** es la que impide la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.

2.4. BASES EPISTEMICAS

Durante siglos, la causa del cáncer de cuello uterino era desconocida. No fue sino hasta el siglo XX que los científicos entendieron que la enfermedad era causada por la exposición al virus del papiloma humano (VPH), relacionado a diversos factores de riesgo.

Teorías:

Doménico Rigoni-Stern (1842) saltó a la fama en Florencia, cuando haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las mujeres desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello de uterino. Concluyó en la

posibilidad de que el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales que mantenían las casadas y no las novicias.

Los médicos en 1950, estaban convencidos de que el cáncer de cuello uterino era causado por la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio en los hombres y en los labios menores en las mujeres (esmegma).

Mientras tanto, y coincidiendo con la creación del Estado de Israel, los epidemiólogos se preguntaban por qué entre las mujeres judías había menos casos de cáncer de cuello de útero que entre las féminas de otras religiones. Y aunque al principio se pensó que la circuncisión de sus maridos lograba protegerlas, pronto se desechó la idea al comprobar que entre las musulmanas, con maridos igualmente circuncidados, las tasas de cáncer eran mucho más elevadas.

El factor religioso volvió a aparecer en esta historia cuando se apuntó la posibilidad de que la abstinencia sexual durante la menstruación protegiese a las mujeres de este cáncer. Como ocurrió en el caso de las judías, poco a poco, el cerco de las sospechas sobre los posibles factores de riesgo fue cerrándose en torno a la pobreza y a la existencia de múltiples compañeros de cama.

En 1970, la idea que prevalece en América y demás países el cáncer de cuello de uterino es relacionada con el herpes, idea que también resultó incorrecta.

Además de todas estas hipótesis surgieron otras como el bajo consumo de sal a través de los productos del cerdo que protegería a

las mujeres judías, o incluso a un castigo divino contra la promiscuidad sexual.

En 1974 sur Hausen postuló la teoría de que el PVH pudiera ser el agente que generara el carcinoma del cuello uterino; pero es a partir de 1976 con mayor insistencia se inculpa al PVH ser el agente cancerígeno del cerviz uterino, por evidencias citológicas, histológicas, inmunocitoquímicas, hibridación, aerología y otros.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

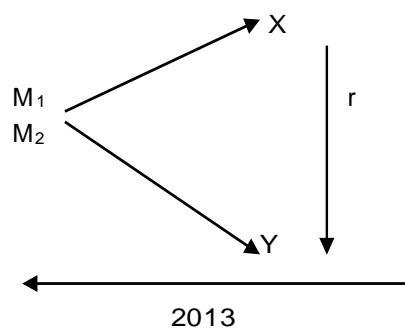
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es explicativo (busca la relación existente entre las variables independientes y la variable dependiente), porque mide dos o más variables, para ver si la variable independiente (X) influye en la variable dependiente (Y) y después se analiza el resultado.

El tipo de investigación es descriptivo (se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es), retrospectivo de corte transversal (el estudio se realiza con los datos obtenidos en un momento) y comparativo por que compara las variables de dos grupos con y sin citología cervical uterina anormal.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de la presente tesis es causal o relacional y el esquema es el siguiente:



M_1 = Muestra (Mujeres con citología cervical uterina alterada
atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013)

M_2 = Muestra (Mujeres con resultado normal atendidas en el Centro
de Salud de Chilca 2013)

X = Observación de la variable independiente "Factores de riesgo
reproductivo"

Y = Observación de la variable dependiente "Citología cervical
uterina anormal"

r = Representa la relación de variables en estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Universo: Constituido por toda las mujeres del distrito de Chilca programadas por el MINSA en el año 2013 para tamizaje de Papanicolaou que constituye un universo de 2570.

Población: La población comprenderá 2167 mujeres del Centro de Salud de Chilca que se realizaron tamizaje de PAP en el año 2013.

Tipo de muestreo: No probabilístico según criterio de inclusión y exclusión:

- Incluir al grupo de estudio a las mujeres con resultado de citología anormal.
- excluir del grupo de estudio a 2128 mujeres con resultado normal para considerarlas en un segundo grupo de estudio comparativo , las que se seleccionaran bajo el criterio de selección aleatoria.

Muestra: La muestra quedo representada por 78 mujeres con resultado de citología uterina.

a) Unidad de análisis:

Estuvo constituido por todas las mujeres que acudieron a realizarse su examen de Papanicolaou en el Centro de Salud de Chilca en el año 2013.

a. Ámbito de estudio:

Está localizado en el Centro de Salud de Chilca perteneciente al Distrito de Chilca , Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Análisis documental: Esta técnica nos permitió registrar información de fuentes bibliográficas, que sirvió como sustento a la investigación, en la que se usó las diversas clases de fichas bibliográficas.

3.4.2. Instrumentos

Ficha de recolección de datos: Se utilizó para delimitar e identificar el tema de investigación y sobre todo para recoger información. Mediante las fichas de recolección de datos se obtuvo información de los factores de riesgos reproductivos de historias clínicas de las mujeres que se realizaron su examen de Papanicolaou en el Centro de Salud de Chilca con un cuestionario de 13 preguntas, asimismo se obtuvo información sobre el tipo de citología cervical uterina más frecuente.

La ficha de recolección de datos se sometió a la confiabilidad del alfa de Cronbach, donde se concluye que es muy confiable debido al resultado siguiente:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	13

La ficha de recolección de datos también fue sometida a juicio de tres expertos, quienes consideraron válidos y confiables para ser aplicados con el siguiente resultado:

EXPERTO	CONSTANCIA	NOTA
Gustavo A. Romero Gálvez	Aprobado	20
Jenny Mendoza Vilcahuaman	Aprobado	20
Melodía Poma Vaca	Aprobado	20
Promedio	Aprobado	20

3.5. TECNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS:

Procesamiento de información: Los datos que se usó durante el proyecto de investigación de campo es procesado utilizando el análisis descriptivo, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 en español.

La presentación de los datos es mediante la aplicación de la estadística descriptiva; a través de tablas de frecuencia, histogramas graficas etc.

3.6. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

La hipótesis de trabajo se contrasto aplicando la prueba χ^2 de Pearson con la finalidad de determinar la correlación entre las variables señaladas.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados de Trabajo de Campo

4.1.1. Resultados socio demográfico

CUADRO Nº 01

**Citología Cervical Uterina Anormal y la edad de las mujeres que acudieron
al Centro de Salud de Chilca 2013**

Presencia de citología cervical uterina	Edad								Total	
	18 a 29		30 a 49		50 a 59		60 a mas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	0	0.0%	28	46.7%	6	85.7%	5	83.3%	39	50.0%
No	5	100.0%	32	53.3%	1	14.3%	1	16.7%	39	50.0%
Total	5	100.0%	60	100.0%	7	100.0%	6	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 01 se puede apreciar las edades de un total de 78 mujeres que se encuentran conformando en 2 grupos: De 5 mujeres que tienen la edad entre 18 a 29 años, el 5% de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal, de 60 mujeres que tienen la edad entre 30 a 49 años, el 46.7% (28) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el 53.3% (32) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal, de 7 mujeres que tienen la edad entre 50 a 59 años, el 85.7% (6) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el 14.3% (19) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y 6 mujeres

que tienen la edad de 60 a más años, el 83.3% (5) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el 16,7% (1) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 02

Citología Cervical Uterina Anormal y el G rado de instrucción de las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013

Presencia de citología cervical uterina	Grado de instrucción								Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		Sin grado			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	25	61.0%	7	31.8%	6	46.2%	1	50.0%	39	50.0%
No	16	39.0%	15	68.2%	7	53.8%	1	50.0%	39	50.0%
Total	41	100.0%	22	100.0%	13	100.0%	2	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 02 se puede apreciar el grado de instrucción de un total de 78 mujeres que se encuentran conformando en 2 grupos: de 41 mujeres que tiene el grado de instrucción del nivel primario, 25 (61%) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 16 (39%) mujeres no muestran la presencia de citología cervical uterina anormal. De 22 mujeres que tiene el grado de instrucción de nivel secundario; 7 (31.8%) de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 15 (68.2%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 13 mujeres que tienen el grado de instrucción de nivel superior; 6 (46.2%) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y de 7 (53.8%) mujeres no

tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y de 2 mujeres que no tienen ningún grado de instrucción, 1 (50%) mujer tiene presencia de citología cervical uterina anormal y 1 (50%) mujer no tiene presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 03

Citología cervical uterina Anormal y el Estado civil en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013

Presencia de citología cervical uterina	Estado civil								Total	
	Casada		Conviviente		Soltera		Viuda			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	21	63,6%	11	65,6%	6	54,5%	0	0,0%	39	50.0%
No	12	36,4%	21	34,4%	5	45,5%	2	100,0%	39	50.0%
Total	33	100.0%	32	100.0%	11	100.0%	2	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 03 se puede apreciar el estado civil de un total de 78 mujeres que se encuentran conformado en 2 grupos: De 33 mujeres que tienen el estado civil de casadas; 21(63.6%) de la mujeres casadas tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 12 (36.4%) de las mujeres casadas no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 32 mujeres que tienen el estado civil de convivencia, 11 (65.6%) de las mujeres convivientes tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 21 (34.4%) de las mujeres convivientes no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 11 mujeres solteras, 6 (54.5%) mujeres tienen presencia de citología

cervical uterina anormal y 5 (45.5%) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y de las 2 mujeres viudas, ninguna de ellas tiene presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 04

Citología cervical uterina Anormal y el Lugar de Procedencia en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013

Presencia de citología cervical uterina	Procedencia						Total	
	Rural		Urbano Marginal		Urbano			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	24	50%	13	81.3%	2	14.3%	39	50.0%
No	24	50%	3	18.7%	12	85.7%	39	50.0%
Total	48	100.0%	16	100.0%	14	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 04 se puede apreciar el lugar de procedencia de un total de 78 mujeres que se encuentran conformado en 2 grupos: de 48 mujeres que proceden de la zona rural, 24 (50%) de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 24 (50%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 16 m ujeres que proceden de la zonas urbanos marginales; 13 (81.3%) de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 3 (18.7%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y de 14 mujeres que proceden de la zona urbana, 2 (14.3%) de las mujeres tienen presencia de citología

cervical uterina anormal y 12 (85.7%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

4.1.2. Resultados de los factores de riesgo reproductivo

CUADRO N° 05

Relación de la citología cervical uterina y el inicio de relaciones sexuales en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013

Presencia de Citología Cervical Uterina Alterada	Inicio de Relaciones Sexuales				Total	
	Precoz		Tardío		N	%
	N	%	N	%		
SI	26	72.2%	13	31%	39	50%
NO	10	27.8%	29	69%	42	50%
Total	36	100.0%	42	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 05 se puede apreciar el inicio de las relaciones sexuales de un total de 78 mujeres que se encuentran conformado en 2 grupos: De 36 mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de forma precoz; 26 (72.2 %) de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 10 (27.8%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 42 mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de manera tardía; 13 (31%) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 29 (69%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 06**Citología cervical uterina anormal y el número de parejas sexuales en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013**

Presencia de Citología Cervical Uterina Alterada	Número de parejas sexuales				Total	
	Múltiples		Una pareja		N	%
	N	%	N	%		
SI	25	78.1%	14	30.4%	39	50%
NO	7	21.9%	32	69.6%	42	50%
Total	32	100.0%	46	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 06 se puede apreciar el número de parejas sexuales que tuvieron las 78 mujeres encuestadas que se encuentran conformado en 2 grupos: de 32 mujeres que tuvieron múltiples parejas en sus relaciones sexuales; 25 (78.1%) de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 7 (21.9%) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y de 46 mujeres que tuvieron una sola pareja en sus relaciones sexuales; 14 (30.4%) de las mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 32 (69.6) de las mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 07

**Citología cervical uterina anormal y el número de embarazos en
las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013**

Presencia de citología cervical uterina	Número de gestaciones						Total	
	Gran multigesta		Multigesta		Primigesta			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	29	80.6%	10	34.5%	0	0%	39	50.0%
No	7	19.4%	19	65.5%	13	100.0%	39	50.0%
Total	36	100.0%	29	100.0%	13	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 07 se puede apreciar el número de gestaciones de un total de 78 mujeres que se encuentran conformado en 2 grupos: De 36 mujeres que tuvieron gran multigesta; 29 (80.6%) de dichas mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal, y 7 (19.4%) de dichas mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 29 mujeres que tuvieron multigesta; 10 (34.5%) de dichas mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 19 (65.5%) de dichas mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 13 mujeres que fueron primigesta, 13 de dichas mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 08

**Citología cervical uterina anormal y el número de partos en las mujeres que
acudieron al C.S de Chilca 2013**

Presencia de citología cervical uterina	Número de partos						Total	
	Gran múltipara		Múltipara		Nulípara			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	31	91.2%	5	20.8%	17	85%	39	50.0%
No	3	8.8%	19	79.2%	3	15%	39	50.0%
Total	34	100.0%	24	100.0%	20	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 08 se puede apreciar el número de partos de un total de 78 mujeres que se encuentran conformado en 2 grupos: De 34 mujeres que tuvieron partos de gran múltipara; 31 (91.2%) de dichas mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 3 (8.8%) de dichas mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 24 mujeres que tuvieron partos de múltipara; 5 (20.8%) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 19(79.2%) de dichas mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 20 mujeres que no tuvieron partos (nulípara); 17(85%) de dichas mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 3(15%) de dichas mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 09**Citología cervical uterina anormal y los antecedentes de abortos en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013**

Presencia de Citología Cervical Uterina Alterada	Abortos				Total	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
SI	29	76.3%	10	25.0%	39	50%
NO	9	23.7%	30	75.0%	38	50%
Total	38	100.0%	40	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 09 se puede apreciar el número de abortos de un total de 78 mujeres que se encuentran conformado en 2 grupos: De 38 mujeres que tuvieron abortos; 29 (76.3%) de las mujeres cuentan con la presencia de citología cervical uterina anormal y 9(23.7%) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal, mientras que de 40 mujeres que no tuvieron abortos; 10(25%) mujeres muestra presencia de citología cervical uterina anormal y 30(75%) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 10

Citología cervical uterina anormal y antecedentes familiares maternos de cáncer de cuello uterino en mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013

Presencia de Citología Cervical Uterina Alterada	Antecedentes Familiares Maternos				Total	
	NO		SI		N	%
	N	%	N	%		
SI	36	50.0%	3	50.0%	39	50%
NO	36	50.0%	3	50.0%	39	50%
Total	72	100.0%	6	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 10 se puede apreciar de un total de 78 mujeres encuestados, conformados en 2 grupos: De los cuales 72 mujeres que no tuvieron antecedentes familiares maternos de cáncer de cuello uterino, el 50% (36) mujeres si tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el otro 50% (36) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y de 6 mujeres que sí tuvieron antecedentes familiares maternos de cáncer de cuello uterino, el 50% (3) mujeres si tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el 50% (3) mujeres no tuvieron presencia de citología cervical uterina anormal.

CUADRO N° 11**Citología cervical uterina anormal y el uso métodos anticonceptivos en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013**

Presencia de citología cervical uterina	Uso de métodos anticonceptivos hormonales						Total	
	AOC		Inyectable		Ninguno			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	24	80.0%	14	40.0%	1	7.7%	39	50.0%
No	6	20.0%	21	60.0%	12	92.3%	39	50.0%
Total	30	100.0%	35	100.0%	13	100.0%	78	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 11 se puede apreciar de un total de 78 mujeres que se encuentran conformados en 2 grupos: de los cuales 30 mujeres utilizaron el método anticonceptivo hormonal AOC; donde el 80% (24) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal 39 con diagnóstico de citología cervical uterina anormal y el 20% (6) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Así mismo 35 mujeres utilizaron el método anticonceptivo hormonal inyectable; donde el 40% (14) mujeres si tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el 60% (21) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Y de 13 mujeres que no utilizaron ningún método anticonceptivo hormonal; donde el 7.7% (1) mujer tienen presencia de citología cervical uterina anormal y el 92.3% (12) mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

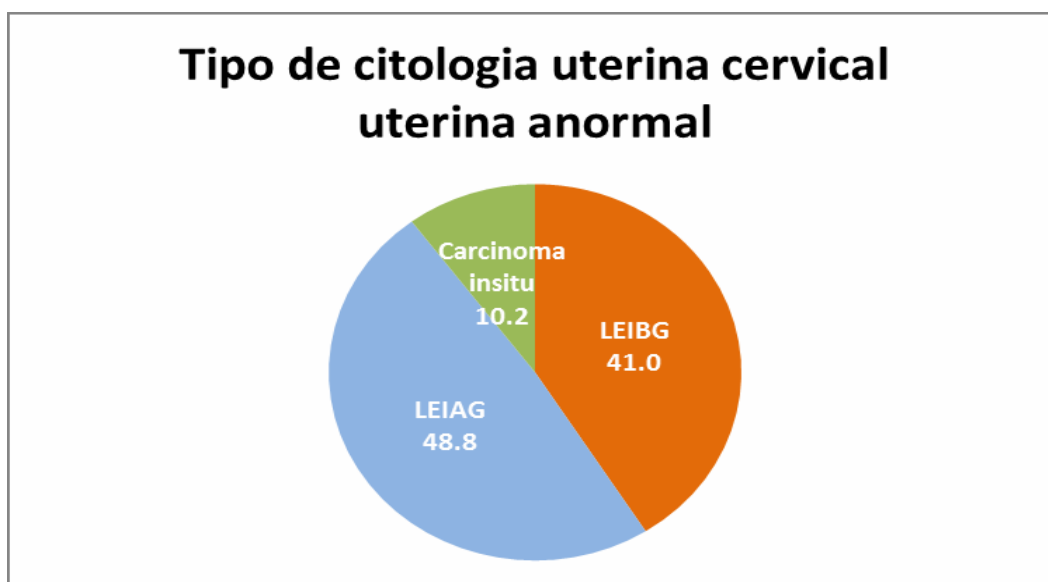
CUADRO N° 12

Tipo de citología cervical uterina anormal en las mujeres que acudieron al C.S de Chilca 2013

	Frecuencia	Porcentaje
LEIAG	19	48.8
LEIBG	16	41.0
Carcinoma a ínsitu	4	10.2
Total	39	100.0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 01



Análisis e interpretación:

En el cuadro N° 12 se puede apreciar el tipo de citología cervical uterina anormal más frecuente en 39 mujeres que presentaron citología uterina anormal, 19 casos (48.8%) lesión intraepitelial de alto grado (LEIAG), 16 casos (41%) de Lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG) y 4 casos (10.2%) presento Carcinoma Insitu.

4.2. CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

a) Planteamiento de la Hipótesis:

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo reproductivos con la presencia de citología cervical uterina anormal, en las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo reproductivos con la presencia de citología cervical uterina anormal, en las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Aplicación de la P rueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			citología uterina	Factores de riesgo reproductivo
Rho de Spearman	citología uterina anormal	Coeficiente de correlación	1,000	,636**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	78	78
	Factores de riesgo reproductivo	Coeficiente de correlación	,636**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	78	78
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.00000$, menor que ($p < 0.05$), es decir que “Existe relación significativa entre los factores de riesgo reproductivos con la presencia de citología cervical uterina anormal, en las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013 ”, con un coeficiente de correlación de 0.636.

4.2.2. Contrastación de las Hipótesis Específicas**a) Planteamiento de la Hipótesis:**

Ho: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Aplicación de la Prueba de Correlación de Rho de Spearman:

Correlaciones				
			Citología uterina	Factores Sociodemográficos
Rho de Spearman	citología uterina anormal	Coeficiente de correlación	1,000	,006
		Sig. (bilateral)	.	,956
		N	78	78
	Factores Sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,006	1,000
		Sig. (bilateral)	,956	.
		N	78	78

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Rho de Spearman, nos indica que la hipótesis alternativa se rechaza y la hipótesis nula se acepta debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.956$, es mayor que, ($p > 0.05$), es decir que “No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014 ”, con un coeficiente de correlación de 0.006.

b) Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con las lesiones cervicales anormales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con las lesiones cervicales anormales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

CUADRO 13

Tabla de contingencia citología uterina * Antecedentes de infecciones de transmisión sexual						
			Antecedentes de infecciones de transmisión sexual			Total
			Vulvovaginitis	Gonorrea	Condiloma	
citología uterina anormal	No	Recuento	39	0	0	39
		% del total	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%
	Si	Recuento	29	8	2	39
		% del total	37,2%	10,3%	2,6%	50,0%
Total		Recuento	68	8	2	78
		% del total	87,2%	10,3%	2,6%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla de contingencia se puede observar que de 68 mujeres que tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual de vulvovaginitis, 39 de ellas no tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 29 de dichas mujeres si tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 8 mujeres que tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual de gonorrea, tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 2 mujeres que tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual de condiloma, tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

Aplicación la Prueba de Chi-cuadrado de Independencia:**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,471 ^a	2	,003
Razón de verosimilitudes	15,339	2	,000
Asociación lineal por lineal	10,043	1	,002
N de casos válidos	78		

a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.00.

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Chi-cuadrado de Independencia, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.000467$, es menor que, ($p < 0.05$), es decir que "Existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con las lesiones cervicales anormales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014", con un Chi-cuadrado de Pearson de $X^2 = 11,471$.

c) Planteamiento de la Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

CUADRO 14

Tabla de contingencia citología uterina * Método Anticonceptivo hormonal						
			Método Anticonceptivo hormonal			Total
			Ninguno	AOC	Inyectable	
citología uterina anormal	No	Recuento	12	6	21	39
		% del total	15,4%	7,7%	26,9%	50,0%
	Si	Recuento	1	24	14	39
		% del total	1,3%	30,8%	17,9%	50,0%
Total		Recuento	13	30	35	78
		% del total	16,7%	38,5%	44,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

De la tabla de contingencia se puede observar que de 13 mujeres que no utilizaron método anticonceptivo hormonal, 12 mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 1 mujer si tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De 30 mujeres que utilizaron método anticonceptivo hormonal AOC, 6 mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 24 mujeres si tienen presencia de citología cervical uterina anormal y de 35 mujeres que utilizaron método anticonceptivo hormonal en inyectables, 21 mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 14 mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

Aplicación la Prueba de Chi-cuadrado de Independencia:**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,508 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	23,945	2	,000
Asociación lineal por lineal	,378	1	,539
N de casos válidos	78		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.50.

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según Chi-cuadrado de Independencia, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.000006$, es menor que, ($p < 0.05$), es decir que “Existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014”, con un Chi- cuadrado de Pearson de $X^2 = 21,508$.

d) Planteamiento de la Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

CUADRO 15

Tabla de contingencia citología uterina * Abortos					
			Abortos		Total
			No	Si	
citología uterina anormal	No	Recuento	30	9	39
		% del total	38,5%	11,5%	50,0%
	Si	Recuento	10	29	39
		% del total	12,8%	37,2%	50,0%
Total		Recuento	40	38	78
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

De la tabla de contingencia se puede observar que de 40 mujeres que no tuvieron abortos, de los cuales 30 mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 10 mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal. De las 38 mujeres que tuvieron abortos, 9 de ellas no tienen presencia de citología cervical uterina anormal y 29 mujeres si tienen presencia de citología cervical uterina anormal.

Aplicación la Prueba de Chi-cuadrado de Independencia:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,526 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	18,525	1	,000		
Razón de verosimilitudes	21,541	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	20,263	1	,000		
N de casos válidos	78				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según la Chi-cuadrado de Independencia y la Corrección de Yates; nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.000017$, es menor que, ($p < 0.05$), es decir que “Existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014”, según la Corrección de yates de = 18,525.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, la mayoría de dichas mujeres(60) oscilan entre las edades de 30 a 49 años, de las cuales 32 mujeres tienen la presencia de citología cervical uterina anormal, así mismo del grupo con citología uterina cervical anormal se pudo observar que 26 mujeres iniciaron sus relaciones sexuales precozmente, 25 mujeres tuvieron múltiples parejas sexuales, 29 mujeres que habían tenido gestación de gran multigesta, 31 mujeres que han tenido partos de gran múltipara y 39 mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos hormonales presentaron citología cervical uterina anormal concordando con el investigador Castañeda Iniguez y Cols (2009), que también obtuvieron como resultado en un estudio realizado para conocer las características sociodemográficas, reproductivas y conducta sexual de usuarias en Zacatecas, que el riesgo de neoplasia cervical es mayor en las pacientes que iniciaron su vida antes de los 20 años en cuanto al número de parejas sexuales no se observaron diferencias en aquellas que e tenían una pareja sexual con aquellas que no notificaron más de, en las mujeres que habían tenido más de doce gestaciones, corren un riesgo cinco veces mayor de contraer el tumor maligno, que aquellas que solo se han embarazado tres veces. Las mujeres que usaron anticonceptivos hormonales, dispositivo intrauterino, no se asociaron el riesgo de neoplasia cervical sin embargo el uso de anticonceptivos de barrera o locales, se observó como un efecto protector para la enfermedad. (5)

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres que asistieron al Centro de Salud de Chilca en el año 2013, se concluyó que “ Existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con las lesiones cervicales anormales”. Concordando con el investigador Messana L. Castillo I. Hernández y Manressa N, (2010) que también encontró que los factores que más inciden en la aparición de la enfermedad son la infección de transmisión sexual principalmente por Virus del Papiloma Humano (HPV), el tabaquismo y la primera relación sexual antes de los 18 años. (4)

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, de las 36 mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de manera precoz, 26 de ellas tienen presencia de citología cervical uterina anormal y de 42 mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de manera tardía, 13 de ellas tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Así mismo se pudo observar que 25 mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales y las 29 mujeres tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual presentaron citología cervical uterina anormal. Concordando con el investigador Garcés, Melvis (2007) donde destacó el papel de la promiscuidad y un predominio en la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en las menores de 20 años, la presencia de infecciones de transmisión sexual que constituyó factores de alta incidencia en los casos estudiados. (7)

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, 60 mujeres tienen la edad que oscilan entre 30 a 49 años, así mismo de 6 mujeres que tienen antecedentes familiares materno de

cáncer de cuello uterino, 3 mujeres tienen presencia de citología cervical uterina anormal, y las 29 mujeres tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual corren el riesgo de tener la presencia de citología cervical uterina anormal. Concordando con el investigador Restrepo en el estudio *Access to Cervical Cytology in Medellín*, mediante un proyecto, Mujer previene el cáncer, destaco que la citología reciente es mayor en mujeres con más edad, antecedente familiar de cáncer cervical, antecedente personal de infecciones de transmisión sexual y las mujeres que se encuentran en unión estable o están (o estuvieron) casadas por ser factores de riesgo y el estado protege (8).

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, de las 36 mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de manera precoz, 26 de ellas tienen presencia de citología cervical uterina anormal y de 42 mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales de manera tardía, 13 de ellas tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Así mismo se pudo observar que 25 mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales y las 29 mujeres tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual corren el riesgo de tener la presencia de citología cervical uterina anormal. Concordando con el investigador Dres Wilson Benía, Gabriela Tellechea, (2007) que concluyeron: la frecuencia de factores de riesgo para Cáncer Cervico Uterino fue: El 69% de las encuestadas presentó al menos un factor de riesgo para cáncer de cuello, entre los más frecuentes: compañeros sexuales múltiples (46,1%), infecciones de transmisión sexual (28,9%) e inicio precoz de las relaciones sexuales (21,1%). (9)

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, de las 41 mujeres que cursaron el nivel primario, 26 de ellas tienen presencia de citología cervical uterina anormal y de 22 mujeres que cursaron el nivel secundario, 7 de ellas tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Así mismo se pudo observar que 25 mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales y las 29 mujeres tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual corren el riesgo de tener la presencia de citología cervical uterina anormal. Concordando con el investigador Tirado Gómez y Cols (2007) que realizó un estudio con el objeto de valorar la asociación entre el cáncer invasor, el VPH de alto riesgo, factores ginecológicos y socioeconómicos, Los factores de riesgo que se encontraron asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino invasor fueron los siguientes: analfabetismo, ausencia de escolaridad, falta de seguridad social, consumo de tabaco en algún momento de su vida, nivel socioeconómico bajo, más de tres partos, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de infección vaginal, inicio de la vida sexual activa antes de los 20 años de edad, así como la presencia por VPH de alto riesgo, incrementa la posibilidad de desarrollar la enfermedad. (10).

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, 38 mujeres tuvieron abortos, de los cuales 29 (76.3%) de las mujeres cuentan con la presencia de citología cervical uterina anormal y 9 (23.7%) mujeres no tienen presencia de citología cervical uterina anormal. Concordando con el investigador Lescano Ponce quien evaluó los principales factores de riesgo reproductivos asociados al cáncer de cuello

cervico uterino donde encontró asociación entre el número de abortos y cáncer de cuello uterino.

Según los resultados de mi investigación de 78 mujeres atendidas en el centro de salud de Chilca, la mayoría de dichas mujeres(60) oscilan entre las edades de 30 a 49 años, de las cuales 32 mujeres tienen la presencia de citología cervical uterina anormal, así mismo se pudo observar que 25 mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales, como las 29 mujeres que habían tenido gestación de gran multigesta, como las 31 mujeres que han tenido partos de gran múltipara, las 29 mujeres tuvieron antecedentes de abortos y 39 mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos hormonales corren el riesgo de tener la presencia de citología cervical uterina anormal. Concordando con el investigador Magallanes (2009) los resultados mostrados, fueron de 38.21 años + 10.43 años, el 34.6% de la población tenía entre 35 y 44 años, el 53.8% es de estado civil conviviente, el 62.1% posee instrucción secundaria. La edad de inicio de relaciones sexuales fue a los 11 años. Casi el 60% tenían 3 y más partos (múltiparas). El 11.5% presenta antecedente de algún familiar con cáncer, siendo el más frecuente el cáncer de cervix (81%), el 53.8% presentaban células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASCUS) y un 35.7% ya tenían NIC I (Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado - LEIB), el 8.8% presentan NIC II (Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado - LEIA) y solo el 1.6% presentaron NIC III / Cáncer in Situ. (13)

CONCLUSIONES

1. De un total de 78 mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca, el 77% de dichas mujeres tienen una edad que oscilan entre 30 a 49 años.
2. Los factores de riesgos reproductivos se relacionan significativamente con la citología cervical uterina anormal en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013 con un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.636; con un nivel de significancia de $\alpha = 0.0000000$, menor que ($p < 0.05$).
3. Los factores sociodemográficos no se relacionan significativamente con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014. Con un coeficiente de correlación positiva muy baja de 0.006; con un nivel de significancia de $\alpha = 0.956$, mayor que ($p > 0.05$).
4. Las infecciones de transmisión sexual se relaciona con las lesiones cervicales anormales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014. Con un Chi-cuadrado de Pearson de $X^2 = 11,471$; con un nivel de significancia de $\alpha = 0.000467$, menor que ($p < 0.05$).
5. La utilización de los métodos anticonceptivos hormonales se relacionan con la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014. Con un Chi-cuadrado de Pearson de $X^2 = 21,508$; con un nivel de significancia de $\alpha = 0.000021$, menor que ($p < 0.05$).
6. Los antecedentes de abortos se relacionan con la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2014, según la Corrección de Yates $X^2 = 18,525$; con un nivel de significancia de $\alpha = 0.000017$, menor que ($p < 0.05$).

SUGERENCIAS

1. Se recomienda al personal de salud obstetra del C.S de Chilca a través de los gobiernos regionales incrementar la cobertura de Tamizajes del Papanicolaou, IVVAs gratuitos a todas las mujeres, que hayan iniciado su vida sexual sobre todo si presentan algún factor de riesgo para cáncer de cuello uterino, mediante estrategias de difusión, información y sensibilización.
2. Se recomienda a los profesionales de Salud obstetra a realizar estudios de investigación periódicos en el C.S de Chilca, para evaluar el riesgo de cáncer de cuello u terino, para así mejorar la atención y replantear nuevas estrategias de control y prevención del cáncer de cuello uterino.
3. Se recomienda al INEN, a la Dirección Regional de Salud y Redes de Salud a través de las coordinaciones supervisar y controlar el llenado correcto de documentos, cuadernos de seguimiento, historia clínicas intra y extra hospitalarios para hacer seguimiento de nuevos casos de pacientes en estudios posteriores.
4. Se recomienda a las instancias superiores como Diresas, Redes de Salud establecer políticas de atención primaria en salud, optimizando los recursos destinados a la promoción y prevención de la salud, poniendo énfasis en los sistemas de comunicación.
5. Los establecimientos de salud de la Micro Red Chilca deben realizar sensibilización y brindar información sobre el Papanicolaou, como la orientación sexual en cuanto al uso de los anticonceptivos frente a sus necesidades respecto de “cómo prevenir el cáncer del cuello uterino”.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10
2. Poquioma E. Junio 2007. Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del Grupo Cáncer. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt
3. Dirección Regional de Salud 2014. Oficina de Epidemiología
4. Curado MP et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research
5. (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France.
6. Jemal A et al. Cancer Statistics, 2010. Ca Cancer J Clin 60:277 -300; 2010 Associates Inc. Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996 - 2002 Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002 -2003 Lima, Perú. 2009.
7. Garcés Rodríguez, Melvis Sofía 2007 Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista Primer Grado Gineco -Obstetricia. Instructor Policlínica Mario Gutiérrez Arcaya
8. Restrepo Zea j.; Mejía a.; Valencia m.; Tamayo I.; Salas W (2007). Access to Cervical Cytology in Medellín, Colombia. Rev. Esp. Salud; 81(6): 657-666.

9. Dres Wilson Benía, Gabriela Tellechea, (2007) “Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino.
10. Tirado Gomez y Cols (2007)
11. Eduardo Cesar Lascano Ponce, Factores de Riesgo Reproductivo y cáncer cervicouterino en la Ciudad de México.
12. Núñez Rengifo 2010. Tamizaje cervicouterino usando Papanicolaou en mujeres de barrios marginales de la región Loreto. Ciencia Amazónica, 2011, Vol. 1, No. 1, 13-21.
13. Magallanes Castilla Jesús 2009, et al factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cérvico uterina alterada. hospital regional de Loreto. 2009
14. Javier Cortés-Bordoy, Ana Fernández-Marcos, Aleksandra Bogdanovic - Guillon y Philip Davies. Asociación Europea de Cáncer de Cuello de Útero, edición 2006, pag 4
15. Maria Vivas” División de Enfermedades No-transmisibles/programa de cáncer cervical uterino de la OPS/OMS .”
16. Principios y práctica de la colposcopia y Papanicolaou pág. 21
17. Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006 - 2011 TESIS: para optar el Título Profesional de Médico.
18. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de Cérvix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.

19. American Cancer Society. *Cáncer Facts and Figures 2014* . Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014.
20. Ricardo Ortiz Serrano, Factores de Riesgo para Cáncer de cuello Uterino *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 55 No.2 - 2004 - (146-160)
21. Meisels A, Morin C, Casas CM, et al. Human Papilloma Virus (HPV) Venereal Infection and Gynecology Cancer. *Pathology Annual 1983*; Vol 2;18:277-293
22. Delgado C. Papiloma Virus y el Cáncer Cervical. *Acta Cancerológica* 1993;33(3):25-32
23. Hargreave TB, James K, Kelly R, et al. Iminunosuppressive Factors in the Male Reproductive Tract. In. *Local Immunity in Reproductive Tract Tissues*. WHO 2013:161 -175.
24. Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana e.a.p. de Enfermería Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009 TESIS para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería AUTORA Sandra Lucia Acevedo Piedra.
25. Barber HRK. *Cervical Cancer. I: Gynecology Oncology*. L McGowan ed 1998:202-215

26. Wright VC and Riopelle MA: Age at the Time of Firth Intercourse.
Chronologic Age a Bases for Pap smear Screening. CMA J 2012; 127:127-131.
27. Parsons L and Sommers SC. Cancer of the Cervix. In: Gynecology
second edition. 1978:1300-1420.
28. National Cancer Institute. Cancer Statistics Review 1973 -1987:I.12-I.13.
US Department of Health and Human Services. Public Health Service National
Institute of Health NIH Publication.1990 N° 90 -2789.
29. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2014 . Atlanta, Ga:
American Cáncer Society; 2014.
30. Claudia Margarita Cortes García Programas para el control del cáncer
de cuello uterino Bogotá Universidad nacional de Colombia 2007.
31. S, De San José. Historia de cribado en mujeres con cáncer infiltrante de
cuello uterino. s.l.: Gaceta Sanitaria, 2006. 20: 166-70.

ANEXOS

ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO PERU
ESCUELA DE POST GRADO



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Información para realizar el trabajo de investigación titulado “Factores de Riesgos Reproductivos y la citología cervical uterina anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013”.

HOJA DE CITOLOGIA GINECOLOGICA

N° de ficha No de
 H.C..... Fecha.....

I. Características Socio Demográficas:

- 1.1 **Edad:**.....
- 1.2 **Grado de Instrucción :**
- | | |
|------------|--------|
| Sin grado | () |
| Primaria | () |
| Secundaria | () |
| Superior | () |
- 1.3 **Estado Civil:**
- | | |
|-------------|--------|
| Soltera | () |
| Casada | () |
| Viuda | () |
| Conviviente | () |
| Divorciada | () |
- 1.4 **Procedencia :**
- | | |
|-----------------|--------|
| Urbano | () |
| Urbano-marginal | () |
| Rural | () |

II. Factores de Riesgo Reproductivos:

2.1 Inicio de Relaciones Sexuales según edad

- | | |
|---------------|--------|
| Inicio Precoz | () |
| Inicio Tardío | () |

2.2 Número de Parejas Sexuales

- | | |
|----------------------------|--------|
| Una pareja sexual | () |
| Múltiples parejas sexuales | () |

2.3 Número de gestaciones

Primigesta	()
Multigesta	()
Gran multigesta	()

2.4 Paridad

Nulípara	()
Primípara	()
Múltipara	()

2.5. Abortos

Si	()
No	()

2.6 Antecedentes Familiares maternos delcáncer

Si	()
No	()

2.7 Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

Vulvovaginitis	()
Gonorrea	()
Condiloma	()

2.8 Uso de método anticonceptivo hormonal

ACO	()
INYECTABLE	()
Ninguno	()

III. CITOLOGIA CERVICAL UTERINA ANORMAL

3.1 Tipo de citología cervical uterina alterada:

LEIB	()
LEIA	()
CARCINOMA INSITU	()

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL UTERINA ANORMAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA 2013


PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se relacionan los factores de riesgos reproductivos con la citología cervical uterina anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?</p> <p>¿Cómo se relacionan las infecciones de transmisión sexual con la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?</p> <p>¿Cómo se relacionan los métodos anticonceptivos con la citología cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?</p> <p>¿Cómo se relacionan los abortos con la citología</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los factores de riesgo reproductivos con la citología cervical uterina anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la relación de los factores sociodemográficos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas, en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>2. Determinar la relación de las infecciones de transmisión sexual con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013</p> <p>3. Determinar la relación de los métodos anticonceptivos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>4. Determinar la relación</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgos reproductivos, con la presencia de citología cervical uterina anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgos reproductivos con la presencia de citología cervical uterina anormal, en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo Reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales • Número de parejas sexuales • Número de embarazos • Número de partos • Número de abortos • Método anticonceptivo • Antecedentes familiares maternos. <p>VARIABLE DEPENDIENTE Citología cervical uterina anormal</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de lesión: LEIB LEIA CA in situ 	<p>Universo: Constituido por toda las mujeres del distrito de Chilca programadas por el MINSA en el año 2013 para tamizaje de Papanicolaou que constituye un universo de 2570.</p> <p>Población: Constituido por 2167 de 2570 mujeres del Centro de Salud de Chilca que se realizaron tamizaje de PAP en el año 2013.</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico según criterio de inclusión y exclusión: - Incluir al grupo de estudio a las mujeres con resultado de citología anormal.</p>	<p>Tipo y Nivel de investigación: Relacional, Descriptivo, Retrospectivo</p> <p>Diseño Relacional de corte transversal o transeccional</p> <p>Esquema:</p> <p>M1: Mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>M2: Mujeres con resultado normal atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>X: Factores de riesgos sexuales y</p>	<p>Técnica: Observación de datos</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Se realizara a través de la prueba de chi cuadrada de Pearson y chi cuadrado de homogeneidad.</p>	

<p>cervical uterina anormal de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013?</p>	<p>de los abortos con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p>	<p>de Chilca 2013. Hi: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013. Ho: No existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013. Hi: Existe relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013 Ho: No existe relación significativa entre los métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013. Hi: Existe relación significativa entre los</p>	<p>VARIABLE INTERVINIENTE Características socio demográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Procedencia 	<p>(39) - excluir del grupo de estudio a 2128 mujeres con resultado normal para considerarlas en el grupo cuasi control, las que se seleccionaran bajo el criterio de selección aleatoria.</p> <p>Muestra La muestra quedará representada por 78 mujeres con resultados de citología uterina.</p>	<p>reproductivos. Y: citología cervical uterina alterada. R: Relación entre variables de estudio.</p>		
--	--	---	---	--	---	--	--

métodos anticonceptivos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Ho: No existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

Hi: Existe relación significativa entre los abortos y la citología cervical uterina anormal de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.

DISEÑO METODOLÓGICO				
METODO DE LA INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN	CRITERIOS DE RIGUROSIDAD
<p>El métodos Inductivos Porque están generalmente asociados con la investigación cualitativa mientras que el método deductivo está asociado frecuentemente con la investigación cuantitativa.</p> <p>La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cualitativa evita la cuantificación.</p>	<p>Tipo de investigación: Relacional, Descriptivo, Retrospectivo</p> <p>Nivel de investigación: - Relacional</p> <p>Diseño de investigación: - Correlacional</p> <p>Esquema de investigación:</p>  <p>M: Mujeres con citología cervical anormal atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>X: Factores de riesgo reproductivo.</p> <p>Y: citología cervical alterada.</p> <p>R: Relación entre variables de estudio.</p>	<p>Ambito y tiempo:: Centro de Salud, de Chilca Servicio de Cáncer. Horizonte proyectado de Enero a Diciembre del 2013, con un tiempo de 1 año.</p> <p>Unidad de análisis: Mujeres del distrito de Chilca 78 mujeres con resultado de citología uterina en el Centro de Salud de Chilca 2013.</p> <p>Población: Constituido por 2167 de 2570 mujeres de la Microred de Chilca que se realizaron tamizaje de PAP en el año 2013.</p> <p>Muestra 78 mujeres con resultado de citología uterina</p> <p>UNIDAD DE MUESTRA: Historia clínica de mujeres con citología cervical uterina alterada.</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>	<p>a) Validez del estudio Validez interna: - Tipo de muestreo no probabilístico según criterio de inclusión y exclusión: - Muestra representativa de 35 - Ámbito de estudio limitado - Validez 95% con un margen de error 0.5%.</p> <p>b) Validez del instrumento: - Validez de contenido por el método – juicio de expertos. - Validez a través de la prueba chi cuadrado.</p> <p>c) Confiabilidad del instrumento Se calculara la confiabilidad del instrumento con el Cálculo de Índice Alfa de Cron Bach.</p>

ANEXO N° 3

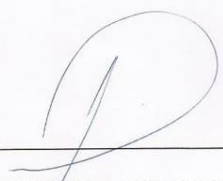
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable		tipo	Escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente	Ítems del instrumento Coloca el número del ítem
Variable independiente	Factores de riesgos reproductivos	Cualitativa	Nominal	Edad del Inicio de las relaciones sexuales Menor a 18 años mayor de 18 años	Precoz Tardía	Instrumento de Recolección de datos	Ítem 2.1
			Nominal	Número de parejas sexuales uno Mayor de dos	Único Múltiples		Ítem 2.2
			Nominal	embarazos (1 embarazo) (de 2 a 5) (mayor de 5)	Primigesta Multigesta Gran Multigesta		Ítem 2.3
			Nominal	Partos (ningún parto) (1 parto) (más de 2 partos)	Nulípara Primípara Multípara		Ítem 2.4
			Nominal	Antecedentes de abortos	Si No		Ítem 2.5
			Nominal	Antecedentes Familiares maternos	Si No		Ítem 2.6
			Nominal	Antecedentes de ITS	vulvovaginitis Gonorrea Condilomas		Ítem 2.7

			Nominal	Método anticonceptivo usado	ACO INYECTABLE Ninguno		Ítem 2.8
Varia Dependiente	Citología cervical uterina anormal	Cualitativa	Ordinal	Tipo de lesión cervical uterina	LEIB LEIG Carcinomain situ (CIS)		Ítem 3.1
Variable Independiente	Factores socio demográficos.	Cuantitativa	Razón	Edad Años	18 a 29 años 30 a 49 años 50 a 59 años 60 a mas	Instrumento de Recolección de datos	Ítem 1.1
				Grado de instrucción	Singrado Primaria Secundaria Superior		Ítem 1.2
				Estado civil	Soltera Casada Viuda Conviviente Divorciada		Ítem 1.3
				Procedencia Urbano Urbanomarginal Rural			Ítem 1.4

ANEXO N° 4 (a)**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quién suscribe, Mg.Q.F.GUSTAVO A. ROMERO GALVEZ mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO Y CITOLOGIA CERVICAL UTERINA ANORMAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2013", elaborado por la alumna KAREN MUÑOZ MARTINEZ de la Maestría en Salud Publica y Gestión Sanitaria reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg.Q.F.GUSTAVO A. ROMERO GALVEZ
DNI: 79817687

ANEXO N° 4 (b)**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quién suscribe , Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO Y CITOLOGÍA CERVICAL UTERINA ANORMAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2013", elaborado por la alumna de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

DNI.....20107555.....

ANEXO N° 4 (c)**CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quién suscribe, Melodía POMA BACA mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO Y CITOLOGÍA CERVICAL UTERINA ANORMAL DE MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2013", elaborado por la alumna de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Melodía POMA BACA
DNI. 20504450