

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**Factores de riesgo en citología cervical en mujeres
atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca,
Cajamarca 2018.**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica**

Autora:

Huaman Cruzado, Noemi

Asesor:

Mg. Grau Chávez, Walter

Cajamarca – Perú

2019

Palabras claves.

Factores de Riesgo, Citología Cervical.

Keywords.

Risk factors, uterine cytology.

Línea de investigación

Línea de Investigación	Salud Pública
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Disciplina	Salud Pública
Sub línea	Inmunología

**Factores de riesgo en citología cervical
anormal en mujeres atendidas en el
Centro de Salud Baños del Inca,
Cajamarca- 2018**

Resumen

De la investigación su objetivo fue Delimitar los factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- 2018. La tesis fue un tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo, y corte transversal. Con una muestra de 121 mujeres. La técnica fue la observación y como instrumento, una ficha de evaluación de historias clínicas. Los resultados obtenidos indican que del 64,5% de mujeres que se realizaron el Papanicolaou anualmente tuvieron resultados positivos en su PAP, mientras que el 7,4% que presentaron contagios por el Virus del Papiloma Humano 5% tuvieron resultado positivo. Además 6,6% de mujeres que presentaron enfermedades de transmisión sexual, 4,1% tuvieron resultado positivos, asimismo, 4,1% de mujeres que tuvieron de dos a mas parejas sexuales tuvieron resultado positivo en su muestra de Papanicolaou. Por otro lado, hay una relación significativa entre el número de parejas sexuales, realización anual del Papanicolaou, infecciones por el virus del papiloma humano y enfermedades de transmisión sexual, por lo tanto el resultado es positivo de la muestra del Papanicolaou, porque $p\text{-value} < 0,005$.

Abstract

The objective of the research was to delimit the risk factors in abnormal cervical cytology in women treated at the Baños del Inca Health Center, Cajamarca- 2018. The thesis was a descriptive, correlational, quantitative, and cross-sectional type. With a sample of 121 women. The technique was observation and as an instrument, a record of evaluation of medical records. The results obtained indicate that 64.5% of women who had Pap smears annually had positive results in their PAP, while 7.4% who had infections with the Human Papillomavirus 5% had a positive result. In addition, 6.6% of women who had sexually transmitted diseases, 4.1% had positive results, and 4.1% of women who had two or more sexual partners had a positive result in their Pap smear. On the other hand, there is a significant relationship between the number of sexual partners, annual Pap smears, human papillomavirus infections and sexually transmitted diseases, therefore the result is positive from the Pap smear sample, because p-value <0.005.

Índice

Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Índice de tablas	vi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica	2
2. Fundamentación científica	5
3. Justificación de la investigación	9
4. Problema	10
5. Conceptualización y Operacionalización de las variables	10
6. Hipótesis	12
7. Objetivos	12
METODOLOGÍA	13
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	13
2.2. Población – Muestra	13
2.3. Unidad de análisis	14
2.4. Criterios de inclusión	14
2.5. Criterios de exclusión	14
2.6. Técnicas e instrumentos de investigación	14
2.7. Procesamiento y análisis de la información	16
RESULTADOS	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS Y APÉNDICE	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	34
Anexo 2: Instrumento - Ficha de evaluación de historia clínicas	35
Anexo 3: Solicitud de Consentimiento	37
Anexo 4: Validación de instrumento	38

Índice de tablas

Tabla 1 Conceptualización y Operacionalización de Variables	11
Tabla 2 Mujeres atendidas según edad y resultado de la citología uterina.	17
Tabla 3 Mujeres según nivel de instrucción y resultado de la citología uterina	17
Tabla 4 Edad del primer embarazo y resultado de la citología uterina.	18
Tabla 5 Mujeres atendidas según múltiparidad y resultado de la citología uterina	19
Tabla 6 Uso de anticonceptivos y resultado de la citología uterina.	19
Tabla 7 Realización anual de Papanicolaou y resultado de la citología uterina.	20
Tabla 8 Infección del Virus Papiloma Humano y resultado de la citología uterina.	20
Tabla 9 Enfermedad transmisión sexual y resultado de citología uterina.	21
Tabla 10 Edad de inicio de relaciones sexuales y resultado de la citología uterina.	21
Tabla 11 Número de parejas sexuales y resultado de la citología uterina.	22

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una novedad que se ha convertido en una dificultad en la salud pública, y no solo en nuestro país, sino a nivel mundial, la tendencia es creciente en estos años, por su elevada mortalidad, a manera de la incapacidad que provoca. La citología cervical se encarga de las células exfoliadas de la asociación del escamo columnar en el cuello uterino, abundantemente registrado por eventos de examen y prejuicio de cáncer a fin de que un examen que ha disminuido la mortalidad e incidencia del cáncer de cuello uterino (Valera, 2005, p.131).

En el Perú hay muchos casos de neoplasias, las cuales están vinculadas a inadecuados estilos de vida y a personas contagiadas del Virus Papiloma Humano, por el cual el cáncer no solamente afecta a la mujer, sino que también a su familia y a la sociedad, causando un desequilibrio en su vida. (OMS, 2019, p.15)

Por lo que, el Virus Papiloma Humano ha causado el contagio de transmisión sexual que ha aumentado en el mundo en adultos jóvenes y adolescentes, ya que existen 100 genotipos que pueden infectar a los seres humanos y de los cuales treinta poseen predilección del tracto genital, respiratoria y mucosa oral. (INEI, 2016, p. 21).

Por otro lado, el Papanicolaou debe realizarse anualmente, pero para algunas mujeres sigue siendo un tabú, y no se lo realizan por temor o vergüenza. Asimismo, existen factores como edad, grado de instrucción, número de hijos, religión, antecedentes familiares, número de parejas, entre otros, que pueden influir en el cáncer cérvico uterino, por lo cual, el sector salud realiza actividades de prevención, promoción y detección precoz, pero a pesar de esto, aún hay un alto número de mujeres con esta patología.

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

1.1 Antecedentes

Internacional

Conde, Lemos & Ferreira (2018) en un trabajo de investigación sobre Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical, concluyeron que todo el conjunto predominante fueron de 40 hasta 57 años, de las cuales 52% inició su actividad sexual desde los 15 hasta 18 años, 57% llegó a tener cinco parejas sexuales y 59% nunca utilizó un preservativo. Además, antes del diagnóstico del cáncer cervical, 45,5% acudía al centro de salud para realizarse un examen anticipado al año y después la recaudación citopatológica acudió una vez al año y 79% investigó la ayuda en un establecimiento de salud las causas de las molestias.

Aguilar, Santos, Rodríguez & Lorenzo (2017) en su investigación sobre Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela, consiguió como resultado que, cuarenta y cinco por ciento de las mujeres de la muestra pertenecían al conjunto etario desde los 35 hasta los 44 años; 61,6 % con antecedentes de su familia propensos a tener cáncer; 74,9 % fueron multíparas; 70,9% tuvo antecedente de infección genital; 58,5% de casos fueron ocasionados por el virus Papiloma Humano, y 62,5% por la promiscuidad.

Vicente (2017) en su estudio sobre Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja – Ecuador, concluye que, 99% de las mujeres tenían entre 1 a 3 parejas sexuales; 75% a la edad de 13 hasta 18 años iniciaron su vida sexual; 72% concibieron de 1 a 3 hijos y 40% tuvieron padecimientos en lo que es transmisión sexual. Por ello la presencia del Virus Papiloma Humano fue del 19% en mujeres de la muestra aplicada.

Barrios, Lecompte & Leones (2016) en su estudio de Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena, tuvo como resultados que 74% de mujeres tuvo dos o más embarazos, 64% tuvieron dos o más partos, 54% tuvieron 2 o más parejas sexuales, 62% a la edad de 16 hasta 20 años inició su vida sexual, 22% utiliza anticonceptivos hormonales y 38% no usa ningún método de protección.

Montano, Sánchez & Garabote (2015), en su investigación realizó una comparación de los factores de riesgo en las mujeres para la citología vaginal positiva, obtuvo como resultado que 55,7% entre las edades de 25 hasta 39 años fueron de citología positivas, en sus antecedentes obstétricos estuvieron el aborto y la multiparidad, con 80,9% de predominio en el grupo de mujeres con más de 4 compañeros sexuales.

Nacional

Quispe & Aguilar (2017) realizaron el estudio sobre Lesiones pre - malignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, cuyos resultados obtenidos fueron que la lesión pre maligna con un 28% las mujeres con resultados de Papanicolaou tuvieron cáncer de cérvix, las cuales iniciaron sus relaciones sexuales entre 32 hasta 45 años y la edad y los de 15 hasta 17 años estuvieron con 3 a más parejas sexuales.

Altamirano & García (2017) en su estudio sobre Principales factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino y citología cervical uterina alterada (PAP-IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II – Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016, obtuvo como resultados que los componentes gineco y

obstétricos fue 76% y alcanzaron la menarquia posteriormente a los 11 años; 56% a la edad de 15 años inició sus relaciones sexuales; 78% uso anticonceptivo, 74% obtuvo una Infección con Transmisión sexual. Concluyen que si existe la relación significativa de los factores de riesgo para citología cervical uterina modificada y el cáncer cérvico uterino.

Ramos (2017) desarrollo la investigación sobre Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2008 – 2012, sus resultados fueron que los pacientes con mayor compensación de lesiones pre malignas y fueron multíparas fueron el 50%; 71,9% no han usado métodos anticonceptivos orales combinados, el 88,5% desde los 15 hasta 25 años inicio sus relaciones sexuales y 61,5% dijeron que han tenido cuatro o más compañeros sexuales.

Ajalcriña (2016) realizó un estudio sobre Factores de riesgo en mujeres con y sin diagnóstico de Virus de Papiloma Humano atendidas en Onco Prev Internacional distrito de San Isidro - Lima 2015, obteniendo como resultado que los factores de riesgo fueron, en un 55%, a la edad de 18 hasta 20 años la edad inicio sus relaciones sexuales; 61,7% tener entre 1 a 3 partos; 90% tener más de una pareja sexual y 60% con el uso de anticonceptivos no hormonales. Pero desde los 18 hasta 59 hay factores reproductivos y sexuales para tener el virus papiloma humano en las mujeres.

Grajeda (2017) en su investigación realizada concluye que, el grado de instrucción (45,7%), la edad del primer embarazo (24,2%), con multiparidad de un 80%, el 77,1% inicio sus relaciones sexuales, el 25,5% tenían más de tres parejas y factores de peligro relacionados al cáncer con Cuello Uterino en mujeres que acudieron al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

García (2018), en su investigación obtuvo como resultado las evaluadas anticipadas al cáncer propensos al cuello uterino según dimensiones estuvieron los estilos de vida con un 53%, el 71% con un diagnóstico precoz y el 51% con educación sanitaria, y de forma total las expuestas evaluadas tuvieron unas inadecuadas con un resultado de 54% de mujeres

Local

Mondragon (2018), en su investigación sobre Lesiones pre-cancerosas de cérvix y factores de riesgo gineco y obstétricos en mujeres atendidas en el preventorio oncológico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, manifestó que desde los 15 hasta 19 años inició sus relaciones sexuales, siendo un 55,6% ; 44,4% ha tenido de 3 a más parejas sexuales; el 33,3% utilizaron el método anticonceptivo natural y hormonal; no tuvieron antecedentes en Infecciones de Transmisión Sexual ni Cáncer de Cérvix fueron 66,7% y 88,9%. Las mujeres que tuvieron de 1 a 4 partos por la vagina presentan factores de riesgo obstétricos; 66,7% fueron multíparas; 33,3%, primíparas; y 77,8% negaron tener antecedentes de abortos.

2. Fundamentación científica

Cáncer cuello uterino: se forman en los tejidos del cuello uterino. Por lo tanto, es un cáncer de desarrollo pausado en un inicio no muestra indicios pero se puede detectar mediante pruebas de cribado. Es producido por una infección del Virus del Papiloma Humano (VPH), al detectarse el VPH en un 99% los tumores en el cuello uterino (Marth, 2017). Presentan tres categorías:

Tumor escamoso: Es el más común, el cual representa el 70% hasta el 80% del cáncer de cuello uterino. El carcinoma inicia en las células planas y delgadas del cual recubren todo el cuello uterino.

Tumor glandular (adenocarcinoma): Representa el 20% hasta el 25% del cáncer de cuello uterino. La adenocarcinoma inicia en células cervicales y producen otros líquidos y moco.

Otros tumores epiteliales: Son menos frecuentes que contienen carcinoma adenoescamoso, carcinoma indiferenciado y los tumores neuroendocrinos.

Síntomas

En las primeras etapas, no presenta síntomas el cáncer de cuello uterino. En enfermedad adelantada se presenta (Marth, 2017):

Sangrado vaginal anormal durante/después de mantener relaciones sexuales, entre períodos menstruales o hacer ejercicio.

Incomodidad o dolor durante el sexo.

Secreción vaginal.

Dolor pélvico.

Causas

Es la inoculación persistente por VPH (Marth, 2017). El Virus es muy frecuente en la humanidad que es sexualmente activa, del cual entra en relación con el virus en su vida.

En la gran mayoría los seres humanos, el virus no ocasiona algún daño y existe una solución sin tener algún tratamiento. Pues la mayoría de tipos VPH son inocuos, unos logran originar verrugas genitales, otros causan alteraciones y pueden convertirse en cáncer de cuello uterino. El Virus de Papiloma Humano se descubre el 99% tumores en el cuello uterino, los subtipos VPH 18 y VPH 16, causan el 70% de cáncer. Asimismo, se puede asociar a factores de riesgo como:

Antecedentes familiares.

Uso de la píldora anticonceptiva.

Presencia de otras infecciones de transmisión sexual.

Infección persistente con un VPH de alto riesgo.

Citología cervical

Consiste en un examen microscópico de las células descamadas que se encuentran en el cuello uterino. El método es aplicado sencillamente en un grupo de población y no produce molestias en las pacientes, y la aceptación de la repetición es al 100%. La detección y el método depende de la habilidad del personal encargado de salud, al tomar la capacidad diagnóstica y el material citológico que examina para el laboratorio (Marth, 2017).

AL realizar el examen de citología cervical, debe ser realizado para todas las mujeres ya han iniciado una vida sexual, entre 25 hasta 49 años el programa contiene una cobertura del 80% del total pacientes contenidas en la franja etaria. El personal de salud que se encuentre bien capacitado, es el idóneo para obtener la muestra celular, además es pre requisito y así lograr un buen diagnóstico citológico (Marth, 2017).

Toma de la muestra

Materiales

Fuente de luz (lámpara de pie – linterna).
Cepillo endocervical descartable.
Espéculo vaginal sin lubricante.
Alcohol rectificado de 96° o spray fijador.
Espátula de Ayre descartable.
Láminas portaobjeto con extremo esmerilado.
Mesa ginecológica

Preparar a la Paciente

La paciente debe tener cuenta:

No hacer una ducha vaginal, en el día del examen y la noche.

No tener relaciones sexuales en la noche anterior a la prueba.

No usar medicamentos (cremas vaginales y óvulos) previo a una semana antes.

Esperar mínimo un mes posterior a un legrado uterino, luego del aborto incompleto.

AL realizar la muestra a embarazadas, no hay contra indicaciones, en la primera edad gestacional. Para este caso no se deberá tomar la prueba en el canal endocervical; no realizar la prueba si hay sangrado menstrual o vaginal. Para estos casos se pide un examen visual en el cuello uterino y descartar el cáncer evidente.

Técnicas para la toma de muestra

Tratar con mucho respeto al paciente y presentarse conservando la privacidad.

Explicar el proceso que se realizará.

Llenar el formulario correctamente con sus datos del paciente. Si no existiera una dirección exacta, se debe preguntar un lugar de referencia o fácil de reconocer.

Utilizar un lápiz de papel, el nombre y apellido de la paciente.

En una mesa ginecológica, colocar a la paciente, procurando contar con la fuente de luz necesaria para visualizar la vagina y el cuello uterino.

Con un espejo vaginal a la paciente se le introduce suavemente, para visualizar el cuello uterino totalmente, sin herir.

Con la espátula de Ayre se raspilla lentamente en el orificio cervical externo, girando hasta los 360° desde la izquierda hacia la derecha. Luego retirar de manera cuidadosa la espátula de la vagina y lo que se consigue se extiende rápidamente en la lámina, persiguiendo la orientación izquierda a derecha de manera uniforme, procurar no dañar la prueba.

Si la paciente tiene antecedente de histerectomía total, se tomaría la muestra en cúpula vaginal.

En embarazadas no se toma la prueba con cepillo endo cervical.

Luego sumergir la lámina en un pote con boca ancha y con tapa que tenga alcohol rectificado a 96°, para cubrir toda la superficie de lámina, y debe estar 15 minutos en el frasco tapado o hasta ser trasladado al laboratorio.

También se recomienda siempre cambiar alcohol al principio de la semana.

Retirar el espéculo que se colocó en la vagina.

Luego se retira la lámina del pote y se deja secar 10 minutos y se deposita en la caja portaláminas o se aísla en el formulario

Factores de riesgo

Son las condiciones del medio ambiente que se produce principalmente en las mujeres y que producen un daño en los tejidos cérvico uterino (Valdez, 2010).

3. Justificación de la investigación

El cáncer cérvico uterino está en segundo lugar en neoplasia maligna que afecta principalmente a la mujer, es multicausal y asocia los diferentes elementos de riesgo, como el contagio por VPH, que es la causa necesaria y no suficiente. Por lo tanto, es una enfermedad que se puede prevenir si tiene un diagnóstico oportuno y si se tiene un tratamiento adecuado. Asimismo, es considerado como una dificultad para la salud pública porque no solamente conmueve gravemente a la fémina, sino que trae como consecuencia un desequilibrio en la familia y la sociedad. Es viable salvar vidas, si las computadas de intervención se emplean con prudencia; siendo una prueba importante el Papanicolaou; sin embargo, muchas mujeres se rehúsan a la práctica de esta prueba por factores como el miedo, la vergüenza y el poco conocimiento del examen anual de Papanicolaou, entre otros.

Es el caso del Centro de Salud Baños del Inca, el contexto no es indiferente, las féminas no muestran mucha preocupación para la muestra del Papanicolaou e incluso, muchas de ellas, nunca se han realizado ni una sola prueba en toda su vida, a pesar de que es una prueba sencilla, de bajo costo y permite detectar tempranamente estados de pre - cáncer, los que pueden ser tratados oportunamente disminuyendo la morbimortalidad de las mujeres. Por otro lado, en las historias clínicas, específicamente en los exámenes de laboratorio se siguen evidenciando resultados con un aumento de las células enfermas en la citología cerca al cuello uterino y por el daño que este puede provocar en la salud de la mujer es que se

realizó la investigación donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Los resultados de la tesis ayudaran a la información a identificar factores de riesgo relaciones con los resultados del Papanicolaou, y al personal de salud ya que les permitirá autoevaluarse sobre las actividades preventivo- promocionales que se encuentran realizando al respecto.

4. Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018?

5. Conceptualización y Operacionalización de las variables

Tabla 1
Conceptualización y Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Item
Factores de riesgo	Son aquellas condiciones del medio ambiente en los que se desenvuelven las mujeres y que ayudan a causar un perjuicio a al tejido cérvico uterino. (Valdez, 2010)	Características epidemiológicas	Edad	15 a 17 años , 18 a mas
			El nivel de Instrucción	Sin instrucción, Primaria, Secundaria y Superior
		Antecedentes Gíneco – Obstétricos	Su primer embarazo fue	15 a 17 años y 18 a mas
			Uso de anticonceptivos	Si , No
Citología cervical anormal	Aumento desmandado de células enfermas en el cuello uterino que se va desarrollando pausadamente(Valera,2005)	Análisis de cáncer de cuello uterino.	Realiza la prueba anual de Papanicolaou	Si , No
			Se ha infectado por el Virus Papiloma Humano– VPH	Si , No
			Enfermedad de transmisión sexual	Si , No
		Antecedentes infecciosos	A qué edad inicia a tener relaciones sexuales	15 a 17 años , 18 a mas
		Conductas sexuales	Cuántas parejas sexuales tuvo.	Una ,Dos y Tres
			Sin presencia de lesión / Cambios	Negativo , Positivo

6. Hipótesis

Tener múltiples parejas sexuales, y no realizarse anualmente el Papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual, e infección por virus del papiloma humano, son los factores de riesgo para que las mujeres atendidas en el centro de Salud Baños de Inca, durante el año 2018, presenten una citología cervical anormal.

7. Objetivos

7.1 Objetivo General

Delimitar los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018.

7.2 Objetivos Específicos

Determinar las características epidemiológicas, antecedentes Gineco – Obstétricos, antecedentes infecciosos y Conductas sexuales para identificar los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018.

Identificar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino de los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

a) **Tipo:** Investigación fue de tipo descriptivo, porque se describieron los factores de riesgo asociados a la citología uterina anormal. Con un corte transversal, ya que se realizó en un tiempo limitado.

b) **Diseño:** Fue un diseño transversal.

2.2. Población - Muestra

a) **Población:** Estuvo conformada por 620 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca en los consultorios externos, desde el 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2018.

b) **Muestra:** constituida por 121 mujeres que acudieron para ser atendidas por consultorios externos, la cual se obtuvo por muestreo probabilístico. Para método se realizó el azar simple que es el forma en que todos los elegidos poseen la equivalente posibilidad de ser elegidos, se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{z^2 P(1 - P)N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

Donde:

n: tamaño de la población, en este caso la población está conformada por 620 mujeres.

Z: es el Nivel de confianza fijado por el investigador, que para esta investigación se realizó con un nivel de confianza del 95%, cuyo valor Z estandarizado es de 1.96.

E: % del estimador o un absoluto (unidad) fijada por el investigador, que para este caso se ha fijado el 8 % de error.

P: es la probabilidad de ocurrencia. Si no se conoce dicha población asumir $p = 0.5$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(620)}{(0.08)^2(620 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(620)}{(0.0064)(619) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{595.448}{4.922}$$

$$n = 121 \text{ mujeres.}$$

2.3.Unidad de análisis

Mujeres atendidas por Consultorio Externo del Centro de salud Baños del Inca.

2.4. Criterios de inclusión

Pacientes solo mujeres.

Pacientes mujeres mayores de 15 años a más.

Pacientes mujeres que se hayan realizado el Papanicolaou.

Pacientes mujeres que pertenecen a la jurisdicción de Baños del Inca.

Pacientes mujeres atendidas desde el 01 de enero hasta el 31 de Diciembre del 2018.

2.5. Criterios de exclusión

Pacientes féminas menores a 15 años.

Pacientes mujeres que no pertenecen a la jurisdicción de Baños del Inca.

Pacientes mujeres atendidas en un periodo menor al 2018.

2.6.Técnicas e instrumentos de investigación

- a. **Técnica:** Fue el análisis documental es decir las historias clínicas y resultados obtenidos del laboratorio de la citología cervical. Para ello se solicitó permiso al jefe del Centro y así acceder a sus historias clínicas de los pacientes atendidos por consultorio externo. (Anexo 3)
- b. **Instrumento:** Se aplicó el instrumento denominado Ficha de evaluación de historia clínicas, la cual fue elaborada por la investigadora, por espacio de dos meses. El instrumento que se utilizó fue una Ficha de Evaluación de las Historias Clínicas (Anexo 2), la cual estuvo estructurado de la siguiente manera: número de orden asignado para cada Historia Clínica, de esta manera se mantuvo el anonimato del paciente; constó de tres columnas indicado lo siguiente:

Primera columna: número de ítem (12 ítems), indicando el número individual de cada variable que nos permitió valorar factores de peligro de las mujeres que integran la muestra.

Segunda columna: constituido por los diferentes ítems para apreciar los posibles elementos con riesgo en aquellas pacientes con citología cervical enferma; así tendremos 12 ítems, como son: Edad, el Nivel de instrucción, Su primer embarazo fue, uso de métodos anticonceptivos en estos últimos cinco años, controles anuales de Papanicolaou, antecedentes de cáncer cérvico uterino, diagnostico anterior de contagio por el VPH, la enfermedad con transmisión sexual, Inicio de relaciones sexuales, cantidad en parejas sexuales.

Tercera columna: aquí encontraremos las diferentes respuestas de los factores de riesgo.

El instrumento fue validado (Anexo 4).

2.7. Procesamiento y análisis de la información

En el proceso y análisis de la tesis se manejó el software de Excel y SPSS la versión 25, y para el proceso de los antecedentes del instrumento aplicado.

RESULTADOS

Tabla 2

Mujeres atendidas según edad y resultado de la citología uterina.

Edad	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 15 a 17 años	1	0,8	6	5,0	7	5,8
De 18 años a más	5	4,1	109	90,1	114	94,2
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
$X^2= 1,371$				$p= 0,242$		$p> 0,05$

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Se observa que de las 121 mujeres que conforman la muestra; los de 18 a más años el 4,1% tienen resultado positivo en citología uterina, y solo 0,8% se encuentran entre los 15 a 17 años con el mismo resultado. Por otro lado; 90,1% son mayores de 18 años, con resultado negativo en citología uterina. No existe relación significativa ($p>0,05$) entre la edad y el resultado del Papanicolaou según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 3

Mujeres según nivel de instrucción y resultado de la citología uterina .

Nivel de instrucción	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin instrucción	1	0,8	15	12,4	16	13,2
Primaria	3	2,5	57	47,1	60	49,6
Secundaria	1	0,8	39	32,2	40	33,1
Superior	1	0,8	4	3,3	5	4,1
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
$X^2= 2,970$				$p= 0,396$		$p> 0,05$

Fuente: Instrumento elaborado por la autora, 2018.

Se observa que de las 121 mujeres que conforman la muestra; 95% tienen un resultado negativo en el Papanicolaou, de las cuales 47,1% tienen primaria, como nivel de instrucción predominante; 32,2% tienen secundaria; 12,4% no cuentan

con ningún nivel de instrucción y solo 3,3% tienen nivel de instrucción superior. Por otro lado, solamente 5% de las mujeres tiene un resultado positivo en su muestra de Papanicolaou, de las cuales 2,5% tienen como el nivel de instrucción primaria. No existe relación significativa ($p>0,05$) entre nivel de instrucción y el resultado del Papanicolaou según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 4
Edad del primer embarazo y resultado de la citología uterina.

Edad al primer embarazo	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 15 a 17	1	0,8	4	3,3	5	4,1
De 18 a más	5	4,1	111	91,7	116	95,9
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	$X^2= 2,504$		$p= 0,114$		$p> 0,05$	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Se evidencia en los datos que del 95% de mujeres de la muestra; 91,7% tuvieron su primer embarazo después de los 18 años de edad con resultado negativo en el Papanicolaou y solo 4,1% tuvieron resultado positivo. Asimismo, solamente 3,3% de mujeres tuvieron su primer embarazo entre los 15 y 17 años de edad con resultado negativo y 0,8% resultado positivo en la citología uterina. No existe relación significativa ($p>0,05$) entre la edad del primer embarazo y el resultado del Papanicolaou según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05

Tabla 5*Mujeres atendidas según multiparidad y resultado de la citología uterina.*

Multiparidad	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	3	2,5	25	20,7	28	23,1
No	3	2,5	90	74,4	93	76,9
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 2,561		p= 0,110		p> 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Se observa que 2,5% de mujeres que si fueron múltiparas presentaron resultados positivos en la muestra del Papanicolaou, con un mismo porcentaje aquellas que no lo fueron. No existe relación significativa ($p>0,05$) entre multiparidad y el resultado del Papanicolaou según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 6*Uso de anticonceptivos y resultado de la citología uterina.*

Uso de Anticonceptivos	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	1	0,8	23	19,0	24	19,8
No	5	4,1	92	76,0	97	80,2
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 0,040		p= 0,842		p> 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Se visualiza el 80,2% de féminas, que no usaron métodos anticonceptivos, 76% tuvieron como resultado del Papanicolaou, negativo; y 4,1% resultado positivo. De la misma manera; 19,8% de mujeres que usaron algún método anticonceptivo 19% fueron con resultado negativo y solo 0,8% con resultado negativo en su Papanicolaou. . No existe relación significativa ($p>0,05$) entre uso de anticonceptivos y resultado del Papanicolaou según la prueba del Chi cuadrado con un nivel.

Tabla 7

Realización anual de Papanicolaou y resultado de la citología uterina.

Realización anual del PAP	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	0	0,0	78	64,5	78	64,5
No	6	5,0	37	30,6	43	35,5
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 11,452		p= 0,0012		p< 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Los datos muestran que; 35,5% de mujeres que no se realizaron el Papanicolaou anualmente solo 5% tuvieron resultados positivos y la mayoría con un 30,6%, resultados negativos en su muestra. En cambio, 64,5% de féminas que si se acudieron a realizarse el examen Papanicolaou anualmente fueron negativos. Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la realización anual del Papanicolau y el resultado del papanicolau según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 8

Infección del Virus Papiloma Humano y resultado de la citología uterina.

Infección por VPH	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	6	5,0	3	2,5	9	7,4
No	0	0,0	112	92,6	112	92,6
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 78,562		p= 0,000		p< 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Se evidencia que, 92,6% de mujeres que no tuvieron infecciones transmisión sexual tampoco presentaron resultados positivos en su muestra de Papanicolaou; por otro lado, 7,4% que presentaron contagio por el VPH fue el 5% tuvo resultado positivo en su muestra. Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la infección del Virus del Papiloma Humano y el resultado del papanicolau según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 9

Enfermedad transmisión sexual y resultado de citología uterina.

ETS	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	5	4,1	3	2,5	8	6,6
No	1	0,8	112	92,6	113	93,4
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 60,184		p= 0,000		p< 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

El 6,6% de féminas, si presentaron enfermedades de transmisión sexual, solo 4,1% tuvieron resultado positivo y 93,4% que no presentaron enfermedades de transmisión sexual, solo 0,8% si presentaron resultados positivos. Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre enfermedad de transmisión sexual y el resultado del papanicolau según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 10

Edad de inicio de relaciones sexuales y resultado de la citología uterina.

A qué edad inicia a tener relaciones sexuales	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 15 a 17	2	1,7	17	14,0	19	15,7
De 18 a más	4	3,3	98	81,0	102	84,3
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 1,483		p= 0,223		p> 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

Se evidencia que, 84,3% de mujeres dieron inicio a sus primeras relaciones sexuales fue a los 18 años de edad, de las cuales solo 3,3% presentaron resultado positivo en su Papanicolaou, mientras que 15,7% de mujeres dieron inicio a sus primeras relaciones sexuales entre los 15 a 17 años. No existe relación significativa ($p > 0,05$) entre la edad de inicio de relaciones Sexuales y el resultado del Papanicolaou según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 11

Número de parejas sexuales y resultado de la citología uterina.

Número de parejas sexuales	Resultado del PAP				Total	
	Positivo		Negativo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uno	1	0,8	111	91,7	112	92,6
Dos a más	5	4,1	4	3,3	9	7,4
Total	6	5,0	115	95,0	121	100,0
	X ² = 52,181		p= 0,000		p< 0,05	

Fuente: Instrumento elaborado, 2018.

El 4,1% de féminas que tuvieron de dos a más parejas sexuales tuvieron resultado positivo en su muestra de Papanicolaou y de las que tuvieron una única pareja sexual solo el 0,8%. Se ha determinado que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre número de parejas sexuales y el resultado del papanicolau según la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo delimitar los componentes de peligro de citología cervical anormal en féminas que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca – 2018, en donde se muestra que a mayor edad, los resultados de la citología cervical son negativos. Estos efectos se diferencian de Aguilar (2017) quien hace mención que las mujeres entre los 35 a 44 años presentaron resultados citológicos anormales (45%); por otro lado, Montano et al en su investigación mencionaron que las mujeres entre los 25 a 39 años, presentaron citología positivas (55,7%). Los datos anteriormente mencionados dan a entender que las mujeres entre ese rango de edad son vulnerables a padecer las lesiones cérvico uterinas, rango etario adecuado para el diagnóstico de lesiones pre-cancerosas, y es en este momento en donde el personal de salud es un rol importante para la prevención del cáncer cuello uterino, informando las técnicas didácticas y concientizando a las mujeres de la importancia de la realización del Papanicolaou al año para detectar de manera precoz las anomalías en la citología cérvico uterina, y de esta manera reducir el impacto negativo que este puede causar en la mujer, su familia y la sociedad. Por otro lado, la edad y el resultado de citología cervical no muestran una relación significativa porque $p= 0,242$; $p>0,05$, lo cual nos indica que el hecho de tener más o menos edad, no es un factor de riesgo para obtener una citología uterina anormal.

El nivel de instrucción es de mucha importancia cuando se trata de entendimiento y comprensión de cualquier información que se brinde al paciente en este caso a la mujer, por lo tanto, la asociación entre la salud y el nivel instrucción es relevante porque a mayor nivel educativo, mayor también será el grado de comprensión que se pueda tener al brindar alguna información sobre la importancia del Papanicolaou, y así se lo realicen anualmente y obtengamos resultados negativos en la citología uterina. Para este estudio, el nivel de instrucción y el resultado del Papanicolaou no muestran una relación significativa porque $p=0,396$; $p>0,05$; lo que indica que a mayor o menor nivel educativo los resultados de citología uterina pueden ser positivos o negativos.

La edad del primer embarazo y el resultado del Papanicolaou, no guardan una relación significativa porque $p= 0,114$; $p>0,005$; por lo que no es un factor de riesgo para obtener resultados positivos o negativos en el Papanicolaou, porque la enfermedad puede desarrollarse en cualquier edad y producir el cáncer de cuello uterino. Estos datos se diferencian con la investigación realizada por Grajeda (2017) donde obtuvo como resultado, que un elemento de peligro asociado en el cáncer de cuello uterino es antes de los 18 años (24,2%) y el primer embarazo.

Estadísticamente no existe ninguna relación significativa entre la multiparidad y el resultado anormal del Papanicolaou, porque $p=0,110$; $p>0,05$, lo que se hace notar que el número de mujeres con resultado positivo en el Papanicolaou tuvieron un porcentaje igual, si es que fueron múltiparas o no. Esto discrepa con Mondragón, quien determinó en su investigación que al tener múltiples partos, es un riesgo para tener lesiones pre – cancerígenas en el cuello uterino (66,7%).

Según Barrios (2016) en su investigación tuvo como resultados que de las mujeres que presentaron lesiones en el cérvix, 38% no utilizó métodos de planificación familiar y el 22% uso anticonceptivos hormonales, en cambio Altamirano et al hacen mención que 78% de las mujeres usaron métodos anticonceptivos y determinaron que es citología cervical uterina anormal y factor de peligro para el cáncer cérvico uterino.

Estadísticamente no existe una relación significativa entre el uso de anticonceptivos y resultados positivo o negativo del Papanicolaou, porque $p=0,841$; $p>0,05$; lo que quiere decir que no importa si la mujer utiliza algún método anticonceptivo para tener una prueba de Papanicolaou positiva o negativa.

Además, lo que sorprende en este estudio es que la mayoría de mujeres se realizan anualmente su Papanicolau, dejando de lado su cultura, temor, miedo y vergüenza de exponer sus genitales para la toma de la muestra, para poner en primer lugar su salud, estadísticamente, existe una relación significativa entre la realización anual de Papanicolaou y su resultado positivo o negativo, porque $p=0,0012$; $p<0,005$; lo cual se

interpreta como, si las mujeres se realizan la prueba anualmente menor será la probabilidad de encontrar alteraciones en la citología uterina.

El VPH ocasiona el cáncer de cuello uterino, por lo cual es importante que se detecte a tiempo, para que se brinde un tratamiento óptimo y adecuado. Según Aguiar et al en su investigación 70,9% de mujeres tuvieron como factor de riesgo en su citología anormal antecedente de infección del Virus del Papiloma Humano. Existe una dependencia significativa entre el contagio del VPH y su resultado positivo o negativo, porque $p=0.000$; $p<0.05$, por lo tanto el VPH es un factor determinante del resultado para el Papanicolaou.

Entre las Enfermedades de Transmisión Sexual, si no se tratan de manera adecuada y oportuna se convierten en un componente de peligro para el cáncer de cuello uterino. Según Vicente (2017), afirma que el 40% de las féminas que tuvieron enfermedades de transmisión sexual, están predispuestas a tener el cáncer de cuello uterino. A si mismo, Altamirano et al en su estudio obtuvo que 74% de las citologías anormales fueron en mujeres que tuvieron Infecciones de Transmisión sexual. De tal manera, es que se debe tener cuidado y protegerse mediante métodos anticonceptivos de barrera y elegir bien a nuestra pareja al tener relaciones sexuales y así evitaremos el contagio de estas enfermedades. Además se evidencia estadísticamente si hay una relación elevadamente significativa de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el resultado positivo o negativo, porque $p=0,000$; $p<0,05$.

Según Ramos (2015), en su investigación concluyo que las mujeres entre los 15 a 25 años inicio sus relaciones sexuales el cual equivale a 88,5% , de tal manera, Mondragon (2018) afirmó que las mujeres de 15 a 19 años de edad inició su vida sexual, que equivale a 55,6% . Estos datos obtenidos nos indica que no es un elemento determinante para tener cáncer en el cuello uterino, pero sería mejor si se retardara un poco tener relaciones sexuales. Estadísticamente no existe una correlación significativa de la edad de la fémina y su inicio de su vida sexual, porque $p=0,223$;

$p > 0,005$, lo que se interpreta como que, no se convierte en un factor de peligro de cáncer en el cuello uterino si se inicia su vida sexual ya sea con menor o mayor edad.

En la actualidad, las personas no solamente tienen una pareja sexual, sino varias, muchas veces sin tener en cuenta los medios de prevención acerca del contagio de enfermedades y al riesgo al que pueden estar exponiendo su salud. Como se dice cada persona viaja con su cultura, sus creencias, pero de la misma manera también con sus enfermedades. Estos datos se relacionan con los de Mondragon (2018), quien en su investigación estableció que al tener más de 3 parejas sexuales (44,4%) hay un riesgo para tener lesiones pre – cancerosas. Es así que Grajeda (2017), afirma que 25,5% de mujeres tuvieron más de 3 parejas sexuales convirtiéndose en un riesgo asociado a Cáncer del Cuello Uterino. Ramos (2015) manifestó que las féminas que estuvieron con más de cuatro parejas sexuales tuvieron mayor riesgo para tener células pre malignas de cáncer en el cuello uterino. Asimismo, hay una relación altamente significativa del número de parejas sexuales en el resultado obtenido de la prueba del Papanicolaou porque $p = 0.000$; $p < 0.05$, lo que significa que a más número de parejas sexuales tendrán mayor riesgo de conseguir una citología uterina anormal, por lo tanto, más peligro de sobrellevar el cáncer del cuello uterino.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018.

Se determinó las características epidemiológicas, antecedentes Gineco – Obstétricos, antecedentes infecciosos y conductas sexuales donde se identificó los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018, de la cual se observó que los factores de riesgo relacionados con la citología anormal son: tener múltiples parejas sexuales con un 4,1%, no realizarse anualmente el Papanicolaou equivalente a 5%, enfermedades de transmisión sexual con un 4.1% e infecciones por Virus de papiloma humano igual a 5%.

Se identificó el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018. De la cual asociando a los resultados obtenidos, podemos concluir que los principales factores para que se presente una citología cervical anormal son múltiples parejas sexuales, no realizarse anualmente el Papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual, virus del papiloma humano. No se debe descuidar el hecho de realizarse el Papanicolaou en forma anual, que daría lugar a la detención en estadios tempranos de anomalías en citología cervical.

Recomendaciones

A las mujeres, que tomen mayor conciencia e interés por su salud realizándose una vez al año el Papanicolaou y poder detectar a tiempo anormalidades, para tomar las medidas necesarias a tiempo.

Al personal de salud, para que mejoren sus actividades preventivo promocionales dirigidas a la mujer con temas relacionados a la prevención del cáncer en el cuello uterino, y cada año realizar el Papanicolaou y una vida sexual responsable.

Que los resultados que se obtuvieron sirvan como base para otras investigaciones, y de esa manera puedan ser difundidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S. (2017). Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores sociosanitarios asociados, en el distrito de Jacobo Hunter- Arequipa, 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5763>
- Aguilar, J. Santos, M. Rodríguez, M. & Lorenzo, A. (2017). Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171a.pdf>.
- Ajalcriña, M. (2016). Factores de riesgos en mujeres con y sin diagnóstico de Virus de Papiloma Humano atendidas en Onco Prev Internacional Distrito San Isidro (tesis de pregrado). Universidad Nacional San Martín, Lima, Perú.
- Altamirano, V., & García, R. (2017). Principales factores de riesgos para el cáncer cérvico uterino y citología cervical uterina alterada (PAP-IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, Agosto – Diciembre (tesis pregrado) Universidad Nacional San Martín, Lima, Perú.
- Barrios, L., Lecompte, P., & Leones, R. (2016). Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena-Colombia: estudio descriptivo. *Archivos de medicina* 16(1) 109 -117. Páginas.
- Bustamante, M. (2015). Factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca (tesis pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.
- Borja, V., & Villafuerte, F. (). Factores de riesgo que pronostican el hallazgo de citología cervical anormal en do poblaciones: mujeres de obreros de

construcción civil vs. Mujeres control en la Posta Médica “Construcción Civil” ESSALUD. (tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Conde, C., Lemos, T., & Ferreira, M. (2018). Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00348.pdf>.

Grajeda, C. (2017). Factores de Riesgo Asociados a Cáncer de Cuello Uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud (Tesis pregrado) Universidad Andina del Cuzco, Perú.

Hospital Regional Docente de Cajamarca. (2016). Análisis de Situación de Salud. Recuperado de <http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/DOCUMENTO%20ASIS%202015%20HRDC.pdf> [Consultada el 20 Febrero del 2018]

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Programa de prevención y control del cáncer. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1432/cap02.pdf

Muñoz, N. (2010). Directrices europeas para garantizar la calidad en el cribado del cáncer de cuello uterino. *Geosalud*. Recuperado de https://www.geosalud.com/vph/interpretacion_citologia.html

Malagón, M., Pérez, S., Acuna, A., & Fuentes G. (2015). Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. *Revista Médica Cubana*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300003.

Mondragon, R. (2018). Lesiones pre-cancerosas de cérvix y factores de riesgo gineco-obstetricos en mujeres atendidas en el preventorio oncológico

del Hospital Regional Docente de Cajamarca (tesis pregrado) Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

Ministerio de Salud (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.

Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Boletín epidemiológico del Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Ministerio de Salud (2017). Vigilancia de lesiones precursoras, monitoreo y evaluación en la prevención y control del Cáncer Cérvico uterino. Boletín epidemiológico del Perú. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/05.pdf>.

Ministerio de Salud del Perú (2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Recuperado de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

Montano, L., Sánchez, Y., & Garabote, G. (2015). Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300003.

Magallanes, R. (2015). Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al Puesto de Salud Balconcito Chíncha (tesis pregrado) Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

Marth, C., Landoni, F., & Mahner, S. (2017). Cáncer de cuello uterino: guías de práctica clínica para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. Guía de práctica clínica. Recuperado de <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2010). Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Recuperado de [págs.http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10100/Cancer%20Cuello%20Uterino.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10100/Cancer%20Cuello%20Uterino.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Ramos, O., Díaz, H., Rodríguez, M., & Domínguez, G. (2014). Citología cervical satisfactoria extendido exocervical circular comparado con longitudinal. Instrumento clínico. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Control integral del cáncer cérvico uterino. Guía de prácticas esenciales. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.
- Quispe, G., & Aguilar, C. (2016). Lesiones pre - malignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica (tesis pregrado) Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Ramos, J. (2015). Factores de riesgo relacionados a lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino - Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz 2008-2012. (tesis pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Varela, M. (2005). Citología Cervical. Revista Médica Hondur,73(1), 131-173 2005. Páginas.
- Valdez, L. (2010). Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes MEDISAN, 4 (1), 39-50. Páginas.
- Vicente, M. (2017). Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja (tesis pregrado) Universidad Nacional de Loja, E

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018.</p>	<p>Tener múltiples parejas sexuales, y no realizarse anualmente el Papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual, e infección por virus del papiloma humano, son los factores de riesgo para que las mujeres atendidas en el centro de Salud Baños de Inca, durante el año 2018, presenten una citología cervical anormal.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Cuestionario de Entrevista.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Transversal</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar las características epidemiológicas, antecedentes Gineco – Obstétricos, antecedentes infecciosos y Conductas sexuales para identificar los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018</p> <p>Identificar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino de los factores de riesgo asociados a los resultados de citología cervical anormal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca en el año 2018.</p>		<p>Variable Dependiente</p> <p>Citología Cervical</p>	<p>Población</p> <p>Un total de 620 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca</p> <p>Muestra</p> <p>Un total de 121 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca</p>	

Anexo 2: Instrumento - Ficha de evaluación de historia clínicas

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**Factores de Riesgo en Citología Cervical Anormal en Mujeres Atendidas
en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- 2018**

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Número de orden del paciente:

Ítems	Factores De Riesgo	Respuesta
1	Edad	15 a 17 años 18 a más
2	Nivel de Instrucción	Sin instrucción. Primario Secundario Superior
3	Edad del primer embarazo	15 a 17 años 18 a más
4	Múltiparas	Si No
5	Uso de anticonceptivos	Si No
6	Realización anual del Papanicolaou	Si No
7	Infección por el Virus Papiloma Humano– VPH	Si No

8	Enfermedad de transmisión sexual.	Si	No
		15 a 17 años	
9	Inicio temprano de las relaciones sexuales	18 a más	
		1	
10	Número de parejas sexuales	2	
		3	
11	Grado de parentesco del familiar con cáncer de cuello uterino es de primer grado.	Abuela	
		Mamá	
		Hermana	
		Otros:	
12	Sin presencia de lesión / Cambios	Positivo	
		Negativo	

Anexo 3: Solicitud de Consentimiento



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Cajamarca, 22 de abril del 2019

Carta N° 08-2019-USP-CAJ/DG

DOCTOR:
WILSON LEON VILCA
GERENTE DE LA MICRORED DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA

BAÑOS DEL INCA.

Es grato dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo a nombre de la Universidad San Pedro Filial Cajamarca, a la vez presentarle a la Bachiller en Tecnología Médica: **HUAMAN CRUZADO Noemí**, con código de matrícula N° 2813100056 DNI N° 44539508, quien se encuentra realizando su tesis de investigación titulada: "**FACTORES DE RIESGO EN CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA CAJAMARCA – 2018**"; motivo por el cual solicito autorización para que pueda obtener datos estadísticos en la historias clínicas, del año 2018.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinde a la presente y hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

WILSON LEON VILCA
MC. MEDICO CIRUJANO
DNI N° 49902

25/04/19

c.c.
Archivo
Iris C.

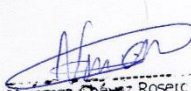
STAVO H. TRUJILLO CALAGUA, Ph.D.
DIRECTOR GENERAL
USP FILIAL CAJAMARCA

www.usanpedro.edu.pe

RECTORADO: Mz. H -11 Urb. Laderas del Norte Telf.: 043 342809 / 328084 Fax: 043 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: Mz. B s/n Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Chimbote
OFICINA CENTRAL DE ADMISION: Esq. Elias Aguirre y Espinar Telf.: 043 345899 / 344958 - Chimbote
FACULTAD DE EDUCACION: Mz. D1 - II. 1 Urb. Las Casuarinas Teléfono: 043 312842 - Nuevo Chimbote
FACULTAD DE MEDICINA: San Luis - Nuevo Chimbote - Telf.: 043 319704
SEDE CAJAMARCA Jr. Huánuco N° 2512 Cel: 990563493

Anexo 4: Validación de instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		
Nombre de la Investigación:		
Instrumento evaluado:		
<p>Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un valor máximo de 1 punto cada ítem, teniendo como criterio lo siguiente: Aceptable: 6 a 9 puntos No aceptable: 0 a 5 puntos En función al contenido del instrumento evaluado.</p>		
CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	1
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	1
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	1
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	1
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	1
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1
TOTAL		9
Puntaje final.		9



Veronica Chávez Rosero
 Lic. ENF.
 CEP 36824

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación:

Instrumento evaluado:

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un valor máximo de 1 punto cada ítem, teniendo como criterio lo siguiente:

Acceptable: 6 a 9 puntos

No aceptable: 0 a 5 puntos

En función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	8
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	8
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	6
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	8
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	8
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	8
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	8
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	8
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	8
TOTAL		52
Puntaje final.		52


 Nidia J. Hernández Zambrano
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F. N.º 11881

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento evaluado:

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un valor máximo de 1 punto cada ítem, teniendo como criterio lo siguiente:

Acceptable: $\geq 0,6$

No aceptable: $< 0,6$

En función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,8
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,9
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,8
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,8
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,8
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,8
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,8
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,8
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,9
TOTAL		
Puntaje final.		

NOMBRE DEL EVALUADOR: Alexander Jair Rios Nontol

GRADO ACADEMICO : Maestro en Gestión de la Educación

DNI: 46684276


A. Jair Rios Nontol
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQFP. 21150

