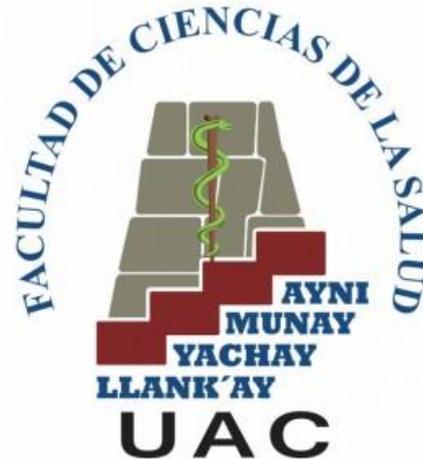
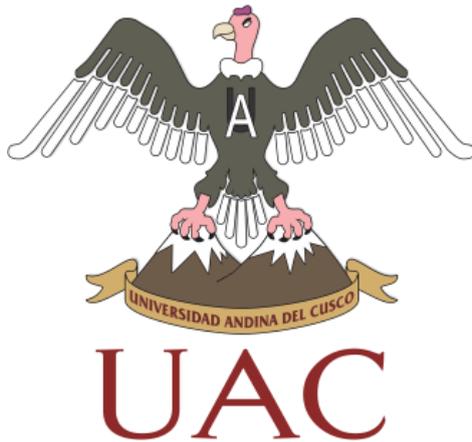




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE
CUELLO UTERINO, HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO ESSALUD, CUSCO, 2017**

Presentado por:

Bach. Cristian Vitorino Grajeda

Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Hermogenes Concha Contreras

CUSCO – PERÚ

2018



Agradecimientos

Deseo expresar mi más sinceros agradecimientos:

A Dios por darme la vida y la fortaleza para alcanzar este sueño tan anhelado.

A mi madre y mi hermano, con los que puedo contar incondicionalmente, por ser el motor de todos los días y ejemplo a seguir profesionalmente.

A Tatiana por ser mi inspiración día a día.



Dedicatoria

A Dios, mi madre y hermano, quienes me han brindado un apoyo incondicional durante toda mi formación académica.



Dictaminantes

1. Dr. Robert Luis Chumbiraico Chumbimuni: Docente del Departamento de Ciencias Biomédicas
2. Dra. Haline Guadalupe Torres Victorio: Docente del Departamento de Ciencias Biomédicas.

Replicantes:

1. Dr. Lelis Augusto Araujo Arrosquipa: Docente del Departamento de Ciencias Biomédicas.
2. QF. Ricardo Sanchez Garrafa: Docente del Departamento de Ciencias Biomédicas.

Asesor

1. Dr. Hermogenes Concha Contreras: Docente del Departamento de Ciencias Biomédicas



CONTENIDO

	Pag.
CAPÍTULO I: Introducción	
1.1. Planteamiento del problema.....	.1
1.2. Formulación del problema.....	.3
1.2.1. Problema General.....	.3
1.2.2. Problemas Específicos.....	.3
1.3. Justificación.....	.4
1.3.1. Conveniencia.....	.4
1.3.2. Relevancia social.....	.4
1.3.3. Implicancias prácticas.....	.5
1.3.4. Valor teórico y metodológico.....	.5
1.4. Objetivos de investigación.....	.5
1.4.1. Objetivo General.....	.5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	.5
1.5. Delimitación del estudio.....	.6
1.5.1. Delimitación espacial.....	.6
1.5.2. Delimitación temporal.....	.6
1.6. Aspectos éticos.....	.7
CAPÍTULO II: Marco Teórico.	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	.8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	.8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	.12
2.1.3. Antecedentes locales.....	.13
2.2. Bases teóricas.....	.13
2.3. Hipótesis.....	.23
2.3.1. Hipótesis General.....	.23
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	.23
2.4. Variables e indicadores.....	.24
2.4.1. Identificación de variables.....	.24
2.4.2. Operacionalización de variables.....	.25



CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación28
3.2. Diseño de la investigación28
3.3. Población y muestra28
3.4. Técnicas de recolección de datos31
3.5. Técnicas de procesamiento de datos33

CAPÍTULO IV: Resultados de la investigación

4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos34
4.2. Resultados respecto al objetivo general45

CAPÍTULO V: Discusión

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos y Comparación crítica con la literatura existente55
5.2. Limitaciones del estudio59

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**



Relación de Gráficos Descriptivos

Gráfico N° 1: Edad.

Gráfico N° 2: Grado de Instrucción.

Gráfico N° 3: Edad del Primer Embarazo.

Gráfico N° 4: Gestación.

Gráfico N° 5: Uso de Anticonceptivos.

Gráfico N° 6: Realización de controles anuales del Papanicolaou.

Gráfico N° 7: Infección por el Virus Papiloma Humano – VPH.

Gráfico N° 8: Enfermedad de Transmisión Sexual - ETS.

Gráfico N° 9: Inicio Temprano de Relaciones Sexuales.

Gráfico N° 10: Número de Parejas Sexuales.

Gráfico N° 11: Antecedente Oncológico Familiar.



Relación de Tablas de Contingencia

Tabla N° 1: Edad y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 2: Grado de Instrucción y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 3: Edad del Primer Embarazo y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 4: Gestación y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 5: Uso de Anticonceptivos y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 6: Realización de controles anuales del Papanicolaou y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 7: Enfermedad de Transmisión Sexual y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 8: Inicio Temprano de Relaciones Sexuales y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 9: Número de Parejas Sexuales y Cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 10: Antecedente Oncológico Familiar y Cáncer de cuello uterino.

**Resumen**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO, HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD, CUSCO, 2017”

Vitorino, Cristian

Concha, Hermogenes

Introducción: El cáncer de cuello uterino es la segunda causa más importante de morbimortalidad en la población femenina y genera un serio problema de salud pública; con gran repercusión personal, social y económica por la morbilidad y mortalidad que ocasiona.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.

Material y métodos: Estudio no experimental, analítico, casos y controles, retrospectivo y correlacional, realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco durante el periodo enero a diciembre del 2017, en 105 (35 casos y 70 controles) pacientes atendidos ya en el servicio de ginecología y oncología, que cumplieron los criterios de selección. Se realizó una revisión de historias clínicas, se ingresó a una base de datos, se utilizó la versión SPSS 24 para el procesamiento de datos, con estadística descriptiva e inferencial básica.

Resultados: El grupo etario que predomina es el de 41 a 60 años con un 45.7%, los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron el grado de instrucción no superior con el 45.7% de casos teniendo esta variable un $p=0.03$, $OR= 2.43$, $IC95\% [1.03 - 5.71]$; edad del primer embarazo antes de los 18 años con el 24.2% de casos, un valor de $p=0.007$, $OR= 5.12$, $IC95\% [1.41 - 18.52]$; tener más de tres gestaciones con el 80% de los casos, un valor de $p=0.001$, $OR= 5.03$, $IC95\% [1.94 - 13.05]$; iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años con el 77.1% de los casos, un valor de $p=0.000$, $OR= 13.5$, $IC95\% [5.05 - 36.06]$; tener más de tres parejas sexuales con el 25.7% de los casos, un valor de $p=0.03$, $OR= 3.12$, $IC95\% [1.05 - 9.25]$.

Conclusiones: El grado de instrucción bajo, la edad del primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres gestaciones, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el periodo del año 2017.

Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, factores de riesgo.

**ABSTRACT**

"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH UTERINE CERVICAL CANCER AT THE ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD NATIONAL HOSPITAL - CUSCO, 2017"

Vitorino, Cristian

Concha, Hermogenes

Introduction: Cervical cancer is the second most important cause of morbidity and mortality in the female population and generates a serious public health problem; with great personal, social and economic impact due to the morbidity and mortality it causes.

Objective: To determine the risk factors associated with cervical cancer in patients of the Adolfo Guevara Velasco EsSalud National Hospital, Cusco in 2017.

Material and Methods: Non-experimental, analytical, cases and controls, retrospective and correlational study, performed at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital during the period January to December 2017, in 105 (35 cases and 70 controls) patients already attended in the gynecology and oncology service, who met the selection criteria. A review of medical records was made, a database was entered, the SPSS 23 version was used for data processing, with descriptive and basic inferential statistics.

Results: The age group that predominates is 41 to 60 years with 45.7%, the factors associated with cervical cancer were the level of education under 45.7% of cases with this variable having $p = 0.03$, $OR = 2.43$, $CI95\% [1.03 - 5.71]$; age of the first pregnancy before age 18 with 24.2% of cases, a value of $p = 0.007$, $OR = 5.12$, $CI95\% [1.41 - 18.52]$; have more than three pregnancies with 80% of the cases, a value of $p = 0.001$, $OR = 5.03$, $CI95\% [1.94 - 13.05]$; initiate sexual relations before the age of 18 with 77.1% of the cases, a value of $p = 0.000$, $OR = 13.5$, $IC95\% [5.05 - 36.06]$; have more than three sexual partners with 25.7% of the cases, a value of $p = 0.03$, $OR = 3.12$, $CI95\% [1.05 - 9.25]$.

Conclusions: The low level of education, the age of the first pregnancy before the age of 18, having more than three pregnancies, beginning sexual realities before the age of 18 and having more than three sexual partners are risk factors associated with cervical cancer in the patients treated at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in the period of the year 2017.

Key words: Cervical cancer, risk factors



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El cáncer es una patología multifactorial, con una prevalencia en aumento y considerada como una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2012 hubo aproximadamente 14 millones de casos nuevos y en el año 2015 ocasionó 8.8 millones de muertes, se estima además que el número de casos nuevos incrementará en un 70% en los próximos 20 años ¹, según la Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer en la mujer uno de los más frecuentes es el de cuello uterino ^{2,3}.

El cáncer de cuello uterino se define como la multiplicación rápida y descontrolada de células anormales ubicadas en la zona inferior del útero, más preciso en la zona de transformación o transición, zona donde están presentes tanto células escamosas como glandulares del cuello uterino, entre el endocervix y exocervix, en esta zona existe el cambio de células precancerosas, que pueden ser detectadas de manera oportuna mediante el Papanicolaou y así prevenir el desarrollo hacia el cáncer ².

Está considerada como una de las más frecuentes enfermedades neoplásicas ginecológicas, que a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud a través de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) según el Proyecto GLOBOCAN 2012 cuyo objetivo es estimar la incidencia, prevalencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer a nivel mundial reporta sobre el cáncer de cuello uterino ⁴:

A nivel mundial unos 527 624 casos nuevos con una incidencia del 15.1 por 100 000 habitantes, y una mortalidad del 7.6 por 100 000 habitantes.



En América Latina unos 83 195 casos nuevos con una incidencia del 17.2 por 100 000 habitantes, y una mortalidad del 7.4 por 100 000 habitantes.

En Perú unos 4 636 nuevos casos con una incidencia del 31.3 por 100 000 habitantes, y una de una mortalidad del 11.6 por 100 000 habitantes.

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, a través de su documento de gestión “Análisis Situacional del Cáncer en el Perú 2013”, durante los años 2006 y 2011 el cáncer notificado con mayor frecuencia a nivel nacional en la población femenina es el cáncer de cuello uterino alcanzando esta patología un total de 16 374 casos equivalente al 14.9% de 109 914 casos de cáncer notificados. Este mismo análisis a nivel de la Región del Cusco informa que dentro de la población femenina, el cáncer de cuello uterino constituye el diagnóstico más frecuente llegando a ser un 18.8% con un total de 529 casos de cáncer de cuello uterino ⁵.

En las Redes Asistenciales ESSALUD de Apurímac, Madre de Dios y Cusco donde se ofrece atención y tratamiento médico y quirúrgico al cáncer de cuello uterino desde el año 2003 al 2017 se diagnosticaron 367 casos de cáncer de cuello uterino todas ellas con diagnóstico histopatológico confirmado, solo en la Red Asistencial Cusco se manejan aproximadamente el 87% de estos llegando a ser 313 casos de cáncer de cuello uterino.

Por todo lo expuesto se muestra que el cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública a nivel mundial y dentro de la Región del Cusco así como en la Red Asistencial donde se pretende realizar dicho estudio, por lo que se considera importante estudiar aquellos factores de riesgo que se asocian a esta enfermedad y que estos datos pueden apoyar en la posterior toma de decisiones para la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.



1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Serán las características epidemiológicas consideradas factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017?
- ¿Serán los antecedentes gineco-obstétricos considerados factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017?
- ¿Serán los antecedentes infecciosos considerados factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017?
- ¿Serán las conductas sexuales consideradas factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017?
- ¿Serán los antecedentes oncológicos considerados factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017?



1.3 Justificación de la Investigación

1.3.1 Conveniencia

El cáncer de cuello uterino, es considerado como prioridad nacional en cuanto al estudio e investigación, como bien señala el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica; constituye un problema de salud pública importante que amenaza seriamente con la vida de las pacientes, por ello este estudio pretende identificar los factores de riesgo que se asocian a la presencia del cáncer de cuello uterino a fin de realizar un análisis situacional de la realidad de esta patología en dicho nosocomio para poder ayudar y proponer un algoritmo en la toma de decisiones para la promoción y prevención de esta patología y así prevenir estadísticas desalentadoras en nuestra Región del Cusco.

1.3.2 Relevancia Social

El cáncer de cuello uterino viene a ser una de las entidades más frecuentes dentro de las enfermedades oncológicas en el Perú y el mundo, generando considerable consecuencias individuales, sociales y económicas dentro de la población y el sector salud. Por ello la importancia de los resultados de esta investigación que podrá permitir el planteamiento de diferentes medidas de promoción y prevención, así como la capacitación del personal de salud para el diagnóstico rápido y oportuno del cáncer de cuello uterino, este trabajo pretende proponer un trabajo multidisciplinario para mejorar la atención de las pacientes con esta patología, así como su calidad de vida.

1.3.3 Implicancias Prácticas

En nuestro medio tanto local como regional no se cuenta con una adecuada información epidemiológica, clínica ni anatomopatológica acerca de las enfermedades neoplásicas actualizada, mucho menos del cáncer de cuello uterino, por ello, con la problemática expuesta se propone realizar esta investigación con el fin de conocer los factores de riesgo que se asocian al cáncer de cuello uterino en nuestra población, y contar con datos actualizados.

1.3.4 Valor teórico y metodológico

Los datos estadísticos con los que contamos ya sea a nivel mundial, nacional y de la Región del Cusco indican una creciente incidencia de casos de cáncer de cuello uterino, por ello la importancia de realizar este estudio para generar conocimiento nuevo y actualizado sobre esta patología en nuestro medio, lo cual sería eficaz al ser medio de consulta para futuros estudios similares a mayor escala, y poder enriquecer el conocimiento de futuras generaciones del sector salud, y poder concientizar a la población femenina sobre esta patología.

1.4 . Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar las características epidemiológicas consideradas factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo



Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.

- Determinar los antecedentes gineco–obstétricos considerados factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.
- Determinar los antecedentes infecciosos considerados factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.
- Determinar las conductas sexuales consideradas factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.
- Determinar los antecedentes oncológicos considerados factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco en el año 2017.

1.5 . Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El presente estudio se realizará en la Ciudad del Cusco a unos 3350 m.s.n.m. en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco

1.5.2 Delimitación temporal

El periodo considerado para el presente estudio está comprendido desde el 1 de enero del 2007 hasta el 31 de diciembre del 2017



1.6 Aspectos éticos

Se van a respetar los principios bioéticos de la séptima edición de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para investigación en seres humanos y del Código de Ética del Colegio Médico. La ficha de recolección de datos se aplicará de carácter anónimo y se guardará la confidencialidad de la información.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cabrera I. et al (Cuba, 2016), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino en el área de salud de Santa Rita”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer cérvico uterino. Se realizó un estudio de casos y controles en donde los principales resultados fueron: antecedentes patológicos familiares (OR=9.08, $p=0.000058$, IC95% [4.03 – 20.46]), inicio de relaciones sexuales (OR=4.07, $p=0.00004$, IC95% [1.89 – 8.76]). Concluyendo que los factores de riesgo que mostraron asociación significativa al desarrollo de cáncer cérvico uterino fueron tener antecedentes patológicos familiares que conlleva a tener 9 veces más riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino, además del inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años que tiene 4 veces más riesgo ⁶.

Abarca L. et al (Costa Rica, 2014), en su investigación titulada “Factores asociados a las alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009”, cuyo objetivo principal fue encontrar los factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal. Se trata de un estudio de casos y controles donde se definió caso a toda mujer con alteración de la citología vaginal de tipo ASCUS (atipia de células escamosas de significado indeterminado), displasia leve, displasia moderada y/o displasia severa, con 62 casos. Los principales resultados fueron que el inicio temprano de actividad sexual (RR=1.95, $p=0.035$, IC95% [1.04–3.66]), número de compañeros sexuales (RR=2.10, $p=0.02$, IC95% [1.11–3.97]). Concluyendo que los factores que mostraron asociación significativa fueron el inicio temprano de actividad sexual con 1.9 veces más riesgo y el



número de compañeros sexuales que tiene 2.10 veces más riesgos de tener alteraciones en la citología vaginal ⁷.

Cifuentes L. et al (Boyacá-Colombia, 2014), en su investigación “Factores asociados al hallazgo de lesiones pre neoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles”, con el objetivo de identificar los factores que se asocian a la presencia de lesiones pre neoplásicas. Se realizó un estudio de casos y controles. Se seleccionó una muestra de 42 mujeres con reporte positivo de lesiones pre neoplásicas (casos) y 126 mujeres con citología vaginal normal, pareadas por edad y estrato socioeconómico (controles).

Los principales resultados fueron: que tener 2 o más parejas sexuales (OR=85.0, p=0.001, IC95% [11.2–639]), primer embarazo a los 18 años o antes (OR=40.0, p=0.001, IC95% [9.2–173.5]), antecedente familiar de cáncer (OR=23.9, p=0.001, IC95% [8.9–66.7]), inicio relaciones sexuales antes de los 17 años (OR=11.81, p=0.001, IC95% [5.2–26.6]), ninguna escolaridad (OR=3.49, p=0.001, IC95% [1.6–7.3]). Concluyendo que los factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones pre neoplásicas son susceptibles de intervención por el personal de salud adecuadamente formados y que asuman procesos de educación e información sexual a los diferentes grupos de mujeres en riesgo, especialmente aquellas más jóvenes y con comportamiento sexual inadecuado, como son la conducta sexual, antecedentes infecciosos y nivel de educación ⁸.

Galván M. et al (Durango-México, 2013), en su investigación “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado”, con el objetivo de reconocer factores de riesgo para lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Es un estudio de casos controles, con 126 mujeres de 25 a 59 años de edad, donde el grupo caso (n=42) fueron las participantes con lesiones intraepiteliales de alto grado (NIC II, NIC III o carcinoma in situ) y el grupo control (n=84) fueron las participantes con lesiones



intraepiteliales de bajo grado (NIC I o infección por VPH).

Los resultados más importantes fueron: Inicio de la Vida Sexual Activa antes o igual a los 18 años de edad (OR=2.5, $p=0.02$, IC95% [1.1–5.7]), tener más de 1 compañero sexual en la vida (OR=4.2, $p=0.001$, IC95% [1.9–9.3]), uso de anticonceptivos (OR=5.0, $p=0.017$, IC95% [1.1–23.1]), y no realizarse el Papanicolaou en forma anual (OR=2.5, $p=0.014$, IC95% [1.1–5.5]). Concluyendo que aquellos factores de riesgo que favorecen a la aparición de las lesiones intraepiteliales de alto grado fueron: inicio de la vida sexual activa antes o igual a los 18 años de edad reflejando 2.5 veces más de riesgo, tener más de una pareja sexual durante la vida 4.2 veces, el uso de anticonceptivos orales 5 veces y no realizarse en forma anual el Papanicolaou 2.5 veces más riesgo⁹.

Domínguez E. et al (Veracruz-México, 2012), en su investigación “Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro de Cancerología Dr.: Miguel Dorantes Mesa”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en pacientes atendidos, durante el período 2008-2009. Es un estudio de casos controles donde el universo de estudio fueron las pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado para cáncer de cuello uterino. El grupo control estuvo comprendido por las pacientes con citología vaginal y cuyo resultado fuera negativo para cáncer de cuello uterino.

Los resultados fueron: edad de inicio de vida sexual activa (menor a 16 años) (OR=3.76, $p=0.0004$, IC95% [1.34–10.68]), número de parejas sexuales (mayor de 2) (OR=19.6, $p=0.0001$, IC95% [3.96–131.27]), número de embarazos (1–3) (OR=8.44, $p=0.00002$, IC95% [2.65–27.92]). Se concluyó que iniciar una vida sexualmente activa antes de los 16 años de edad conlleva tener 3.7 veces mayor riesgo, además de tener un número de parejas sexuales mayores a 2 significa 19.6 veces más, y el número de embarazos 8.4 veces mas riesgo¹⁰.



Solís M. et al (Santiago-Chile, 2010), en su investigación titulada “Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles”, cuyo objetivo fue estudiar los factores de riesgo de infección por VPH y de lesiones de cuello uterino. Es un estudio de casos controles anidado en una cohorte de 616 mujeres mayores de 17 años que ingresaron a un estudio de prevalencia de VPH, se tomó una muestra aleatoria a las cuales se les tomó una prueba de Papanicolaou, los casos fueron aquellas con citología anormal de un Papanicolaou con lesión atípica de significado indeterminado (ASCUS) siendo un total de 42. Los controles fueron las mujeres con diagnóstico citológico normal en todo el período del estudio siendo un total de 574

Los resultados más significativos fueron: VPH de alto grado (OR=7.0, p=0.05, IC95% [4.9–22.0]), más de 2 parejas sexuales (OR=1.86, p=0.05, IC95% [1.0–3.6]). Se concluyó que tanto la infección por VPH que significa tener 7 veces más riesgo y tener más de dos parejas sexuales 1.8 veces de favorecer la aparición de citologías alteradas a diferencia de que el único factor protector de riesgo que fue la realización de Papanicolaou previos ¹¹.

Vázquez A. et al (Granma-Cuba, 2008), en su investigación titulada “Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino” con el objetivo de demostrar los factores de riesgo de un grupo de pacientes que presentaron cáncer de cuello uterino y que fueron atendidas en el periodo de 2003-2006. Se trata de un estudio de casos y controles, univariado y de regresión logística binaria. Donde los casos fueron 330 pacientes con cáncer de cuello uterino confirmado histopatológicamente, en edades comprendidas desde los 16 años hasta 89 años. Los controles fueron pacientes seleccionadas por muestreo simple aleatorio, 1 por cada caso, que no se les confirmó cáncer y que presentaban edades similares e igual ubicación geográfica con un total de 330. Obteniendo como resultados: gestaciones previas (OR=5.07, p=0.000, IC95% [3.49–7.37]), inicio temprano de relaciones sexuales (OR=4.55, p=0.000, IC95% [3.27–6.33]), infección por el Virus



Papiloma Humano (OR=2.23, p=0.000, IC95% [1.45–3.45]).

Llegando a la conclusión que las gestaciones previas tiene 5.07 veces más riesgo, inicio de las relaciones sexuales de inicio temprano tiene 4.55 veces, la infección por papiloma viral humano tiene 2.23 veces más riesgo de cáncer de cérvix uterino ¹².

Grisales H. et al (Medellín-Colombia, 2008), en su investigación “Prevalencia de anormalidades de células epiteliales y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de las anormalidades celulares y su asociación con los factores de riesgo. Se trata de un estudio analítico, de diseño transversal con el fin de determinar la prevalencia de las anormalidades celulares. El universo lo constituyeron 3.073 mujeres. El muestreo fue probabilístico, aleatorio, con asignación proporcional por zona de residencia y grupos quinquenales de edad.

El principal resultado con significancia estadística fue tener el antecedente de enfermedad de transmisión sexual (OR=1.93, p=0.026, IC95% [1.080–3.449]), historia de citología anormal (OR=2.73, p=0.015, IC95% [1.21–6.16]), número de parejas sexuales (más de dos) (OR=1.72, p=0.023, IC95% [1.07–2.76]).

Concluyendo que el número de parejas sexuales tiene 1.7 veces más riesgo, historia de citología anormal 2.7 veces, tener enfermedades de transmisión sexual tiene 1.9 veces más riesgo de tener lesiones pre neoplásicas de cáncer de cuello uterino ¹³.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gómez J. (Trujillo-Perú, 2013), en su estudio “Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente de Trujillo 2007–2012” cuyo objetivo fue poder determinar si determinados factores de riesgo están asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Se trata de un estudio de casos y controles, cuya población fueron las mujeres atendidas en el periodo del 2007–2012 que se hicieron examen histopatológico de cuello uterino. Los casos (n=80) fueron definidos como aquellas con

diagnóstico de cáncer de cuello uterino histopatológicamente y que no tengan ninguna otra enfermedad neoplásica, los controles (n=237) en cambio fueron aquellos que se realizaron estudios histopatológicos que no hayan sido reportados como cáncer de cuello uterino.

Los resultados fueron: multiparidad (OR=4.46, p=0.045, IC95% [1.018–5.080]), parto en la adolescencia (OR=22.34, p=0.001, IC95% [21.830–158.105]), primera relación sexual en la adolescencia (OR=4.0, p=0.002, IC95% [4.103–4.513]).

Concluyendo que la multiparidad con 4.46 veces más de riesgo, el parto en la adolescencia con un 22 veces, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad tiene 4 veces más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino ¹⁴.

2.1.3 Antecedentes Locales

Nuestra región del Cusco no cuenta con estudios sobre factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer de cuello uterino

2.2.1.1. Definición

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical es el crecimiento descontrolado de células anormales que ocurre a nivel de la parte inferior del útero, región que conecta el cuerpo del útero con la vagina, exactamente a nivel de la zona de transformación o transición, lugar donde se encuentran dos tipos principales de células, las células escamosas en el exocérvix (más próximo a la vagina) y las células glandulares en el endocérvix (más próximo al útero); tiene un curso lento y progresivo que pasa por diferentes estadios pre cancerosos las cuales se desarrollaran a cáncer in situ donde esta



confinado a la superficie epitelial o en cáncer invasor donde traspasan la membrana basal^{2, 3, 15}.

Los tipos más comunes de cáncer de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma, donde 9 de 10 casos son carcinomas de células escamosas. En cambio los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares productoras de mucosidad del endocérvix, aunque en los últimos años se ha visto que es el más frecuente; existe un menor porcentaje de tipos con características tanto de carcinoma de células escamosas y adenocarcinomas a las cuales se les llama carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos².

2.2.1.2. Epidemiología

En los Estados Unidos, los cálculos de nuevos casos y defunciones por cáncer de cuello uterino para el año 2018, según el Instituto Nacional del Cancer son: casos nuevos 13 240 y defunciones: 4 170³.

La tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino ha disminuido en los últimos años cerca de unos 50% gracias a la aplicación como método de prevención del Papanicolaou que es una prueba diagnóstica que permite encontrar cambios en el cuello uterino mucho antes que el cáncer se origine^{2, 3}.

En el Perú de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer para el 2011 del Ministerio de Salud, de un total de 109 914 casos de cáncer notificados que se presenta con mayor frecuencia en mujeres de 40 a 59 años de edad, el cáncer de cuello uterino representa el 14.9 %; el siguiente cuadro representa a los 5 primeros cánceres en nuestro país:

LOCALIZACIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Cérvix	0	16374	16374	14.90%
Estómago	6356	5861	12217	11.10%
Mama	69	11271	11340	10.30%
Piel	3297	3945	7242	6.60%
Próstata	6359	0	6359	5.80%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ⁵.

En la región del Cusco para el año 2011, según la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer del Ministerio de Salud se obtuvo que el cáncer de cérvix es aproximadamente el 18.8 % en la población:

LOCALIZACIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Cérvix	0	529	529	18.80%
Estómago	95	100	195	6.90%
Piel	63	80	143	5.10%
Mama	1	174	175	6.20%
Próstata	127	0	127	4.50%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ⁵.

A nivel nacional EsSalud indica que aproximadamente al día se diagnostica cerca de 12 casos de cáncer de cuello uterino, mientras que, en ese mismo lapso, se presentan alrededor de 6 a 7 defunciones por esta patología ¹⁶.

2.2.1.3. Etiología

Uno de los factores mas importantes para el desarrollo de cáncer de cuello uterino viene a ser la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) considerada como una de las causas necesarias pero insuficientes para su desarrollo, muchas mujeres adquieren la infección del virus usualmente al inicio de la actividad sexual, donde la mayoría de las infecciones se resolverán espontáneamente alrededor de unos 6 a 24 meses ^{2, 15}.

2.2.1.4. Fisiopatología

Para que se desarrolle el cáncer de cuello uterino la paciente debe infectarse por una cepa tipo oncogénica del Virus Papiloma Humano de manera persistente; además como ya se mencionó, la mayoría de estas infecciones se resuelven espontáneamente,



mientras otras que persisten y podrán desarrollar células pre malignas y luego carcinomas o progresar hasta invasión de la membrana basal. Las cepas responsables del 70% de cánceres cervicales son el 16 y 18 y dentro las más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58 que incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial ^{3,15}.

2.2.1.5. Factores de riesgo

Existen factores propios del huésped que influyen en el proceso de carcinogénesis, estos son la susceptibilidad genética que se refiere que aquella mujer que tenga un familiar en primer grado, es decir madre o hermana con antecedente de cáncer de cuello uterino tienen el doble de riesgo de desarrollarlo; la inmunidad del paciente, factores ambientales, el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual, entre otros ^{3, 15, 16}.

Los factores de riesgo que hacen que una persona sea más propensa a padecer cáncer de cuello uterino y lo pueda desarrollar son los siguientes:

A. Infección por el virus del papiloma humano

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH). Esta infección es un paso indispensable para la presentación y desarrollo de prácticamente todas las lesiones precancerosas y cancerosas de cuello uterino ³.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH



se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral¹⁷.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer. A otros tipos se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con el cáncer de cuello uterino¹⁶.

La infección por VPH es común, y en la mayoría el organismo puede eliminar la infección de por sí. Algunas veces, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino¹⁷.

B. Enfermedad de transmisión sexual (ETS)

La más frecuente es la infección por clamidia que es una de las bacterias que puede infectar el sistema reproductor con mayor frecuencia. Se transmite mediante el contacto sexual. Dicha infección puede causar inflamación de la pelvis conduciendo a la infertilidad. Existen estudios donde han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección, tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen laboratorial durante un examen pélvico^{1, 2, 18}.



C. Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad)

Puesto que las píldoras para el control de la natalidad contienen hormonas femeninas. Se ha descubierto que el estrógeno y la progesterona que ocurren en forma natural influyen en la formación y en el crecimiento de algunos cánceres. Sin embargo, los riesgos de cáncer de endometrio y de cáncer de ovarios parece que se reducen con el uso de los anticonceptivos orales, mientras que los riesgos de cáncer de seno, de cérvix (o cuello uterino) y de hígado parece que aumentan ¹⁹. Se ha visto que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino ².

D. Uso de un dispositivo intrauterino

Varios estudios encuentran que las mujeres que usan o han usado un dispositivo intrauterino tienen un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos.

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual ²⁰.

E. Tener muchos embarazos a término

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos)



tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral ^{2,18}.

F. Tener menos de 18 años en el primer embarazo a término

Se ha visto que las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 18 años o menos tienen casi dos veces más probabilidades de presentar cáncer de cuello uterino posteriormente, que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después ¹⁸.

G. Pobreza

Es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos recursos económicos en la mayoría de veces no tienen acceso fácil a servicios de salud, o que estos sean mínimamente adecuados, incluyendo pruebas diagnósticas como el Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino ^{1, 2,18}.

H. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en

algunas familias. Si un familiar de primer grado es decir la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, las probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Sospechan que esta tendencia familiar es causada por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente ¹⁸.

2.2.1.6. Historia Natural de la enfermedad

Muchas de las displasias de bajo grado no progresan, que se dan en las mujeres más jóvenes. Las infecciones de Virus Papiloma Humano persistente tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer ¹⁵.

Prevención Primaria	Prevención Secundaria		
Infección VPH	Displasia cervical de bajo grado (NIC 1)	Displasia cervical de alto grado (NIC 2 - 3)	Cancer Invasor
La infección por VPH es extremadamente común entre mujeres de edad reproductiva. La infección puede permanecer estable, llevar a displasia o volverse indetectable.	Las lesiones de bajo grado usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado.	Son significativamente menos comunes que las displasias de bajo grado. Pueden progresar de lesiones de bajo grado o directamente de la infección por VPH	Las mujeres con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años.
			

Fuente: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino ¹⁵.

2.2.1.7. Signos y Síntomas

Las neoplasias pre invasivas y la invasión temprana suelen ser asintomáticas, por ello es necesario el tamizaje con evaluación citológica de endocérnix y exocérnix. Algunos síntomas que se pueden presentar son la molestia postcoital, sangrado intermenstrual o



post menopáusico, descarga vaginal con mal olor, dispareunia, dolor pélvico que puede ser ocasionado por contracciones uterinas causadas por la acumulación de sangre menstrual en pacientes con oclusión del canal endocervical.

El sangrado crónico leve puede ocasionar anemia en algunas pacientes. Un sangrado mayor es raro, pero se puede presentar en estadios avanzados. Se puede presentar dolor pélvico y edema de extremidades inferiores por oclusión de linfáticos o trombosis venosa de la vena iliaca externa, en casos avanzados, así como problemas con la micción y defecación. Se pueden presentar síntomas relacionados con metástasis a distancia y constitucionales en enfermedad muy avanzada ²⁰.

2.2.1.8. Diagnóstico

Existen diversos procedimientos para poder llegar al diagnóstico del cáncer de cuello uterino y poder establecer los estadios de la enfermedad, entre ellos tenemos.

A. Papanicolaou

Estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra del endocérvix y exocérvix través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células ².

B. Colposcopia

Observación directa del tracto genital mediante un instrumento óptico llamado colposcopio ³.

C. Biopsia

Extracción de tejido con el fin de detectar condiciones anormales o precancerosas o cáncer de cuello uterino ^{3, 21}.

Un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou es a menudo el primer paso para encontrar el cáncer de cuello uterino. Este resultado conducirá a pruebas adicionales que pueden diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino con la presencia de síntomas, como sangrado vaginal anormal o dolor durante el coito. Para el diagnóstico histopatológico se tomarán en cuenta los criterios de la FIGO.

TNM	FIGO	DESCRIPCIÓN
T1	I	Tumor limitado a cervix
T1a	IA	Carcinoma invasivo identificado solo microscópicamente
T1a1	IA1	Infiltración estromal de hasta 3mm en profundidad y de hasta 7mm de extensión horizontal
T1a2	IA2	Infiltración estromal de hasta 3 y 5mm en profundidad y de hasta 7mm de extensión horizontal
T1b1	IB1	Tumor clínicamente visible menor de 4cm
T1b2	IB2	Tumor clínicamente visible mayor de 4cm
T2	II	Tumor que se extiende fuera de cérvix y a la pared superior de vagina (no a la zona inferior)
T2a	IIA	Sin infiltración de parametrio
T2b	IIB	Con infiltración de parametrio
T3	III	Tumor que afecta a la pared pélvica. Al tercio inferior de la vagina o a ambos
T3a	IIIA	Afectación del tercio inferior de la vagina
T3b	IIIB	Extensión a la pared pélvica, hidronefrosis o ambos
T4	IVA	Tumor que afecta a la vejiga, el recto o con metástasis a distancia
M1	IVB	Metástasis a distancia

Fuente: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ²⁴.

2.2.1.9. Tratamiento

Los tipos de tratamientos del cáncer de cuello uterino comunes incluyen:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia dirigida

Para las etapas más tempranas del cáncer de cuello uterino, se puede emplear cirugía o radiación combinada con quimioterapia. Para las etapas más avanzadas, usualmente se emplea radiación combinada con quimioterapia como tratamiento principal. A menudo, la quimioterapia se usa (por sí sola) para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado ²⁰.



2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- Las características epidemiológicas, los antecedentes gineco–obstétricos, los antecedentes infecciosos, las conductas sexuales y los antecedentes oncológicos familiares son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Las características epidemiológicas (Edad, Grado de Instrucción) son factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017.
- Los antecedentes gineco–obstétricos (Edad del primer embarazo, Número de gestaciones, Uso de anticonceptivos, la no realización anual del Papanicolaou) son factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017.
- Los antecedentes infecciosos (infección por el Virus Papiloma Humano–VPH, enfermedad de transmisión sexual–ETS) son factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017.
- Las conductas sexuales (Inicio temprano de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales) son factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017.



- Los antecedentes oncológicos familiares son factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en las pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, 2017.

2.4. Variables e Indicadores

2.4.1. Identificación de variables

Variables Independientes

- Características epidemiológicas
 - Edad
 - Grado de Instrucción
- Antecedentes Gineco – Obstétricos
 - Edad del primer embarazo
 - Gestación
 - Uso de anticonceptivos
 - Realización anual del Papanicolaou
- Antecedentes infecciosos
 - Infección por el Virus Papiloma Humano–VPH
 - Enfermedad de transmisión sexual–ETS
- Conductas sexuales
 - Inicio temprano de las relaciones sexuales



- Número de parejas sexuales

- Antecedentes oncológicos familiares

Variables Dependientes

- Cáncer de cuello uterino

2.4.2. Operacionalización de variables



VARIABLE	VARIABLES IMPLICADAS – INDEPENDIENTES								
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Edad del primer embarazo	Edad cronológica en la cual la paciente tuvo su primer embarazo	Cuantitativa	Directa	Grupo etario de pertenencia	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿A los cuantos años tuvo su primer embarazo? _____ (años cumplidos)	9	Se expresará como edad del primer embarazo
Gestación	Cantidad de embarazos que tuvo la paciente	Cuantitativa	Directa	Número de gestaciones	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿Tuvo más de tres gestaciones? a) Si b) No	4	Se expresará como la cantidad de gestaciones que tuvo la pacientes
Uso de anticonceptivos	Métodos por los cuales recurre una paciente para no quedar embarazada	Cualitativa	Directa	Presencia o no del uso de anticonceptivos	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿En estos últimos 5 años Utilizo algún método anticonceptivo? a) Si b) No ¿Cual?_____	10	Se expresará como el uso de anticonceptivos
Realización anual del Papanicolaou	Procedimiento médico que consiste en el análisis anatomopatológico mediante cepillado del cuello uterino	Cualitativa	Directa	Realización o no del Papanicolaou	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿Se realiza los controles anuales del Papanicolaou? a) Si b) No	11	Se expresará como la realización del Papanicolaou
Infección por el Virus Papiloma Humano VPH	Adquirir mediante contacto sexual el VPH causante de la formación de tejido anormal y otros cambios celulares capaces de producir neoplasias a nivel del cuello uterino ⁽¹⁹⁾ .	Cualitativa	Directa	Infección por el Virus Papiloma Humano VPH	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿Padece de la infección del virus papiloma humano? a) Si b) No	5	Se expresará como la presencia o no de infección por el Virus Papiloma Humano según el Papanicolaou
Enfermedad de transmisión sexual	Comorbilidad infecciosa transmitida por las relaciones sexuales	Cualitativa	Directa	Presencia o no de una enfermedad de transmisión sexual	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	Sufre de algún tipo de Enfermedad de transmisión sexual a) Si b) No	6	Se expresará como la presencia o no de enfermedad de transmisión sexual



	CONCEPTUAL	LA VARIABLE	MEDICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN	PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	VARIABLE	ITEM	DE LA VARIABLE
Inicio temprano de las relaciones sexuales	Fecha en la cual una persona mantuvo por primera vez relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.	Cualitativa	Directa	Grupo etario de pertenencia	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿Inicio sus relaciones sexuales antes de los 18 años? c) Si d) No	7	Se expresará como inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad
Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las cuales una persona mantuvo relaciones sexuales	Cuantitativa	Directa	Cantidad de parejas sexuales	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿Tuvo más de tres parejas sexuales? a) Si b) No	8	Se expresará como la cantidad de parejas sexuales que tuvo la paciente
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la encuesta	Cuantitativa	Directa	Tiempo vivido por una persona.	De razón	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	Edad _____ (en años cumplidos)	1	Se expresará como la edad en años cumplidos referidos por el paciente
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Cualitativa	Directa	Años escolares completados.	Ordinal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿Cuál es su grado de instrucción? a) Sin instrucción b) Primario c) Secundario d) Superior	2	Se expresará como al grado de instrucción alcanzado
Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino	Persona con algún grado de parentesco con el paciente, que tiene o tuvo cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Directa	Parentesco del familiar con cáncer de cuello uterino, con el paciente	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	¿El grado de parentesco del familiar con cáncer de cuello uterino es de primer grado? a) Si b) No	3	Se expresará como el grado de parentesco del paciente con el familiar con cáncer de cuello uterino

VARIABLE	VARIABLES DEPENDIENTE								
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Crecimiento descontrolado de células anormales en el cuello uterino que se desarrolla lentamente	Cualitativa	Indirecta	Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	Nominal	Se recogerá los datos de la Historia Clínica, dato que se colocará en la ficha de recolección de datos del estudio	Cáncer de cuello uterino a) Si b) No	12	Se expresará como el diagnóstico o no de cáncer de cuello uterino

CAPÍTULO III

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Estudio de casos y controles, retrospectivo, correlacional

- Es un estudio de tipo CASOS Y CONTROLES: porque se seleccionará a los sujetos en estudio según tengan la patología (casos), y no la presenten (controles).
- Es un estudio de tipo RETROSPECTIVO: porque al momento del estudio el investigador toma los datos que se han desarrollado en el pasado.
- Es un estudio de tipo CORRELACIONAL, porque permitirá conocer la relación o grado de asociación entre las características epidemiológicas, clínicas y de los antecedentes con el cáncer de cuello uterino.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental y analítico.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por todas las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, en el periodo del año 2017.

3.3.2 Población

Está conformado por historias clínicas de las pacientes atendidas en el consultorio externo de ginecología y pacientes hospitalizados ya sea en el servicio de ginecología y/o oncología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, en el periodo comprendido desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.



3.2.2. Muestra

Esta conformado por 105 historias clínicas escogidas aleatoriamente de la población de las pacientes atendidas en el consultorio externo de ginecología y pacientes hospitalizados ya sea en el servicio de ginecología y/o oncología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco, en el periodo comprendido desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017 que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

3.2.2.1. Definición de casos

Criterios de inclusión

- Historias Clínicas de pacientes mujeres con diagnóstico histopatológico de cáncer de cuello uterino, atendidas en los consultorios y/o hospitalización de Ginecología y Oncología durante el periodo comprendido desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

Criterios de exclusión

- Historias Clínicas incompletas.

3.2.2.2. Definición de controles

Criterios de inclusión

- Historias Clínicas de pacientes mujeres que no estén diagnosticadas histopatológicamente con cáncer de cuello uterino.
- Historias clínicas de pacientes del mismo rango de edad de los casos

Criterios de exclusión

- Historias Clínicas incompletas

3.2.2.1 Tamaño muestral

Para calcular el tamaño de muestra se utilizará como referencia el estudio: “Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente de Trujillo 2007 – 2012”, realizado en la ciudad de Trujillo – Perú ¹⁴. Donde según la variable multiparidad, se obtuvo que:

	Casos	Controles
Si	80	237
No	9	119

OR=4.46, p=0.045, IC95% [1.018–5.080]

El cálculo del tamaño muestral para estudiar la asociación entre exposición y la enfermedad en este estudio de casos y controles se basa en la prueba de chi cuadrado de Person

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2p(1-p)} + Z\theta * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]2}{(p_1 - p_2)2}$$

Reemplazando valores tenemos

- Frecuencia de exposición entre los casos: 0.90 ¹⁴.
- Frecuencia de exposición entre los controles: 0.67 ¹⁴.
- Odds ratio a detectar: 4.46 ¹⁴.
- Confiabilidad de 95%
- Poder del 80%
- Relación de casos y controles 1:2

Se obtiene un tamaño muestral de casos de 35 y controles de 70 pacientes, con un total de 105 historias clínicas de pacientes.

3.4. Técnicas de recolección de datos

Se realizó la revisión sistemática de las historias clínicas de las 105 pacientes, para la cual se utilizó una ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos consta de:

- Variables que permitan valorar las características epidemiológicas tales como edad, grado de instrucción.
- Variables que permitan valorar los antecedentes gineco obstétricos como son Edad del primer embarazo, Multigesta, Uso Prolongado de anticonceptivos, Realización del Papanicolaou;
- Variables que permitan valorar los antecedentes infecciosos que son Infección por el Virus Papiloma Humano–VPH, Enfermedad de transmisión sexual–ETS;
- Variables que permitan valorar las conductas sexuales considerando Inicio temprano de las relaciones sexuales, Número de parejas sexuales.
- Variables que permitan valorar los antecedentes familiares relacionados al cáncer de cuello uterino.

La validación de la ficha de recolección de datos fue hecha de dos maneras que a continuación se explican:

a. validación de instrumento mediante coeficiente de validez de cronbach (alfa de cronbach)

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en la escala de tipo Likert) miden un constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Para el cálculo de este coeficiente se hace necesaria la aplicación de la siguiente

fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

$$\alpha = (Q1 \times Q2)$$

$$Q1 = \frac{K}{K-1}$$

$$Q2 = \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

- α : coeficiente de confiabilidad
- k: número de ítems de instrumento
- S_i^2 : varianza de cada ítem
- S_t^2 : varianza total

Reemplazando los datos en la fórmula se obtiene el siguiente resultado: 0.77

El coeficiente de alfa de Cronbach puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. Entonces el valor obtenido fue de 0.77 considerándose de acuerdo a la recomendación de George y Mallery (1995), establece que si el valor obtenido está entre 0.7-0.8 el instrumento es ACEPTABLE.

Se adjuntan las hojas de validación por el método alfa de Cronbach en la sección ANEXOS.

b. validación de instrumento mediante juicio de expertos

Validez a juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 1.55, cayendo en la zona A, lo que permite su aplicación, con adecuación total.

Se adjuntan las hojas de validación por los expertos en la sección ANEXOS.

3.5 Técnicas de procesamiento de datos

Una vez culminada la recolección de datos, y la base de datos culminada; para el procesamiento de estos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, el análisis estadístico utilizado fue el descriptivo, y el inferencial básica.

Para la estadística descriptiva se utilizó la distribución de frecuencias y porcentajes, se utilizaron gráficos tipo histograma para la presentación de resultados.



Para el análisis inferencial se utilizaron pruebas no paramétricas: *chi* cuadrada. Se determinó la relación entre las diferentes variables independientes y dependientes, se determinó el grado de asociación entre las características epidemiológicas, gineco obstétricas, infecciosos, conducta sexual, y antecedentes oncológicos con las pacientes con cáncer de cuello uterino. Para valorar si la asociación es o no estadísticamente significativa entre variables nominales, se utilizó la prueba Chi cuadrado. En función del valor de Chi cuadrado encontrado, se identificará el valor de “p”, en cuyo caso se consideró como estadísticamente significativa si el valor es menor de 0.05. Para la presentación de estos resultados se utilizaron tablas de contingencia.

CAPÍTULO IV

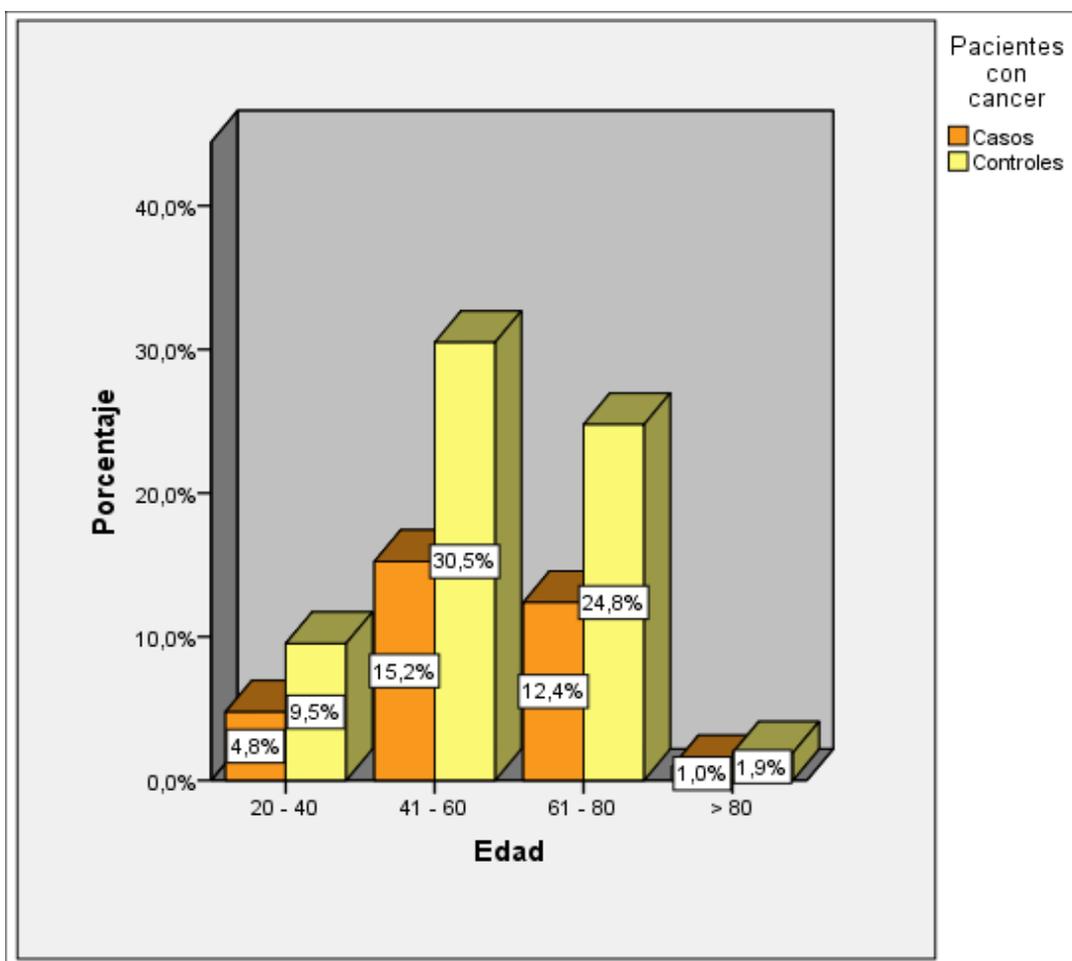
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Características Epidemiológicas

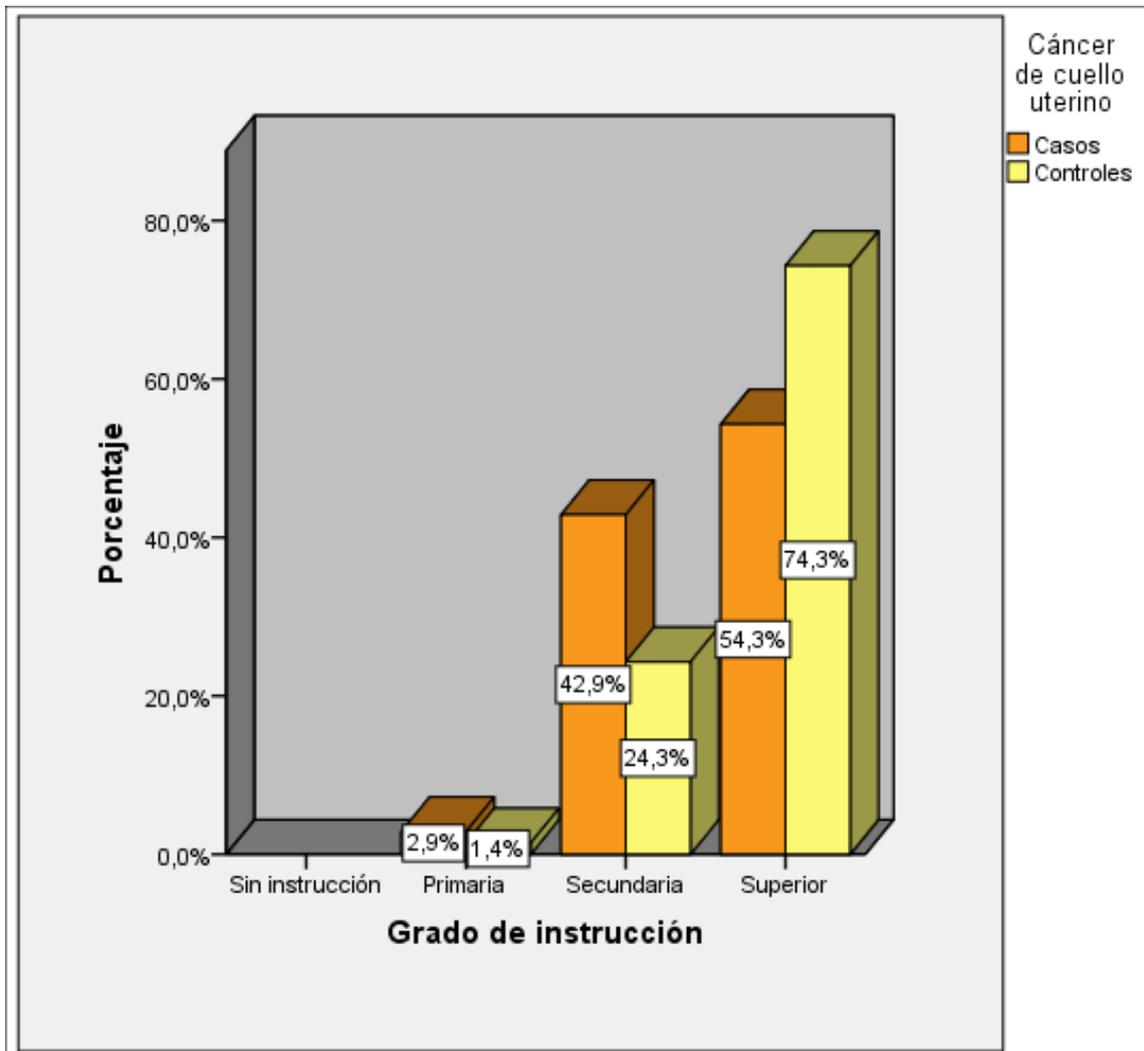
Gráfico N°1: Grupo Etario



Descripción gráfico N° 1: en relación a la edad se determina que el mayor porcentaje de pacientes 45.7% se encuentra entre al rango de edad de 41 a 60 años, seguido del 37.2% comprendido entre los 61 a 80 años, el 14.3% de pacientes entre los 20 a 40 años y con tan solo 2.9% aquellas pacientes mayores de 80 años.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Gráfico N°2: Grado de instrucción

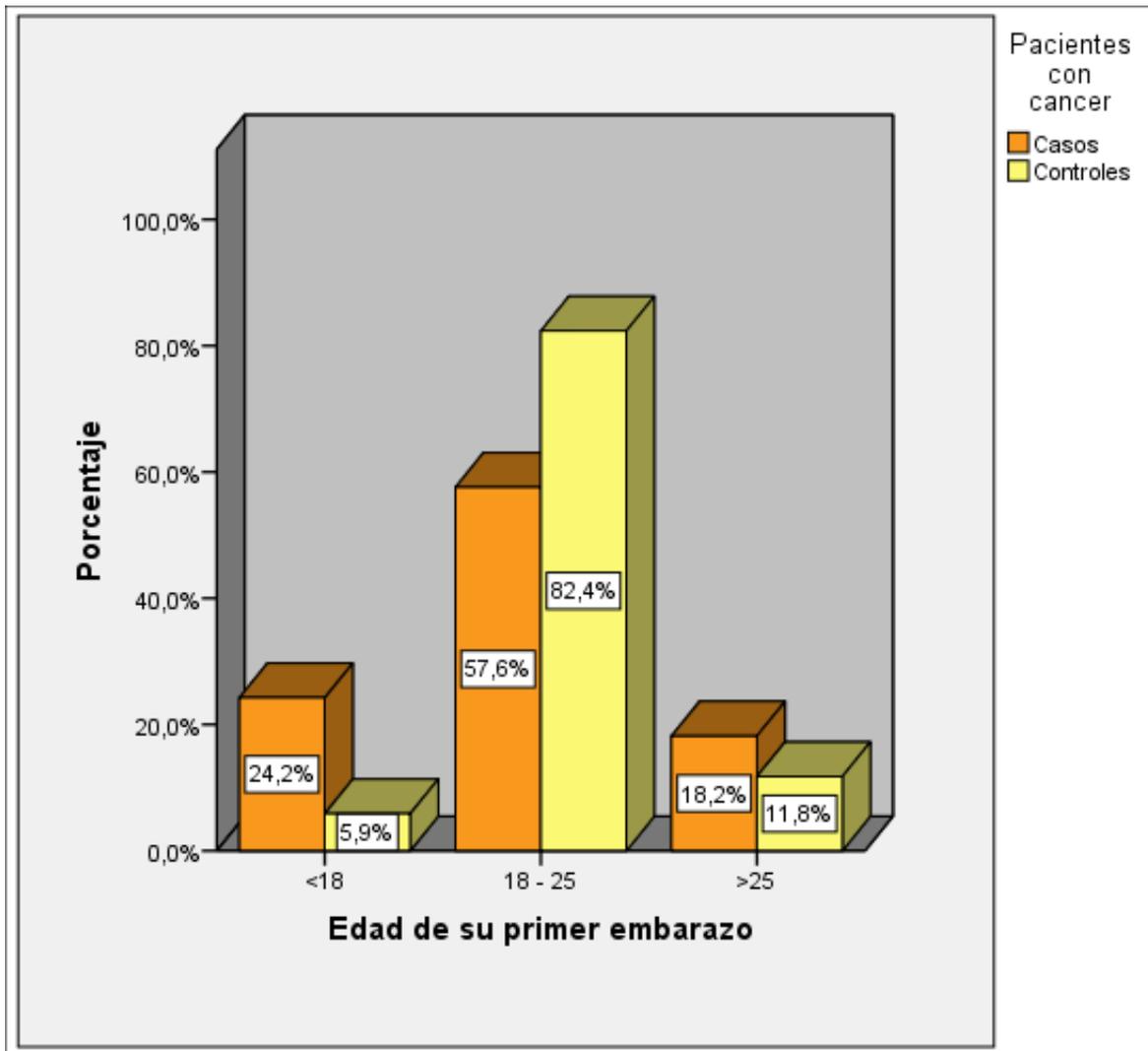


Descripción gráfico N° 2: en relación al grado de instrucción de las pacientes, el mayor porcentaje de los casos 54.3% pertenecen al grado de instrucción superior, seguido del 42.9% pertenecientes al grado de instrucción secundaria, así mismo en los controles el 74.3% pertenecientes al grado de instrucción superior, el 24.3% al grado de instrucción secundaria. Resalta también que dentro del grado de instrucción secundaria predominan los casos en comparación del grado de instrucción superior donde predominan los controles.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Características Gineco – Obstétricas

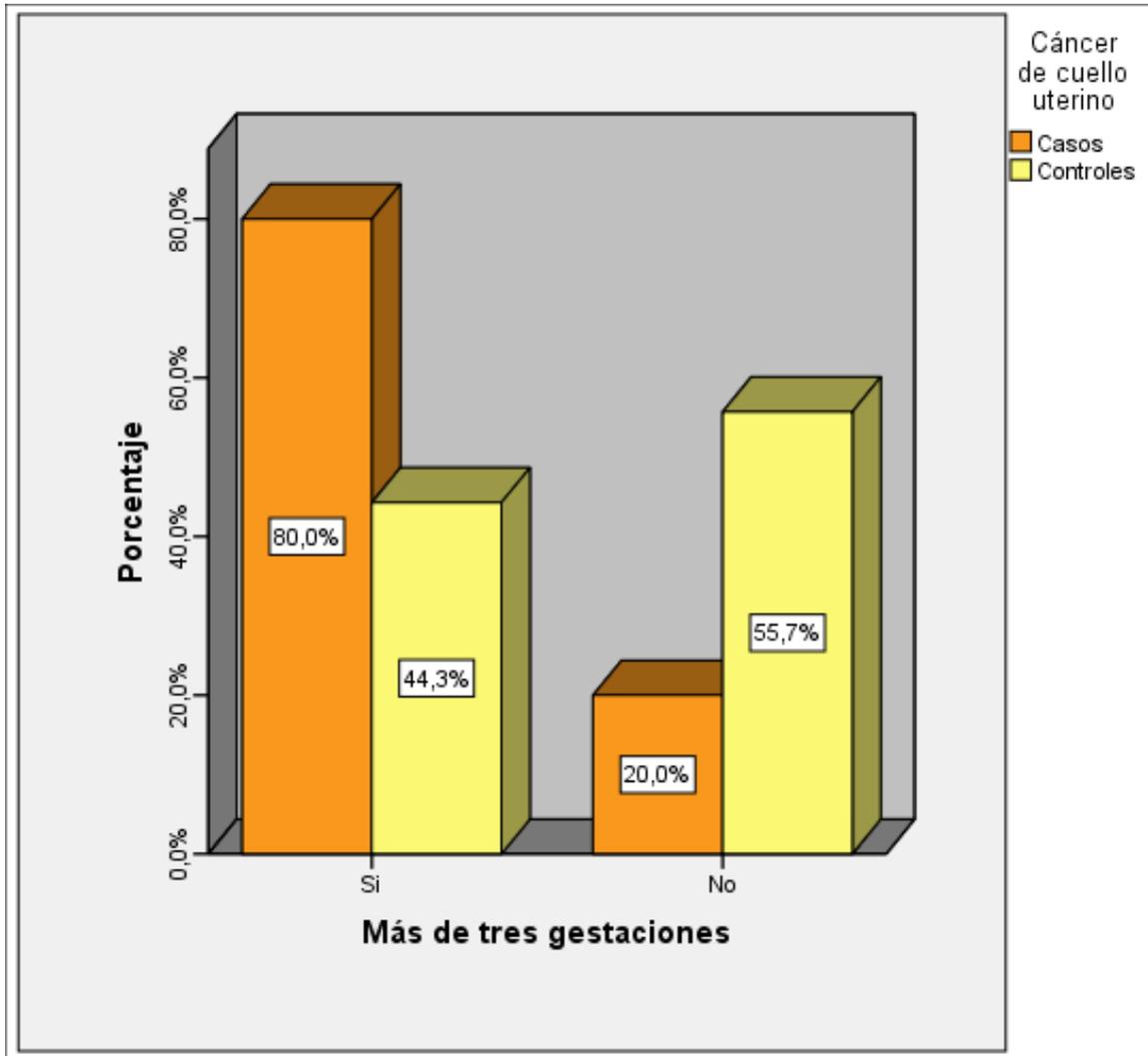
Gráfico N°3: Edad del primer embarazo



Descripción gráfico N° 3: en relación a la edad de su primer embarazo, un 24.2% de los casos tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años, un 57.6% entre los 18 a 25 años y un 18.2% más de 25 años, en los controles solo un 5.9% tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años, el 82.4% entre los 18 a 25 años y un 11.6% más de 25 años de edad.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

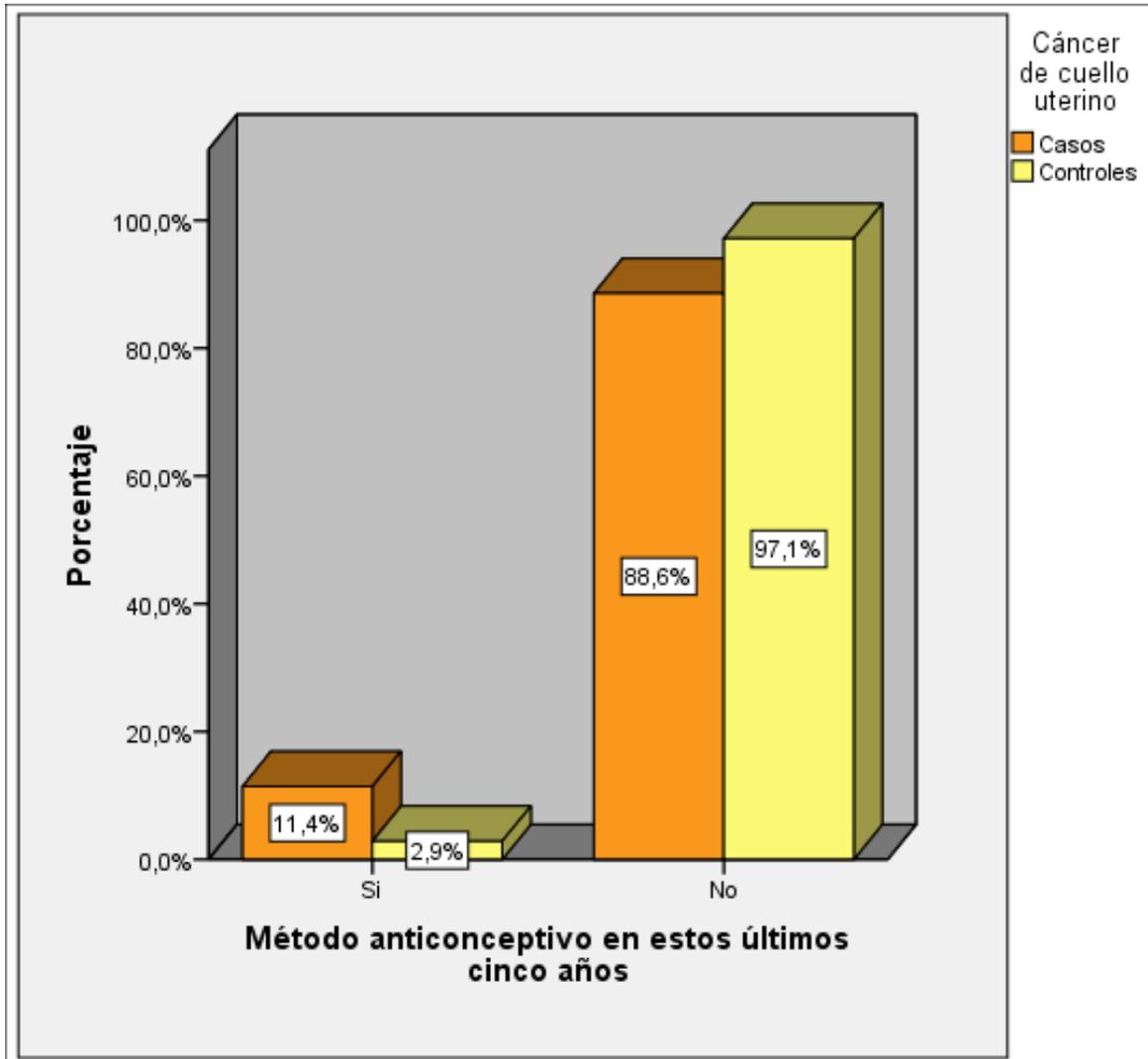
Gráfico N°4: Gestación



Descripción gráfico N° 4: en relación al número de gestaciones el 80,0% de los casos presentan más de 3 gestaciones, mientras que solo el 20,0% tuvieron menos de 3, a diferencia de un 44,3% de los controles con más de 3, y un 55,7% con menos de 3 gestaciones.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

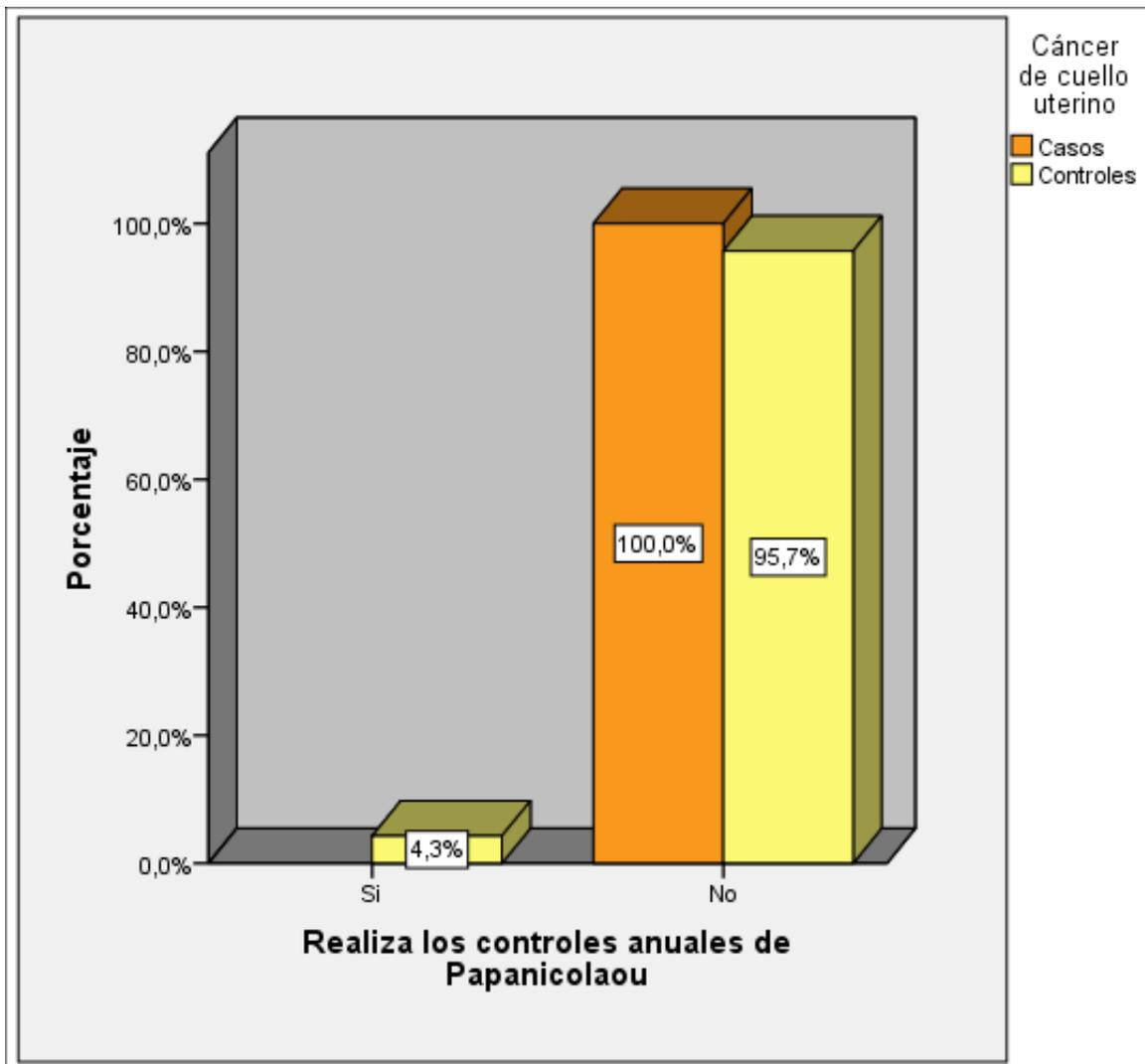
Gráfico N°5: Uso de anticonceptivos



Descripción gráfico N° 5: en relación al uso de métodos anticonceptivos en los últimos 5 años, se observa que en los casos un 88.6% no usaron ningún método anticonceptivo mientras que un 11.4% si lo hicieron, en los controles cerca de un 97.1% no usaron ningún método y solo el 2.9% si lo hicieron.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Gráfico N°6: Realización anual del Papanicolaou

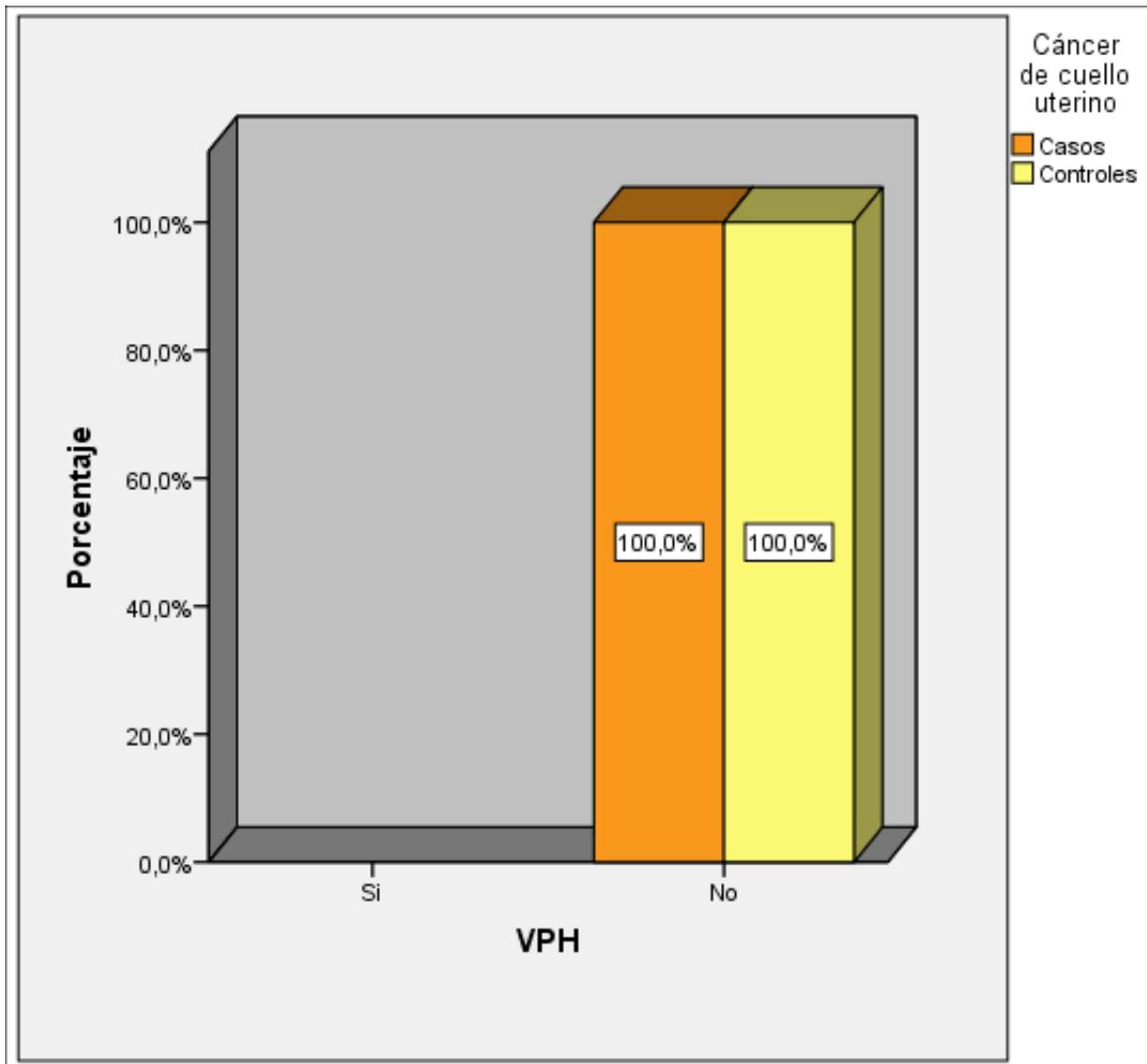


Descripción gráfico N° 6: en relación al control anual del Papanicolaou, se observa que el 100% de los casos no se realizaron controles de Papanicolaou anualmente, mientras que en los controles solo un 4.3% se realizaron controles anuales de Papanicolaou frente al 95.7% que no lo hicieron.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Características infecciosas

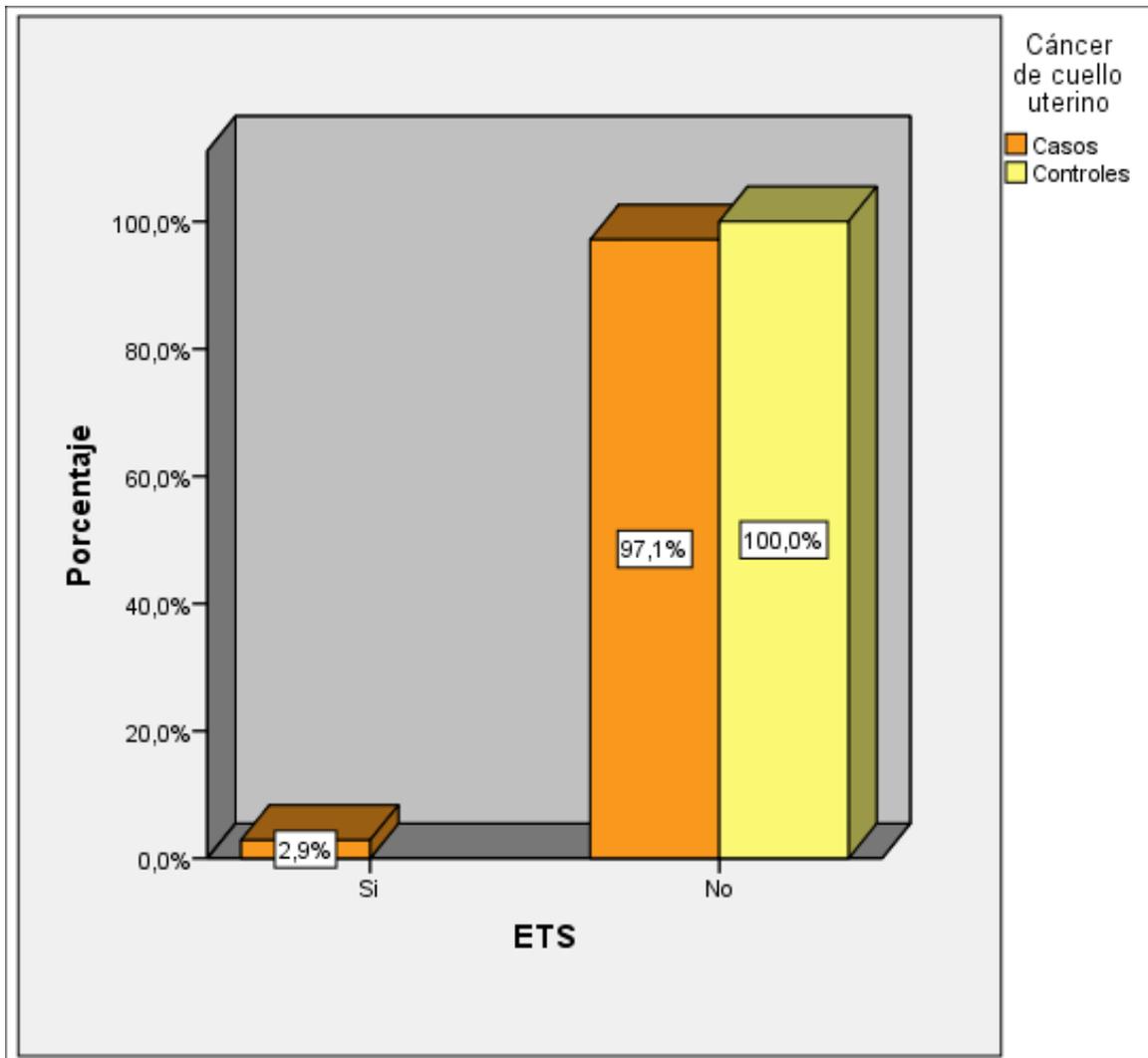
Gráfico N°7: Infección por el Virus Papiloma Humano–VPH



Descripción gráfico N° 7: en relación al diagnóstico del Virus del Papiloma Humano se observa que la totalidad de los casos como los controles no cuentan con dicho examen diagnóstico.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Gráfico N°8: Enfermedad de transmisión sexual – ETS

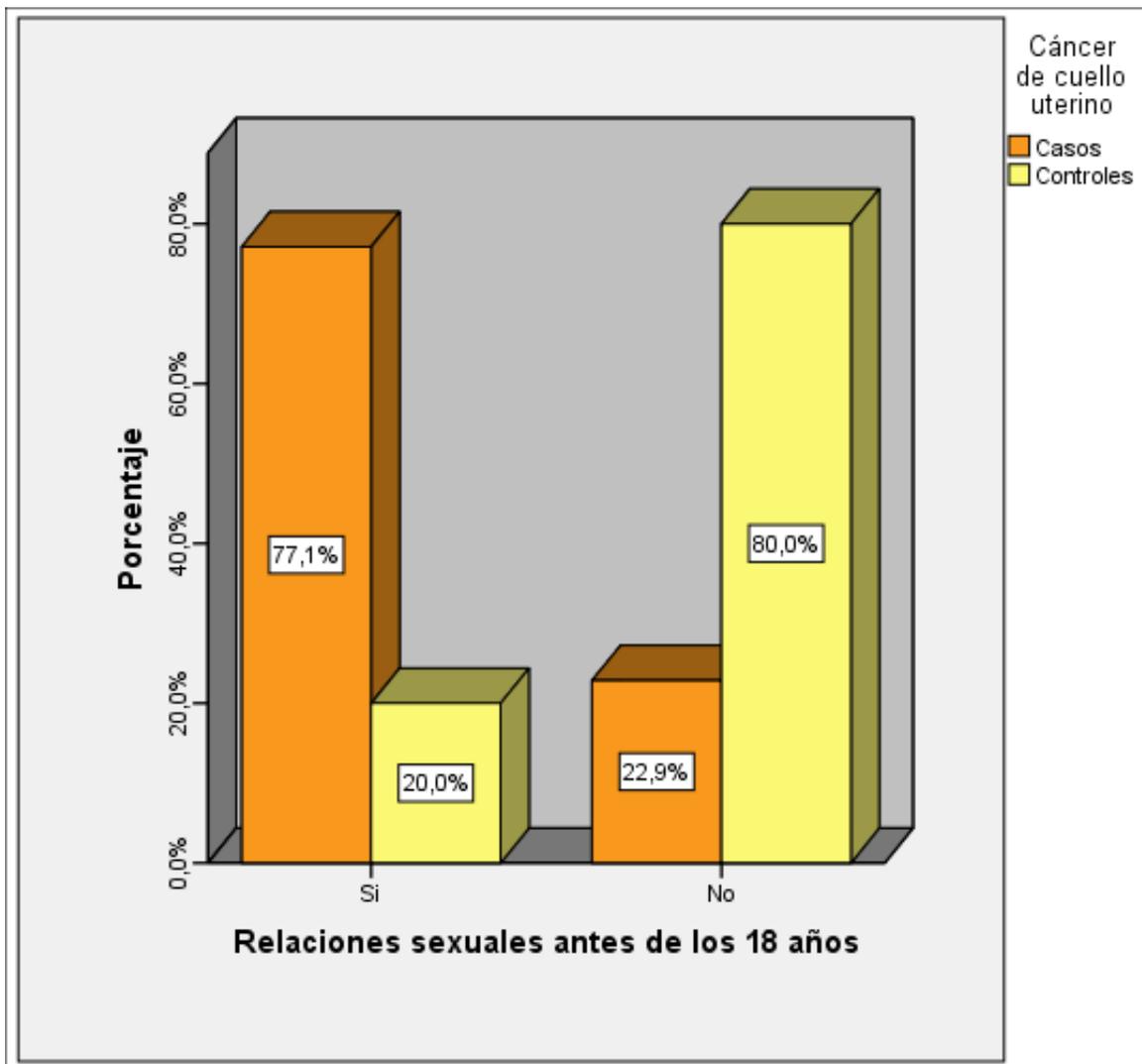


Descripción gráfico N° 8: en relación al diagnóstico de Enfermedades de Transmisión Sexual se observa que solo un 2.9% de los casos se les diagnostica frente al 97.5% que no, en los controles el 100% no se diagnosticaron de ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Conductas sexuales

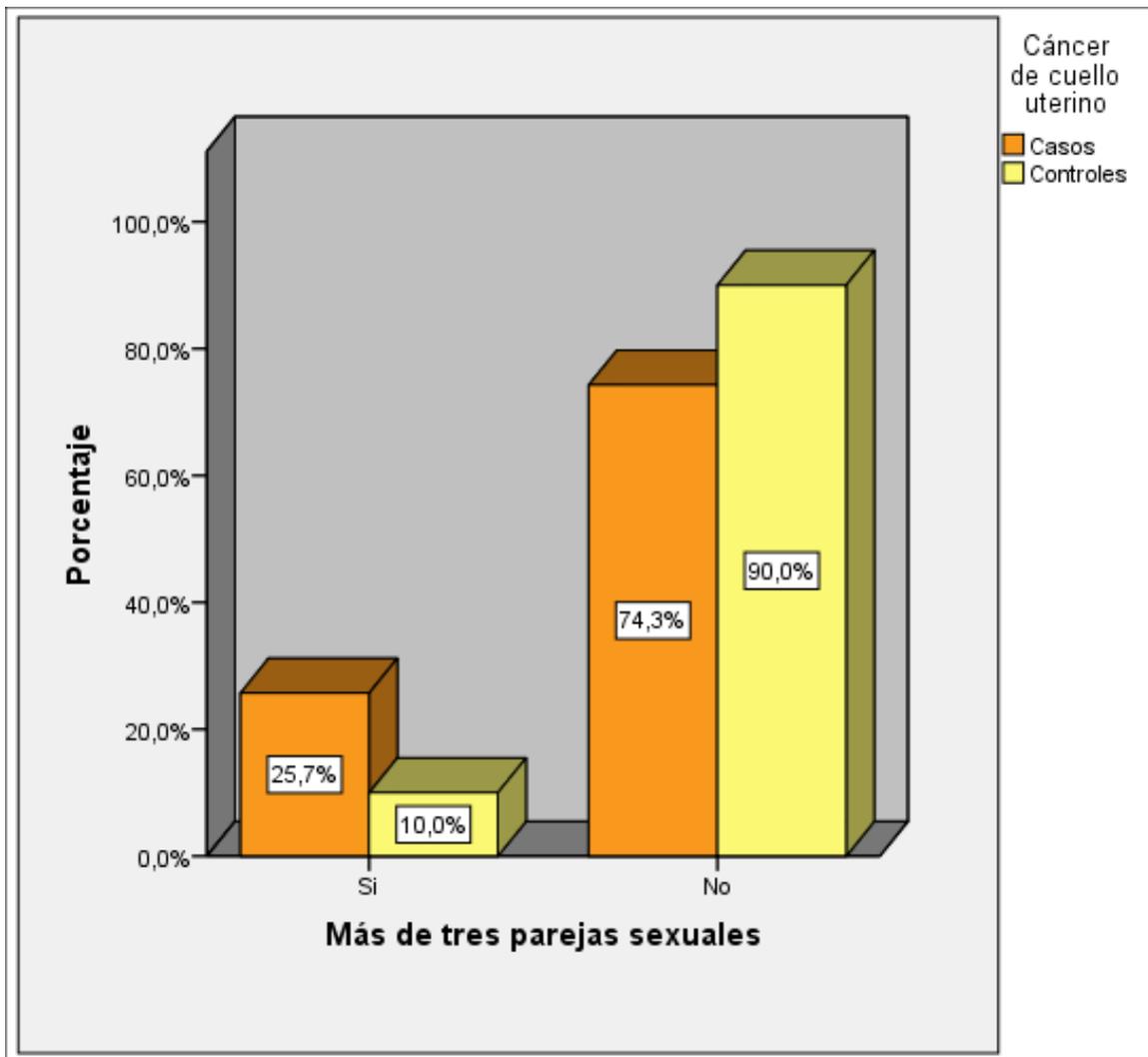
Gráfico N°9: Inicio temprano de las relaciones sexuales



Descripción gráfico N° 9: en relación al inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, dentro de los casos se observa que el 77.1% iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años frente al 22.9% que fue después de los 18 años, a diferencia de los controles que solo el 20% que iniciaron antes de los 18 años de edad.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

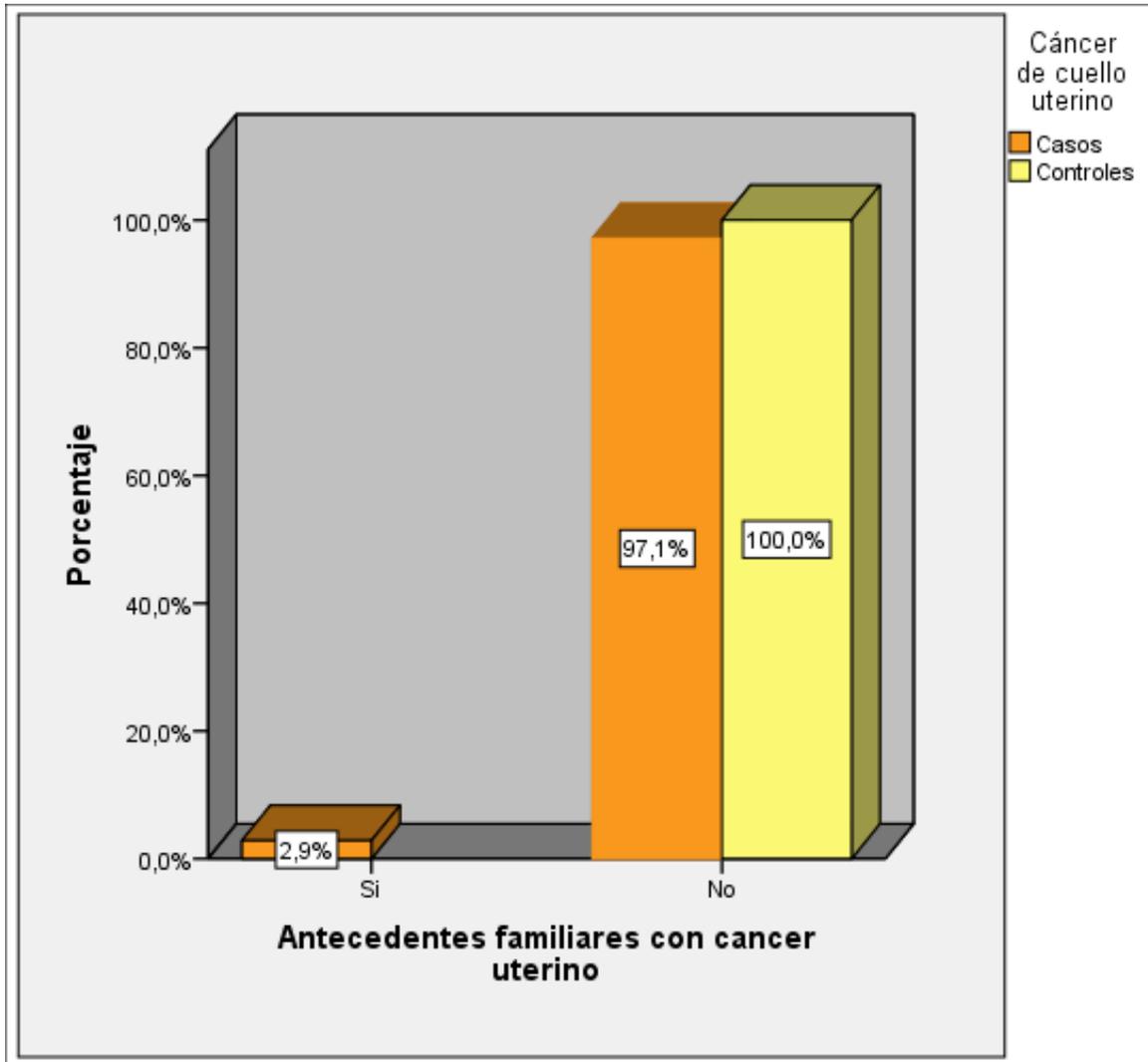
Gráfico N°10: Número de parejas sexuales



Descripción gráfico N° 10: en relación al número de parejas sexuales, en los casos un 25.7% tuvieron más de 3 parejas durante su vida sexual y el 74.3% menos de 3 parejas sexuales, a diferencia de los controles donde solo el 10% tuvieron más de 3 parejas sexuales, y el 90% no tuvieron más de 3 parejas sexuales.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017

Gráfico N°11: Antecedentes oncológicos familiares



Descripción gráfico N° 10: en relación a los antecedentes oncológicos de los familiares de primer grado con cáncer de cuello uterino el 100% de los controles no tuvieron antecedentes familiares, mientras que en el grupo de los casos solo el 2.9% si lo tuvieron a diferencia del 97.1% que no.

4.2 RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017****Características Epidemiológicas****Tabla N°1: Grupo Etario y Cáncer de cuello uterino**

Grupo Etario	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles			
	f	%	f	%	f	%
20 - 40	5	14,3%	10	14,3%	15	14,3%
41 - 60	16	45,7%	32	45,7%	48	45,7%
61 - 80	13	37,1%	26	37,1%	39	37,1%
> 80	1	2,9%	2	2,9%	3	2,9%
Total	35	100,0%	70	100,0%	105	100,0%

$\chi^2 = 0.000$ P = 1.00

Interpretación la tabla N° 1: la edad no tiene una relación estadísticamente significativa con relación al cáncer de cuello uterino, observando que el chi cuadrado 0.00 con un valor de p de 1 siendo este mayor a 0.05. La edad no es un factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Tabla N°2: Grado de Instrucción y Cáncer de cuello uterino

Grado de Instrucción	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles		f	%
	f	%	f	%		
No superior	16	45,70%	18	25,70%	34	32,40%
Superior	19	54,30%	52	74,30%	71	67,60%
Total	35	100,00%	70	100,00%	105	100,00%

$\chi^2 = 4.27$ P = 0.039

OR = 2.43 [1.03 5.71]

Interpretación la tabla N° 2: las mujeres con un grado de instrucción no superior tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino, con un valor de $p=0.039$, OR del 2.43, IC95% [1.03 – 5.71], indicando tener 2.4 veces mas riesgo de padecer esta patología.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Características Gineco – Obstétricas

Tabla N°3: Edad del primer embarazo y Cáncer de cuello uterino

Edad del primer embarazo	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles		f	%
	f	%	f	%		
<18	8	24,2%	4	5,9%	12	11,9%
>18	25	75,8%	64	94,1%	89	88,1%
Total	33	100,0%	68	100,0%	101	100,0%

$\chi^2 = 7.15$ P = 0.007

OR = 5.12 [1.41 18.52]

Interpretación la tabla N° 3: las mujeres con una edad del embarazo antes de los 18 años de edad tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino con un valor de $p= 0.007$, OR del 5.12, IC95% [1.41 - 18.52] indicando tener 5.1 veces más riesgo de padecer esta patología.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Tabla N°4: Multigesta y Cáncer de cuello uterino

Más de tres gestaciones	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles			
	f	%	f	%	f	%
Si	28	26,7%	31	29,5%	59	56,2%
No	7	6,7%	39	37,1%	46	43,8%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 12.09$ P = 0.001

OR = 5.03 [1.94 13.05]

Interpretación la tabla N° 4: las mujeres al tener mas de 3 gestaciones tiene una relación estadísticamente significativa con en cáncer de cuello uterino con un valor de $p=0.001$, OR del 5.03, IC95% [1.94 - 13.05] indicando tener 5 veces más riesgo de padecer esta patología.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Tabla N°5: Uso de anticonceptivos y Cáncer de cuello uterino

Método anticonceptivo en los últimos cinco años	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles			
	f	%	f	%	f	%
Si	4	3,8%	2	1,9%	6	5,7%
No	31	29,5%	68	64,8%	99	94,3%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 3.18$ P = 0.074

Interpretación la tabla N° 5: el uso métodos anticonceptivos por más de 5 años no tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino con un chi cuadrado de 3.18 y un valor de $p=0.074$ siendo este mayor a 0.05. El uso de métodos anticonceptivo no es un factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Tabla N°6: Realización Del Papanicolaou y Cáncer de cuello uterino

Realiza los controles anuales de Papanicolaou	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles			
	f	%	f	%	f	%
No	35	33,3%	67	63,8%	102	97,1%
Si	0	,0%	3	2,9%	3	2,9%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 1.54$ P = 0.214

Interpretación la tabla N° 6: la no realización anual del Papanicolaou no tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino con un chi cuadrado de 1.54 con un valor de p de 0.214 siendo este mayor a 0.05. La no realización de Papanicolaou anuales no es un factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Características infecciosas

Tabla N°7: Enfermedad de transmisión sexual–ETS y Cáncer de cuello uterino

ETS	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles			
	f	%	f	%	f	%
Si	1	1,0%	0	,0%	1	1,0%
No	34	32,4%	70	66,7%	104	99,0%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 2.02$ P = 0.155

Interpretación la tabla N° 7: las enfermedades de transmisión sexual no tiene relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino con un chi cuadrado de 2.02 con un valor de p de 0.155 siendo este mayor a 0.05. Tener una enfermedad de transmisión sexual no es un factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Conductas sexuales

Tabla N°8: Inicio temprano de las relaciones sexuales y Cáncer de cuello uterino

Relaciones sexuales antes de los 18 años	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles		f	%
	f	%	f	%		
Si	27	25,7%	14	13,3%	41	39,0%
No	8	7,6%	56	53,3%	64	61,0%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 32.01$ P = 0.000

OR = 13.5 [5.05 36.06]

Interpretación la tabla N° 8: las mujeres que tuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años de edad tiene una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.000$, OR del 13.5, IC95% [5.05 – 36.06] indicando tener 13.5 veces más riesgo de padecer esta patología.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Tabla N°9: Número de parejas sexuales

Más de tres parejas sexuales	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles			
	f	%	f	%	f	%
Si	9	8,6%	7	6,7%	16	15,2%
No	26	24,8%	63	60,0%	89	84,8%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 4.46$ P = 0.035

OR = 3.12 [1.05 9.25]

Interpretación la tabla N° 9: las mujeres con mas de 3 parejas sexuales tiene una relacion estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino, con un valor de p= 0.035, OR del 3.12, IC95% [1.05 – 9.25] indicando tener 3.1 veces más riesgo de padecer esta patología.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO,
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD,
CUSCO, 2017**

Tabla N°10: Antecedentes oncológicos familiar y Cáncer de cuello uterino

Antecedentes familiares con cáncer uterino	Cáncer de cuello uterino				Total	
	Casos		Controles		f	%
	f	%	f	%		
Si	1	1,0%	0	,0%	1	1,0%
No	34	32,4%	70	66,7%	104	99,0%
Total	35	33,3%	70	66,7%	105	100,0%

$\chi^2 = 2.02$ P = 0.155

Interpretación la tabla N° 10: tener antecedentes familiares no tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino, con un chi cuadrado del 2.02 con un valor de p de 0.155 siendo este mayor a 0.05. Tener antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino no es un factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO V**DISCUSIÓN****5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES,
SIGNIFICATIVOS Y COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA
LITERATURA EXISTENTE****EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:**

En relación a la edad los más involucrados con el estudio, comprende entre los 41 a 60 años, corroborando las estadísticas dadas por el Ministerio de Salud a través de su documento de gestión “Análisis Situacional del Cáncer en el Perú 2013”, durante los años 2006 y 2011 donde el cáncer de cuello uterino se presenta con más frecuencia entre las edades de 40 a 59 años de edad ⁵. Como lo señala Abarca, Cifuentes y Domínguez en sus estudios que la edad de presentación de cáncer de cuello uterino es entre las edades de 30 a 59 años de edad ^{8, 9, 12}. En este estudio no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino como factor de riesgo asociado. Vázquez quien observa en su estudio que la edad no se asocia con la aparición de la enfermedad ¹³. Sin embargo este dato nos ayuda a describir y conocer la historia natural de la enfermedad, donde la literatura menciona que las displasias de alto grado progresan en un curso de 10 a 15 años para ser catalogados como cáncer invasor ^{5, 15, 23}. (Gráfico y Tabla N°1)

En cuanto al grado de instrucción se encontró que existe una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, con un valor de $p= 0.039$, $OR= 2.43$, $IC95\% [1.03 - 5.71]$ (Tabla N° 2), determinando en este trabajo que aquellas pacientes con un grado de instrucción no superior tienen 2.4 veces más riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, así como lo demuestra Gómez y Cifuentes al

indicar que el nivel educativo bajo es un factor de riesgo para esta patología ^{6, 9}, se corrobora este resultado con lo manifestado en la literatura donde menciona que el menor conocimiento por consiguiente menor acceso a la educación y servicios de salud conlleva al desarrollo de cáncer de cuello uterino ²³.

EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES GINECO–OBSTÉTRICOS:

En cuanto a la edad del primer embarazo se demuestra que tiene una relación estadísticamente significativa, principalmente en aquellas pacientes que tuvieron un embarazo antes de los 18 años de edad con el cáncer de cuello uterino, con un valor de $p=0.007$, $OR= 5.12$ $IC95\% [1.41 - 18.52]$ (Tabla N° 3), por lo que podemos señalar que tener un embarazo antes de los 18 años de edad tiene 5.1 veces más riesgo de padecer esta patología, así como señala Gómez, Cifuentes, Vázquez en sus respectivos estudios ^{6, 9, 13}. Dentro de la literatura manifiesta que las mujeres alguna vez en su vida sexual se infectarán del Virus Papiloma Humano, y este al ser una cepa oncogénica puede desarrollar cáncer de cuello uterino ¹⁵.

En relación al número de embarazos se encontró que tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino, principalmente en aquellas pacientes que tuvieron más de tres gestaciones, con un valor de $p=0.001$, $OR= 5.03$ $IC95\% [1.94 - 13.05]$ (Tabla N° 4). Tener más de 3 gestaciones conlleva 5 veces más riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, Gomez, Solís, Cifuentes y Domínguez señalan que tener más de 3 gestaciones tiene una significancia estadística además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino ^{6, 11, 9, 12}. Relacionando con la conducta sexual de la mujer teniendo más probabilidades de contraer el Virus Papiloma Humano ¹⁵.

Acerca del uso de métodos anticonceptivos en los últimos 5 años se encontró que no tiene una relación estadísticamente significativa con el cáncer de cuello uterino con un



valor de $p=0.074$ y un chi cuadrado de 3.18, así como también lo señala Cifuentes en su respectivo trabajo ⁹. En cambio Gómez, Abarca, Galván y Domínguez señalan en sus respectivos trabajos que el uso de métodos anticonceptivos es factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino ^{6, 8, 10, 13}. (Gráfico y Tabla N° 5)

En cuanto a la no realización anual del Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino así como lo demostró Galván en su estudio ¹⁰, en este trabajo no se encontró significancia estadística con un valor de $p=0.214$ y un chi cuadrado de 1.54, se demostró que todas las pacientes con cáncer no tenían este procedimiento preventivo y solo el 4.3% de los controles si lo tuvieron (Gráfico y Tabla N° 6), es importante mencionar y/o recomendar el control anual del Papanicolaou para poder detectar lesiones de bajo grado como bien se menciona en la literatura ^{1, 2, 23}.

EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS INFECCIOSAS:

En relación al diagnóstico del Virus de Papiloma Humano y el cáncer de cuello uterino no se encontró una relación estadísticamente significativa, porque tanto en los casos como los controles no se les diagnostica (Gráfico N° 7), por ello es necesario implementar el diagnóstico molecular de este virus, ya que en los estudios de Solís, Vázquez, muestran una significancia estadística al ser factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino ^{11, 13}. Como bien menciona la literatura que el Virus Papiloma Humano es el factor más importante para el desarrollo del cáncer de cuello uterino ^{1, 2, 15, 23}.

En relación a la enfermedad de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino Cabrera y Solís en sus respectivos trabajos demuestran que no existe relación estadísticamente significativa ^{7, 11}. En este trabajo no se ha encontrado que exista una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.155$ y un chi cuadrado de 2.02, ya sea porque solo el 2.9% de los casos se les diagnosticó una enfermedad de



transmisión sexual y el 100% de los controles no. (Gráfico N° 8 y Tabla N° 7); sin embargo Grisales en su respectivo trabajo encuentra significancia estadística entre la enfermedad de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino ¹⁴.

EN RELACIÓN A LAS CONDUCTAS SEXUALES:

En relación al inicio temprano de las relaciones sexuales entiéndase por ello antes de los 18 años y el desarrollo de cáncer de cuello uterino se encontró una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.000$, $OR= 13.5$ $IC95\% [5.05 - 36.06]$ con un 77.1% de los casos que iniciaron relaciones sexuales a temprana edad frente a un 20% de los controles (Gráfico N° 9 y Tabla N° 8), así como los estudios de Gómez, Cabrera, Abarca, Cifuentes, Galván, Domínguez y Vázquez que también encontraron significancia estadística con esta variable al ser factor de riesgo asociado para el desarrollo de cáncer de cuello uterino ^{6, 7, 8, 9, 10, 12, 13}. La literatura menciona sobre la conducta sexual de las mujeres y poder adquirir infección por el Virus Papiloma Humano ^{1, 3, 15}.

Al hablar del número de parejas sexuales específicamente aquellas mujeres que tuvieron mas de 3 y el desarrollo de cáncer de cuello uterino se encontró una relación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.03$, $OR= 3.12$ $IC95\% [1.05 - 9.25]$, con un 25.7% de los casos que sí tuvieron más de tres parejas sexuales a diferencia de los controles que solo fue un 10% (Gráfico N° 10 y Tabla N° 9). Estos datos concuerdan con los resultados encontrados por Gómez, Abarca, Galván, Domínguez y Grisales donde en sus respectivos estudios señalan la significancia estadística de esta variable al ser factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino ^{6, 8, 10, 12, 14}. Corroborando la importancia de la conducta sexual de la mujer y el desarrollo de cáncer de cuello uterino ^{1, 3, 15}.

**EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES ONCOLÓGICO:**

En relación con el antecedente oncológico de cáncer de cuello uterino con familiares de primer grado no se encontró significancia estadística en este trabajo con un valor de $p=0.155$, a diferencia de los trabajos realizados por Cabrera y Cifuentes donde encontraron significancia estadística y ser considerado factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino ^{7,9}. Vemos la importancia del llenado y buen procesamiento de información de los diferentes datos, específicamente de los antecedentes que se consigna en las historias clínicas, que al estar incompletos limita el desarrollo de una investigación.

5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro del presente trabajo, se considera dos tipos de limitaciones; dentro de los factores dependientes de la historia clínica, sería la no legibilidad en la letra puesta por el personal de salud que hizo la historia clínica, la no colocación de los datos semiológicos adecuados, antecedentes de importancia, la ausencia de los datos laboratoriales y la pérdida de la información de exámenes auxiliares en sus respectivas historias clínicas.

Y por último, dentro de los factores dependientes del centro asistencial, sería el difícil acceso a la revisión de historias clínicas y la pérdida de la historia clínica.

CONCLUSIONES

PRIMERO: En relación a las características epidemiológicas y el cáncer de cuello uterino:

- La edad en el cual se presentó el cáncer de cuello uterino con mas frecuencia es la comprendida entre los 41 a 60 años.
- El grado de instrucción no superior condiciona el desarrollo de cáncer de cuello uterino al ser un factor de riesgo asociado, presentando 2.4 veces más riesgo de padecer esta patología

SEGUNDO: En relación a los antecedentes Gineco – Obstétricos y el cáncer de cuello uterino:

- Tener menos de 18 años en el primer embarazo es factor de riesgo asociado para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, presentando 5 veces mayor riesgo de padecerla.
- Tener más de tres gestaciones es factor de riesgo asociado para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, presentando 5 veces mayor riesgo.

TERCERO: En relación a la conducta sexual y el cáncer de cuello uterino:

- Un inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años es factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, presentando 13.5 veces más riesgo.
- Tener más de tres parejas sexuales es factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, presentando 3.1 veces más riesgo.



RECOMENDACIONES

PRIMERO

- Se debe recalcar cuán importante es la promoción de la salud, llevando la información clara y comprensible a la población femenina sobre esta patología por lo general clínicamente silenciosa. Facilitando el acceso a la salud e información.

SEGUNDO

- Promover una educación sexual responsable en la población femenina, respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, al número de gestaciones y al número de parejas sexuales.

TERCERO

- Inculcar la prevención en salud por ende es primordial generar mejores políticas para la implementación de guías de práctica clínica en la atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino o sospecha de esta patología.
- Capacitar al personal de salud para la mejor atención y diagnóstico temprano de esta patología así disminuir desenlaces funestos que de por sí conlleva una enfermedad neoplásica.

CUARTO

- Implementar el diagnóstico molecular del Virus Papiloma Humano, para así conocer y categorizar las distintas cepas oncogénicas.
- Recomendar el adecuado llenado de las historias clínicas, enfatizando los antecedentes y conductas de riesgo de los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Cáncer 2015 [actualizado Febrero 2015; citado 12 diciembre 2015]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. American Cancer Society [Internet]: San Juan: Cáncer de cuello uterino (cervical), Inc; c2015. Disponible desde: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
3. Instituto Nacional del cáncer [Internet]: Cáncer de cuello uterino [consultado 13 de enero del 2016] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
4. IARC/OMS – Proyecto GLOBOCAN. Estimaciones actuales de la incidencia, mortalidad y prevalencia de los principales tipos de cáncer para 184 países del mundo. Francia. 2012 [internet]. 2012. [consultado 21 de febrero 2018]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx
5. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Epidemiología; Análisis de la Situación del cáncer en el Perú; 2013 [internet]. Noviembre 2013. [consultado 21 de febrero 2018] página 15 [aproximadamente 1 pantalla] disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
6. Gomez J. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente de Trujillo 2007 – 2012 Ginecol Obstet Mex 2007;75:311-6 [Internet]. 2007 [citado 21 de febrero 2018]; 24(3): 234 – 39. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/627>
7. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarrás R, Vázquez N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita.



- Multimed. Revista Médica. Granma. [Internet]. 2016 [citado 04 de Diciembre 2015]; 32(3):509-14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
8. Abarca L, Salas M, Calvo D, Feer J, Cordero P. Factores asociados a las alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009. Rev Costarr Salud Pública 2014; 23: 8- 12 [Internet]. 2009 [citado 04 de Diciembre 2015]; 32(3):509-14. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art03v23n1.pdf>
9. Cifuentes L, et al. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. av.enferm., XXXII (1): 63-71, 2014 [Internet] 2014 [citado 04 de Diciembre 2015]; 40(4):388-398. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46064>
10. Galvan M, et al. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Revista Salud Quintana [Internet] 2015 [citado 04 de Diciembre 2015]; 4(4). Disponible en: <http://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>
11. Solís M, et al. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. Rev Med Chile 2010; 138: 175-180 [Internet] 2010 [citado 04 de Diciembre 2015]; 40(2):218-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200005
12. Domínguez E, Peralta O, Zenteno R. Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”. Rev Med UV, Enero - Junio 2012 [Internet]. 2012



- [citado 04 de Diciembre 2015]; 30(2):198-207. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2012/muv121c.pdf>
13. Vázquez A, et al. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. Facultad de Ciencias Médicas. Filial Bayamo. Granma, Cuba. [Internet] 2008 [citado el 13 de enero del 2016]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v34n2/gin07208.pdf>
14. Grisales H, et al. Prevalencia de anormalidades de células epiteliales y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano. Biomédica 2008;28:271-83 [Internet] 2008 [citado 04 de Diciembre 2015]; 38(2):244-255. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/843/84328212/>
15. Guia Tecnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Resolución Ministerial del Ministerio de salud. 2017
16. EsSalud: [Internet] [actualizado Marzo 2015; citado 18 enero 2016]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en:
<http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-a-mujeres-de-cancer-al-cuello-uterino/>
17. Organización Mundial de la Salud [Internet] Papilomavirus Humano y cancer de cuello uterino 2015 [actualizado Marzo 2015; citado 12 diciembre 2015]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
18. Sánchez A, Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 2 Marzo-Abril, 2009 [Internet]. 2009 [citado 04 de Diciembre 2015]; 24(3): 234 – 39. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/14769>
19. Instituto Nacional del Cancer [Internet]: píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. [consultado 13 de enero del 2016] disponible en:



- <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
20. Chavarro N. Cancer Cervicouterino. Anales de Radiologia 2009; 1:69-71 Enero-Marzo, 2009 [Internet]. 2009 [citado 04 de Diciembre 2015]; 24(3): 234–39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>
21. Medina F, et al. Cáncer de cuello uterino. Consenso nacional para el diagnóstico y tratamiento 2010. Rev Venez Oncol 2011;23(2):102-129. [Internet]. 2010 [citado 04 de Diciembre 2015]; Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/archives/consenso%20cuello%202011.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Factores de riesgo, Inc.; c2015. Disponible desde: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
23. Real Academia Española [Internet]: Madrid: cáncer, Inc; c2015. Disponible desde: <http://dle.rae.es/?id=742bRjf>
24. Federacion Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2018. Disponible desde: <https://www.figo.org/espa%C3%B1ol>
25. IBM SPSS Statistics Analytic Package for the Social Sciences; United State, 2017 versión 24.0.0



ANEXOS



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS A PARTIR DE LA HISTORIA CLÍNICA
DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

1	Edad	
2	Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior
3	¿Tiene o tuvo familiar (es) con cáncer de cuello uterino de primer grado?	a) Si b) No
4	¿Tuvo más de tres gestaciones?	a) Si b) No
5	¿Le diagnosticaron anteriormente la infección por el Virus Papiloma Humano - VPH?	a) Si b) No
6	¿Le diagnosticaron anteriormente una enfermedad de transmisión sexual?	a) Si b) No
7	¿Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años?	a) Si b) No
8	¿Tuvo más de tres parejas sexuales?	a) Si b) No
9	¿A los cuantos años tuvo su primer embarazo?	_____ (años cumplidos)
10	¿Utiliza algún método anticonceptivo en estos últimos cinco años?	a) Si Cual _____ b) No
11	¿Se realiza los controles anuales de Papanicolaou?	a. Si b. No
12	Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	a) Si b) No



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. VALIDACIÓN POR EL METODO DEL ALFA DE CRONBACH

Para esta prueba se aplicó una encuesta tipo Likert de 13 preguntas, los encuestados fueron los siguientes:

1. Dr. Justo Germán Vizcarra Loayza – Médico ginecólogo
2. Dr. Juan Carlos Asin Hanco – Médico ginecólogo
3. Dr. William Peter Loayza Mamani – Médico ginecólogo
4. Dr. Sandra Valero Delgado. - Médico ginecólogo
5. Dra. Wilber Román Lantarón – Médico ginecólogo



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO, HOSPITAL
NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD, CUSCO, 2017”

Cuestionario de percepción según escala de Likert

Estimado Doctor el siguiente cuestionario tiene como objetivo fortalecer la metodología del proyecto de investigación referido en relación al Cáncer de cuello uterino.

Muchas gracias por su disponibilidad y tiempo.

Le agradeceré que responda a todas las preguntas con una x en el casillero del valor asignado;
donde:

1. **Nunca de acuerdo**
2. **Rara vez de acuerdo**
3. **A veces de acuerdo**
4. **Frecuentemente de acuerdo**
5. **Siempre de acuerdo**



Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					
2	¿El nivel socio-económico está relacionada al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					
3	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					
4	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
5	¿La infección por el Virus Papiloma Humano – VPH condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
6	¿Los abortos provocados son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
7	¿Las enfermedades de transmisión sexual condicionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
8	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
10	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
11	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
12	¿La edad de la pareja sexual en un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					
13	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino?					

TABLA DE DETERMINACIÓN DEL ALFA DE CRONBACH

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	VI
EXPERTO 1	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	61
EXPERTO 2	5	4	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	5	59
EXPERTO 3	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	62
EXPERTO 4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	61
EXPERTO 5	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	5	5	5	51
VT	0.2	0.3	0.8	0.3	0.2	0.5	1.8	0.3	0.3	0.8	0	0.3	0	20.2

K	13	K-1	12
SUMA DE VARIANZA ($\sum Si^2$)	5.8	VARIANZA DEL TOTAL (St^2)	20.2

REEMPLAZANDO:

- **K:** Número de ítems del instrumento = 13
- $\sum Si^2$: Sumatoria de varianza de los ítems = 5.8
- St^2 : Varianza de la suma de los ítems = 20.2
- α : Coeficiente de confiabilidad = 0.77

$$\alpha = \frac{13}{13 - 1} \left(1 - \frac{5.8}{20.2} \right)$$

$$Q1 = 1.08$$

$$Q2 = 0.71$$

$$\alpha = (1.08 \times 0.71)$$

$$\alpha = 0.77$$



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Para este propósito se incluyó a CINCO profesionales entre ellos tenemos:

1. Dr. Justo Germán Vizcarra Loayza – Médico ginecólogo
2. Dr. Juan Carlos Asin Hanco – Médico ginecólogo
3. Dr. William Peter Loayza Mamani – Médico ginecólogo
4. Dr. Sandra Valero Delgado. - Médico ginecólogo
5. Dra. Wilber Román Lantarón – Médico ginecólogo

A cada profesional se proporcionó la matriz de consistencia del trabajo de investigación; así como un ejemplar de la ficha de recolección de datos con sus respectivas escalas de valoración para ser llenados.



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE
EL CRITERIO DE EXPERTOS Y METODO DE DISTANCIA DE
PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO, HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD, CUSCO, 2017”; para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figurará a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA DE FACTORES
DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión en la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o suprimirse?

Agradezco su colaboración

PROCEDIMIENTO

1. Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cinco especialistas en el tema.

N° ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	5	4	5	4	4.4
2	5	5	5	5	4	4.8
3	4	5	4	5	4	4.4
4	4	5	4	5	4	4.4
5	4	4	4	4	4	4
6	5	5	5	5	4	4.8
7	5	5	5	5	4	4.8
8	4	5	4	5	5	4.6
9	5	5	5	5	4	4.8

2. Con los promedios hallados se determina la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información.

Resultado:

$$DPP = \sqrt{(5-4.4)^2 + (5-4.8)^2 + (5-4.4)^2 + (5-4.4)^2 + (5-4)^2 + (5-4.8)^2 + (5-4.8)^2 + (5-4.6)^2 + (5-4.8)^2}$$

$$DPP = 1.55$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información. En este caso el resultado fue **1.55**

3. Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D \text{ (máx)} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots \dots \dots (x_n - 1)^2}$$

Dónde: X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

$$Y = 1$$



D (máx.)=

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D (máx.)=12.6

$$D_{max} = \sqrt{159}$$

DPP= 12.6

- 1. La Dmáx obtenida se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\frac{12.6}{5} = 2.52$$

- 2. Con este último valor obtenido (2.52), se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al valor Dmáx (12.6), dividiéndose en intervalos iguales entre si denominados de la siguiente manera:

Dónde:

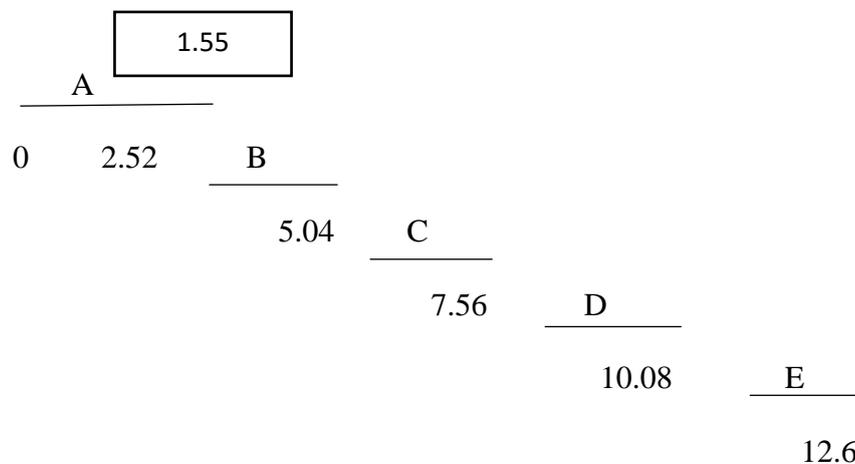
A= adecuación total.

B= adecuación en gran medida.

C= adecuación promedio.

D= escasa adecuación.

E= inadecuación.



- 4. El punto DPP que es de 1.55 se localizó en la zona A que considera de 0 a 2.52.



RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 105 -GRACU-ESSALUD-2018

CUSCO, 23 FEB. 2018

VISTO, la Carta de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N°141-OCID-GRACU-ESSALUD-2018 de fecha 16 de febrero del 2018, con el cual, solicita la emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N°021-IETSI-ESSALUD-2016 de fecha 28 de junio del 2016, se resuelve aprobar la Directiva N°04-IETSI-ESSALUD-2016 "Directiva que establece los lineamientos para el desarrollo de la Investigación en EsSalud"; cuyo objetivo principal, es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 2.3.1. de la Directiva N°04-IETSI-ESSALUD-2016, se establece que, EsSalud brindará las facilidades a los alumnos de las instituciones educativas con los que EsSalud ha suscrito convenios para el desarrollo de estudios de investigación que correspondan a sus tesis de pregrado y posgrado. Además, el personal de EsSalud podrá realizar investigaciones de tesis, como parte de estudios de Post-grado: Especialidad, Maestría, Doctorado, etc.;

Que, en el numeral 3.1.1. de la Directiva N°04-IETSI-ESSALUD-2016, se establece que, La ejecución del estudio de investigación puede ser iniciada luego de emitida la Carta de Aprobación en el caso de estudios observacionales o la Resolución de Autorización en el caso de ensayos clínicos. En este último caso, el Patrocinador/IP informa mediante comunicación escrita, la visita de inicio a la IEAI para el registro y seguimiento correspondiente del ensayo;

Que, según lo establecido en los numerales 2.1.5. y 2.1.6. de la Directiva N°04-IETSI-ESSALUD-2016, se tiene que, para la aprobación de los estudios observacionales, entre otros requisitos, deben contar previamente con la evaluación y aprobación del Comité de Investigación (CI) y del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI);

Que, mediante Resoluciones de Gerencia de Red Asistencial Cusco N°017 y 023-GRACU-ESSALUD-2018 de fecha 23 de enero del 2018, se resuelve conformar el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación, respectivamente, de la Red Asistencial de EsSalud Cusco;

Que, el Proyecto de Investigación con el Título: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO, HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD, CUSCO, 2017", presentado por el estudiante CRISTIAN VITORINO GRAJEDA, para optar el título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Andina del Cusco, cuenta con la aprobación del Comité de Investigación con Carta N°29-CI-GRACU-ESSALUD-2018;

Que, estando a los considerandos expuestos y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°322-PE-ESSALUD-2017:

SE RESUELVE:

- PRIMERO. - AUTORIZAR, la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO, HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD, CUSCO, 2017", presentado por el estudiante CRISTIAN VITORINO GRAJEDA, a realizarse en el Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco".
SEGUNDO. - DISPONER que el investigador CRISTIAN VITORINO GRAJEDA, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.
TERCERO. - DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Handwritten signature and official stamp of Dr. Lucio Velásquez Quintas, Gerente de la Red Asistencial Cusco.

ESZ/acq. CC.OCID, CI, DHNAGV, INTERESADO, ARCH.

Table with 3 columns: 1307, 2018, 659

www.essalud.gob.pe Av. Anselmo Alvarez s/n Wanchaq Cusco, Perú T. (084) 221004 - 237021

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El nivel socio-económico está relacionada al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X
3	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo del cáncer de cuello uterino?				X	
4	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
5	¿La infección por el Virus Papiloma Humano – VPH condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
6	¿Los abortos provocados son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
7	¿Las enfermedades de transmisión sexual condicionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
8	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
10	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
11	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
12	¿La edad de la pareja sexual es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
13	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X



Dr. Wilber Román Lantarón
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
C.M.P. 38099 - R.N.E. 28702



N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El nivel socio-económico está relacionada al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X
3	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X
4	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
5	¿La infección por el Virus Papiloma Humano – VPH condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
6	¿Los abortos provocados son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
7	¿Las enfermedades de transmisión sexual condicionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
8	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
10	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
11	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
12	¿La edad de la pareja sexual en un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
13	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X


 Dr. Wilfredo Pérez Lora
 GINECÓLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 33558 - R.N.E. 29534



N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El nivel socio-económico está relacionada al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X
3	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X
4	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
5	¿La infección por el Virus Papiloma Humano – VPH condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
6	¿Los abortos provocados son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
7	¿Las enfermedades de transmisión sexual condicionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
8	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
10	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
11	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
12	¿La edad de la pareja sexual en un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
13	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X

Sandra E. Valero

 SANDRA E. VALERO S.C. S.R.L.
 ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 053697 P.N.E. 051762

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El nivel socio-económico está relacionada al desarrollo del cáncer de cuello uterino?				X	
3	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X
4	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
5	¿La infección por el Virus Papiloma Humano – VPH condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
6	¿Los abortos provocados son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
7	¿Las enfermedades de transmisión sexual condicionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
8	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?		X			
10	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
11	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
12	¿La edad de la pareja sexual en un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
13	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X



Med. Juan Carlos Aspi Hancoc
GINECOLOGA - OBSTETRA
C.M.P. 54884



N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?				X	
2	¿El nivel socio-económico está relacionada al desarrollo del cáncer de cuello uterino?				X	
3	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo del cáncer de cuello uterino?				X	
4	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
5	¿La infección por el Virus Papiloma Humano – VPH condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
6	¿Los abortos provocados son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
7	¿Las enfermedades de transmisión sexual condicionan al desarrollo de cáncer de cuello uterino?				X	
8	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
10	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
11	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?					X
12	¿La edad de la pareja sexual en un factor de mal pronóstico para el desarrollo de cáncer de cuello uterino?			X		
13	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo del cáncer de cuello uterino?					X

Justo G. Vizcarra Loayza
GINECO - OBSTETRA
CMP 23454 RNE. 17202



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA DE FACTORES ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión en la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en resiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. ¿Considera Ud. Que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o suprimirse?

Agradezco su colaboración

Sandra E. Valero Delgado
ESP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 053887 A.N.E. 031782



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA DE FACTORES ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión en la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en resiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. ¿Considera Ud. Que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o suprimirse?

Agradezco su colaboración

Dr. Wilber Román Lantarón
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
C.M.P. 38099 - R.N.E. 28702



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA DE FACTORES ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión en la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en resiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. ¿Considera Ud. Que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o suprimirse?

Agradezco su colaboración

Handwritten signature and official stamp of the Universidad Andina del Cusco.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA DE FACTORES
ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión en la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en resiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o suprimirse?

Agradezco su colaboración

MINS
Med. Juan Carlos Asin Nancco
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 34092



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA DE FACTORES ASOCIADOS A CANCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión en la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en resiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6. ¿Considera Ud. Que todas y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1 2 3 4 5

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1 2 3 4 5

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o suprimirse?

Agradezco su colaboración

JUSTO GERMAN VIZCARRA LOAYZA
MEDICO - ASISTENTE
GINECO - OBSTETRICIA
C.M.P. 23454 R.N.E. 17202
42