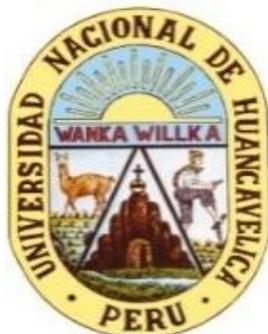


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY Nº 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER
DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CÁNCER GINECOLÓGICO**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ARIAS RICO, Rocío Paula
ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz

Huancavelica, Perú
2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY Nº 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER
DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CÁNCER GINECOLÓGICO**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ARIAS RICO, Rocío Paula
ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz

ASESOR

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO

Huancavelica, Perú
2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY Nº 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER
DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABELICA, 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CÁNCER GINECOLÓGICO

APROBADO POR:

PRESIDENTE: Mg. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
SECRETARIO: Mg. ROSSIBEL J. MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL: Mg. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS

Huancavelica, Perú

2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los once días del mes de enero a las 12:30 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller: Arias Rico, Rocío Paula y Escobar Ríos Florbeliz

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Lina Yubano Corderos Pineda

Secretario : Mg. Rosibel D. Muñoz De La Torre

Vocal : Mg. Claris J. Perez Venegas

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Factores de riesgo asociados al Cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Corca Valtuvia de Huancavelica, 2015"

Presentado por el (la) Bachiller: Arias Rico, Rocío Paula y Escobar Ríos Florbeliz

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 386-2016-CFGS-VRAC-UNH concluyendo a las 13:30 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 11 de enero 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. LINA YUBANO CORDEROS PINEDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. THERESA SUSANA GUERRA OLIVERAS
Vº Bº COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍA DE SISTEMAS

Mg. ROSIBEL MUÑOZ DE LA TORRE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

Mg. CLARIS JOVANA PEREZ VENEGAS
VOCAL



Mg. ROSIBEL MUÑOZ DE LA TORRE
SECRETARIA DOC.

A los seres que más amo; mis padres Manuel y Gladys, mis hermanos Esther, Raquel, Lourdes, Miguel y mi sobrina la engréida de casa María de los Ángeles, quienes me brindaron fuerza, amor, apoyo incondicional día a día y ser el motor y motivo para seguir adelante en mi formación como profesional.

Rocío.

A mi familia, mis padres Alejandro y Severina, mis hermanos José Luis, Moisés y Jorge Luis, quienes están a mi lado apoyándome incondicionalmente, con su amor, paciencia y comprensión y quienes son un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidades y recursos para lograrlo.

Flordeliz.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien en todo momento guía nuestros pasos y nos ayuda a superar las pruebas que encontramos en nuestro camino.

A nuestros padres, por su contribución para el desarrollo de esta tesis: Manuel Arias Ñahui y Gladys Rico Zorrilla, Alejandro Escobar Crispín y Severina Riveros Quispe, por su valiosa ayuda moral y económica en el desarrollo de la tesis.

A nuestro asesor Leonardo Leyva Yataco, por brindarnos su apoyo incondicional, orientándonos y fortaleciendo los conocimientos adquiridos durante nuestra formación académica en la Universidad, y sobre todo en la realización del presente proyecto.

A los Oncólogos Dr. Walter Paucar Condori y Dra. Gloria Huarcaya García; Gineco Obstetras Dr. José Carlos Llerena Dextre, Dr. Cesar Augusto Fernández Salinas y Dra. Margot Carhuallanqui Ramos; Obstetras Doris Marisol Quispe Valle y Ana Isabel Capucho Vera, por su apoyo en la validación del instrumento.

Al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, Julio Cesar Álvarez León, al Jefe de la Oficina de Apoyo a la docencia e Investigación Maritza Jorge Chahuayo y al Jefe de la Oficina de Estadística e Informática Fredy Kique Arquíñiva Lazo, por brindarnos facilidades para recabar información.

A la Mg. Lina Yubana Cárdenas Pineda, Mg. Rossibel Muñoz de la Torre y Mg. Claris Yhovana Pérez Venegas, por ser las personas quienes nos orientaron en la elaboración y ejecución de nuestra tesis.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	I
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	XII
INTRODUCCIÓN	XIV

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	20
1.3 OBJETIVOS:.....	20
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	20
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	20
1.4 JUSTIFICACIÓN:.....	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	22
2.2. MARCO TEÓRICO	28
2.2.1 RIESGO	30
2.2.2 FACTOR DE RIESGO	36
2.2.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO	41
2.2.4 FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	42
2.2.4.1 FACTOR DE RIESGO	42
2.2.4.2 FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	42
a) NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES:	42

b) INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD:	43
c) ANTICONCEPTIVOS ORALES	45
d) DIETILESTILBESTROL (DES)	47
e) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	47
2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	51
2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	51
2.3.1.1 Hipótesis Nula (Ho):	51
2.3.1.2 Hipótesis Alternativa (Ha):	51
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	51
2.3.2.1 Primera Hipótesis Específica	51
2.3.2.2 Segunda Hipótesis Específica.....	52
2.3.2.3 Tercera Hipótesis Específica	52
2.3.2.4 Cuarta Hipótesis Específica	52
2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO	53
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	53
2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	53
2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL	54
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	57
3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	58
3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	59
3.3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	59
3.3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	60
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	61
3.4.1. POBLACIÓN	61
3.4.2. MUESTRA.....	61

3.4.2.1 Criterios de inclusión:.....	62
3.4.2.2 Criterios de exclusión	63
3.4.3. MUESTREO	63
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.7. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	65
3.7.1. Estadística Descriptiva	65
3.7.2. Estadística Inferencial	65
3.7.3. Programa Estadístico	66

CAPITULO VI

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	68
4.2 DISCUSIÓN	81

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTÍCULO CIENTÍFICO

ANEXOS

Anexo A: Artículo Científico

Anexo B: Matriz de Consistencia

Anexo C: Instrumentos de Recolección de Datos

Anexo D: Proceso de validez y confiabilidad de la ficha de recopilación documentaria

Anexo E: Documentos pertinentes

Anexo F: Registro fotográfico

Anexo G: Formato digital

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01:	INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MENORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	68
TABLA Nº 02:	INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES O IGUAL A 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	69
TABLA Nº 03:	NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON MENOS DE DOS PAREJAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	70
TABLA Nº 04:	NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON DOS O MAS PAREJAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	71

TABLA Nº 05:	USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	72
TABLA Nº 06:	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	73
TABLA Nº 07:	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	74
TABLA Nº 08:	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR HERPES SIMPLE ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	75
TABLA Nº 09:	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR GARDNERELLA VAGINALIS ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.	76

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

Método. La investigación fue analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Nivel explicativo. Método inductivo, epidemiológico, diseño de casos - controles. La población de casos fue el total de CACU (15 casos) y los controles 45 seleccionados aleatoriamente de las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015. Se utilizó las pruebas estadísticas χ^2 , corrección de Yates, Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Los factores asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de las relaciones sexuales en mujeres < de 18 años (OR = 4,5), número de compañeros sexuales < 2 (OR = 0,2), número de compañeros sexuales de 2 a más (OR = 4,4), infecciones de transmisión sexual (OR = 6,2), infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis (OR = 6,8). Estos factores se asociaron con un χ^2 y corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05, para los grados de asociación todos con un IC 95% mayor que no contiene al 1.

En cuanto a los factores: inicio de las relaciones sexuales en mujeres \geq a 18 años, uso de métodos anticonceptivos orales, infecciones de transmisión sexual por Herpes Simple e infecciones de transmisión sexual por Gardnerella se encontró un χ^2 y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05.

Conclusión: Los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de las relaciones sexuales en mujeres < 18 años, número de compañeros sexuales de 2 a más, infecciones de transmisión sexual, infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis. Se encontró un factor protector que es número de compañeros sexuales < 2.

Palabras clave: Riesgo, factores de riesgo, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors related to cervix cancer in women attended at the Zacarias Correa Valdivia Regional Hospital of Huancavelica, 2015.

Method: The investigation was cross-sectional, analytical, observational and retrospective. Explanatory level. Inductive - epidemiologic method, design of case - controls. The population of cases was the total of CACU (15 cases) and 45 controls randomly selected from women attended at the Zacarias Correa Valdivia Regional Hospital of Huancavelica, 2015. We used statistical tests χ^2 , correction of Yates, Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95% CI).

Results: the factors related to cervix cancer were onset of sexual intercourse in women < 18 years (OR = 4.5), number of sexual partners < 2 (OR = 0.2), number of sexual partners from two to more (OR = 4.4), sexually transmitted infections (OR = 6.2), sexually transmitted infections by Chlamydia Trachomatis (OR = 6.8). These factors were associated with a χ^2 and Yates correction higher than 3.841, p-value < 0.05, for association grades all with CI 95% higher than does not contain 1. Regarding the factors: onset of sexual intercourse in women \geq to 18 years old. Use of oral contraceptive methods, sexually transmitted infections by simple herpes and sexually transmitted infections by Gardnerella. χ^2 and Yates corrections less than 3.841 and p valor > 0.05

Conclusions: The risk factors associated with cervical cancer were onset of sexual intercourse in < 18 years old, number of sexual partners from two to more, sexually transmitted infections, sexually transmitted infections by Chlamydia Trachomatis. The number of sexual partners less than 2 was found to be a protective factor.

Key words: risk, risk factors, cervix cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino (CaCu), es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor. Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ¹.

Es así que se tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

Y como objetivos específicos, determinar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, determinar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica y determinar la asociación entre las Infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica,

Esta investigación se realiza debido a que la población femenina está expuesta a diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, motivo por el cual surge la necesidad de identificar cuáles de estos factores de riesgo se encuentran presentes en el ámbito de estudio.

Asimismo, en base a los resultados del estudio de investigación se podrá sugerir la implementación, el desarrollo de actividades y estrategias preventivos promocionales en el ámbito de estudio de forma

individualizada, con la finalidad de revertir y controlar los factores de riesgo y de esta se tomaran acciones en salud pública que contribuyan con la reducción de las altas tasas de incidencia y morbimortalidad del cáncer de cuello uterino.

Esta investigación se realiza tomando una muestra de 60 historias clínicas de mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, de las cuales 15 eran casos y 45 controles.

La variable Independiente que se midió fue: Factores de riesgo que es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Esta investigación se basa en la teoría multicausal de MacMahon y Pugh (1975) que incorporan el modelo multicausal para el estudio de la salud – enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja. Su limitación fundamental es de acuerdo a esta propuesta, el valor de cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables².

El tipo de investigación es de tipo analítica, longitudinal, observacional y retrospectivo. La técnica es el análisis documental, el instrumento la ficha de recopilación documentaria y el diseño de casos y controles.

Este informe presenta cuatro capítulos: En el capítulo I se aborda; el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, y justificación. En el capítulo II se aborda; los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de investigación e identificación de variables. En el

capítulo III se aborda; ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV se aborda; la presentación de resultados y discusión.

A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones; con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de Obstetricia.

Las Investigadoras.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino (CaCu), es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor. Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013 el cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, siendo el agente causal el Virus de Papiloma Humano. Existen factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad, tales como el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, cambios frecuentes de pareja, consumo de tabaco e inmunodepresión³.

A nivel mundial las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían entre las regiones, siendo las más altas en las regiones del Este Africano en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente, mientras en Haití, África Oriental y algunos países de América Latina las tasas de incidencia varían ampliamente desde 60 a 90 por 100.000 mujeres⁴; sin embargo las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,000 y en Egipto con 2.1 por 100,000 mujeres⁵, y de 5 por 100.0000 en el norte de Europa¹.

En los países desarrollados se ha observado tendencias decrecientes de la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad, en general los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 5 y 10 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo todavía se mantienen tasas de incidencia altas⁵.

En cuanto a la mortalidad se tiene una estimación de 270 000 muertes en el año 2013 a nivel mundial⁴, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la séptima causa de muerte. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en el continente africano y en el sudeste asiático 21.7 y 13.7 por 100,000 mujeres respectivamente; y las tasas de mortalidad más bajas se encuentran en la región del medio oriente y norte de África 3 por 100,000)⁵.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2013) el cáncer de cérvix es la segunda forma más común de cáncer en las mujeres luego del cáncer de mama. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100,000 (2098 mujeres)⁶. En la ciudad de Trujillo se reportó la incidencia más alta con 43.9 por 100,000 mujeres⁷. Según el informe

de la Dirección General de Epidemiología del MINSA del Perú la región de Huancavelica entre el año 2006 y 2011 notifico 95 casos de cáncer de cuello uterino⁸.

En la región de Huancavelica la Dirección de Epidemiología -DIRESA Huancavelica reportó 24695 tomas de muestras de Papanicolaou, de las cuales se halló 185 casos de LIE de Bajo Grado, 101 Casos de LIE de Alto Grado y 19 casos de mujeres con resultado citológico positivo a cáncer de cuello uterino durante el periodo 2015⁹.

Como se puede observar el problema existe a nivel mundial y la población femenina está expuesta a diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, motivo por el cual surge la necesidad de identificar cuáles de estos factores de riesgo se encuentran presentes en el ámbito de estudio; los resultados nos permitirán determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y el cáncer de cuello uterino para así dar a conocer y tratar de revertir la exposición a la población.

De esta manera las investigadoras brindarán la información sobre factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, que servirán para próximos estudios de investigación, asimismo se proporcionará al personal de salud que labora en el ámbito de jurisdicción toda la indagación necesaria que servirá para adoptar medidas preventivas y orientar sobre comportamientos saludables y contribuir en la calidad de vida ya que este tiene un efecto devastador sobre la salud y el bienestar de las mujeres.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?
- ¿Cuál es la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?
- ¿Cuál es la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?
- ¿Cuál es la asociación entre las Infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

- Determinar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Determinar la asociación entre las Infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo de investigación se basa en que en los últimos años existen altas tasas de incidencia de morbilidad y mortalidad del cáncer de cuello uterino a nivel mundial. El Perú y la región de Huancavelica no es ajeno al problema, por eso es importante determinar cuáles de los factores de riesgo contribuyen al padecimiento de esta enfermedad a los que se ven expuestas las mujeres durante la vida diaria, ya que aún no se conocen con certeza ni exactitud la relación de riesgo o probabilidad de aparición del cáncer de cérvix. Asimismo, en base a los resultados del estudio de investigación se podrá sugerir la implementación, el desarrollo de actividades y estrategias preventivas y promocionales en el ámbito de estudio de forma individualizada, con la finalidad de revertir y controlar los factores de riesgo y de esta se tomarán acciones en salud pública que contribuyan con la reducción de las altas tasas de incidencia y morbilidad y mortalidad del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Domínguez, Peralta, Zenteno¹⁰ durante el año 2012 realizaron un estudio sobre Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en pacientes atendidos por el Centro Estatal de Cancerología en la ciudad de Xalapa, Veracruz, durante el período 2008-2009. El tipo de diseño fue casos y controles, retrospectivo, observacional. Donde se obtuvo resultados: la edad promedio de los casos fue de 45.37 años (de 9.438) observándose una diferencia con la edad promedio de los controles de 36.78 años (de 12.175), entre el grupo de edad comprendido de 30 a 59 años, se puede apreciar un valor de p estadísticamente significativo (0.05).

El inicio de vida sexual activa, se realizó un análisis con el punto de corte menor o igual de 16 años contra mayor de 16 años, y se encontró un OR de 3.76 y un valor de p estadísticamente significativo de 0.004; el número de parejas sexuales se categorizó con mayores o igual a dos contra una pareja sexual, obteniendo un OR de 19.6 y un valor de p estadísticamente significativo de <0.0001; y para una

pareja sexual OR de 0.05. En cuanto a las variables ginecológicas, no se identificaron como factores de riesgo ya que el OR, valor de p y el intervalo de confianza al 95% no fueron estadísticamente significativos.

Bayram, Erbey, Erdem, Yildizdas, Yilmaz, Alabaz, Yildizdas, Kilinc, Tanyeli¹¹ durante el año 2011 realizaron un estudio sobre los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. El objetivo fue investigar los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en las mujeres turcas. Fue un estudio de casos y controles de base hospitalaria en Estambul, 209 pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de cuello uterino se compararon con controles de 1050, que fueron admitidos los diferentes departamentos del mismo hospital. La odds ratio (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC) se obtuvieron a partir multivariante. El análisis de regresión logística, instalado por el método de máxima verosimilitud. Se encontraron factores de riesgo para el cáncer de cuello de útero para ser temprana edad de la primera relación sexual (OR = 58,07, IC del 95%: 27,88 a 120,95) y antecedentes de infección genital (IC OR = 5,17, 95%: 3,51 a 7,60). Sin embargo, en comparación con los controles, se encontró que los casos incluidos la educación superior (OR = 0,18, IC del 95%: 0,10-0,30), no casados (OR = 0,07, IC del 95%: 0,04-0,12) y el no uso de alcohol (OR = CI 0,30, 95%: 0,14 a 0,65) tuvo una disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino. Los resultados apoyan la hipótesis de que la temprana edad de la primera relación sexual y antecedentes de infección genital se relaciona con los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, la monogamia, a finales de inicio de la actividad sexual, la higiene personal y el uso de métodos anticonceptivos de barrera pueden ayudar a la prevención primaria.

Vázquez, Gonzales, De la cruz, Almirall y Valdes¹² durante el año

2008 realizaron una investigación sobre Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. El objetivo fue exponer los resultados de 330 pacientes en los seis municipios de la región del Cauto que presentaron cáncer de cérvix uterino y que fueron atendidas en las consultas de Patología de Cuello y Oncología del Hospital Universitario "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, provincia Granma, en el cuatrienio 2003-2006. El tipo de estudio: Observacional de casos y controles.

Se obtuvo resultados donde se observa que todas las variables, excepto la edad presentan un OR significativamente mayor de 1, lo que indica que este factor no se asoció a la aparición de la enfermedad. En mujeres con gestaciones previas, el riesgo de aparición de la enfermedad fue aprox. 5 veces mayor (OR 5,07, IC 95 % 3,49-7,37) que las que no habían tenido embarazos anteriores. Las pacientes con sexarquia precoz presentaron casi 5 veces mayor riesgo en comparación con aquellas que tuvieron relaciones sexuales más tardías (OR 4,55, IC 95 % 3,27-6,33).

La infección por HPV (OR 2,23, IC 95 % 1,45-3,45) duplicó de forma significativa la probabilidad de aparición del cáncer de cérvix en mujeres que la presentaron. El hábito de fumar incrementó 2,46 veces el riesgo de padecer la enfermedad (OR 2,46, IC 95 % 1,56-3,86). Se pone de relieve como en mujeres con sepsis vaginal el riesgo de aparición del cáncer casi se triplicó (OR 2,68, IC 95 % 1,31-5,49).

El desgarró cervical y la ectopia presentan un riesgo no significativamente mayor de 1, contrario a lo observado para las demás variables. La cervicitis representó un riesgo casi triple de desarrollar el cáncer, con relación a las que no lo tenían, se encontró un OR de 2,91 (IC 95 % 2,09-4,06) en aquellas con esta condición patológica. El NIC incrementó a más del doble la probabilidad de desarrollar la enfermedad (OR 2,44, IC 95 % 1,53- 3,91). Se encontró un OR significativamente mayor de 1 en las pacientes que

presentaban leucoplasia cervical, existiendo un riesgo doble de desarrollar carcinoma en las que tenían esta lesión (OR 2, 26, IC 95 % 1,12-4,57). El ectropión se comportó como un factor de riesgo importante (OR 3,53, IC 95 % 1,28-9,68), ya que es capaz de triplicar la posibilidad de aparición del cáncer.

Rosell, Muñoz, Cepero, Cardoso y Estenoz¹³ durante el año 2007 realizaron un estudio sobre los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino con el objetivo de identificar algunos factores de riesgo del cáncer cervicouterino en el distrito “Joaquín de Agüero” del municipio Camagüey desde octubre de 2002 hasta abril de 2004 sobre las mujeres con diagnóstico de cáncer cervical. Fue de casos y controles pareado 1:1, donde se estudiaron 31 casos y 31 controles a partir de los registros oficiales de citologías orgánicas anormales y expedientes clínicos de los Hospitales Ginecobstétrico y Oncológico de Camagüey, complementados con una encuesta. Para el procesamiento de los datos se utilizaron los métodos estadísticos automatizados Microstat y Epidat. El 51.62 % (OR=5.547, P<0.0034) de los casos tenía nivel escolar bajo, el 96.78 % (OR=32.000, P<0.00002) tuvo tres o más compañeros sexuales y el 48.38 %, fumaba (OR=3.214, P<0.0352). También fueron factores de riesgo las primeras relaciones sexuales en la adolescencia (OR=4.552, P<0.0012) y haber tenido tres o más partos (OR=10.47, P<0.0012), no se presentaron de igual forma el uso de anticonceptivos orales (OR=1.69 y P≥0.311) y el papiloma viral humano, influidos probablemente por el azar.

Deluca, Marin, Schelover, Chamorro, Vivente, Albohm y Alonsa¹⁴ durante el año 2006 realizaron una investigación sobre Infección por chlamydia trachomatis y papilomavirus en mujeres con alteraciones citohistológicas de cuello uterino. El objetivo fue estudiar la prevalencia de chlamydia trachomatis entre mujeres con citología

alterada del cuello uterino, pertenecientes a dos estratos socio-económico diferentes, y analizar su asociación con la infección por HPV. Se estudiaron 189 mujeres entre 15 y 58 años de edad con muestras de cepillados endoectocervicales con alteraciones citológicas del epitelio cérvico-uterino, provenientes de una región con alta incidencia de cáncer de cuello uterino de Argentina durante el período comprendido entre Enero de 2004 y Julio de 2005. La prevalencia global por *C. trachomatis* fue de 24.9%; observándose una diferencia significativa de la prevalencia entre las mujeres de bajo nivel socio-económico (32.9%) y las de nivel medio o alto (17.7%). En cuanto a la infección por HPV, la prevalencia fue de 52.9% y se pudo observar que las mujeres infectadas con *C. trachomatis* presentan un mayor riesgo de infección por este virus que las no infectadas (OR=2.27 / IC 95%=1.10-4.73) con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.016$).

Castro¹⁵ durante el año 2014 realizó una investigación sobre la Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II - 2. El objetivo fue Determinar si la edad de inicio de las relaciones coitales y número de compañeros sexuales son factores de riesgos para el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2 durante el período de Enero – Diciembre 2013. Este estudio No Experimental fue de tipo longitudinal de casos y controles. Se tomaron 50 casos confirmados de cáncer de cuello uterino del programa de cáncer del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, los controles (100) fueron las mujeres en edad fértil atendidas en dicho programa. Luego de haber obtenido los datos se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0,05$. Se encontró que la edad de inicio de relaciones coitales se dio antes de los 18 años relacionándose

significativamente con la existencia del cáncer de cuello uterino (OR = 7,76). En relación al número de compañeros sexuales la población estudiada presentó dos o más compañeros sexuales lo cual muestra una relación significativa entre este factor de riesgo (OR = 4.20). Se concluye que existe la asociación significativa entre el inicio de relaciones coitales y el número de compañeros sexuales como factores de riesgos para el cáncer de cuello uterino.

Silva, Soplin, Talledo¹⁶ durante el año 2014 realizaron un estudio sobre Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014. Tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la conducta sexual/reproductiva y el cáncer cérvicouterino, en mujeres atendidas los años 2012-2013. La metodología empleada es el método cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, retrospectivo. La muestra fue 113 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvicouterino. Resultados: Al Asociar la conducta sexual y reproductiva y cáncer cérvicouterino, se obtuvo que: existe relación estadística significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y cáncer cérvicouterino ($p = 0,039$; $p < 0,05$), número de parejas sexuales y cáncer cérvicouterino ($p = 0,013$; $p < 0,05$), Infección de Transmisión Sexual y cáncer cérvicouterino ($p = 0,014$; $p < 0,05$), aborto y cáncer cérvicouterino ($p = 0,02$; $p < 0,05$); y que no existe relación estadística significativa entre: edad del primer parto y cáncer cervicouterino ($p = 0,429$; $p > 0,05$), entre paridad y cáncer cérvicouterino ($p = 0,801$; $p > 0,05$).

Carrero, Callejas, Estévez, Gotera, Núñez, Atencio, Porto, Monsalve¹⁷ durante el año 2006 realizaron una investigación sobre la Relación entre el herpes simple tipo 2 y las lesiones preinvasivas de cuello uterino. Tuvo como objetivos, Determinar la presencia y relación del

virus herpes simple tipo 2 (VHS-2) en mujeres con diferentes grados de lesiones preinvasivas de cuello uterino. La muestra fue 176 mujeres con lesiones preinvasivas de cuello uterino y 40 mujeres como grupo control con cuello uterino sano, que asistieron a la consulta ginecológica en diferentes centros de salud, durante los años 2002-2005 en Maracaibo-Venezuela. Los resultados mostraron que la presencia de infección por VHS-2 fue 44/176 con un 25%. El mayor número de VHS-2 se obtuvo en las pacientes con grado de lesión tipo NIC II 66,7% ($p < 0,0001$). El mayor porcentaje de infección por VHS-2 se determinó en las pacientes que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 20 años con un 34,5% ($p < 0,01$), las relaciones sexuales diarias con un 50% ($p < 0,01$), así como relaciones de tipo orogenital fueron consideradas las conductas de mayor riesgo para adquirir la infección.

En la región de Huancavelica no se han reportado estudios sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino por lo que se requiere realizar estudios de este problema.

2.2. MARCO TEÓRICO

El modelo multicausal, aparece en la segunda mitad del siglo XX y plantea que ningún problema de salud responde a una causa única, aún los de origen bacteriano y para que se produzca un determinado problema, es necesaria la participación de diversos factores. Desde este punto de vista, la salud y la enfermedad dependen del equilibrio o desequilibrio ecológico entre tres factores: agente, huésped y ambiente, mejor conocido como la triada ecológica de Leavell y Clark.

El proceso salud-enfermedad o el estado de salud, en el hombre, depende de la compleja interacción de los elementos de esta triada, del conjunto causal que resulta de múltiples influencias, características, variaciones o factores de cada uno de los tres

elementos y de la reacción o respuesta del huésped a los estímulos patógenos derivados de dicha interacción multicausal. Aceptando la validez de este modelo multicausal, se pueden establecer dos momentos en el proceso de la enfermedad, el primero ocurre en el medio ambiente, antes de ser afectado el hombre, y el segundo, una vez que ha sido afectado. Ambos constituyen la historia natural de la enfermedad, concebida como la secuencia o curso de acontecimientos que ocurren en el organismo humano entre la acción secuencial de las causas componentes (etiología) hasta que se desarrolla la enfermedad y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad ó muerte); perfectamente identificada por Leavell y Clark. El conocimiento de la historia natural de la enfermedad, permite conocer la causa o etiología de una enfermedad, los medios de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una enfermedad. Toda esta concepción de la historia natural de la enfermedad, ha sido evidentemente útil para el control de muchas enfermedades transmisibles y ha guiado a los epidemiólogos por décadas, sin embargo, hay que destacar que se fundamenta en una concepción biológica de la enfermedad, por lo que resulta limitada para explicar muchas de las patologías modernas crónico-degenerativas, ya que el aspecto social, es concebido como algo externo al hombre, como algo dado, y sólo como condicionante de las relaciones agente-huésped.

En resumen, el modelo multicausal, desconoce la categoría social del hombre ya que lo considera un ser eminentemente biológico, lo que permite esconder diferencias de clases que existen entre los mismos. Se limita a abordar condiciones biológicas de la fuerza de trabajo para que el hombre como fuerza del mismo se mantenga en el mercado. Separa artificialmente al sujeto social (factor hombre) y su producción (cultura ambiente) logrando esconder el origen social del hombre, haciéndolo aparecer como algo extraño, como un poder

independiente del producto que pueda lesionarlo, sin que la propia organización del factor humano tenga que ver con el problema. Esta deformada interrelación permite proponer medidas correctivas (biológica-ecológica) y no busca transformaciones estructurales que atenten contra el equilibrio del sistema. Los factores agente medio aparecen como elementos ahistóricos.

Mac Mahon y Pugh (1975) incorporan un elemento central de análisis como es la identificación de los factores de riesgo para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introducen la red de causalidad, y surge así el método Epidemiológico clásico. La limitación fundamental de este modelo, yace en el valor de que cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en la red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables. Los multicausalistas y Mac Mahon plantean que la epidemiología persigue el propósito práctico de descubrir las relaciones que ofrezcan posibilidades para la prevención de la enfermedad, por lo que se dice que no buscan la verdadera causa del problema, las causas necesarias, sino dar una respuesta práctica cortando la cadena causal mediante la supresión o modificación de una de las variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr su disminución a niveles tolerables, sin tocar las causas estructurales que pueden desequilibrar el sistema².

Esta teoría se desarrolla con los siguientes constructos:

2.2.1 RIESGO

Es la probabilidad de que una persona libre de una enfermedad desarrolle esa enfermedad durante un periodo de tiempo determinado¹⁸.

Constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no

deseado. Asimismo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo¹⁹.

2.2.1.1 Cuantificación del riesgo:

La cuantificación del grado de riesgo constituye un elemento esencial y fundamental en la formulación de políticas y prioridades que no deben dejar hueco a la intuición ni a la casualidad. Hay diferentes maneras de cuantificar ese riesgo¹⁹.

- a) **Riesgo Absoluto:** Mide la incidencia del daño en la población total.
- b) **Riesgo Relativo:** Compara la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen (Tabla 1).

$$\text{Riesgo relativo} = \frac{\text{Incidencia en expuestos}}{\text{Incidencia en no expuestos}} = \frac{I_e}{I_o} = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

TABLA 1: TABLA DE 2 X 2 EN LOS ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES		
	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No Expuestos	c	d
Odds ratio (razón de predominio, oportunidad relativa)		
$\text{Odds Ratio} = \frac{a \times d}{b \times c}$		

El riesgo relativo mide la fuerza de la asociación entre la exposición y la enfermedad. Indica la

probabilidad de que se desarrolle la enfermedad en los expuestos a un factor de riesgo en relación al grupo de los no expuestos. Su cálculo se estima dividiendo la incidencia de la enfermedad en los expuestos (I_e) entre la incidencia de la enfermedad en los no expuestos (I_o).

En los estudios de casos y controles, dado que la incidencia es desconocida, el método de estimación del riesgo relativo es diferente y se estima calculando el Odds Ratio, traducida al castellano con múltiples nombres como: razón de productos cruzados, razón de disparidad, razón de predominio, proporción de desigualdades, razón de oposiciones, oposición de probabilidades contrarias, cociente de probabilidades relativas, oportunidad relativa.

Su cálculo se indica en la tabla 1 y es:

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

c) Fracción Atribuible y Riesgo Atribuible: Estima la proporción de la enfermedad entre los expuestos que puede ser atribuible al hecho de estar expuestos. Esta medida la podemos calcular:

- en el grupo de expuestos
- en la población

La fracción atribuible en el grupo expuesto (fracción etiológica, o porcentaje de riesgo atribuible en los expuestos), establece el grado de influencia que tiene la exposición en la presencia

de enfermedad entre los expuestos. Su cálculo se realiza:

$$F. A. \text{ en los expuestos (FAe)} = \frac{I_e - I_o}{I_e}$$

Si dividimos en numerador y el denominador por la I_o (Incidencia en los no expuestos), obtendremos una nueva fórmula que expresa la misma idea.

$$FAe = \frac{RR - 1}{RR}$$

El riesgo atribuible en los expuestos se calcula:

$$RAe = I_e - I_o$$

Su cálculo está determinado por la diferencia entre la incidencia de expuestos y no expuestos. La diferencia entre ambos valores da el valor del riesgo de enfermedad en la cohorte expuesta, que se debe exclusivamente a la exposición.

La fracción atribuible en la población (FAP), muestra la proporción en que el daño podría ser reducido si los factores de riesgo causales desapareciesen de la población total.

$$FAP = \frac{I_t - I_o}{I_t}$$

I_t = Incidencia en la población total

I_o = Incidencia en los no expuestos

Si la prevalencia de la exposición en la población es disponible el cálculo también se puede realizar del siguiente modo con esta fórmula alternativa:

$$FAP = \frac{Pt (RR - 1)}{Pt (RR - 1) + 1} \cdot 100$$

Pt = Prevalencia de la exposición (o factor de riesgo) en la población.

La fórmula alternativa previamente indicada permite objetivar como cambia el impacto de una intervención con la prevalencia de un factor de riesgo. En los estudios de casos y controles, en los cuales no se pueden obtener tasas reales de incidencia, uno puede usarla tomando la razón de productos cruzados, la razón de predominio, la oportunidad relativa, el OR en definitiva, como una aproximación para el riesgo relativo.

El riesgo atribuible en población general se calcula:

$$RAp = It - Io.$$

Se podría definir como la cantidad de riesgo que sufre toda la población como consecuencia de la exposición. Representa lo mismo que el RAe, pero referido a la comunidad.

2.2.1.2 Intervalos de confianza para la estimación del riesgo

Cuando calculamos el Riesgo Relativo debemos expresar sí dicho riesgo es diferente de 1. Si al construir el 95% intervalo de confianza el intervalo no incluye el valor 1 concluimos que el riesgo es estadísticamente significativo $p < 0.05$. Si el 99% intervalo de confianza no incluye el valor 1, el riesgo

relativo es significativo $p < 0.01$.

Si el riesgo relativo fuese menor de 1 y su intervalo de confianza también, estaríamos ante la presencia de un factor de protección.

El cálculo de dicho 95% IC para el riesgo relativo se realiza del siguiente modo:

$(RR) \exp [\pm 1.96 \text{ Error Estándar del Ln RR}]$

Donde:

- RR es la estimación puntual del riesgo relativo
- exp es la base del logaritmo natural elevada a la cantidad entre paréntesis

$$\text{Error Estándar} = \sqrt{\frac{1}{a} - \frac{1}{(a+b)} + \frac{1}{c} + \frac{1}{(c+d)}}$$

- a, b, c y d representan los valores numéricos de la tabla de 2 x 2
- El cálculo del 95% IC para el OR en un estudio de casos y controles sería:

$$(OR) \exp [\pm 1.96 \sqrt{\frac{1}{a} - \frac{1}{b} + \frac{1}{c} + \frac{1}{d}}]$$

Donde:

- OR es la estimación puntual del Odds Ratio
- exp es la base del logaritmo natural elevada a la cantidad entre paréntesis.
- a,b,c y d representan los valores numéricos de la tabla de 2 x 2

El cálculo del intervalo de confianza del riesgo relativo y del Odds Ratio es fundamental al realizar el análisis de cualquier estudio. Dicho cálculo nos indica no solo

la dirección del efecto, sino la significancia estadística, si el intervalo no engloba el valor 1 y la precisión del intervalo que está directamente relacionada con el tamaño muestral del estudio.

Estimado el riesgo de cada variable de forma independiente, se debe en un siguiente paso determinar el riesgo de dicha variable teniendo en cuenta las demás variables utilizando técnicas de regresión múltiples.

2.2.2 FACTOR DE RIESGO

Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción¹⁹.

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene²⁰.

En epidemiología se conoce a los factores de riesgo porque a mayor exposición de la población corresponde mayor incidencia de tales eventos, lo cual implica mayor riesgo. En este sentido la medicina diversifica los factores de riesgo

dentro de las cuales tenemos²¹.

2.2.2.1 FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS

Los factores de riesgos intrínsecos o denominados propios del individuo se encuentran los factores genéticos y los inmunológicos; por ejemplo, las personas que poseen el tipo sanguíneo A tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de estómago, en tanto que quienes poseen el tipo O están más propensas al desarrollo de úlcera péptica. La personalidad también es un factor de riesgo intrínseco importante para ciertas enfermedades; por ejemplo, el patrón de conducta tipo A, caracterizado por la competitividad, la agresividad, la intolerancia y la urgencia del tiempo, se ha identificado como un factor de riesgo para la enfermedad coronaria²¹.

2.2.2.2 FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS

En los factores de riesgos extrínsecos o propios del ambiente se distinguen los factores biológicos tales como los virus circulantes en el ambiente y los animales portadores de microorganismos patógenos; los factores sociales dentro de los cuales están los económicos, los culturales y los políticos, los factores físicos como el agua, el aire, la radiación y los agentes químicos. Aunque esta clasificación es útil para identificar la naturaleza de los factores de riesgo, muchos de éstos resultan a su vez de la combinación de varios de ellos; por ejemplo, las características inmunológicas son el resultado de la exposición a múltiples factores biológicos, sociales y físicos²¹.

2.2.2.3 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas, como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad. Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de la salud deficiente²². Asimismo Bonita los denomina como factores facilitadores a la pobreza, la alimentación escasa, la vivienda inadecuada o la asistencia médica insuficiente, que pueden favorecer el desarrollo de enfermedad. Las circunstancias que favorecen la curación de una enfermedad o el mantenimiento de una buena salud. Los factores sociales y económicos determinantes de la salud son tan importantes como los factores desencadenantes en el diseño de programas de prevención²³.

2.2.2.4 FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Son aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas como la edad, el sexo, la herencia²². La modificación es virtualmente imposible y su conocimiento sólo ofrece posibilidades limitadas para la prevención, por ejemplo, los genéticos²¹. También Bonita los denomina como factores predisponentes tales como la edad, el sexo o el padecimiento previo de un trastorno de salud, que pueden crear un estado de susceptibilidad a un agente productor de enfermedad²³.

Asimismo, se encuentra otro tipo de clasificación de los factores de riesgo:

2.2.2.5 SEGÚN LA NATURALEZA

a) **FÍSICOS:** Son los factores que cuando entran en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración²⁴.

Se refiere a todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que dependen de las propiedades de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo y pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos²⁵.

Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes (rayos x, alfa, beta, gama)²⁶.

b) **QUÍMICOS:** Son aquellas sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas

que entran en contacto con ellas²⁶.

Se designa a los elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, o lesiones sistémicas²⁵. Dependien del nivel de concentración y el tiempo de exposición que logran tener efectos irritantes, asfixiantes, anestésicos, narcóticos, tóxicos, sistémicos, alergénicos, neumoconióticos, carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos²⁴.

c) BIOLÓGICOS: Son aquellos microorganismos de naturaleza patógena, cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y del ambiente, de las cuales tenemos a las bacterias, virus, hongos y parásitos²⁶. La proliferación microbiana se favorece en mayor medida en ambientes cerrados, calientes y húmedos, del mismo modo, la falta de buenos hábitos higiénicos, y el desaseo repercuten sobre la salud²⁵.

Están representados y originados por microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales humanos y animales, presentes en determinados ambientes, que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar enfermedades infecciosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud²⁴.

Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del

contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo²⁶.

d) PSICOSOCIAL: Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo²⁶ estos factores presentes en todas las organizaciones pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud. La exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo²⁷.

2.2.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer cérvico uterino (CaCu), es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor. Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ¹.

2.2.4 FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.2.4.1 FACTOR DE RIESGO

Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Circunstancia detectable en el individuo o grupo de personas, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud¹⁹.

2.2.4.2 FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Mongrut precisa que los factores de riesgo tienen especial importancia para el diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino. Cuando se les identifican deben extremarse los medios de despistaje y diagnóstico a fin de descubrir la enfermedad en etapas iniciales con posibilidad de tratamiento definitivo²⁸.

Entre los factores de riesgo están:

a) 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 Virus del Papiloma Humano²⁸.

Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen un riesgo mayor de padecer cáncer cervical. También, una mujer que ha tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales puede tener un riesgo mayor de padecer cáncer de cérvix. En ambos casos, el riesgo de padecer cáncer cervical es mayor porque estas mujeres tienen un riesgo más elevado de infección por virus del Papiloma Humano²⁹

El número de parejas sexuales, es el reflejo de la probabilidad de exposición al Virus del Papiloma Humano y demás agentes infecciosos; así mismo la vida sexual incrementa la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad³⁰.

En el estudio realizado por Garcés afirma que el número de parejas sexuales de dos a cuatro predominó en un 48,8%, seguidos del grupo de cinco y más parejas con un 32,4%, el aumento del número de parejas sexuales aumenta el riesgo de esta enfermedad, por lo que constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones pre- maligna y malignas del cuello³¹.

b) INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD:

Espín, Cardona, Acosta, Valdés, Olano refieren que la precocidad sexual y la promiscuidad se

encuentran entre los principales factores de riesgo de cáncer de cérvix. El riesgo en el inicio temprano de las relaciones sexuales se debe a que en la adolescente se produce una metaplasia activa o transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y de este en escamoide, incrementándose el potencial de interacción entre el carcinógeno (semen y traumas del coito) y el cuello uterino³².

El inicio de edades tempranas del primer coito antes de los 20 años y de manera marcada en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años es abordado en la literatura mundial desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general a que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales. Todo ello es producto a la migración celular que se produce desde la unión escamo columnar hacia el endocervix mediante un proceso de Metaplasia, en este proceso el epitelio cilíndrico es remplazado por el epitelio plano estratificado, da origen a la forma de transformación donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino, es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito en este período de gran actividad regenerativa³².

Rodríguez, Pérez, Sarduy³³ indican que mientras más temprano se inicie la actividad sexual (antes de los 18 años), mayores son las posibilidades de

padecer el cáncer cervicouterino debido a la mayor incidencia de cervicitis, de enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la infección por virus del papiloma humano, dada la vulnerabilidad del epitelio cervical en estas edades.

c) ANTICONCEPTIVOS ORALES

La relación entre los anticonceptivos orales y el cáncer cervicouterino es controvertida, aunque algunos estudios destacan un incremento de riesgo cuando se usan más de 5 años, además de la posible activación que pueden ejercer estos sobre la infección por el virus del papiloma humano³⁴.

Moreno, Bosch, Muñoz³⁵ han estudiado la relación potencial entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer cérvico uterino. El análisis que hicieron estos investigadores de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos de pacientes con cáncer cérvico uterino in situ e invasor, indica que el uso por un plazo prolongado (alrededor de cinco años) de anticonceptivos orales aumenta hasta 4 veces el riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino en mujeres que tenían infección por Virus Papiloma Humano. Asimismo en otro análisis de datos provenientes de 24 estudios epidemiológicos donde se encontró que entre las usuarias comunes de Anticonceptivos Combinados Orales el riesgo de desarrollar cáncer cervical invasivo aumenta con el tiempo de uso (uso mayor de 5 años vs no uso: RR 1.92, 95%, IC 1.69 – 2.13). Este riesgo disminuye

luego del cese del uso y retorna a niveles como si nunca se hubiesen usado luego de 10 años. En el mismo estudio se estimó que el uso por 10 años de Anticonceptivos Combinados Orales desde las edades entre 20 y 30 años aumentan la incidencia acumulativa de cáncer cervical invasivo a los 50 años de 7.3 a 8.3 por mil en países en desarrollo y de 3.8 a 4.5 por mil en países desarrollados.

En efecto, el tejido cervical posee receptores hormonales y la administración de asociaciones de estrógenos y progestágenos puede determinar alteraciones de tipo histológico. Varios estudios sugieren que existen evidencias de que la infección por el Virus de Papiloma Humano, especialmente el tipo 16, el productor de los condilomas acuminados, puede ser influenciada por factores hormonales, algunos reportes sugieren que, durante el embarazo, cuando los niveles de estrógenos y progestágenos son altos, éstos se incrementan en algunas mujeres³³.

Los medicamentos como todas las sustancias con actividad estrogénica (entre ellas ciertos anticonceptivos orales) son compuestos capaces de convertirse en estrógenos en el organismo, por lo cual han sido relacionados en mayor o menor medida con el riesgo de cáncer en el tracto genital femenino y en la mama³².

d) DIETILESTILBESTROL (DES)

Es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres³³.

e) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En la localidad de Huancavelica la Dirección de Epidemiología - DIRESA Huancavelica durante el periodo 2015 reportó 357 Infecciones de Transmisión Sexual con Manejo Etiológico en mujeres en edad fértil (MEF) entre las edades de 10 a 49 años, 22 casos de infección por Clamidia Trachomatis, 13 casos de infección por Herpes Simples y 263 casos de infección por Candidiasis³⁶. Espín, Cardona, Acosta, Valdés indican que la exposición de las mujeres al Virus del Papiloma Humano ocurre de forma muy precoz después de iniciar relaciones sexuales y que la susceptibilidad del cuello uterino de la mujer adolescente está aumentada, de forma que las infecciones en esta edad conllevan a un riesgo superior de cronificarse y de progresar a lesiones de alto grado³².

El papel del varón en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen; su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen, ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias. Además, el plasma seminal contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune y este efecto local puede constituir un factor que contribuya al desarrollo de neoplasias³³.

Las enfermedades ginecológicas pueden afectar el crecimiento de la flora bacteriana vaginal. Existe una fuerte asociación entre *Trichomonas vaginalis* y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino (se incrementa en 3 veces).

La *Chlamydia trachomatis* parece ser un cofactor que actúa por inducción de inflamación crónica y metabolitos mutagénicos³².

Frontela, Rodríguez, Ríos y Hernández señalan que la infección genital por *Chlamydia trachomatis* como un factor etiológico potencial para cáncer de cuello uterino está relacionado con su naturaleza asintomática, la persistencia de la infección si no es

tratada, la inflamación crónica (causa el daño tisular) y la inducción de metaplasia.

La inducción de metaplasia debido a que posee serotipos G, I, D y B que muestran una mayor asociación al carcinoma cervical que otros serotipos. Además, la respuesta de anticuerpos contra la proteína de shock térmico 60 de esta bacteria ha sido considerada como un marcador de persistencia de la infección. De acuerdo a esto, los anticuerpos contra esta proteína fueron asociados con un mayor riesgo de carcinoma cervical de células escamosas, especialmente entre aquellas mujeres con un largo período de tiempo entre la adquisición de la infección por *Chlamydia trachomatis* y el diagnóstico de cáncer cervical³⁷.

Mikamo, Izumi, Ito³⁸ reportaron una alta incidencia de trastornos de la flora en pacientes con cáncer de cuello uterino, y establecieron una relación entre *Gardnerella vaginalis* y la aparición y evolución del cáncer de cérvix. Guijon, Paraskevas, Ranf reportaron relación entre flora vagina anormal, presencia de Papiloma Virus y neoplasia cervical intraepitelial.

La *Gardnerella vaginalis* es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino. El complejo N-cadherina/catenina es un componente estructural importante en la adhesión de las células epiteliales. Bajo determinadas condiciones, la catenina puede

ser liberada de este complejo, luego de lo cual se une a determinados factores de transcripción en el núcleo de las células. Este mecanismo estimula la expresión de genes que regulan la apoptosis y el ciclo celular. En estudios in vitro se ha demostrado que la clamidia rompe el complejo provocando el secuestro de la N-cadherina con la inclusión de la clamidia. Este puede ser el mecanismo por el cual esta última altera la función de las células epiteliales y contribuye a la transformación maligna de la célula³³.

Investigaciones basadas en pruebas serológicas demuestran que la población femenina es más susceptible que los hombres, a adquirir la infección de VHS-28,9, pudiendo esto ser otra evidencia de que el VHS-2 cumple un papel muy importante en el desarrollo de procesos neoplásicos. Estos resultados guardan relación con los detectados por Lazcano-Ponce et al. en un estudio realizado en la Ciudad de México, en el cual obtuvieron 29,8% de prevalencia para VHS-2⁴⁰

Santos⁴¹ en un estudio realizado sobre la asociación entre virus del papiloma humano y cáncer del cuello uterino en el Perú, encontró una fuerte asociación entre la forma invasiva del cáncer cérvicouterino y los virus del herpes simple tipo II o virus del herpes genital y del VPH, así: 99,7% de casos de VPH por infección de transmisión sexual produce lesiones en el útero o matriz, de ellos 56,1% de casos se atribuyen al genotipo VPH-16 y

12,2% al genotipo VPH-18 calificados como carcinógenos; asimismo, son frecuentes en 9,7% el genotipo VPH-31, en 7,7% el VPH-52, así como los genotipos 6 y 11 responsables de las verrugas genitales o condilomas. Siendo la tendencia a nivel mundial del 70% de casos de Virus del Papiloma Humano, que es el agente etológico para desarrollar el cáncer de cuello uterino.

2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

2.3.1.1 Hipótesis Nula (Ho):

Los factores de riesgo no se asocian significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2.3.1.2 Hipótesis Alternativa (Ha):

Los factores de riesgo se asocian significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

2.3.2.1 Primera Hipótesis Específica

Hipótesis Nula (Ho):

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad no se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Hipótesis Alternativa (Ha):

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en

mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2.3.2.2 Segunda Hipótesis Específica

Hipótesis Nula (Ho):

El número de compañeros sexuales no se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Hipótesis Alterna (Ha):

El número de compañeros sexuales se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2.3.2.3 Tercera Hipótesis Específica

Hipótesis Nula (Ho):

El uso de métodos anticonceptivos orales no se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Hipótesis Alterna (Ha):

El uso de métodos anticonceptivos orales se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2.3.2.4 Cuarta Hipótesis Específica

Hipótesis Nula (Ho):

Las Infecciones de transmisión sexual no se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías

Correa Valdivia de Huancavelica.

Hipótesis Alternativa (Ha):

Las Infecciones de transmisión sexual se asocia significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables a estudiar en esta investigación serán:

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de Riesgo:

- Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad
- Número de compañeros sexuales
- Uso de métodos anticonceptivos orales
- Infecciones de transmisión sexual

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Cáncer de cuello uterino

2.4.3 VARIABLE DE CONTROL: Antecedentes previos de cáncer de cuello uterino, Virus de Papiloma Humano.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Factores de Riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.
- **Cáncer de Cuello Uterino:** Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y

progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Factores de Riesgo:** Aplicación de ficha de recolección de datos y la guía documentaria de factores de riesgo registrado en historias clínicas de mujeres con y sin cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- **Cáncer de Cuello Uterino:** Aplicación de ficha de recolección de datos y la guía documentaria para identificar las historias clínicas de mujeres con y sin diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR
Variable Independiente: Factores de riesgo	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.	Aplicación de ficha de recolección de datos y la guía documentaria de factores de riesgo registrado en historias clínicas de mujeres con y sin cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.	- Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.	- Edad del primer coito menor a 18 años registrado en la historia clínica	- Se registra la edad de la primera relación sexual menor a 18 años.	SI (1) NO (2)
					- Se registra la edad de la primera relación sexual mayor o igual a 18 años.	SI (1) NO (2)
			- Número de compañeros sexuales.	- Número de compañeros sexuales mayor a 2 registrado en la historia clínica.	- Se registra el número de compañeros sexuales menor a 2.	SI (1) NO (2)
					- Se registra el número de compañeros sexuales mayor o igual a 2.	SI (1) NO (2)
			- Uso de métodos anticonceptivos orales.	- Uso de anticonceptivos orales registrado en la historia clínica.	- Se registra el uso de métodos anticonceptivos orales.	SI (1) NO (2)
			- Infecciones de transmisión sexual.	- Infecciones de transmisión sexual registrado en la historia clínica.	- Se registra infecciones de transmisión sexual.	SI (1) NO (2)
					- Se registra la infección por Chlamydia Trachomatis.	SI (1) NO (2)
					- Se registra la infección por Herpes Simple.	SI (1) NO (2)
					- Se registra la infección por Gardnerella Vaginalis.	SI (1) NO (2)

<p>Variable Dependiente:</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p>	<p>Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor.</p>	<p>Aplicación de ficha de recolección de datos y la guía documentaria para identificar las historias clínicas de mujeres con y sin diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa de Valdivia de Huancavelica.</p>	<p>- Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>- Cáncer de cuello uterino registrado en la historia clínica.</p>	<p>- Se registra el diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino</p>	<p>SI (1) NO (2)</p>
---	--	---	---	--	---	--------------------------

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El proyecto de investigación se realizó en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, fundada el 27 de julio de 1964.

El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia (HRH) se ubica en el departamento de Huancavelica, provincia de Huancavelica, distrito de Huancavelica, en el barrio de Yananaco.

Actualmente el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia es un hospital del nivel tipo II - 2 y en nivel de referencia cumple las Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE).

La vía de acceso es terrestre, con Autos y combis que son vehículos públicos de las líneas 1, 2, 5, 6, 7, 9. El tiempo promedio en llegar al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica es de 15 minutos con un pasaje de s/ 0.80.

Además el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica es un centro de referencia cercano para los diferentes

establecimientos de salud que pertenecen a la jurisdicción de Huancavelica.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Desde un punto de vista epidemiológico⁴² este estudio fue:

De acuerdo a la finalidad del estudio: Analítica ya que la finalidad fue evaluar una presunta relación entre la causa o factor (factores de riesgo) ante un fenómeno (cáncer de cuello uterino).

De acuerdo a la secuencia temporal: Transversal porque los datos de cada sujeto que se recogió en un determinado momento o en un momento del tiempo. Ya que no se pudo abordar la temporalidad de causa efecto.

De acuerdo al control de la asignación de los factores de estudio: Observacional ya que el factor de estudio no fue controlado por los investigadores, sino que éstos se limitaron a observar, identificar y analizar determinadas variables en los sujetos.

De acuerdo al inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos: Retrospectivo porque el diseño fue posterior a los hechos estudiados, de modo que los datos obtenidos de archivos o registros, o de lo que los sujetos o los médicos refieren.

3.2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel fue explicativo porque van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales o los factores de riesgo que se asocian⁴³. Se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por

qué dos o más variables están relacionadas⁴⁴.

3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

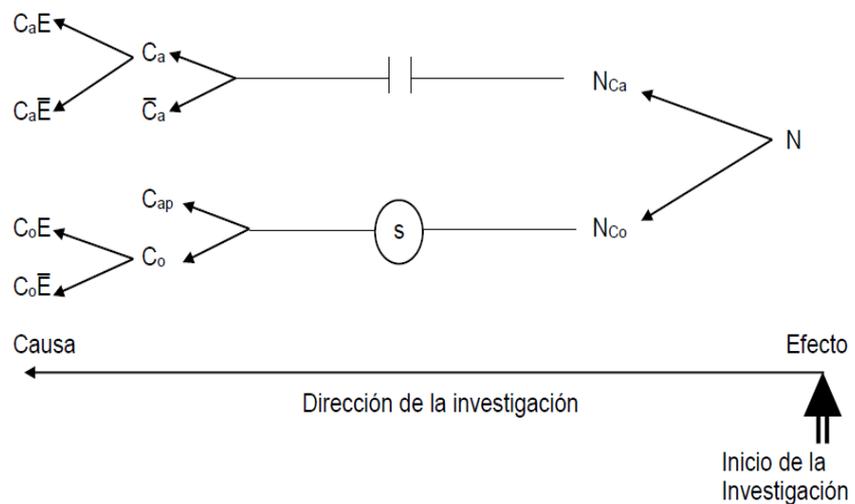
3.3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se empleó el método inductivo ya que se refiere al movimiento del pensamiento que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general. Esto implica pasar de los resultados obtenidos de observaciones o experimentos (que se refieren siempre a un número limitado de casos) al planteamiento de hipótesis, leyes y teorías que abarcan no solamente los casos de los que se partió, sino a otros de la misma clase; es decir generaliza los resultados (pero esta generalización no es mecánica, se apoya en las formulaciones teóricas existentes en la ciencia respectiva) y al hacer esto hay una superación, un salto en el conocimiento al no quedarnos en los hechos particulares sino que buscamos su comprensión más profunda en síntesis racionales (hipótesis, leyes, teorías)⁴⁵.

Asimismo se utilizó el método epidemiológico ya que es una aplicación particular del método científico; donde a partir de la identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes, se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según un diseño de investigación preestablecido y, una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permitirán modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas o niveles organizados para el logro de un objetivo⁴⁶.

3.3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como diseño el estudio de casos y controles, de esta manera se eligió un grupo de individuos que tendrán un efecto o una enfermedad determinada (casos), y el otro en el que estuvo ausente (controles). Ambos grupos se compararon en relación a la frecuencia de exposición (factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino) que se sospecha que estará relacionado con dichos efectos o enfermedad²¹.



N: Población de mujeres

Nca: Fuente de mujeres con cáncer de cuello uterino

Nco: Fuente de mujeres sin cáncer de cuello uterino

S: Muestra probabilística aleatoria

II : Criterios de inclusión y exclusión

Ca: Mujeres con cáncer de cuello uterino en el estudio

C̄a: Mujeres con cáncer de cuello uterino excluidas del estudio

Cap: Mujeres sin cáncer de cuello uterino excluidas del estudio

Co: Mujeres sin cáncer de cuello uterino en el estudio

Ca \bar{E} : Mujeres con cáncer de cuello uterino sin factores de riesgo

CaE: Mujeres con cáncer de cuello uterino y factores de riesgo

CoE: Mujeres sin cáncer de cuello uterino con factores de riesgo.

Co \bar{E} : Mujeres sin cáncer de cuello uterino sin factores de riesgo.

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las mujeres con resultado citológico atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015; que hacen un total de 465 (100%).

Población de casos: Fueron todas las mujeres con resultado citológico positivo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, las cuales son 19 mujeres diagnosticadas con historia clínica en el Hospital.

Población de control: Fueron todas las mujeres con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, las cuales son 446 mujeres, con historia clínica en el Hospital.

3.4.2. MUESTRA

En el presente estudio de investigación la muestra para los casos fue de tipo censal; los casos estuvieron conformados por 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, este número de mujeres con diagnóstico

de cáncer de cuello uterino disminuyó debido a que algunas eran mujeres de nacionalidad extranjera, trabajadoras sexuales, gestantes, padecían de enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica y tenían historias clínicas incompletas.

De esta manera se tuvo por cada caso tres controles. Así la muestra para los controles estuvieron conformados por 45 mujeres con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015.

La relación de controles y casos de 3:1 se debió a que la potencia de la investigación se incrementó en relación al número de sujetos no expuestos⁴².

Para conformar los casos y los controles se usaron los siguientes criterios:

3.4.2.1 Criterios de inclusión:

Para los casos

Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Para los controles:

Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino.

3.4.2.2 Criterios de exclusión

Para los controles los criterios de exclusión que se determinó fueron mujeres de nacionalidad extranjera, trabajadoras sexuales, gestantes, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica e historias clínicas incompletas.

3.4.3. MUESTREO

Para los casos no fue necesaria la selección de la población por muestreo, puesto que la muestra fue tipo censal.

Para los controles se utilizó el muestreo aleatorizado simple ya que fue la técnica en la que cada unidad del marco muestral tuvo la misma probabilidad de ser escogida y en la que cada una de las posibles muestras del mismo tamaño tuvo la misma probabilidad de ser escogidas⁴², todo ello se obtuvo con el programa de Epidat 3.1.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos implicó un plan detallado de procedimientos que condujeron a reunir datos con un propósito específico.

Es así que la técnica empleada fue el análisis documental porque es una operación intelectual que da lugar a un subproducto o documento secundario que actúa como intermediario o instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y el usuario que solicita información. Se produce un triple proceso: Un proceso de comunicación, ya que posibilita y permite la recuperación de información para transmitirla. Un proceso de transformación, en el que un documento primario sometido a las operaciones de análisis se convierte en otro documento secundario de más fácil acceso y difusión. Un proceso analítico-sintético, porque la información es estudiada, interpretada y sintetizada minuciosamente para dar lugar a un nuevo documento que lo representa de modo abreviado pero

preciso⁴⁷.

El instrumento fue la ficha de recopilación documentaria que tuvo diez ítems los cuales son: edad de la primera relación sexual menor a 18 años, edad de la primera relación sexual mayor o igual a 18 años, número de compañeros sexuales menor a 2, número de compañeros sexuales mayor o igual a 2, uso de métodos anticonceptivos orales, Infecciones de transmisión sexual, infección por Chlamydia trachomatis, infección por Herpes Simple, infección por Gardnerella Vaginalis, diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

Primero: Se realizó el trámite administrativo a la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando a la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia el trámite necesario al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para la recolección de información y ejecución del proyecto de investigación.

Segundo: Se validó el instrumento de recolección de datos por expertos dos Oncólogos, tres Gineco obstetras y dos Obstetras.

Tercero: Con la debida autorización de la Unidad de Docencia e Investigación se acudió a la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica para la recolección de información y la respectiva ejecución del proyecto de investigación.

Cuarto: Una vez obtenida la relación de mujeres atendidas en el servicio de Oncología, se procedió a la revisión de historias clínicas y la aplicación de la ficha de recopilación documentaria en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y pacientes con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

durante el año 2015.

Quinto: Luego fueron seleccionados tres controles por cada caso y se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para la identificación de las variables de control se tuvo en cuenta lo siguiente: Nacionalidad extranjera, trabajadoras sexuales, gestantes, enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial e historias clínicas incompletas.

Sexto: Para la variable independiente de Factores de riesgo se tuvo en cuenta el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, número de compañeros sexuales, uso de métodos anticonceptivos orales e infecciones de transmisión sexual, registrados en las historias clínicas, asimismo se identificó las variables de control anteriormente mencionados.

Séptimo: Para la variable dependiente de cáncer de cuello uterino se tuvo en cuenta el diagnóstico positivo de cáncer de cuello uterino registrado en las historias clínicas.

Octavo: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en hojas de cálculo en el programa Microsoft Office Excel 2013, SPSS 21.0.

3.7. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó el análisis con pruebas no paramétricas.

3.7.1. Estadística Descriptiva

Para los resultados de la investigación se procesaron las tablas de frecuencia de doble entrada.

3.7.2. Estadística Inferencial

En los estudios de casos y controles se determinó los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino con la prueba de Chi cuadrado, Corrección por continuidad de Yates o Test

de Fisher y para determinar el grado de asociación se utilizará el Odds Ratio (OR) o Razón de momios o Razón de posibilidades.

Para los estadísticos de asociación se utilizara un nivel de significancia de 5% y potencia del 80%; para medir el grado de asociación se utilizó un intervalo de confianza del 95%. Se obtuvo los límites del intervalo con base en la oportunidad relativa estimada y en el valor de la prueba Chi cuadrado con un valor p valor $< 0,05^{21}$.

3.7.3. Programa Estadístico

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013 y para la contrastación de hipótesis el Software SPSS 21.0.

CAPITULO VI

RESULTADOS

Se ha generado el respectivo modelo de datos (matriz de información distribuida en variable caso y control) a partir del cual se realizó el análisis de la información con las técnicas de la estadística analítica o inferencial para la medida de asociación Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95% y para la contrastación de la significancia estadística de la hipótesis, mediante los estadísticos para datos no emparejados, como la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con corrección de Yates o por continuidad, prueba exacta de Fisher con un valor de significancia estadística menor a 0.05 (valor de $p < 0.05$).

En el análisis se compararon las exposiciones de los casos con las de los controles, y los resultados son presentados usando los llamados Odds o posibilidades (cociente entre la probabilidad de enfermar y la probabilidad de no enfermar) y la razón de posibilidades de adquirir una enfermedad entre expuestos y no expuestos (Odds Ratio, OR, razón de momios, razón de posibilidades).

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Resultados de los Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

TABLA N° 01: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MENORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES < DE 18 AÑOS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		TOTAL n° (n=60)
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	
	n° (n=15)	n° (n=45)	
SI	11	17	28
NO	4	28	32

Chi-cuadrado de Pearson = 5.714 P-valor = 0.017

Corrección de Yates = 4.375 P-valor = 0.036

Odds Ratio: 4.529 Intervalo de Confianza 95% = (1.243 –16.510)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 01. Para el factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.714, con una significancia estadística de 0.017 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 4.375 y una significancia estadística de 0.036 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 4.529 con un IC 95% = (1.243 –16.510). Por lo tanto, el inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años aumenta 4.5 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 02: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES O IGUAL A 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES ≥ 18 AÑOS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS) n° (n=15)	NO (CONTROLES) n° (n=45)	TOTAL n° (n=60)
SI	4	25	29
NO	11	20	31

Chi-cuadrado de Pearson = 3.760 P-valor = 0.053

Corrección de Yates = 2.692 P-valor = 0.101

Odds Ratio: 0.291

Intervalo de Confianza 95% = (0.080 – 1.053)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 02. Para el factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres mayores o igual a 18 años, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 3.760, con una significancia estadística de 0.053 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 2.692 y una significancia estadística de 0.101 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 03: NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON MENOS DE DOS PAREJAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015.

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES CON MENOS DE 2 PAREJAS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	5	30	35
NO	10	15	25

Chi-cuadrado de Pearson = 5.143 P-valor = 0.023

Corrección de Yates = 3.863 P-valor = 0.049

Odds Ratio: 0.250 Intervalo de Confianza 95% = (0.072 – 0.864)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 03. Para el factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con menos de dos parejas se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.143, con una significancia estadística de 0.023 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 3.863 y una significancia estadística de 0.049 (P-valor < 0.05), Odds Ratio de 0.250 con un IC 95% = (0.072 – 0.864). Lo que indica que este factor riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino y actúa como un factor de protección.

TABLA N° 04: NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON DOS O MAS PAREJAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCATELICA, 2015.

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES CON 2 O MAS PAREJAS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	10	14	24
NO	5	31	36

Chi-cuadrado de Pearson = 5.926 P-valor = 0.015

Corrección de Yates = 4.537 P-valor = 0.033

Odds Ratio: 4.429

Intervalo de Confianza 95% = (1.275 – 15.385)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 04. Para el factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.926, con una significancia estadística de 0.015 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 4.537 y una significancia estadística de 0.033 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 4.429 con un IC 95% = (1.275 – 15.385). Por lo tanto, el número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas aumenta 4.4 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 05: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	2	7	9
NO	13	38	51

Chi-cuadrado de Pearson = 0.044 P-valor = 0.835

Corrección de Yates = 0.000 P-valor = 1.000

Odds Ratio: 0.835

Intervalo de Confianza 95% = (0.154 – 4.540)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 05. Para el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos orales en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0.044, con una significancia estadística de 0.835 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 0.000 y una significancia estadística de 1.000 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 06: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI	NO	TOTAL
	(CASOS) n° (n=15)	(CONTROLES) n° (n=45)	n° (n=60)
SI	13	23	36
NO	2	22	24

Chi-cuadrado de Pearson = 5.926 P-valor = 0.015

Corrección de Yates = 4.537 P-valor = 0.033

Odds Ratio: 6.217

Intervalo de Confianza 95% = (1.256 – 30.774)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 06. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.926, con una significancia estadística de 0.015 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 4.537 y una significancia estadística de 0.033 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 6.217 con un IC 95% = (1.256 – 30.774). Por lo tanto, las infecciones de transmisión sexual en mujeres aumenta 6.2 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 07: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	6	4	10
NO	9	41	50

Chi-cuadrado de Pearson = 7.840 P-valor = 0.005

Corrección de Yates = 5.760 P-valor = 0.016

Odds Ratio: 6.833 Intervalo de Confianza 95% = (1.593 – 20.319)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 07. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7.840, con una significancia estadística de 0.005 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 5.760 y una significancia estadística de 0.016 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 6.833 con un IC 95% = (1.593 – 20.319). Por lo tanto, las infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres aumenta 6.8 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 08: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR HERPES SIMPLE ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR HERPES SIMPLE	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI	NO	TOTAL
	(CASOS) n° (n=15)	(CONTROLES) n° (n=45)	n° (n=60)
SI	1	1	2
NO	14	44	58

Chi-cuadrado de Pearson = 0.690 P-valor = 0.406

Corrección de Yates = 0.000 P-valor = 1.000

Odds Ratio: 3.143

Intervalo de Confianza 95% = (0.184 – 53.594)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 08. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Herpes Simple en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0.690 con una significancia estadística de 0.406 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 0,000 y una significancia estadística de 1,000 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 09: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR GARDNERELLA VAGINALIS ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCATELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR GARDNERELLA	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI	NO	TOTAL
	(CASOS) n° (n=15)	(CONTROLES) n° (n=45)	n° (n=60)
SI	3	15	18
NO	12	30	42

Chi-cuadrado de Pearson = 0.952 P-valor = 0.329

Corrección de Yates = 0.423 P-valor = 0.515

Odds Ratio: 0.500

Intervalo de Confianza 95% = (0.122 – 2.046)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 09. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Gardnerella Vaginalis en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0.952 con una significancia estadística de 0.329 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 0.423 y una significancia estadística de 0.515 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

Hipótesis Nula (Ho):

Los factores de riesgo no se asocian significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

Hipótesis Alterna (Ha):

Los factores de riesgo se asocian significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

Además al rechazar la hipótesis nula se aceptaría la hipótesis alterna siendo esta la hipótesis de investigación.

De esta manera para el proceso de prueba de hipótesis se realizó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%; se tuvo presente dos aspectos:

- 1. Para determinar si existe o no asociación entre factor de asociación y el daño. Se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de Chi cuadrado y la significancia estadística o p - valor menor a 0,05.**

De esta manera el contraste de hipótesis para la calcular el Chi cuadrado para aceptar o rechazar la hipótesis nula e hipótesis alterna se realizó tal como se detalla:

CONTRASTE DE HIPÓTESIS: Hipótesis nula e Hipótesis alterna.

Tablas de contingencia.

	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a + b
No Expuestos	c	d	c + d
	a + c	b + d	

Así para el cálculo de las frecuencias esperadas

a_e	b_e
c_e	d_e

$$a_e = \frac{(a + b)(a + c)}{(a + b + c + d)}$$

$$b_e = \frac{(a + b)(b + d)}{(a + b + c + d)}$$

$$c_e = \frac{(c + d)(a + c)}{(a + b + c + d)}$$

$$d_e = \frac{(c + d)(b + d)}{(a + b + c + d)}$$

$$X^2 = \sum \frac{(\text{Observado} - \text{Esperado})^2}{\text{Esperado}}$$

Para el cálculo de los grados de libertad, se desarrolla de la siguiente forma:

Grados de libertad = (nº de filas – 1) por (nº de columnas – 1)

Grados de libertad = (2 – 1) (2 – 1) = 1 x 1 = 1

Para el estudio:

Si $X^2 > 3.841$, el test es significativo (se rechaza H_0) con $p < 0.05$.

El valor P ó significancia estadística es una medida (cuantitativa) de la fuerza de la evidencia en contra de la hipótesis nula.

Además se utiliza la corrección de Yates, en el sentido de que intenta disminuir el valor de la X^2 con el fin de que sea más difícil demostrar la significación estadística.

$$X^2 = \sum \frac{(\text{Observado} - \text{Esperado} - 0,5)^2}{\text{Esperado}}$$

En el caso de que el valor de una frecuencia esperada sea menor que 5 es mejor recurrir a realizar la prueba de significancia estadística test exacto de Fisher.

2. Para determinar cuál es la magnitud de la asociación se realizó la razón de ventaja, razón de momios u Odds Ratio.

La hipótesis nula (H_0) es que la OR = 1

La hipótesis alterna (H_a) es que la OR \neq 1

	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a + b
No Expuestos	c	d	c + d
	a + c	b + d	

$$OR = \frac{\frac{\text{Probabilidad de exposición en los casos}}{\text{Probabilidad de no exposición en los casos}}}{\frac{\text{Probabilidad de exposición en los controles}}{\text{Probabilidad de no exposición en los controles}}} = \frac{\frac{a/(a+c)}{c/(a+c)}}{\frac{b/(b+d)}{d/(b+d)}} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

El Odds ratio, mide la fuerza de la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad o daño. De esta forma los valores encontrados pueden ser:

- $OR > 1$: Si su valor es superior a la unidad, el factor que se estudia puede ser considerado como de riesgo.
- $OR = 1$: Cuando la OR tiene un valor 1, el factor en estudio se comporta de forma indiferente, no existiendo asociación entre el factor de interés y la enfermedad o evento resultado.
- $OR < 1$: Si es inferior a la unidad, el factor es valorado como protector del proceso que se investiga.

Independientemente de la estimación puntual del OR, es necesario estimar un intervalo de confianza que determine los límites de variación debida al azar que experimentan todos los parámetros. Este intervalo depende de las pruebas de significación estadística.

De esta manera la interpretación de los intervalos de confianza se dio de la siguiente forma:

Si el intervalo de confianza incluye entre sus extremos el valor nulo, es decir el 1, la OR obtenido no es significativo desde el punto de vista estadístico.

Si la estimación puntual del OR es $>$ de 1 y el límite inferior del intervalo de confianza calculado también es mayor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que la fuerza de la asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad o daño, es significativa, y que el factor estudiado es un factor de riesgo.

Si la estimación puntual del OR es $<$ de 1, y el límite superior del intervalo de confianza calculado también es menor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que el factor estudiado es de protección.

Nota: El intervalo de confianza es directamente proporcional a las

pruebas estadísticas de asociación. Cuando la "Chi" sea significativo, el intervalo de confianza no incluirá el valor nulo, y viceversa, cuando la "Chi" cuadrado no alcance la significación para el máximo error alfa tolerado, el intervalo englobará la unidad.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el distrito, provincia y región de Huancavelica. Tuvo como propósito determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

El grupo de estudio con el que se trabajó fueron 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 45 mujeres con resultado citológico negativo a cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 01 en cuanto al factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años, se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 4.529 e IC 95% mayor a 1. Por lo cual el inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años aumenta 4.5 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Domínguez et al.¹⁰ quienes mencionan que el inicio de vida sexual activa menor o igual de 16 años es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino, donde obtuvieron un OR de 3.76 y un valor de p estadísticamente significativo de 0.004. Asimismo Castro⁴⁸ considera como factor de riesgo a la edad de inicio de relaciones coitales antes de los 18 años, hallando un OR = 7.76, IC de 95% (3.46 - 17.40) significativamente con la existencia del cáncer de cuello uterino. Estas semejanzas se debieron probablemente a que en ambos estudios las adolescentes en su afán de conocer y descubrir sobre la vida sexual

no tomaron las precauciones adecuadas, como el uso del preservativo que es una medida de prevención primaria que evita la predisposición a lesiones cervicales. Espín et al. señalan que en esta etapa se produce la migración celular desde la unión escamo columnar hacia el endocervix mediante un proceso de Metaplasia, en este proceso el epitelio cilíndrico es remplazado por el epitelio plano estratificado que da origen a la forma de transformación donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino, esta zona es susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito en este período de gran actividad regenerativa, debido a este proceso la posibilidad aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino³².

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 02 en cuanto al factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres mayores e igual a 18 años, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan a los encontrados por Ortiz et al. quienes en su investigación encontraron que no existe asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino, si el inicio de relaciones sexuales es a los 21 años o más, llegando a la conclusión que al tener relaciones sexuales a mayor edad disminuye la posibilidad de padecer esta enfermedad⁴⁹. Esta situación probablemente se deba a que la mujer en la mayoría de edad tiene la capacidad para tomar decisiones autónomas y utilizar medidas de protección como es el uso del preservativo y de esta manera estar menos expuesta a los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 03 en cuanto al factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con menos de dos parejas se encontró que es un factor protector para el cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan a los

encontrados por Domínguez y cols¹⁰ quienes hallaron un OR de 0.05 en su investigación siendo este un factor protector para padecer cáncer de cuello uterino en mujeres con una pareja sexual. Esta situación probablemente se deba a que en ambos estudios la mayoría de las mujeres tuvieron una sola pareja sexual y debido a ello presentaron menos riesgo de exponerse al Virus del Papiloma Humano que es el agente etiológico de la aparición del cáncer de cuello uterino⁴¹.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 04 en cuanto al factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 4.429 e IC 95% mayor a 1. Por lo cual el número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas aumenta 4.4 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Domínguez y cols¹⁰ quienes encontraron como factor de riesgo el tener dos o más parejas sexuales, donde obtuvieron un OR de 19.6 y un valor de p estadísticamente significativo de 0.0001. Estas semejanzas se debieron a que probablemente en ambos estudios las mujeres tuvieron un inicio temprano de las relaciones coitales lo que implica la aparición de múltiples compañeros sexuales a lo largo de su vida⁴⁹; asimismo León y Bosques refieren que al tener múltiples parejas sexuales aumentan la probabilidad de riesgo de lesión intraepitelial y la exposición al Virus del Papiloma Humano³⁰.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 05 en cuanto al factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos orales en mujeres no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan a los encontrados por

Rosell et al. quienes señalan que no existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la aparición del cáncer cervical ($OR=1.69$ y $P \geq 0.311$)¹³. Estas semejanzas se debieron a que probablemente la mayoría de la población femenina no opta por este método. Asimismo no se encontraron registrados el tiempo del uso específico de métodos anticonceptivos orales.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 06 en cuanto al factor de riesgo infecciones de transmisión sexual en mujeres, se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05 . Odds Ratio de 6.217 con un IC 95% mayor a 1. Por lo cual las infecciones de transmisión sexual en mujeres aumenta 6,2 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Silva et al. quienes muestran como factor de riesgo a las infecciones de transmisión sexual debido a la asociación significativa con el cáncer cérvicouterino ($p = 0.014$; $p < 0.05$)¹⁶. Estas semejanzas se debieron a que probablemente en ambas investigaciones las mujeres contrajeron infecciones de transmisión sexual muy precoz después de iniciar sus relaciones sexuales. Asimismo Espín y col mencionan que durante la adolescencia existe mayor susceptibilidad del cuello uterino que conllevan a un riesgo superior de cronificarse y de progresar a lesiones de alto grado³². Además Rodríguez et al. señalan sobre el papel del varón en la transmisión de la infección que atribuye en gran medida al semen; porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen ascienden a través del canal endocervical, y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el

mayor número de neoplasias³³.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 07 en cuanto al factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres, se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 6.833 con un IC 95% mayor a 1. Por lo cual las infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis aumenta 6.8 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Deluca et al. quienes indican como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino a aquellas mujeres infectadas con C. trachomatis, mostrando un OR=2.27 (IC 95% = 1.10 - 4.73) con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.016$) (14). Estas semejanzas se debieron a que probablemente en ambos investigaciones la infección genital por Chlamydia trachomatis pasa por desapercibida por su naturaleza asintomática, lo cual conlleva a la persistencia de la infección e inflamación crónica que causa daño tisular y su posterior inducción de metaplasia³⁷.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 08 en cuanto al factor de riesgo por Herpes Simple en mujeres no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados difieren a los encontrados por Santos quien menciona como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino al herpes simple tipo II. El estudio que realizó en Perú halló una fuerte asociación estadísticamente significativa entre la forma invasiva del cáncer cérvicouterino y los virus del herpes simple tipo II o virus del herpes genital y del VPH⁴¹. Esta diferencia se debe a que probablemente Santos en su estudio encontró mayor población de mujeres con infección por Herpes Simple tipo II; lo que no se halló en

nuestra investigación.

En relación a los resultados obtenidos de la tabla N° 09 en cuanto al factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Gardnerella Vaginalis en mujeres no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados difieren a los encontrados por Rodriguez y col quienes aseveran que la Gardnerella vaginalis es un factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino, debido a que es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino³³. Estas diferencias se debieron probablemente a que las mujeres hacen el uso excesivo de ropas interiores sintéticas y tienen una mala práctica de hábitos de higiene, los cuales conllevan a la incidencia de trastornos de la flora vaginal favoreciendo a la proliferación de la infección por Gardnerella vaginalis.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015, fueron el inicio de las relaciones sexuales en mujeres < de 18 años, número de compañeros sexuales de 2 a más, infecciones de transmisión sexual, infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis. Encontrando como factor protector al número de compañeros sexuales < 2.
2. En cuanto a los factores: inicio de las relaciones sexuales en mujeres \geq a 18 años, uso de métodos anticonceptivos orales, infecciones de transmisión sexual por Herpes Simple e infecciones de transmisión sexual por Gardnerella se encontró un χ^2 y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05 .
3. El factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 4.5 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.
4. El factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 4.7 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.
5. El factor de riesgo infecciones de transmisión sexual en mujeres se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 6.2 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.
6. El factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 6.8 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Al director de la DIRESA – Huancavelica a fortalecer el desarrollo de actividades y estrategias preventivos promocionales en el nivel de atención primaria sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino con la finalidad de revertir y controlar el cáncer de cuello uterino y de esta manera reducir las altas tasas de incidencia y morbimortalidad.
- A los profesionales de la salud encargados de la atención de primer nivel realizar cesiones educativas en los adolescentes sobre la etapa reproductiva y la sexualidad con la finalidad de postergar el inicio de la vida sexual.
- Al profesional de Obstetricia brindar la información necesaria y dar a conocer a la población sobre el riesgo que conlleva tener múltiples parejas sexuales ya que esta es una puerta de entrada para contraer el Virus del Papiloma Humano.
- Al personal de salud educar y sensibilizar en el uso adecuado del preservativo con el fin de disminuir la exposición a las infecciones de transmisión sexual y así garantizar la salud de la población.
- A los profesionales de la salud y estudiantes de Obstetricia continuar investigando la asociación de los factores de riesgo y cáncer de cuello uterino, a nivel local, provincial y regional e incrementar la evidencia científica para que de esta manera la población femenina disminuya la exposición a estos factores de riesgo.
- Esperamos que esta investigación sirva de base para posteriores estudios y ahondar más en el tema con la finalidad de disminuir los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar V, Abbas A, Fausto K, Robbins N, Cotran A. Patología Estructural y funcional. 7th ed. España: El Sevier; 2007.
2. Belkis M, Lopez D, Graciela A, Carvallo F. Aproximación al proceso salud-enfermedad. ODOUS CIENTIFICA. 2009 Junio; 10(1).
3. Organización Mundial de la Salud. Virus del Papiloma Humano. Nota descriptiva N°380. 2015 Marzo; 5(N°380).
4. Washington D. [Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres.].; 2013.
5. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers CPD. Lyon. France: Internacional Agency For Research on cancer. [Online].; 2010 [cited 2016 julio 20. Available from: <http://globocan.iars.fr>.
6. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Epidemiología. MINSA Perú Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 2013 [cited 2016 julio 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=2>.
7. Curado M. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX. International Agency for Cancer Research. 2007; 9(160).
8. Direccion General de Epidemiología. La salud de mujer en Perú. Boletín Epidemiológico. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2013. Report No.: ISSN versión electrónica: 1816-8655.
9. Dirección de Estadística e Informática. Informe Anual de Prevención y control de Cáncer. Huancavelica: Dirección Regional de Salud (DIRESA), Departamento de Estadística; 2015.
10. Domínguez E, Peralta O, Zenteno R. Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología. Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana. 2012 junio; 12(1).
11. Bayram I, Erbey F, Erdem S, Yildizdas D, Yilmaz S, Alabaz D, et al. Recombinant Factor VIIa and Activated Prothrombin-Complex

Concentrate Administration in the Management of Bleeding, Coagulopathy and Intractable Coagulopathy in Pediatric Patients Undergoing Invasive Medical Procedures or Surgery. ARTICLE MAKALE ULUSLARARAS HEMATOLOJİ ONKOLOJİDERGİSİ International Journal of Hematology and Oncology. 2011; 21(3).

12. Vásquez A, Gonzales J, De la cruz F, Almirall A, Valdes R. Factores de Riesgo del cancer de cervix uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2008 Agosto; 34(2).
13. Rosell E, Muñoz A, Cepero F, Cardoso J, Estenoz A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Revista Archivo Medico de Camaguey. 2007 febrero; 11(1).
14. Deluca G, Marin H, Schelover E, Chamorro E, Vivente L, Albohm M, et al. Infeccion por Chlamydia Trachomatis y Papilomavirus en mujeres con alteraciones citohistologicas de cuello uterino. Artículo en medicina. 2006 febrero; 66(303).
15. Castro E. Edad de Inicio de Relaciones Coitales y Numero de Compañeros Sexuales como Factor de Riesgo para el Cancer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana Escuela de Medicina Humana; 2014.
16. Silva B, Soplín K, Silva T. Conducta Sexual y Reproductiva Asociados al Cáncer Cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014. Tesis para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermeria. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Departamento de Enfermeria; 2014.
17. Carrero Y, Callejas D, Estévez J, Gotera J, Núñez J, Atencio R, et al. Relación entre el Herpes Simple tipo 2 y las Lesiones Preinvasivas de cuello uterino. Scielo. 2006 Marzo; 23(4).
18. González S, Agudo T, Zurro M, Cano P. Factores de riesgo: aspectos generales Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. quinta ed. España: El servie; 2003.

19. Pita S, Vila M, Carpena J. Investigación: Determinación de factores de riesgo, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. [Online].; 2002 [cited 2016 junio 20. Available from: <http://www.fisterra.com>.
20. OMS. Portal Organización mundial de la salud: Factor de Riesgo. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 17. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
21. Londoño J. Metodología de la Investigación Epidemiológica Manual Moderno. 5th ed. Bogotá: El Sevier; 2014.
22. Morales J. Factor de Riesgo: Redalyc. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 17. Available from: <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.
23. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström t. Epidemiología Básica. Segunda ed. Estados Unidos de América : Publicación Científica y Técnica N° 629; 2008.
24. Gutiérrez A. República de Colombia Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de enfermedad. Ministerio de la Protección Social. 2011; 3(7).
25. Sánchez J, Rodríguez J. Identificación de Factores de Riesgo Ocupacionales. 2nd ed. Cali Colombia; 2006.
26. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. 2005; 7(11).
27. Moreno B, Báez C. Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid. revista medica Redalyc. 2010 Noviembre; 35(11).
28. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológico. Segunda ed. Lima; 2000.

29. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Revista Científica Redalyc. [Online].; 2009 [cited 2016 Agosto 17. Available from: [ww.eni.n. cáncerdecérvix/publicación/delosnhi/092047s](http://www.eni.n. cáncerdecérvix/publicación/delosnhi/092047s).
30. León G, Bosques O. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2005 [cited 2016 Agosto 17. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802003000600015&script=sci_arttext.
31. Garcés M. Comportamiento de Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Cervicouterino. [Online].; 2010 [cited 2016 Setiembre 14. Available from: http://www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141_ori01.pdf.
32. Espín J, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016.
33. Rodríguez D, Pérez J, Sarduy M. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología Infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2014000200009&script=sci_arttext&tlng=en.
34. Marzo M, Bailón E. Cáncer en la mujer. In Atención Primaria Conceptos, organización y práctica médica. España: Elsevier; 2003. p. 1098.
35. Moreno V, Bosch F, Muñoz N, al e. "Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. Redalyc. 2002 March; 35(207).
36. DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA. PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL - VIH/SIDA. INFORME ANUAL.

HUANCAVELICA: DIRESA HUANCAVELICA, ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA; 2015.

37. Frontela M, Rodríguez Y, Ríos M, Hernández M. Infección por Chlamydia Trachomatis como cofactor en la etiología del cáncer cervical. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. Scielo. 2014; 40(1).
38. Mikamo H, Izumi K, Ito k. Bacterial flora of solid uterine cervical cancer. Kansenshogaku Zasshi. Revista Scielo. 1993 Octubre; 67(11).
39. Guijon F, Paraskevas M, Ranf E. Vaginal microbial flora as cofactor in the pathogenesis of uterine cervical intraepithelial neoplasia. Revista Scielo. 1992 Marzo; 37(3).
40. Lazcano E, Smith J, Muñoz N, Conde C, Juárez L, Cruz A. Prevalence of antibodies to Herpes Simplex virus type 2 among middle-age women in Mexico City. Revista Redalyc. 2001 Abril; 28(5).
41. Santos C. Virus del Papiloma y Cáncer del Cuello Uterino en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2007 Enero; II(53).
42. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación Clínica y Epidemiológica. 4th ed. Barcelona España: Elsevier; 2013.
43. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. EDITORES I, editor. México: MCGRAW-HILL; 2010.
44. Lozano C, Lozano P, Mercado AL, Lozano ZD, Rósulo LH. Como Elaborar el Proyecto de Investigación Científica. 1st ed. Perú; 2007.
45. Ramón R. El Método Científico y sus Etapas. [Online].; 2007 [cited 2016 Agosto 17. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>.
46. Beber E. [Online].; 2015 [cited 26 junio 2016. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/mc3a9todo-epidemiolc3b3gico.pdf>.
47. Castillo L. [Online].; 2005 [cited 2016 Setiembre 27. Available from: <http://www.uv.es/macass/T5.pdf>.

48. Castro E. Edad de Inicio de Relaciones Coitales y Numero de Compañeros Sexuales como Factor de Riesgo para el Cancer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana Escuela de Medicina Humana; 2014.
49. Ortiz R, Uribe CJ, Díaz LA, Dangond YR. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004 Junio; 55(2).

ANEXOS

ANEXO "A"
ARTÍCULO CIENTÍFICO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015”

Arias Rico Rocío Paula¹ y Escobar Riveros Flordeliz²

1. *Bachiller en Obstetricia*

2. *Bachiller en obstetricia*

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

Método. La investigación fue de tipo analítica, transversal, observacional y retrospectivo. De nivel explicativo. Se utilizó el método inductivo y epidemiológico, diseño de casos - controles. La población fue 465 mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015. El estudio fue de tipo censal. Se utilizó las pruebas estadísticas χ^2 , corrección de Yates, Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de las relaciones sexuales en mujeres < de 18 años (OR = 4,5), número de compañeros sexuales < 2 (OR = 0,2), número de compañeros sexuales de 2 a más (OR = 4,4), infecciones de transmisión sexual (OR = 6,2), infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis (OR = 6,8). Estos factores se asociaron con un χ^2 y corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05, para los grados de asociación todos con un IC 95% mayor a 1 y P valor < 0.05.

En cuanto a los factores: inicio de las relaciones sexuales en mujeres \geq a 18 años, uso de métodos anticonceptivos orales, infecciones de transmisión sexual por Herpes Simple e infecciones de transmisión sexual por Gardnerella se encontró un χ^2 y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05.

Conclusión: Los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de las relaciones sexuales a temprana

edad, número de compañeros sexuales e infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: Factores de riesgo, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors related to cervix cancer in women attended at the Zacarias Correa Valdivia Regional Hospital of Huancavelica, 2015.

Method: The investigation was cross-sectional, analytical, observational and retrospective. Explanatory level. Inductive - epidemiologic method, design of case - controls. The population of cases was the total of CACU (15 cases) and 45 controls randomly selected from women attended at the Zacarias Correa Valdivia Regional Hospital of Huancavelica, 2015. We used statistical tests χ^2 , correction of Yates, Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95% CI).

Results: the factors related to cervix cancer were onset of sexual intercourse in women < 18 years (OR = 4.5), number of sexual partners < 2 (OR = 0.2), number of sexual partners from two to more (OR = 4.4), sexually transmitted infections (OR = 6.2), sexually transmitted infections by Chlamydia Trachomatis (OR = 6.8). These factors were associated with a χ^2 and Yates correction higher than 3.841, p-value < 0.05, for association grades all with CI 95% higher than does not contain 1. Regarding the factors: onset of sexual intercourse in women \geq to 18 years old. Use of oral contraceptive methods, sexually transmitted infections by simple herpes and sexually transmitted infections by Gardnerella. χ^2 and Yates corrections less than 3.841 and p valor > 0.05

Conclusions: The risk factors associated with cervical cancer were onset of sexual

intercourse in < 18 years old, number of sexual partners from two to more, sexually transmitted infections, sexually transmitted infections by Chlamydia Trachomatis. The number of sexual partners less than 2 was found to be a protective factor.

Key words: risk, risk factors, cervix cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino (CaCu), es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor. Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ ¹.

Es así que se tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

Y como objetivos específicos, determinar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, determinar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica y determinar la asociación entre las Infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica,

Esta investigación se realiza debido a que la población femenina está expuesta a diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, motivo por el cual surge la necesidad de identificar cuáles de estos factores de riesgo se encuentran presentes en el ámbito de estudio.

Asimismo, en base a los resultados del estudio de investigación se podrá sugerir la implementación, el desarrollo de actividades

y estrategias preventivos promocionales en el ámbito de estudio de forma individualizada, con la finalidad de revertir y controlar los factores de riesgo y de esta se tomaran acciones en salud pública que contribuyan con la reducción de las altas tasas de incidencia y morbimortalidad del cáncer de cuello uterino.

Esta investigación se realiza tomando una muestra de 64 historias clínicas de mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, de las cuales 15 eran casos y 45 controles.

La variable Independiente que se midió fue: Factores de riesgo que es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Esta investigación se basa en la teoría multicausal de MacMahon y Pugh (1975) que incorporan el modelo multicausal para el estudio de la salud – enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja. Su limitación fundamental es de acuerdo a esta propuesta, el valor de cada factor de riesgo depende de la distancia y del tamaño del efecto en red de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables².

El tipo de investigación es de tipo analítica, longitudinal, observacional y retrospectivo. La técnica es el análisis documental, el instrumento la ficha de recopilación documentaria y el diseño de casos y controles.

Este informe presenta cuatro capítulos: En el capítulo I se aborda; el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, y justificación. En el capítulo II se aborda; los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de investigación e identificación de variables. En el capítulo III se

aborda; ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV se aborda; la presentación de resultados y discusión.

A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones; con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de Obstetricia.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación: Desde un punto de vista epidemiológico, el presente trabajo es de tipo analítico, transversal, observacional, retrospectivo, de caso – control; porque busca la causa o factor de riesgo ante un fenómeno⁴².

Nivel de Investigación: El nivel fue explicativo porque van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales o los factores de riesgo que se asocian⁴³. Se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas⁴⁴.

Método de Investigación: Se empleó el método inductivo ya que se refiere al movimiento del pensamiento que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general⁴⁵. Asimismo se utilizó el método epidemiológico ya que es una aplicación particular del método científico; donde a partir de la identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes, se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según un diseño de investigación preestablecido y, una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permitirán modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas o niveles organizados para el logro de un objetivo (46).

Población: Estuvo conformada por todas las mujeres con resultado citológico atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015; que hacen un total de 465 (100%).

Población de casos: Fueron todas las mujeres con resultado citológico positivo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, las cuales son 19 mujeres diagnosticadas con historia clínica en el Hospital.

Población de control: Fueron todas las mujeres con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, las cuales son 446 mujeres, con historia clínica en el Hospital.

Muestra: Estuvo constituida por 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 45 mujeres con resultado citológico negativo a cáncer de cuello uterino atendido en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, los controles se obtuvieron con el programa de Epidat 3.1.

Criterios inclusión:

Para los casos: Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Para los controles: Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino.

Criterios exclusión:

Fueron mujeres de nacionalidad extranjera, trabajadoras sexuales, gestantes, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica e historias clínicas incompletas.

Muestreo: Para los casos se utilizó toda la población de esta manera el muestreo es censal. Para los controles se utilizó el muestreo aleatorizado simple.

Resultados: Para la presentación de los resultados se realizó la matriz de información distribuida en casos y controles a partir de la cual se ha realizado el análisis de información a través de las técnicas de estadística inferencial para la medida de asociación

Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95%.

TABLA Nº 01: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MENORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
< DE 18 AÑOS	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	11	17	28
NO	4	28	32

Chi-cuadrado de Pearson = 5.714 P-valor = 0.017
 Corrección de Yates = 4.375 P-valor = 0.036
 Odds Ratio: 4.529 Intervalo de Confianza 95% = (1.243 – 16.510)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 01. Para el factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.714, con una significancia estadística de 0.017 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 4.375 y una significancia estadística de 0.036 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 4.529 con un IC 95% = (1.243 – 16.510). Por lo tanto, el inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años aumenta 4.5 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 02: INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES O IGUAL A 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
≥ 18 AÑOS	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	4	25	29
NO	11	20	31

Chi-cuadrado de Pearson = 3.760 P-valor = 0.053
 Corrección de Yates = 2.692 P-valor = 0.101
 Odds Ratio: 0.291 Intervalo de Confianza 95% = (0.080 – 1.053)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 02. Para el factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres mayores o igual a 18 años, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 3.760, con una significancia estadística de 0.053 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 2.692 y una significancia estadística de 0.101 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 03: NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON MENOS DE DOS PAREJAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES CON MENOS DE 2 PAREJAS	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	5	30	35
NO	10	15	25

Chi-cuadrado de Pearson = 5.143 P-valor = 0.023
 Corrección de Yates = 3.863 P-valor = 0.049
 Odds Ratio: 0.250 Intervalo de Confianza 95% = (0.072 – 0.864)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 03. Para el factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con menos de dos parejas se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.143, con una significancia estadística de 0.023 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 3.863 y una significancia estadística de 0.049 (P-valor < 0.05), Odds Ratio de 0.250 con un IC 95% = (0.072 – 0.864). Lo que indica que este factor riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino y actúa como un factor de protección.

TABLA Nº 04: NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON DOS O MAS PAREJAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN MUJERES CON 2 O MÁS PAREJAS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	10	14	24
NO	5	31	36

Chi-cuadrado de Pearson = 5.926 P-valor = 0.015
 Corrección de Yates = 4.537 P-valor = 0.033
 Odds Ratio: 4.429 Intervalo de Confianza
 95% = (1.275 – 15.385)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 04. Para el factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.926, con una significancia estadística de 0.015 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 4.537 y una significancia estadística de 0.033 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 4.429 con un IC 95% = (1.275 – 15.385). Por lo tanto, el número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas aumenta 4.4 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 05: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	2	7	9
NO	13	38	51

Chi-cuadrado de Pearson = 0.044 P-valor = 0.835
 Corrección de Yates = 0.000 P-valor = 1.000
 Odds Ratio: 0.835 Intervalo de Confianza
 95% = (0.154 – 4.540)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 05. Para el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos orales en

mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0.044, con una significancia estadística de 0.835 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 0.000 y una significancia estadística de 1.000 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 06: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	13	23	36
NO	2	22	24

Chi-cuadrado de Pearson = 5.926 P-valor = 0.015
 Corrección de Yates = 4.537 P-valor = 0.033
 Odds Ratio: 6.217 Intervalo de Confianza
 95% = (1.256 – 30.774)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 06. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5.926, con una significancia estadística de 0.015 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 4.537 y una significancia estadística de 0.033 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 6.217 con un IC 95% = (1.256 – 30.774). Por lo tanto, las infecciones de transmisión sexual en mujeres aumenta 6.2 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 07: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	6	4	10
NO	9	41	50

Chi-cuadrado de Pearson = 7.840 P-valor = 0.005
 Corrección de Yates = 5.760 P-valor = 0.016
 Odds Ratio: 6.833 Intervalo de Confianza
 95% = (1.593 – 20.319)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 07. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7.840, con una significancia estadística de 0.005 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 5.760 y una significancia estadística de 0.016 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Para el grado de asociación se encontró un Odds Ratio de 6.833 con un IC 95% = (1.593 – 20.319). Por lo tanto, las infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres aumenta 6.8 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 08: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR HERPES SIMPLE ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR HERPES SIMPLE	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	1	1	2
NO	14	44	58

Chi-cuadrado de Pearson = 0.690 P-valor = 0.406
 Corrección de Yates = 0.000 P-valor = 1.000
 Odds Ratio: 3.143 Intervalo de Confianza
 95% = (0.184 – 53.594)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 08. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Herpes Simple en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0.690 con una significancia estadística de 0.406 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 0,000 y una significancia estadística de 1,000 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

TABLA Nº 09: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR GARDNERELLA VAGINALIS ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR GARDNERELLA	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
	SI (CASOS)	NO (CONTROLES)	TOTAL
	n° (n=15)	n° (n=45)	n° (n=60)
SI	3	15	18
NO	12	30	42

Chi-cuadrado de Pearson = 0.952 P-valor = 0.329
 Corrección de Yates = 0.423 P-valor = 0.515
 Odds Ratio: 0.500 Intervalo de Confianza
 95% = (0.122 – 2.046)

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015".

En la Tabla 09. Para el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Gardnerella Vaginalis en mujeres se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 0.952 con una significancia estadística de 0.329 (P-valor < 0.05), con corrección de Yates de 0.423 y una significancia estadística de 0.515 (P-valor < 0.05). Lo que indica que este factor de riesgo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino.

Discusión

El presente estudio se realizó en el distrito, provincia y región de Huancavelica. Tuvo como propósito determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

El grupo de estudio con el que se trabajó

fueron 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 45 mujeres con resultado citológico negativo a cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015.

En la tabla N° 01 en cuanto al factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años, se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino por lo menos cuatro veces, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 4.529 e IC 95% mayor a 1. Por lo cual el inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años aumenta 4.5 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Domínguez et al.¹⁰ quienes mencionan que el inicio de vida sexual activa menor o igual de 16 años es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino, donde obtuvieron un OR de 3.76 y un valor de p estadísticamente significativo de 0.004. Asimismo Castro⁴⁸ considera como factor de riesgo a la edad de inicio de relaciones coitales antes de los 18 años, hallando un OR = 7.76, IC de 95% (3.46 - 17.40) significativamente con la existencia del cáncer de cuello uterino. Estas semejanzas se debieron probablemente a que en ambos estudios las adolescentes en su afán de conocer y descubrir sobre la vida sexual no tomaron las precauciones adecuadas, como el uso del preservativo que es una medida de prevención primaria que evita la predisposición a lesiones cervicales. Espín et al. señalan que en esta etapa se produce la migración celular desde la unión escamo columnar hacia el endocervix mediante un proceso de Metaplasia, en este proceso el epitelio cilíndrico es remplazado por el epitelio plano estratificado que da origen a la forma de transformación donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino, esta zona es susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito en este período de gran actividad regenerativa, debido a este proceso la posibilidad aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino³².

En la tabla N° 02 en cuanto al factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres mayores e igual a 18 años, no se encontró

asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan a los encontrados por Ortiz et al. quienes en su investigación hallaron que si el primer coito se tiene a los 17 años o menos el riesgo de lesión intraepitelial aumenta 2.4 veces que cuando este se tiene a los 21 años, llegando a la conclusión que al tener relaciones sexuales a mayor edad, disminuye la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino⁴⁹. Esta situación probablemente se deba a que la mujer en la mayoría de edad tiene la capacidad para tomar decisiones autónomas en cuanto a su persona, así como de su sexualidad y estar menos expuesta a los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

En la tabla N° 03 en cuanto al factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con menos de dos parejas se encontró que es un factor protector para el cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan a los encontrados por Domínguez y col¹⁰ quienes hallaron un OR de 0.05 en su investigación siendo este un factor protector para padecer cáncer de cuello uterino en mujeres con una pareja sexual. Esta situación probablemente se deba a que en ambos estudios la mayoría de las mujeres tuvieron una sola pareja sexual y debido a ello presentaron menos riesgo de exponerse al Virus del Papiloma Humano que es el agente etiológico de la aparición del cáncer de cuello uterino.

En la tabla N° 04 en cuanto al factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino por lo menos cuatro veces, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 4.429 e IC 95% mayor a 1. Por lo cual el número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas aumenta 4.4 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Domínguez y cols¹⁰ quienes consideran como factor de riesgo el tener dos o más parejas sexuales, donde obtuvieron un OR de 19.6 y un valor de p estadísticamente significativo de 0.0001. Estas semejanzas se debieron a que probablemente en ambos estudios las mujeres tuvieron un inicio

temprano de las relaciones coitales lo que implica la aparición de múltiples compañeros sexuales a lo largo de su vida⁴⁹; asimismo León y Bosques refieren que al tener múltiples parejas sexuales aumentan la probabilidad de riesgo de lesión intraepitelial y la exposición al Virus del Papiloma Humano³⁰.

En la tabla N° 05 en cuanto al factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos orales en mujeres no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados concuerdan a los encontrados por Rosell et al. quienes señalan que no existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la aparición del cáncer cervical (OR=1.69 y $P \geq 0.311$)¹³. Estas semejanzas se debieron a que probablemente la mayoría de la población femenina no opta por este método. Asimismo no se encontraron registrados el tiempo del uso específico de métodos anticonceptivos orales.

En la tabla N° 06 en cuanto al factor de riesgo infecciones de transmisión sexual en mujeres, se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino por lo menos seis veces, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 6.217 con un IC 95% mayor a 1. Por lo cual las infecciones de transmisión sexual en mujeres aumenta 6,2 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Silva et al. quienes muestran como factor de riesgo a las infecciones de transmisión sexual debido a la asociación significativa con el cáncer cérvicouterino ($p = 0.014$; $p < 0.05$)¹⁶. Estas semejanzas se debieron a que probablemente en ambas investigaciones las mujeres contrajeron infecciones de transmisión sexual muy precoz después de iniciar sus relaciones sexuales. Asimismo Espín y col mencionan que durante la adolescencia existe mayor susceptibilidad del cuello uterino que conllevan a un riesgo superior de cronificarse y de progresar a lesiones de alto grado³². Además Rodríguez et al. señalan sobre el papel del varón en la transmisión de la infección que atribuye en

gran medida al semen; porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen ascienden a través del canal endocervical, y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias³³.

En la tabla N° 07 en cuanto al factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres, se encontró que se asocia al cáncer de cuello uterino por lo menos seis veces, con un Chi-cuadrado de Pearson y una corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05. Odds Ratio de 6.833 con un IC 95% mayor a 1. Por lo cual las infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis aumenta 6.8 veces la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Deluca et al. quienes indican como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino a aquellas mujeres infectadas con C. trachomatis, mostrando un OR=2.27 (IC 95% = 1.10 - 4.73) con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.016$)¹⁴. Estas semejanzas se debieron a que probablemente en ambas investigaciones la infección genital por Chlamydia trachomatis pasa por desapercibida por su naturaleza asintomática, lo cual conlleva a la persistencia de la infección e inflamación crónica que causa daño tisular y su posterior inducción de metaplasia³⁷.

En la tabla N° 08 en cuanto al factor de riesgo por Herpes Simple en mujeres no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados difieren a los encontrados por Santos quien menciona como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino al herpes simple tipo II. El estudio que realizo en Perú halló una fuerte asociación estadísticamente significativa entre la forma invasiva del cáncer cérvicouterino y los virus del herpes simple tipo II o virus del herpes genital y del VPH⁴¹. Esta diferencia se debe a que probablemente Santos en su estudio encontró mayor población de mujeres con infección por Herpes Simple tipo II; lo que no se halló en

nuestra investigación.

En la tabla N° 09 en cuanto al factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Gardnerella Vaginalis en mujeres no se encontró asociación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino. Estos resultados difieren a los encontrados por Rodríguez y col quienes aseveran que la Gardnerella vaginalis es un factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino, debido a que es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino³³. Estas diferencias se debieron probablemente a que las mujeres hacen el uso excesivo de ropas interiores sintéticas y tienen una mala práctica de hábitos de higiene, los cuales conllevan a la incidencia de trastornos de la flora vaginal favoreciendo a la proliferación de la infección por Gardnerella vaginalis.

Conclusiones

1. Los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, número de compañeros sexuales e infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica durante el 2015.
2. El factor de riesgo inicio de las relaciones sexuales en mujeres menores de 18 años se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 4.5 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.
3. El factor de riesgo número de compañeros sexuales en mujeres con dos o más parejas se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 4.7 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.
4. El factor de riesgo infecciones de transmisión sexual en mujeres se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 6.2 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.
5. El factor de riesgo infecciones de transmisión sexual por Chlamydia Trachomatis en mujeres se asocia al cáncer de cuello uterino, siendo 6.8 veces la posibilidad de padecer esta enfermedad.

Referencias Bibliográficas

1. Kumar V, Abbas A, Fausto K, Robbins N, Cotran A. Patología Estructural y funcional. 7th ed. España: El Sevier; 2007.
2. Belkis M, Lopez D, Graciela A, Carvallo F. Aproximación al proceso salud-enfermedad. ODOUS CIENTIFICA. 2009 Junio; 10(1).
3. Organización Mundial de la Salud. Virus del Papiloma Humano. Nota descriptiva N°380. 2015 Marzo; 5(N°380).
4. Washington D. [Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres.].; 2013.
5. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers CPD. Lyon. France: Internacional Agency For Research on cancer. [Online].; 2010 [cited 2016 julio 20. Available from: <http://globocan.iars.fr>.
6. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Epidemiología. MINSA Perú Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 2013 [cited 2016 julio 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=2>.
7. Curado M. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX. International Agency for Cancer Research. 2007; 9(160).
8. Dirección General de Epidemiología. La salud de mujer en Perú. Boletín Epidemiológico. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2013. Report No.: ISSN versión electrónica: 1816-8655.
9. Dirección de Estadística e Informática. Informe Anual de Prevención y control de Cáncer. Huancavelica: Dirección Regional de Salud (DIRESA), Departamento de Estadística; 2015.
10. Domínguez E, Peralta O, Zenteno R. Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología. Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana. 2012 junio; 12(1).
11. Bayram I, Erbey F, Erdem S, Yildizdas D, Yilmaz S, Alabaz D, et al. Recombinant Factor VIIa and Activated Prothrombin-Complex Concentrate Administration in the Management of Bleeding, Coagulopathy and Intractable Coagulopathy in Pediatric Patients Undergoing Invasive Medical Procedures or Surgery. ARTICLE MAKALE ULUSLARARAS HEMATOLOJI ONKOLOJIDERGISI International Journal of Hematology and Oncology. 2011; 21(3).
12. Vásquez A, Gonzales J, De la cruz F, Almirall A, Valdes R. Factores de Riesgo del cancer de cervix uterino. Revista Cubana de

- Obstetricia y Ginecología. 2008 Agosto; 34(2).
13. Rosell E, Muñoz A, Cepero F, Cardoso J, Estenoz A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Revista Archivo Medico de Camaguey*. 2007 febrero; 11(1).
 14. Deluca G, Marin H, Schelover E, Chamorro E, Vivente L, Albohm M, et al. Infeccion por Chlamydia Trachomatis y Papilomavirus en mujeres con alteraciones citohistologicas de cuello uterino. *Articulo en medicina*. 2006 febrero; 66(303).
 15. Castro E. Edad de Inicio de Relaciones Coitales y Numero de Compañeros Sexuales como Factor de Riesgo para el Cancer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana Escuela de Medicina Humana; 2014.
 16. Silva B, Soplin K, Silva T. Conducta Sexual y Reproducctiva Asociados al Cáncer Cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014. Tesis para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermeria. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Departamento de Enfermeria; 2014.
 17. Carrero Y, Callejas D, Estévez J, Gotera J, Núñez J, Atencio R, et al. Relación entre el Herpes Simple tipo 2 y las Lesiones Preinvasivas de cuello uterino. *Scielo*. 2006 Marzo; 23(4).
 18. González S, Agudo T, Zurro M, Cano P. Factores de riesgo: aspectos generales Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. quinta ed. España: El servie; 2003.
 19. Pita S, Vila M, Carpente J. Investigación: Determinación de factores de riesgo, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. [Online].; 2002 [cited 2016 junio 20]. Available from: <http://www.fisterra.com>.
 20. OMS. Portal Organización mundial de la salud: Factor de Riesgo. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 17]. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
 21. Londoño J. Metodología de la Investigación Epidemiológica Manual Moderno. 5th ed. Bogotá: El Sevier; 2014.
 22. Morales J. Factor de Riesgo: Redalyc. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 17]. Available from: <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.
 23. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström t. *Epidemiología Básica*. Segunda ed. Estados Unidos de América : Publicación Científica y Técnica N° 629; 2008.
 24. Gutiérrez A. República de Colombia Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de enfermedad. Ministerio de la Protección Socia. 2011; 3(7).
 25. Sánchez J, Rodríguez J. Identificación de Factores de Riesgo Ocupacionales. 2nd ed. Cali Colombia; 2006.
 26. Organización Panamericana de la Salud, Organizacion Mundial de la Salud. *Manual de Salud Ocupacional*. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. 2005; 7(11).
 27. Moreno B, Báez C. Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid. revista medica Redalyc. 2010 Noviembre; 35(11).
 28. Mongrut A. *Tratado de Obstetricia Normal y Patológico*. Segunda ed. Lima; 2000.
 29. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. *Revista Científica Redalyc*. [Online].; 2009 [cited 2016 Agosto 17]. Available from: [ww.eni.n.cancerdecervix/publicación/delosnhi/092047s](http://www.eni.n.cancerdecervix/publicación/delosnhi/092047s).
 30. León G, Bosques O. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. [Online].; 2005 [cited 2016 Agosto 17]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802003000600015&s_cript=sci_arttext.
 31. Garcés M. Comportamiento de Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Cervicouterino. [Online].; 2010 [cited 2016 Setiembre 14]. Available from: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141ori01.pdf>.
 32. Espín J, Cardona A, Acosta Y, Valdés M, Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 15]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016.
 33. Rodríguez D, Pérez J, Sarduy M. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* Infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 15]. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138->

- 600X2014000200009&script=sci_arttext&tlng=en.
34. Marzo M, Bailón E. Cáncer en la mujer. In Atención Primaria Conceptos, organización y práctica médica. España: Elsevier; 2003. p. 1098.
 35. Moreno V, Bosch F, Muñoz N, et al. "Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *Redalyc*. 2002 March; 35(207).
 36. DIRESA HUANCAVELICA - DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA. INFORME ANUAL. HUANCAVELICA: DIRESA HUANCAVELICA, ESTADÍSTICA E INFORMATICA; 2015.
 37. Frontela M, Rodríguez Y, Ríos M, Hernández M. Infección por Chlamydia Trachomatis como cofactor en la etiología del cáncer cervical. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. Scielo. 2014; 40(1).
 38. Mikamo H, Izumi K, Ito K. Bacterial flora of solid uterine cervical cancer. *Kansenshogaku Zasshi*. *Revista Scielo*. 1993 Octubre; 67(11).
 39. Guijon F, Paraskevas M, Ranf E. Vaginal microbial flora as cofactor in the pathogenesis of uterine cervical intraepithelial neoplasia. *Revista Scielo*. 1992 Marzo; 37(3).
 40. Lazcano E, Smith J, Muñoz N, Conde C, Juárez L, Cruz A. Prevalence of antibodies to Herpes Simplex virus type 2 among middle-age women in Mexico City. *Revista Redalyc*. 2001 Abril; 28(5).
 41. Santos C. Virus del Papiloma y Cáncer del Cuello Uterino en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2007 Enero; 11(53).
 42. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación Clínica y Epidemiológica. 4th ed. Barcelona España: Elsevier; 2013.
 43. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. EDITORES I, editor. México: McGRAW-HILL; 2010.
 44. Lozano C, Lozano P, Mercado AL, Lozano ZD, Róculo LH. Como Elaborar el Proyecto de Investigación Científica. 1st ed. Perú; 2007.
 45. Ramón R. El Método Científico y sus Etapas. [Online].; 2007 [cited 2016 Agosto 17]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>.
 46. Beber E. [Online].; 2015 [cited 26 junio 2016]. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/mc3a9todo-epidemiolc3b3gico.pdf>.
 47. Castillo L. [Online].; 2005 [cited 2016 Setiembre 27]. Available from: <http://www.uv.es/macass/T5.pdf>.
 48. Castro E. Edad de Inicio de Relaciones Coitales y Numero de Compañeros Sexuales como Factor de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana Escuela de Medicina Humana; 2014.
 49. Ortiz R, Uribe CJ, Díaz LA, Dangond YR. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004 Junio; 55(2).

ANEXO “B”

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015”

INVESTIGADORAS: ARIAS RICO, ROCÍO PAULA
ESCOBAR RIVEROS, FLODELIZ

PROBLEMA	FORMULACIÓN DEL OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015?	<p>OBJETIVOS GENERALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. - Determinar la asociación entre el número de compañeros sexuales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. 	<p>HIPÓTESIS NULA (Ho): Los factores de riesgo no se asocian significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.</p> <p>HIPÓTESIS ALTERNA (Ha): Los factores de riesgo se asocian significativamente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de Riesgo Definición Conceptual Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumarse unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Cáncer de cuello uterino Definición Conceptual Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero; se manifiesta inicialmente a</p>	<p>Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.</p> <p>Número de compañeros sexuales.</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos orales.</p> <p>Infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Edad del primer coito menor a 18 años registrado en la historia clínica.</p> <p>Número de compañeros sexuales mayor a 2 registrado en la historia clínica.</p> <p>Uso de anticonceptivos orales registrado en la historia clínica.</p> <p>Infecciones de transmisión sexual registrado en la historia clínica.</p> <p>Cáncer de cuello uterino registrado en la historia clínica.</p>	<p>Se registra la edad de la primera relación sexual menor a 18 años.</p> <p>Se registra la edad de la primera relación sexual mayor o igual a 18 años.</p> <p>Se registra el número de compañeros sexuales menor a 2.</p> <p>Se registra el número de compañeros sexuales mayor o igual a 2.</p> <p>Se registra el uso de métodos anticonceptivos orales.</p> <p>Se registra infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Se registra infección por Chlamydia trachomatis.</p> <p>Se registra la infección por Herpes Simple.</p> <p>Se registra la infección por Gardnerella Vaginalis.</p> <p>Se registra el diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Desde un enfoque epidemiológico fue: Analítica, transversal, observacional, Retrospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Explicativo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Método General: Método Inductivo y Epidemiológico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN En la presente investigación se utilizó el diseño de estudio de casos y controles.</p> <p>N: Población de mujeres Nca: Fuente de mujeres con cáncer de cuello uterino Nco: Fuente de mujeres sin cáncer de cuello uterino S: Muestra probabilístico aleatoria II : Criterios de inclusión y exclusión Ca: Mujeres con cáncer de cuello uterino en el estudio CaE: Mujeres con cáncer de cuello uterino sin factores de riesgo Ca: Mujeres con cáncer de cuello uterino y factores de riesgo CoE: Mujeres sin cáncer de cuello uterino con factores de riesgo. Co: Mujeres sin cáncer de cuello uterino en el estudio CoE: Mujeres sin cáncer de cuello uterino sin factores de riesgo.</p> <p>POBLACIÓN</p>

<p>- Determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos orales y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.</p> <p>- Determinar la asociación entre las Infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.</p>			<p>través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor.</p> <p>Definición Operacional Aplicación de ficha de recolección de datos y la guía documentaria para identificar las historias clínicas de mujeres con y sin diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.</p>				<p>La población estuvo conformada por todas las mujeres con resultado citológico atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015; que hacen un total de 465 (100%).</p> <p>Población de casos: Fueron todas las mujeres con resultado citológico positivo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, las cuales son 19 mujeres diagnosticadas con historia clínica en el Hospital.</p> <p>Población de control: Fueron todas las mujeres con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015, las cuales son 446 mujeres, con historia clínica en el Hospital.</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo constituida por 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 45 mujeres con resultado citológico negativo a cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015.</p> <p>Para establecer los casos y los controles se usaron los siguientes criterios:</p> <p>Criterios inclusión: Para los casos Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Para los controles Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Criterios exclusión: Fueron mujeres de nacionalidad extranjera, trabajadoras sexuales, gestantes, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica e historias clínicas incompletas.</p> <p>MUESTREO Para los casos se utilizó toda la población de esta manera el muestreo es censal. Para los controles se utilizó el muestreo aleatorizado simple, con la ayuda del programa Epidat 3.1.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

						<p>La técnica empleada fue el análisis documental y para el instrumento fue la ficha de recopilación documentaria.</p> <p>TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Estadística Descriptiva Para los resultados de la investigación se procesaron las tablas de frecuencia de doble entrada.</p> <p>Estadística Inferencial Se utilizó la prueba de Chi cuadrado, Corrección por continuidad de Yates o Test de Fisher y para determinar el grado de asociación se utilizó el Odds Ratio (OR) o Razón de momios.</p> <p>Programa Estadístico Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013 para el procesamiento de los datos, para la contrastación de hipótesis el programa SPSS 21.0.</p>
--	--	--	--	--	--	---

ANEXO “C”

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015

Investigadoras: ARIAS RICO, Rocío Paula; ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz

Indicación: Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la “**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACIÓN PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ÍTEMS					
1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO					
DIMENSIÓN: Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad	1	2	3	4	5
a) Se registra la edad de la primera relación sexual menor a 18 años.					
b) Se registra la edad de la primera relación sexual mayor o igual a 18 años.					
DIMENSIÓN: Número de compañeros sexuales					
c) Se registra el número de compañeros sexuales menor a 2.					
d) Se registra el número de compañeros sexuales mayor o igual a 2.					
DIMENSIÓN: Uso de métodos anticonceptivos orales					
e) Se registra el uso de métodos anticonceptivos orales.					
DIMENSIÓN: Infecciones de transmisión sexual					
f) Se registra el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.					
g) Se registra la infección por Chlamydia Trachomatis.					
h) Se registra la infección por Herpes Simple.					
i) Se registra la infección por Gardnerella Vaginalis.					
1.2. VARIABLE DEPENDIENTE: CÁNCER DE CUELLO UTERINO					
DIMENSIÓN: Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.					
j) Se registra el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino					

Recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
 1.2. Grado académico : _____
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora: _____
 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \text{-----}$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....
 Firma del Juez



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INVESTIGACION:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : CAPUCHO VERA ANA ISABEL
 1.2. Grado académico : ESPECIALISTA
 1.3. Mención : ALTO RIESGO OBSTETRICO
 1.4. DNI/ Celular : 20111093 / 965947302
 1.5. Cargo e institución donde labora: OBSTETRA ASISTENCIA HOSP. ZACARIAS CORREA U.
 1.6. Lugar y fecha : HUCA, 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2016

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
		-	-	-	4

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 16 + 30}{50} = 0.92$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

CAPUCHO VERA ANA ISABEL
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 Firma del Juez



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Quispe Valle, Doris Marisol
 1.2. Grado académico : Maestro en ciencias de la salud
 1.3. Mención : Salud Pública
 1.4. DNI/ Celular : 00794650
 1.5. Cargo e institución donde labora: JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
 1.6. Lugar y fecha :

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Prende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					4

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{16 + 30}{50} = \frac{46}{50} = 0.92$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 Firma del Juez
 C.O.P. 12664 - E. 198-E.1



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO INVESTIGACION:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Gloria Huanqui - Savi
 1.2. Grado académico : Medica
 1.3. Mención : oncologíca
 1.4. DNI/ Celular : 2145382
 1.5. Cargo e institución donde labora: EGSNLLD
 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica - 18/09/16

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					4

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 16 + 30}{50} = 0.92$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Firma del Juez
 C.M.B. RNE: 28721
 ONCOLOGIA MEDICA



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : FERNANDEZ SALINAS CESAR AUGUSTO
 1.2. Grado académico : POST GRADO GINECOLOGIA
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : 22498734
 1.5. Cargo e institución donde labora: GINECOLOGO HOSPITAL HUANCAVELICA
 1.6. Lugar y fecha : 20-SET-2016 HUCA

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					7

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0.86}{1} = 0.86$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Firma del Juez
 Dr. Fernández Salinas César
 GINECOLOGÍA - ECOGRAFÍA - INFERTILIDAD
 C.M.P. 45208 R.N.E. 23511

ANEXO "D"

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



FORMATO Nº 01

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, registro de resultados citológicos del servicio de oncología, según cada caso y según cada control; informes epidemiológicos; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

II. DATOS GENERALES:

1.1. Caso Control (Marcar "X" según corresponda a un caso o a un control)

1.2. Ficha N°

--	--	--	--	--	--	--	--

1.3. Responsable del llenado: _____

1.4. Fecha del llenado: ____ / ____ / 2016.

1.5. Hora de Inicio: _____ Hora de término: _____

1.6. Provincia: _____

1.7. Distrito: _____

1.8. Edad: _____

1.9. N° de historia clínica:

--	--	--	--	--	--	--	--

1.10. Grado De Instrucción: _____

1.11. Estado Civil: _____

1.12. Formula obstétrica

G		P				
---	--	---	--	--	--	--

1.13. FUR: _____

III. **DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO** (marque con una "X" según corresponda en los recuadros)

3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

DIMENSIÓN: Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad

a) Se registra la edad de la primera relación sexual menor a 18 años.

1. SI 2. NO

b) Se registra la edad de la primera relación sexual mayor o igual a 18 años.

1. SI 2. NO

DIMENSIÓN: Número de compañeros sexuales

c) Se registra el número de compañeros sexuales menor a 2.

1. SI 2. NO

d) Se registra el número de compañeros sexuales mayor o igual a 2.

1. SI 2. NO

DIMENSIÓN: Uso de métodos anticonceptivos orales

e) Se registra el uso de métodos anticonceptivos orales.

1. SI 2. NO

DIMENSIÓN: Infecciones de transmisión sexual.

f) Se registra el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.

1. SI 2. NO

g) Se registra la infección por Chlamydia Trachomatis.

1. SI 2. NO

h) Se registra la infección por Herpes Simple.

1. SI 2. NO

i) Se registra la infección por Gardnerella Vaginalis.

1. SI 2. NO

3.2. VARIABLE DEPENDIENTE: CÁNCER DE CUELLO UTERINO

DIMENSIÓN: Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

j) Se registra el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino.

1. SI 2. NO

Observaciones.....
.....
.....
.....

ANEXO "E"
DOCUMENTACIÓN PERTINENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 (CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Huancavelica, 23 de Junio del 2016

OFICIO N° 325-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH.



Señor:
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA

CIUDAD.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA RECABAR INFORMACION.
REF. : SOLICITUD DE INTERESADAS.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez comunicarle que las alumnas ARIAS RICO, Roció Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz, vienen realizando su proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2015", por lo que solicito por intermedio de su Despacho, tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a fin de que puedan revisar historias clínicas y libro de registro de partos, para la ejecución del proyecto indicado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 E.A.P. OBSTETRICIA

Rosibel Nana Muñoz de la Torre

Mg. ROSSIBEL NANA MUÑOZ DE LA TORRE
 DIRECTORA

ADJUNTO:
 C.c.
 Archivo
 RJMDLT/*

Reg. Documento N°. 34111
 Reg. Expediente N°. 33368

INFORME Nº 194 – 2016/GOB.REG-HVCA/HRZCV-HVCA/OADI.

A : Ing. FREDY KIQUE ARQUIÑIVA LAZO
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

ASUNTO : Brindar facilidades para recabar información

REFERENCIA : SOLICITUD

FECHA : Huancavelica 17 de Agosto del 2016.

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que el Comité de Institucional de Ética en Investigación para Seres Humanos del HRH a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación tienen conocimiento del documento en referencia y en este sentido solicito Brindar Facilidades a los investigadores:

- ARIAS RICO, Rocio Paula
- ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz

Para de recabar información necesaria (revisión de historias clínicas) para el desarrollo del proyecto de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015”.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA

Obstetra Jhony Chahuayo
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CARTA N° 010 -2016/ GOB.REG-HVCA/HRZCV-HVCA/OADI.

Huancavelica, 17 de Agosto del 2016

Señores:

ARIAS RICO, Rocio Paula

ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz

Presente.-

Asunto: Aceptación para Ejecución de Proyecto de Investigación

Por medio de la presente me dirijo a Ustedes para saludarlas cordialmente y a la vez comunicarle que el Comité de Institucional de Ética en Investigación para Seres Humanos del HRH a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación **acepta y autoriza la Ejecución del Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015"**, al término de la ejecución deberá de presentar 01 ejemplar del informe final del protocolo de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación a través de la Dirección General de este nosocomio, todo ello con el fin de implementar la biblioteca de protocolos de investigación realizados en este nosocomio.

Sin otro en particular me despido de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Cc.
Archivo.

INFORME N° 195 – 2016/GOB.REG-HVCA/HRZCV-HVCA/OADI.

A : **Obst. DORIS MARIZOL QUISPE VALLE**
Jefe del Servicio de Obstetras

ASUNTO : Brindar facilidades para recabar información

REFERENCIA : SOLICITUD

FECHA : Huancavelica 17 de Agosto del 2016.

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que el Comité de Institucional de Ética en Investigación para Seres Humanos del HRH a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación tienen conocimiento del documento en referencia y en este sentido solicito Brindar Facilidades a los investigadores:

- ARIAS RICO, Rocio Paula
- ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz

Para de recabar información necesaria (revisión de historias clínicas y cuaderno de registro) para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015".

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA

Obst. Maritza Jorge Chahuayo
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

C.c.
Interesados
Archivo.

Da facilidades

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA
Mg. DORIS M. Q. VALLE
COP 12804 RNE 19A F. 14
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

23-08-16



EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

HACE CONSTAR:

Que las señoritas **ARIAS RICO, Rocío Paula** y **ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz**, han realizado la ejecución del Plan de Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2015”**, a partir del 24 de Octubre al 19 de Noviembre del 2016, cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en su protocolo de investigación, a través de la revisión de las historias clínicas y otros documentos del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica.

Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 22 de Diciembre del 2016.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA
MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
“ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 181-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 06 de junio del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 306-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 703 (06.05.2016), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, 2012-2013”**, presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 306-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 703 (06.06.2016), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **“FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, 2012-2013”**, presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz; siendo designados como docente asesor, al Mg. Leonardo LEYVA YATACO.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 181-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 06 de junio del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Leonardo LEYVA YATACO como docente asesor del Proyecto de Tesis **“FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, 2012-2013”**, presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano (e)



Sta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

FCS
 EAPO
 Asesor
 Interesados
 Archivo

LLY/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 269-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 29 de setiembre del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 484-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 27 de setiembre del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1114, de Decanatura (27.09.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 484-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 27 de setiembre del 2016, la Directora de la E.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 269-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 29 de setiembre del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis de "FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, 2012-2013", por "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015".

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015".	<ul style="list-style-type: none"> • ARIAS RICO, Rocio Paula. • ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz 	PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA. SECRETARIO: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE VOCAL: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

ARTÍCULO TERCERO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano (e)



Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

FCS
 EPO
 Jurados
 Interesadas
 Archivo

LLY/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 354-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 548-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 26 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1222 del 26 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015", presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Fiordeliz; que pone a consideración de Consejo de Facultad, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 229, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 181-2016-CFCS-VRAC-UNH (06.06.2016) se DESIGNA al Mg. Leonardo LEYVA YATACO como docente asesor del Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, 2012-2013", presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Fiordeliz.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 354-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 13 de diciembre de 2016.

Que, con Resolución N° 269-2016-CFCS-VRAC-UNH (29.09.2016) se MODIFICA, el título del proyecto de tesis de "FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, 2012-2013", por "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015" y SE DESIGNA, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, SECRETARIO: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y VOCAL: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

Que, con Oficio N° 548-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 26 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1222, del 26 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015", presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz; adjuntando el INFORME N° 009-2016-LYCP-EPO-FCS-UNH (19.10.2016) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión ordinaria de Consejo de Facultad del día 15.11.2016, tal como consta en el folio 229 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015", presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015", presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Leonardo LEYVA YATACO velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



Mg. Euja Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ COORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

FCS
EPO
ASESOR
Interesadas
Archivo

TSGO/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 386-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 617-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 21 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1401, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015"**, presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 617-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 21 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1401, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015"**, presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz; donde propone a **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y **VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS. y **ACCESITARIO:** Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 386-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de diciembre de 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015", presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Accesitario** : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

cc.
FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 008-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 10 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres **ARIAS RICO, Rocío Paula** y **ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz**, de fecha 09 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 017, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 001-2017-LYCP-EPO-FCS-UNH (04.01.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015**", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 354-2016-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 13 de diciembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015**", presentado por las estudiantes: **ARIAS RICO, Rocío Paula** y **ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz**.

Que, mediante Resolución N° 386-2016-CFCS-VRAC-UNH (22.12.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015**", presentado por las estudiantes: **ARIAS RICO, Rocío Paula** y **ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz**.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 008-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 10 de enero de 2017.

Que, con el Informe N° 001-2017-LYCP-EPO-FCS-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015"**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **FIJAR**, el Acto de Sustentación para el día miércoles 11 de enero del 2017 a las 12.30 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **RATIFICAR**, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015"**, presentado por las estudiantes: ARIAS RICO, Rocío Paula y ESCOBAR RIVEROS, Flordeliz, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Accesitario** : Mg. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Firma]
 Mg. Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana



[Firma]
 Gabriela ORDOÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

FCS
 EPO
 jurados
 interesada
 Archivo
 TSGC/goc

ANEXO “F”

FOTOS QUE EVIDENCIEEN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Foto 01: Realizando los trámites correspondientes para la ejecución del proyecto de tesis en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.



Foto 02: Revisando el cuaderno de registro de pacientes a quienes se practicaron la prueba de Papanicolaou en el servicio de Oncología.

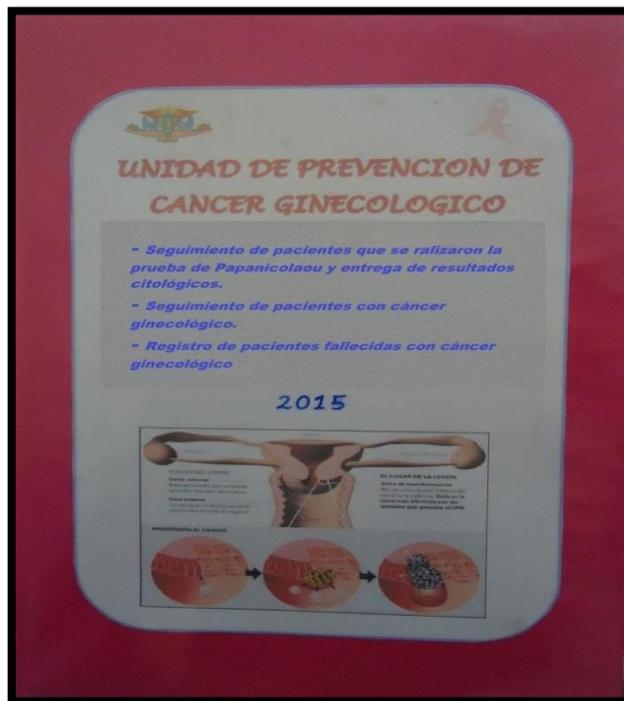


Foto 03: Realizando la obtención de casos de pacientes con cáncer de cuello uterino del cuaderno de registro durante el periodo 2015.

N°	Apellido y nombres	Edad	DNI	Dirección	Fecha ingreso	Diagnóstico	Tratamiento	Estado actual
01	Parabibidato Kaban	23	40351502	69193	19/04			
02	Alonso Cecilia Kelly	25	4589552	82201	20/04			
03	Chavez Flores Maria	47	80005825	23060	19/04			
04	Landa Pabon Maria	75	7164023	12008	19/04			
05	Pardo Espinoza Leora	49	2520169	17199	19/04			
06	Laranga Quispe Irma	75	2322016	12281	19/04			
07	Burga Villalona Rosa	46	2572225	13399	19/04			
08	Barrios Velasco Olga	50	06881515	11861	19/04			

Foto 04: Realizando la ejecución del proyecto de tesis en el área de Admisión del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.



Foto 05 y 06: Realizando la revisión de las historias clínicas de los casos (pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino).



Foto 07 y 08: Aplicando la ficha de recopilación documentaria en historias clínicas de los casos (pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino).



Foto 09 y 10: Realizando la revisión de las historias clínicas de los controles (pacientes con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino).

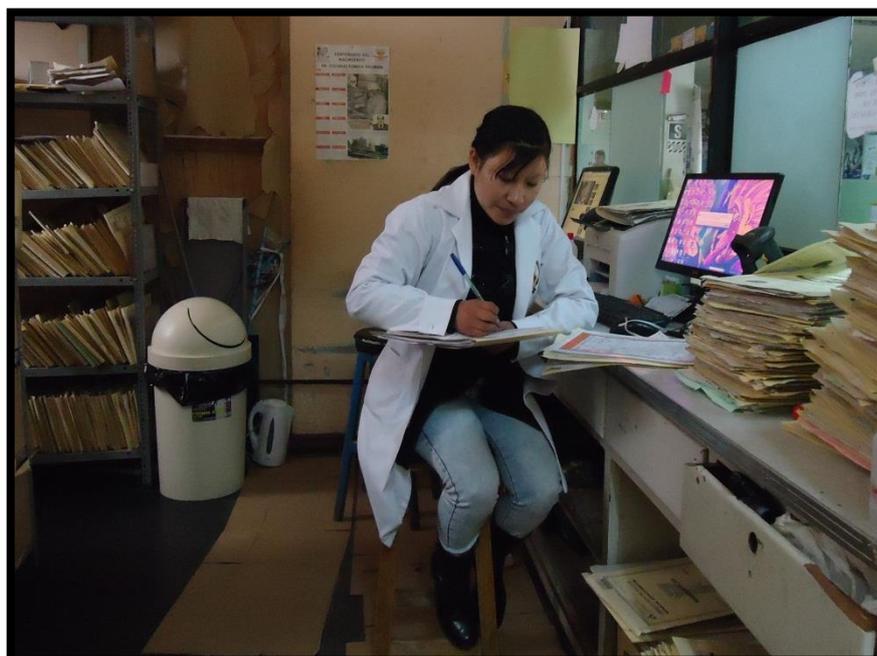


Foto 11 y 12: Aplicando la ficha de recopilación documentaria en historias clínicas de los controles (pacientes con resultado citológico negativo de cáncer de cuello uterino).



Foto 13: Finalizando la ejecución del proyecto de tesis de Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015.

