

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCULA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ASOCIACIÓN ENTRE INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO Y DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL AÑO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR LA BACHILLER
APARCO BELITO LIZBETH STEFANY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

CHINCHA - PERÚ

2020

ASESORA:
Dra. FANY VERONICA TICONA PEREZ

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Agradezco en primer instante a Dios por ser mi guía espiritual y darme las fuerzas para seguir adelante y lograr todos mis objetivos

A La Universidad Privada San Juan Bautista

por ampliar mis conocimientos día a día, por ayudarme a ser mejor persona y formarme profesionalmente.

Al Hospital San José De Chincha

Por brindarme facilidad para poder realizar mi trabajo de tesis.

A mi Asesora,

Por su dedicación y el tiempo incondicional para poder realizar este trabajo de tesis e inspirarme a nunca rendirme.

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en todo momento durante toda mi carrera, y darme las fuerzas de seguir adelante, sin ellos no hubiera hecho posible este presente trabajo.

A mis hermanos por motivarme y brindarme su apoyo incondicional.

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial, se estima que el cáncer de cérvix ocupada el segundo lugar de todo el cáncer, además de ser la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. La displasia cervical, son lesiones que producen anomalías de desarrollo produciendo en el tejido pérdida de su estructura, que con el tiempo puede producir cáncer de cuello uterino. El virus papiloma humano (VPH) es una infección que se da por transmisión sexual, si la infección persiste da lugar a lesiones pre maligna.

Objetivo: Determinar asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha (HSJCH) en el año 2019.

Metodología: El presente estudio es no experimental, de corte transversal, retrospectivo, tipo descriptivo correlacional. Se consideraron pacientes que reúnen criterios de inclusión y criterios de exclusión. Para el análisis estadístico se utilizó el Chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se trabajó con 161 pacientes con examen de Papanicolaou, la frecuencia del virus del papiloma humano fue 77.6%, la frecuencia de displasia cervical fue 79.5%. Se determinó la asociación de virus del papiloma humano y displasia cervical representada fue de 57.1% ($X^2=11.95$ $p\leq 0.05$). con respecto a los caracteres el inicio temprano de relaciones sexuales ($X^2=13.06$ y $p\leq 0.05$), el grado de instrucción ($X^2=11.954$ y el valor de $p\leq 0.05$), mientras que las asociaciones entre edad $X^2=1.20$ y $p>0.05$ y el lugar de residencia $X^2=1.75$ y $p>0.05$.

Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre virus del papiloma humano y displasia cervical, por otro lado no se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad y el lugar de residencia.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, Displasia Cervical.

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, cervical cancer is estimated to be second in all cancer, in addition to being the second leading cause of cancer death in women. Cervical dysplasia, are lesions that produce developmental abnormalities causing tissue to lose its structure, which can eventually cause cervical cancer. Human papillomavirus (HPV) is an infection that occurs by sexual transmission, if the infection persists it results in pre-malignant lesions. **Objective:** To determine the association between HPV infection and cervical dysplasia in women aged 30 to 49 years treated in the gynecology service of the San José de Chíncha Hospital (HSJCH) in the year 2019.

Methodology: The present study is non-experimental, cross-sectional, retrospective, correlational descriptive type. Patients who met inclusion criteria and exclusion criteria were considered. Pearson's Chi-square was used for statistical analysis.

Results: We worked with 161 patients with a Pap test, the frequency of the human papillomavirus was 77.6%, the frequency of cervical dysplasia was 79.5%. The association of human papillomavirus and cervical dysplasia represent was determined to be 57.1% ($X^2 = 11.95$ $p \leq 0.05$). Regarding the characters, the early start of sexual relations ($X^2 = 13.06$ and $p \leq 0.05$), the degree of education ($X^2 = 11.954$ and the value of $p \leq 0.05$), while the associations between age $X^2 = 1.20$ and $p > 0.05$ and the place of residence $X^2 = 1.75$ and $p > 0.05$.

it is concluded that there is a statistically significant association between human papillomavirus and cervical dysplasia, on the other there was no statistically significant association with age and place of residence.

Keywords: Human Papillomavirus, Cervical Dysplasia

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se estima que el cáncer de cérvix ocupada el segundo lugar de todo el cáncer. La displasia cervical, son lesiones que produce anomalías de desarrollo produciendo que el tejido pierda su estructura. Que con el tiempo puede producir cáncer de cuello uterino.

En el mundo 70% cáncer de cuello uterino son responsables del tipo VPH 16, 18. En América latina se estima que un 15% las mujeres al menos una vez en su vida ha presentado infección del VPH.

El VPH es una infección que se da por transmisión sexual y se encuentra en personas que son sexualmente activas, puede estar asintomático por muchos años y puede desaparecer en unos meses o años; si la infección persiste da lugar a lesiones pre malignas evidenciándose cito-histológicamente durante 5 años, encaminándose a displasia cervical, A nivel mundial la infección del VPH es el principal factor causal para desarrollar cáncer cuello uterino. Los reportes nacionales muestran la prevalencia de 10.4% con infecciones del VPH, se considera que el 32 % están infectados por el tipo 16, 18, por lo tanto es importante hacer acciones preventivas o diagnosticar esta patologías para disminuir la morbilidad y mortalidad.

Existen factores que aumentan el riesgo de presentar displasia cervical, y si no son controladas puede conllevar a cáncer, La prueba citológica del Papanicolaou, nos permite detectar cierto grado de displasia cervical e incluso cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, para prevenir lesiones pre malignas sería importante realizar examen de Papanicolaou regularmente.

La importancia de esta tesis, conocer de manera más exacta la frecuencia y la influencia del VPH como un factor desencadenante de la displasia cervical. Además de promocionar las vacunas del virus del papiloma humano y promover su prevención.

INDICE

ASESORA:	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
INDICE	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRAFICOS.....	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACION	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1. OBJETIVOS GENERALES.....	4
1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
2.4. HIPOTESIS	22
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL	22
2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICO.....	22

2.5. VARIABLES:	23
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	23
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	25
3.1. DISEÑO METODOLOGICO	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	25
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	26
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	27
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	27
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1. RESULTADOS.	29
4.2. DISCUSION	40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. CONCLUSIONES	44
5.2. RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Frecuencia del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.	29
TABLA N°2: Frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.	30
TABLA N°3: Asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.	31
TABLA N°4: Asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.	33
TABLA N°5: Asociación entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.	35
TABLA N°6: Asociación entre diferentes grupos etarios y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.	37
TABLA N°7: Asociación entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019	39

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO N°1: Frecuencia del Virus del Papiloma Humano.	29
GRAFICO N°2: Frecuencia de displasia cervical.	30
GRAFICO N°3: Asociación entre infección por virus del papiloma humano y displasia cervical.	32
GRAFICO N°4: Asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical.	34
GRAFICO N°5: Asociación entre el grado de instrucción y displasia cervical	36
GRAFICO N°6: Asociación entre diferentes grupos etarios y displasia cervical.	38
GRAFICO N°7: Asociación entre lugar de residencia y displasia cervical	40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables.	49
ANEXO N°2: Instrumento.	50
ANEXO N°3: Validez de instrumento – consulta de expertos.	53
ANEXO N°4: Matriz de consistencia.	57
ANEXO N°5: Carta de presentación del trabajo de campo.	58
ANEXO N°6: Aceptación del trabajo de campo.	59
ANEXO N°7: Comité de ética.	60

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial estudios realizados hasta el 2015, estiman que el cáncer de cérvix ocupada el segundo lugar de mayor prevalencia en mujeres; cada año se diagnostica aproximadamente 490 mil nuevos casos de cáncer cuello uterino ⁽¹⁾. Estudios realizados por la OMS refiere que 650 mujeres morirán cada año frecuentemente de cáncer de cérvix⁽²⁾.

En América latina los casos de cáncer tienen menor incidencia que en Europa, 163 por 100,000 casos y 264 por 100,000 casos respectivamente; en ambas situaciones la mortalidad sigue siendo elevada⁽³⁾.

En nuestro país la incidencia de displasia cervical o lesiones intraepiteliales progresan hacia cáncer de cérvix, que es una de las patologías más comunes⁽¹⁾.

Según datos del 2015 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), refiere que el cáncer en Perú es un problema salud pública, encontrándose hasta el 2015 en el Perú 75,197 casos de cáncer. de los cual el cáncer de cuello uterino es la patología más frecuente⁽⁴⁾. El segundo lugar de todas las enfermedades oncológicas es el cáncer de cérvix que representa principalmente mayor incidencia en la última década, observándose que la carga de la enfermedad ha aumentado de manera progresiva⁽⁵⁾.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la frecuencia de VPH en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha en el año 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?
- ¿Cuál es la asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha en el año 2019?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha en el año 2019?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha en el año 2019?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre diferentes grupos etarios y displasia cervical correspondientes en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha en el año 2019?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el

servicio de ginecología del Hospital San José de Chincha en el año 2019?

1.3 JUSTIFICACION

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

Estudios internacionales y nacionales nos indican, que la displasia de cérvix es problema de salud pública así mismo el VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, que puede estar asintomático durante muchos años y como consecuencia predisponer a aparición de lesiones pre malignas como es la neoplasia intraepitelial cervicouterina motivo por la cual nuestra investigación permitirá conocer el contexto de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El Hospital de Chincha en la actualidad en el servicio de ginecología-obstetricia no cuenta con base de datos sobre displasia cervical, infecciones por VPH y sus factores asociados por ello este estudio buscaré aportar datos exactos sobre la incidencia de la enfermedad que permita generar políticas de prevención además que ayude a disminuir la incidencia de casos de cáncer de cérvix mediante los tamizajes como es el PAP, donde establece el grado de displasia cervical, cuyo propósito es disminuir los casos de morbi-mortalidad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Este estudio se llevó a cabo en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chincha, ubicado en el distrito de Chincha Alta, al norte del departamento de Ica.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: Se recolectó información de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el año 2019.

DELIMITACIÓN SOCIAL: El presente estudio se realizó en las mujeres mayores de 30 a 49 años atendidos en el Hospital San José de Chincha.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Por ser un estudio transversal, no permite establecer relación de causalidad, sin embargo, permite valorar asociación.
- Por ser un estudio retrospectivo se revisará datos de la historia clínica que no se va poder corroborar y no siempre la historia clínica tiene información completa.
- La muestra es tomada en un establecimiento de salud y puede no ser representativa de la población en general.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chincha en el año 2019.

1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Determinar la frecuencia de VPH en mujeres de 30 a 49 atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019.
- Determinar la frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019.
- Determinar asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019.
- Determinar la asociación que existe entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años

atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.

- Determinar la asociación que existe entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.
- Determinar la asociación que existe entre diferentes grupos etarios y displasia cervical correspondiente en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.
- Determinar la asociación que existe entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.

1.7 PROPÓSITO

Actualmente en nuestra provincia existe poca investigación sobre la displasia cervical motivo por la cual, esta tesis tiene como propósito conocer la clínica de la enfermedad y epidemiológicamente, así mismo la asociación de dicha patología con el VPH que es de alta prevalencia y puede causar morbi-mortalidad. Así mismo, este trabajo de investigación se realiza con el propósito de optar el título de médico cirujano.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Sánchez A y Cols. En su investigación titulada “**Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el Policlínico Jimmy Hirzel**”-Cuba (2015). Realizaron un estudio con una población de 3450 pacientes, de los cuales fueron 55 eran mujeres que dieron resultado positivo a la neoplasia, adicionalmente midieron varios factores de riesgo como: el tipo de neoplasia, hábitos de fumar, presencia de cervicitis, edad, sepsis vaginal, inicio de las relaciones sexuales. Los resultados fueron: pacientes que presentaban neoplasias intraepiteliales cervicales de bajo grado (NIC1) correspondía al 1.6%, el rango de edad vulnerable corresponde de 36 a 45 años. En este estudio también se encontró factores que se asocian a los NIC; los cuales se corresponden al comienzo precoz de relaciones sexuales entre 20 a 25 años; los hábitos de consumo de tabaco; la sepsis vaginal y la presencia de cervicitis. La conclusión del estudio fue que las neoplasias intraepiteliales son de baja incidencia en el periodo de enero a diciembre del año 2013 y lugar de estudio⁽¹⁾

Jaramillo V y Cols. En su investigación titulada “**Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja, ecuador**” (2017). Realizaron un estudio con una población de 75 mujeres, de los cuales los resultados fueron: la población que presenta de 1 a 3 parejas sexuales corresponde al 99%, el comienzo precoz de relaciones sexuales de edad de 13 a 18 años corresponde al 75%, la población que tiene de 1 a 3 hijos corresponde al 72%, las mujeres que presentan enfermedad de transmisión sexual corresponde al 40%, las personas que presentan el VPH corresponde al 19%, el 33% de las personas no se realizan Papanicolaou.⁽⁶⁾

Armenteros E y Cols. En su investigación titulada “**Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales-cuba**”(2016) realizaron un estudio con una muestra de 34 mujeres y 64 mujeres para el grupo control, Los resultados fueron las mujeres que presentaban neoplasias intraepiteliales fueron menores de 25 años y que también existe asociación entre las neoplasias con la relación sexual a temprana edad, con la infección de vph, con el inicio de relaciones sexual precoz se evidencia que presenta con mayor frecuencia. Concluyeron que el factor de la neoplasia cervical del grupo de mujeres fue la relación sexual temprano.⁽⁷⁾

Abarca G y Cols. En su investigación titulada “**Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica**” 2014 realizo un estudio con 62 casos y 137 controles, los resultados fueron los pacientes más vulnerables son de 19 a 39 años representando al 39%, la lesión más frecuente encontrado en la citología es la displasia cervical representando al 48%, las personas que fumaban representa al 48% y consumían alcohol representando al 36%, las pacientes estudiados tenían antecedentes partos vaginales representa al 81%, las pacientes que inician actividades sexual antes de los 18 años representa al 68%, las pacientes tenían más de 3 parejas sexuales representado al 42%. Concluyen que los factores asociados para la displasia cervical fueron el tabaco seguido por inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, así como presentar más 3 parejas sexuales. (OR=2;I C 95 %=1,06-3,64)⁽⁸⁾

Montesino A y Cols. En su investigación titulada “**Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citología anormal en el estado miranda, Venezuela**”2017. realizo un estudio con una población de 872 mujeres, Los resultados fueron los pacientes que se encuentran en grupo etario de 35 a 44 años representa al 45%, los pacientes que presentaron antecedentes familiares de cáncer representa al 61,6%, las pacientes que presentan multiparidad representa al 74.9%, los que presentan antecedentes de infección por virus del papiloma humano presenta al 58.5%, por otro lado, los que presentan promiscuidad representa al 62.5%,

los pacientes que presentaron alteración citológica fue la displasia cervical en la cual el más frecuente fue el NIC II representando al 45% se concluye que presentar los pacientes citología alterada como es displasia cervical con antecedentes de cáncer y presentan multiparidad los que corresponden edad de 35 a 44 años⁽⁹⁾

Lao Serrano y Cols. En su investigación titulada “**Lesiones preinvasivas del cuello uterino**” – 2012. realizó un estudio con una población de 246 pacientes que presentan citología anormal, los resultados fueron que es más frecuente que los pacientes presenten displasia cervical, el grupo etario de los pacientes vulnerables son de edad 25 a 39 años, la infección por virus del papiloma humano representa al 63.4%, el comienzo de relaciones sexuales antes de los 18 años representa al 26%. Concluyen que la infección de virus del papiloma humano y el inicio de relaciones sexuales a temprana edad son frecuentes en dicho estudio, así mismo la correlación entre la citología fue efectiva.⁽¹⁰⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Beas G. En su investigación titulada “**Factores de riesgo que predispone a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a una consulta en el centro de salud imperial- cañete en los meses de enero a diciembre del 2017** realizaron un estudio con una población de 1000 mujeres las cuales 178 mujeres se realizaron examen de Papanicolaou. Concluyen que el VPH corresponde al 100%, El 61% tiene mayor de 3 parejas sexuales, el 56% comienza el inicio de relaciones sexuales en menores de 17 años. El 77% representan el número de parejas sexuales, el 84% representan el inicio de las relaciones sexuales ($\chi^2=16.14$ $P=0.0001$ OR 5.1717 IC 2.2515-11.879), ⁽¹¹⁾.

Enciso C y Cols. En su investigación titulada “**Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del Hospital San José en el año 2016**”- Callao Lima. Realizaron un estudio las cuales los casos se seleccionaron según el grado de displasia mediante la prueba de Papanicolaou o Colposcopia, Las pacientes presentaron características demográficas similares, en cuanto a la edad, al nivel de instrucción, al sistema integral de salud y el estado civil. Las personas que tiene presentan el comienzo precoz de relaciones sexuales corresponde al 57%, presentar varias parejas sexuales que corresponde al 43.4%, los antecedentes de enfermedad de transmisión sexual corresponden al 54.5%. Concluyen que existe factores que aumenta la probabilidad de presentar displasia cervical como el grado de instrucción primaria, múltiples parejas sexuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, por eso se debe realizar intervención en educación de salud para evitar el desarrollo de displasias cervicales(OR= 2.31, IC al 95%: 1.18 – 4.53, P=0.015)⁽¹²⁾.

Altamirano V. En su investigación titulada “**principales factores de riesgo por el cáncer cervico uterino y citología cervical alterada (PAP – ivaa) en mujeres atendidos en el hospital II – 2 tarpoto, agosto – diciembre 2016**”, realizaron un estudio con una población de 50 mujeres de citología uterina alterada la cual corresponde al 56% y tenían de 50 a 65 años. el 44% de la población estudiada tiene educación secundaria, el 54% corresponde al estado civil conviviente, la religión católica corresponde al 54%, los que proceden de una zona urbana corresponden al 36%, los que fuman representa un 8%. Los comienzos de relaciones sexuales después de los 5 años representaron el 56%, las personas que tenían citologías cervicales alterada corresponde al 36% de displasia leve, el 44% corresponde de displasia moderada, y en displasia severa corresponde al 6% y 4% corresponde al carcinoma in situ. Concluyeron que existe relación significativa de los factores de riesgo por presentar cáncer cervical X^2

(32.873), \geq chi tubular con 4 grados de libertad (9.488), lo que indica que influyen en la aparición de displasia cervical.⁽¹³⁾

Barreto R. y Cols. En su investigación titulada “**incidencia de neoplasia intraepitelial cervical en pacientes que acuden a la clínica de patología de cérvix en un hospital de santo domingo, república dominicana, durante el período enero-diciembre 2014**” realizaron un estudio con una población 144 pacientes, los que presentan displasia cervical son de 59 pacientes lo que representa 40.97%, los que presentan NICI representan al 93.22%, los pacientes que presentan NICII representan al 6.78%, mientras que hubo elevada incidencia de las personas que presenta displasia cervical y la edad que es de 30 a 59 años representando al 72.88%, seguidas por presentan infección del virus del papiloma humano representando al 62.71%, la paridad que presentan mayor de 4 hijos es otro factor lo que representa al 42.86%, el 50% de los pacientes consumen tabaco, en este estudio se concluye que las personas que presentan displasia cervical predominan en edades de 30 a 59 años y hay factores que pueden predisponer a desarrollar displasia cervical, como es infección de virus del papiloma humano, La paridad y por último el tabaco⁽¹⁴⁾.

Gallegos T y Cols. En su investigación titulada “**Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017**” realizaron un estudio con una población de 216 pacientes, las cuales conforman 72 casos y 144 controles, los resultados la menarquia temprana aumenta el riesgo a predisponer displasia cervical, así como comienzo precoz de relaciones sexuales, igual que tener más de 3 parejas sexuales ,y por ultima a paridad, los que son estadísticamente significativos, los que no están estadísticamente significativo es el consumo de anticonceptivos y 2 gestaciones. Se concluye en este estudio que los factores que aumentan el riesgo de

displasia cervical es tener múltiples parejas y el comienzo precoz de relaciones sexuales (OR=2,213;p=0.017) ⁽¹⁵⁾.

Pérez M y Cols. En su investigación titulada “**Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH atendidas en la consulta de patología de cuello en el año 2009 del Hospital Provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila**” Realizo un estudio con una población es de 152 pacientes diagnosticadas de displasia cervical, y la muestra de 141 pacientes que presentan virus del papiloma humano y displasia cervical. Se midieron varios factores de riesgo como es la edad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, paridad, así como hábitos tóxicos, concluyen que las displasias cervicales asociado al VPH representa al 92.8%, por otro lado, los factores de riesgo de mayor relación está el comienzo de relaciones sexuales entre edad de 16 a 20 años representando al 59.6% así como el hábito de fumar representado al 68% ⁽¹⁶⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Virus del papiloma humano

El virus de ADN del grupo de la familia papilomaviridae, contiene doble cadena circular, no encapsulada, con una simetría icosaedrica en su capsida proteica, se producen de las células epiteliales en su núcleo ⁽¹⁷⁾.

Aproximadamente en su genoma posee 800 pares de bases de longitud, este genoma del VHP está dividido en tres segmentos de tamaño variable. La región de control el cual representa 10% del genoma, otro segmento incluye genes de expresión tempranos y segmento que contiene genes de expresión tardía ⁽¹⁷⁾.

Los capsida está representado por 72 capsomeros pentameicos, Los genes tardíos codifican para las proteínas de capsida mayor (L1,) y uno de menor que es el (L2) que se expresan en la capa superficial ⁽¹⁸⁾.

En los últimos años se identificó el VPH con aproximadamente más de 150 tipos, las cuales más de 40 infectan al tracto ano genital de ambos sexos y están sub divididos en alto riesgo, riesgo intermedio y riesgo bajo. Se dice que causa un porcentaje de 5% de la mayoría de todo los canceres⁽¹⁹⁾.

2.2.2. La clasificación del VPH

En la familia papillomaviridae se encuentra el VPH, Existe virus de bajo grado y también de alto grado que pueden desarrollar cáncer y tienen la capacidad transformante de sus oncoproteínas E6 y E7. Los tipos de alto riesgo son 16,18,31,33,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82. Los tipos 16 y 18 son los genotipos más frecuentes, responsable de cáncer cervical vulva, de pene y anal⁽¹⁷⁾.

Los genes E6 y E7 del virus del papiloma humano serotipo 16 y serotipo 18 son de tipo oncogénicos y es causante de un 95% del cáncer cervicouterino en todo el mundo y en nuestro país. El VPH 16 es el carcinogénico produce desorden celular y transformación a malignidad⁽¹⁹⁾.

2.2.3. Oncogénesis viral del VPH

Es un factor causal que puede progresar a cáncer de cérvix debido a la persistencia del VPH y se ha establecido mediante datos epidemiológicos y biológicos y que el 70 o 80% es causando por del virus 16 y 18⁽²⁰⁾.

El virus daña el epitelio estratificado causando lesiones benignas, la cual provoca verrugas en el tracto genital. La infección persiste puede producir cáncer de cérvix, anal, cavidad oral, cáncer vaginal⁽²¹⁾.

El 16 y 18 son potentes oncogénicos, el serotipo 16 se ve con mayor prevalencia y causa más de la mitad de los tumores malignos a nivel del cérvix y solo el 20% son responsables del serotipo 18⁽²²⁾.

2.2.4. Mecanismo del VPH

el virus del papiloma humano tiene afinidad por las células epiteliales escamosas y es en donde se producen la síntesis de nuevas partículas virales⁽¹⁸⁾

La replicación del genoma viral es de bajo nivel en la capa basal, por un tiempo se encuentran en bajas replications, aun son capaces de replicarse y ser competentes

En la fase de replicación basal de ADN las proteínas E1, E2, E4, E5, E6 y E7 son de importancia y se encuentran al comienzo de la infección, El sistema inmunológico mantiene la infección durante la persistencia viral⁽²³⁾

La unión del ADN viral con el genoma celular produce el desarrollo de cáncer y desarrollara anomalía del cromosoma. Existen varias series de acontecimientos en el cambio de integración viral, donde se observa que existe un bloqueo en la proteína p53 y la retinoblastoma rb. Llegando a una diferenciación del epitelio cervical y alteración en el crecimiento normal acumulando errores genéticos que pueden ser transformación tumoral.

Cuando las células se encuentran infectadas se producen un proceso biológico en la lesión cervical que fueron inducidos por el ADN del VPH. El virus del ADN estas de forma episomal cuando se encuentra lesiones intraepitelial de bajo grado y las lesiones de alto grado produciendo un cáncer invasor.

2.2.5. Infección del VPH y epidemiología

A nivel mundial la infección del VPH es el principal factor causal para desarrollar cáncer cuello uterino, pero no todas las mujeres que presente infección desarrollaran cáncer debido a que en la mayoría existe regresión, pero para que evolucionen necesita estar asociado a los factores que predispongan el riesgo contraer la infección es la promiscuidad sexual, el

comienzo precoz que se dio el primer coito, embarazos múltiples y desnutrición⁽¹⁹⁾⁽²⁴⁾

En el mundo 70% cáncer de cuello uterino son responsables del tipo VPH 16, 18. En América latina se estima que un 15% las mujeres al menos una vez en su vida ha presentado infección del VPH. Los causantes de desarrollar cáncer cervical invasor son serotipo 16 o 18 con un porcentaje de 70.7%⁽¹⁹⁾

El VPH es una infección que se da por transmisión sexual y se encuentra en personas que son sexualmente activas de edad menores de 30 años puede estar asintomático por muchos años y puede desaparecer en unos meses o años, si la infección persiste da lugar a lesiones pre malignas evidenciándose cito-histológicamente puede ser durante 5 años después y pasando a un carcinoma in situ o cáncer invasor del cuello uterino dependiendo está relacionada con sus cofactores y la respuesta inmune del huésped ⁽²⁵⁾.

Los reportes nacionales muestran la prevalencia de 10.4% con infecciones del VPH, se considera que el 32 % están infectados por el tipo 16, 18 o por ambos. Se da con mayor frecuencia en mujeres menor de 35 años y se presenta con un también a la edad de 45 años (Europa, América y África)⁽²⁶⁾.

En el Perú la infección por VPH 16 o 18 es de 6.6% en mujeres con prueba de citológica normal, en mujeres con lesiones cervicales de bajo grado representa un 27.3%, lesiones de alto grado un 53.1%, en los casos de cáncer de cuello uterino representa un 65.9%⁽²⁶⁾.

Estudios que se realizaron en el Perú con una población de 2247 se consideró que en mujeres urbanas de 17 años hasta 79 años tenían un porcentaje de 34.5% la cual la prueba para el VPH era positiva, y un porcentaje de 82.7% solo era causado por un serotipo de virus y el porcentaje de “17.3%” era causado por varios serotipos de VHP. La

frecuentes de los serotipos serian, el subtipo 16 con un porcentaje de 10.8% y subtipo 18 con un porcentaje 2%⁽²⁶⁾

2.2.6. El Virus del papiloma humano y su relación con cáncer cervico uterino

Varios estudios de datos epidemiológicos y biológicos han demostrado que el existe cierto grado de asociación entre la infección del VPH a desarrollar Ca de Cérnix.⁽²⁷⁾

El periodo que transcurre para la infección VPH y las presencias de primeras lesiones depende del factor de riesgo como es la respuesta inmunológica y la edad, el virus que puede ser persistente, la carga viral o genotipo. Las literaturas internacionales plantean que el periodo de tiempo entre vph y la aparición de lesiones pre malignos puede ser de 5 años⁽²⁵⁾⁽²⁸⁾

La carcinogénesis se da por que las células sanas presentan células cancerosas debido a la mutación producida en dicho ADN, y puede tener duración variable, se ha presentado 4 fases, las cuales son: la iniciación donde hay mutación del ADN. El otro es división descontrolada, así como la capacidad de invasión local, y por ultimo diseminación a distancia ⁽²⁹⁾

Según el programa de prevención de cáncer la población que se encuentra en riesgo de cáncer de cérvix son de edad 25 a 60 años ⁽³⁰⁾

2.2.7. Displasias cervicales

La displasia o también llamada neoplasias intraepitelial cervical, principalmente invade la unión del epitelio escamoso y el epitelio columna que corresponden a los epitelios exo-endocervix, la cual pierden su estructura.⁽¹⁴⁾

Existe desorden celular que se inicia en el epitelio cervical y se evidencia con el paso del tiempo a evolucionar a lesiones premalignas⁽²⁶⁾.

Las lesiones intraepiteliales pueden regresionar espontáneamente al estado normal, se encuentran estables por varios años o pueden desarrollar cáncer cuello uterino⁽¹⁴⁾

Papanicolau en el año 1928 propone la primera nomenclatura de displasia cervical, la cual la Organización mundial de salud divide en 3 grados, leve, moderada y severa⁽²⁹⁾.

Microscópicamente se caracteriza una evidencia de atipias celular a diferentes grados de neoplasias intraepiteliales (NIC) para luego seguir su curso y aparecer carcinoma invasor.

Las lesiones intraepiteliales cervicales son conocidas como lesiones pre malignas de cérvix las cuales se clasifican⁽²⁵⁾⁽¹⁴⁾.

- **Neoplasias intraepitelial cervicouterino (NIC 1):** es una lesión que se considera de bajo grado, existe diferentes células atípicas leves encontrados en el epitelio en la parte de tercio inferior arriba de la membrana basal. Está presente el VPH, pero esos solo son temporales llegan a eliminarse, pero en otros casos el 10 a 15% desarrollan lesiones de alto grado⁽²⁵⁾⁽¹⁴⁾.

- **Neoplasias intraepitelial cervicouterino (NIC 2):** Es una lesión que se considera de alto grado se evidencia diferentes células atípicas ubicadas en el tercio basal del epitelio con cierto grado de maduración del epitelio. El 40 % pueden tener regresión o evolucionar a estadios de alto grado ⁽²⁵⁾⁽¹⁴⁾

- **Neoplasias intraepitelial cervicouterino (NIC 3):** es una lesión que se considera el que predisponen a cáncer de cérvix, se caracteriza por existir atipia celular encontrada más de dos tercios del epitelio⁽²⁵⁾⁽¹⁴⁾

2.2.8. Factor de riesgo:

Existe factores de riesgo que se pueden identificar y guardan relación con evolucionar a lesiones intraepiteliales y desarrollar cáncer de cérvix. El

riesgo de presentar neoplasias está relacionado con la infección persistente del VPH, la reducción de los factores modificables en la población podría reducir la incidencia y morbi-mortalidad de cáncer, los factores son:
(7)(19)(31)(32)

- Iniciación precoz de relaciones sexuales:
- La promiscuidad sexual
- La multiparidad
- Estado nutricional
- Infección por virus del papiloma humano
- Susceptibilidad genética
- Edad
- Nivel socioeconómico bajo
- Hormonas exógenas como los anticonceptivos
- Inmunodepresión
- tabaquismo
- Cribado inadecuado

2.2.9. Características Clínicas

La infección del VPH es asintomático, no hay síntomas específicos ni características clínicas, en las lesiones pre malignas y cáncer de estadio temprano presentan escasos síntomas, las displasias pueden estar asintomáticos y solo son detectadas por citología cervico vaginal. Asó como otros exámenes⁽³³⁾.

Por otra parte cuando se encuentra en el estadio avanzado hay presencia de sangrado anormal vaginal o cambien en el ciclo menstrual, Presencia de sangrado cuando existe contacto el cérvix, dispareunia En el examen clínico se observar el cérvix rojo, exofítico, friable o cierto grado de lesión ulcerante⁽²⁶⁾.

El virus del papiloma humano se puede observar clínicamente através de 3 formas: la clínica donde se evidencia condilomas o verrugas, otra forma

que es subclínica donde se detecta las ulceraciones a través de la colposcopia, y por ultima la forma latente donde se confirma VPH y el serotipo si es oncológico o no a través de examen molecular ADN-VPH⁽³³⁾.

2.2.10. Diagnóstico

Para diagnosticar las neoplasias intraepiteliales cervicales se realiza una prueba de biopsia la cual consiste en tomar muestras de tejido del cuello del cérvix y observándose en el microscopio⁽¹⁹⁾⁽²⁶⁾.

Existe varios métodos para la detección del VPH como es la citología cervical, la cual puede observar las celular características conocidas como coilocitos, disqueratocitos y binucleacion, por otro lado la colposcopia donde nos permite observar directamente el canal vaginal y cérvix así como la biopsia que nos permite identificar la Infección por VPH y la displasia cervical. Pero no que tipo de serotipo se encuentra⁽³³⁾.

Para la detección de virus y del serotipo encontramos innumerables pruebas cervicales, las cuales la mayoría de las pruebas se basan en reacción de cadena polimerasa(PCR) en tiempo real, o detectar la existencia del ARN del oncogén E6 Y E7. a su vez la Food and Drug Administration(FDA) aprueba para utilizar en cribado de cáncer de cérvix únicamente 4 pruebas⁽²¹⁾.

Las cuales son captura de hibridos, reacción en cadena de la polimerasa, hibridación in situ. prueba de VPH ADN

hay pruebas de elevada sensibilidad que detectar la existencia el virus con lesiones premalignas, por ello hay pruebas que tienen que usarse de manera inicial en el cribado de cáncer de cérvix que puede ser pap o citología⁽²¹⁾.

2.2.10.1. Prueba de Biopsias:

Para diagnosticas lesiones pre malignas o cáncer se realiza biopsia, Es un procedimiento en la cual se va realizar una exéresis del tejido del cuello

uterino y permite determinar si hay tejido precanceroso o cáncer de cuello uterino⁽²⁶⁾.

2.2.10.2. Prueba de Papanicolaou

Es una prueba de ayuda diagnóstica que detecta cierto grado de displasia e incluso cáncer de cuello uterino mediante un raspado cervical con un citocepillo en la zona de transformación. La muestra es llevada a una lámina porta objeto para fijar y para examinarlo en el microscopio⁽³⁴⁾.

Este examen para que no salga alterado, el paciente 24 horas del examen no tiene que tener duchas vaginales, no usar cremas vaginales y no tener relaciones sexuales, se evita el examen en pacientes que este con su menstruación. Es una prueba realmente fácil de aplicar. La prueba del PAP tiene una sensibilidad de 50% y así mismo detecta lesión de alto grado con una especificidad alta⁽²⁶⁾⁽³⁵⁾.

2.2.10.3. Prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA)

Es un examen que se observa mediante un espejuelo, usando ácido acético 5% aplicados en el cérvix, mediante este paso el epitelio cambia a blanco y puede ser detectado⁽²⁶⁾.

El IVAA tiene una sensibilidad del 84% para detectar NIC2 y lesiones más invasoras, y una especificidad de 82%, permite actuar inmediato si es que resulta positivo para recibir tratamiento con crioterapia⁽³⁶⁾.

2.2.10.4. Pruebas moleculares que consiste en la detección del ADN del VPH

Esta prueba detecta al ADN del VPH de alto riesgo, De acuerdo a las investigaciones se ha encontrado que estudios recientes han demostrado que esta prueba molecular es más efectiva que el PAP, IVAA. Pero su desventaja es que no es accesible para toda la población por ser de costo muy alto y es una limitación para los pacientes. Su ventaja es que tiene una alta sensibilidad,

Se debe considerar que esta prueba se recomienda pasando los 30 años, su objetivo encontrar el VPH para que no progresen a un cáncer cervical⁽³⁷⁾.

2.2.10.5. Examen de colposcopia

Es una prueba que consiste en ver con exactitud el sitio de la lesión porque ilumina mediante unos lentes de aumento y se puede observar el cuello uterino la vulva y también la vagina. Evalúa las características en cuanto al entorno, color y patrón vascular. Tiene una sensibilidad es 70-80% en lesiones que se encuentran en alto grado. Su propósito es detectar lesiones precancerosas⁽²⁶⁾.

2.2.11. Prevención del VPH

a) Prevención primaria

Existen vacunas para el virus del papiloma humano y son:

- La tetravalente
- Bivalente
- Nonavalente

La vacuna tetravalente y bivalente es eficaz para prevenir infecciones por el tipo VPH16, VPH18 que causas con mayor frecuencia el cáncer cervical. La tetravalente también protege el VPH6, VPH11 estar relacionadas con las verrugas genitales, La vacuna nonavalente tiene una protección contra VPH tipo 6, 11, 16, 18, 31, 45, 52,58, pero no es accesible al público porque no se encuentra en el mercado. Las vacunas están disponibles para niñas que entre los 9 a 13 años⁽²⁶⁾⁽³⁸⁾.

b) Prevención secundaria

Se realiza pruebas precoces para evidenciar si existe infección, con estas pruebas todas las mujeres podrán ser diagnosticadas a tiempo y

poder ser tratadas. Previene los ca de cérvix la prueba de PAP y el IVAA sirve como un método de tamizaje ⁽²⁶⁾

2.2.12. Tratamiento

Para el tratar las lesiones premalignas existe 2 formas:

a) Terapia de ablación mediante crioterapia y termo coagulación

Este tratamiento consiste en desaparecer las áreas que están lesionadas mediante la congelación. En este procedimiento se coloca en el cuello uterino un disco de aspecto metal frio que va congelar área lesionadas del epitelio del cérvix. Se realiza el súper enfriamiento de la criosanda utilizando dióxido de carbono o puede ser N₂O durante 15 min. Es muy tolerado y se puede usar sin anestesia. Los resultados el área frio se regenera volviendo a epitelios normales. El tejido tarde en 1 mes en regenerar por eso se recomienda el seguimiento al mes⁽²⁶⁾

b) Escisión electro quirúrgica con asa en la zona de transformación

Se recomienda en lesiones del cuello cervical, Esta prueba consiste en usar un alambre delgado con un electro quirúrgico, con la escisión electro quirúrgica con asa el fin es una exeresis del desarrollo anormal en el cérvix, la muestra de tejido puede enviarse para que analicen histopatológicamente, para evidenciar grado en que se encuentra la lesión, su objetivo de esta técnica es extraer la lesión y enviarlo a examen patológicos⁽²⁶⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

➤ **Infección por virus del papiloma humano:**

Es un virus de ADN de la familia papilomaviridae produce desorden celular y transformación a malignidad que infectan al cuello cervical del útero.

➤ **Displasia cervical:**

Crecimiento desordenado de células anormales que invade la unión del epitelio escamoso y el epitelio columna que corresponden a los epitelios exo-endocervix, la cual pierden su estructura evolucionan a lesiones pre malinas.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

- Existe asociación estadísticamente significativa entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICO

- Existe asociación estadísticamente significativa entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendida en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.

- Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.
- Existe asociación estadísticamente significativamente entre diferente grupos etarios y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendida en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendida en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.

2.5. VARIABLES:

2.5.1. Variables Dependiente:

Displasia Cervical

2.5.2. Variable Independiente:

Infección del virus del papiloma humano

Características demográficas (Comienzo precoz de relaciones sexuales, Grado de instrucción, Grupo etario, Lugar de residencia).

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE: Displasia Cervical

Definición Conceptual: crecimiento desordenado de células anormales que invade la unión del epitelio escamoso y el epitelio columna que corresponden a los epitelios exo-endocervix, la cual pierden su estructura evolucionan a lesiones premalinas.

Definición Operacional: Identificados mediante el Resultado de PAP en la historia clínica.

2.6.2. Variable independiente: Virus Del Papiloma Humano:

Definición Conceptual: Es un virus de ADN de la familia papilomaviridae produce desorden celular y transformación a malignidad que infectan al cuello cervical del útero.

Definición Operacional: Identificados mediante el Resultado de PAP en la historia clínica.

2.6.3. Características demográficas

➤ **Comienzo precoz de relaciones sexuales:**

Definición Conceptual: Primera relaciones sexuales antes de los 18 años

Definición Operacional: Datos registrados en la historia clínica.

➤ **Grado de instrucción:**

Definición Conceptual: El nivel de estudio más elevado alcanzado por una persona.

Definición Operacional: Datos registrados en la historia clínica

➤ **Edad:**

Definición Conceptual: Medida del tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.

Definición Operacional: Datos registrados en la historia clínica

➤ **Lugar de residencia:**

Definición Conceptual: Lugar donde habita una persona.

Definición Operacional: Datos registrados en la historia clínica.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es no experimental, de corte transversal, retrospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es de tipo descriptivo correlacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Este estudio se realizará en Chíncha ubicado al norte de la región de Ica-Perú que se encuentra ubicado a 200 kilómetros al sur de Lima sobre los 94msnm con una población de 229 073 habitantes, la provincia se divide en 11 distritos donde el estudio se llevará a cabo en el distrito de Chíncha Alta que tiene una población de 66,219 habitantes. Se tomó como población a 342 pacientes mujeres de edad 30 a 49 años, atendidos en el servicio de ginecología del Hospital San José De Chíncha en el año 2019.

3.2.2. Muestra

Se tomó una muestra de 161 pacientes, de una población de mujeres de edad de 30 a 49 años que acuden al servicio de ginecología del Hospital San José de Chíncha.

3.2.3. Tamaño de muestra

Se calculó un tamaño de muestra de 161 pacientes de una población de 342 paciente con un nivel de confianza de 95% con un error máximo aceptado del 5% asumiendo una prevalencia de 27.3% tomada del guía de

práctica clínica para la prevención de cáncer de cérvix publicado en el año 2017.⁶

Se tomó una muestra no probabilístico finita:

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

$$n = 161$$

N= tamaño de poblacion =342

Z = nivel de confianza =95%

E= error estimado =5%

P= probabilidad de que ocurra el evento =27.30

Q=(1-P) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado =72.70%

3.3. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó autorización a la dirección del Hospital San José de Chíncha para la recolección de información, la misma que se ingresó en una ficha de recolección de datos, posteriormente los datos de la historia clínica se ingresaron a una base para el análisis.

Los datos de la historia clínica se van a seleccionar hasta alcanzar el tamaño de muestra. Los datos serán procesados con el paquete estadístico SPSS versión 26.

Criterios de inclusión:

- Se incluyó la historia clínica que tengan información necesaria para nuestro estudio
- Se incluyó pacientes que se tengan resultados de Papanicolaou en la historia clínica.
- Se incluyó a pacientes que se encuentran en edad de 30 a 49 años.

Criterios de exclusión:

- Se excluyó las historias clínicas con información incompleta.
- Se excluyó los pacientes que no tengan resultado de Papanicolaou en la historia clínica.
- Se excluyó a pacientes mayores de 50 años.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

El presente estudio se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS 26 teniendo en cuenta los objetivos y la operacionalización de variables; se realizará un análisis estadístico en el que se reportará la distribución de la frecuencia y un análisis bivariado en el que se buscará la relación entre variables a través del Chi cuadrado Pearson.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se realizó un análisis estadístico en el que se reportó distribución de frecuencia y un análisis bivariado para obtener la asociación entre variables a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

3.6. ASPECTO ETICO

Para la realización del presente estudio, se solicitó autorización del Hospital San José de Chincha para así poder desarrollar la investigación, Cumpliendo los lineamientos del comité de ética, instituidos en la UPSJB; y cumpliendo con la declaración de Helsinki al ser este un estudio no experimental, se recolectará datos de la historia clínica, respetando el anonimato y no manipulando al paciente. Asimismo, se solicitará la aceptación del proyecto de investigación por el comité de ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.

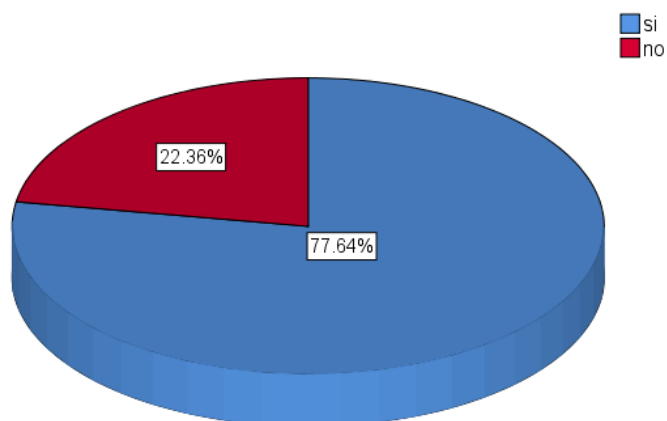
4.1.1. Frecuencia del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 atendidas en el servicio de ginecología del Hospital San José de Chincha (HSJCH) en el año 2019

TABLA N°1: Frecuencia del virus del papiloma humano

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	125	77.6
	No	36	22.4
	Total	161	100

Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°1: Frecuencia del virus del papiloma humano



Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N° 1 observamos 161 pacientes con examen de Papanicolaou, 125 pacientes (77.6%) presentan el virus del papiloma humano, 36 pacientes (22.4%) no presentaron virus de papiloma humano.

En el grafico N° 1 observamos una mayor distribución correspondiente es 77.64% de pacientes que presenta virus del papiloma humano.

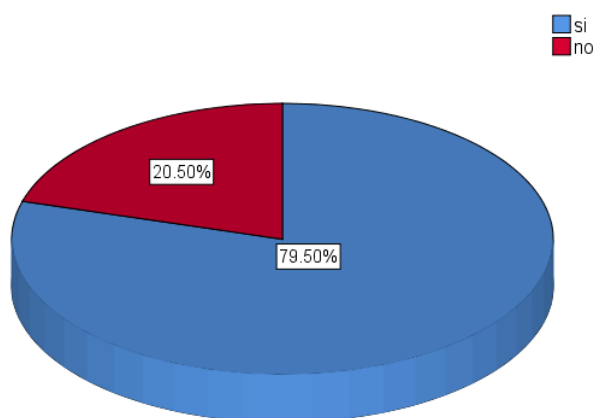
4.1.2. Frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.

TABLA N°2: Frecuencia de displasia cervical

DISPLASIA CERVICAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	128	79.5
	No	33	20.5
	Total	161	100

Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°2: Frecuencia de displasia cervical



Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N° 2 observamos 161 pacientes con examen de Papanicolaou, 128 pacientes (79.5%) presentan displasia cervical, 33 pacientes (20.5%) no presentan displasia cervical. En el grafico N°2 observamos una mayor distribución correspondiente al 79.50% de pacientes que presentan displasia cervical. De los que no presentan.

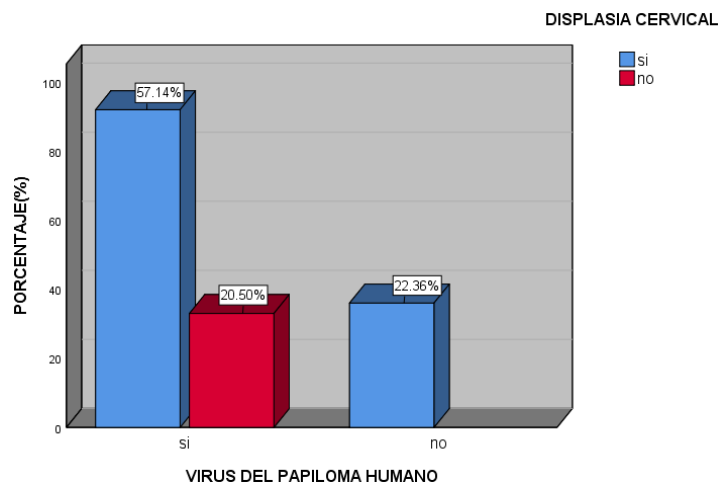
4.1.3. Asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019

TABLA N°3: Asociación entre infección por VPH y displasia cervical.

			DISPLASIA CERVICAL		Total	X²	P- valor ≤0.05
			si	no			
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	Si	Recuento	92	33	125	11.952	0.001
		% del total	57.1	20,5	77,6		
	No	Recuento	36	0	36	22,4	
		% del total	22,4	0,0	22,4		
Total		Recuento	128	33	161		
		% del total	79,5	20,5	100,0		

Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°3: Asociación entre infección por VPH y displasia cervical.



Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N°3 se observa que, de un total de 161 pacientes, 92 personas presentan virus del papiloma humano con displasia cervical representan el 57.1%, 33 pacientes presentan virus del papiloma humano, pero no tienen displasia cervical representa 20.5%, mientras 36 pacientes no presentan virus del papiloma humano, pero si presentan displasia cervical 22.4%. En el grafico N°3 se observa que hay un subcomponente correspondiente que si presentan virus del papiloma humano y displasia cervical distribuido (57.14%) mientras que por otro lado observamos una población menor 1/3 que si tiene virus del papiloma humano y no tiene displasia cervical.

Al realizar la prueba hipótesis del Chi cuadrado de Pearson $X^2=11.954$ y $p=0.001$, siendo este el menor al $0.05=5\%$. Se concluye por aceptar la asociación entre virus del papiloma humano y displasia cervical.

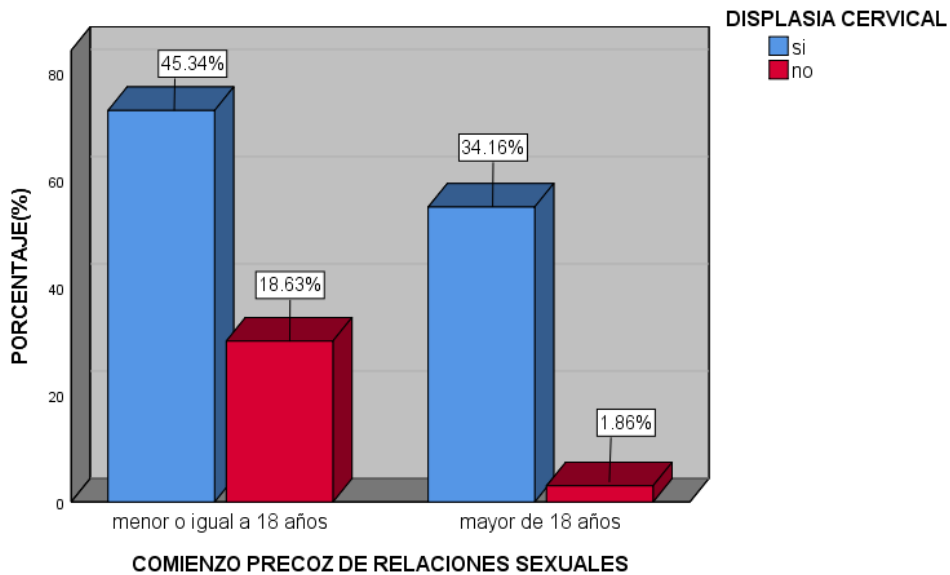
4.1.4. Asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.

TABLA N°4: Asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical.

			DISPLASIA CERVICAL		Total	X²	P-valor
			Si	No			≤ 0.05
COMIENZO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES	menor o igual a 18 años	Recuento	73	30	103	13.065	<0.001
		% del total	45,3	18,6	64,0		
	mayor a 18 años	Recuento	55	3	58		
		% del total	34,2	1,9	36,0		
Total		Recuento	128	33	161		
		% del total	79,5	20,5	100,0		

Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°4: Asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical.



Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N°4 se observa que, de un total de 161 pacientes, 73 pacientes comenzaron sus relaciones sexuales a edad menor de 18 años presentando displasia cervical correspondiente al 45.3%, 30 pacientes comenzaron sus relaciones sexuales a edad menores de 18 años y no presentaron displasia cervical correspondiente al 18.6%, 55 pacientes comenzaron sus relaciones sexuales mayores de 18 años presentando displasia cervical correspondiente al 34.2%. 3 paciente comenzó su relación sexual mayor de 18 años y no presentando displasia cervical correspondiente al 1.9%.

En el grafico N°4 se observa que hay un subcomponente correspondiente que comenzó sus relaciones sexuales a temprana edad y presenta displasia cervical distribuido (45.34%) mientras que por otra parte observamos una población de menor cantidad que inicia relaciones sexuales a temprana edad, pero no presenta displasia cervical distribuido (18.63%).

Al realizar la prueba hipótesis del Chi cuadrado de Pearson $X^2=13.065$ y $p<0.001$. Se concluye por aceptar la asociación entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical.

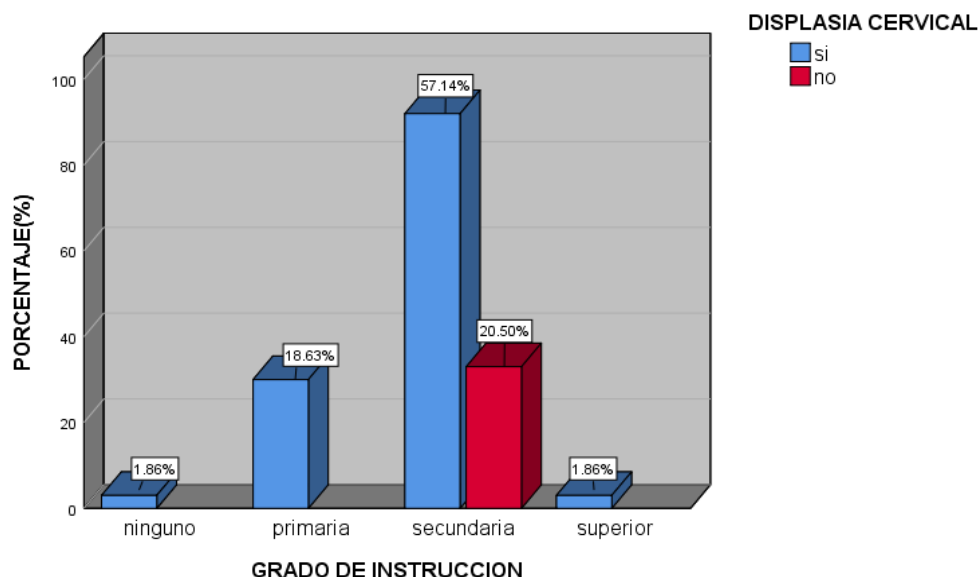
4.1.5. Asociación entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.

TABLA N°5: Asociación entre grado de instrucción y displasia cervical.

		DISPLASIA CERVICAL		TOTAL	X^2	P-valor	
		Si	No			≤ 0.05	
GRADO DE INSTRUCCION	ninguno	Recuento	3	0	3		
		% del total	1.9	0.0	1.9		
	primaria	Recuento	30	0	30		
		% del total	18.6	0.0	18.6		
	secundaria	Recuento	92	33	125	11.95	0.008
		% del total	57.1	20.5	77.6		
	superior	Recuento	3	0	3		
		% del total	1.9	0.0	1.9		
Total		Recuento	128	33	161		
		% del total	79.5	20.5	100.0		

Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°5: Asociación entre el grado de instrucción y displasia cervical.



Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N°5 se observa que, de un total de 161 pacientes, 3 pacientes no tienen estudios y presentan displasia cervical (1.9%), 30 pacientes estudiaron primaria presentan displasia cervical (18.6%), 92 pacientes estudiaron secundaria presentan displasia cervical (57.1%), 33 pacientes que estudiaron secundaria no presentan displasia cervical (20.5%). 3 pacientes presentan estudios superiores presentan displasia cervical (1.9%)

En el gráfico N°5 se observa que hay un subcomponente correspondiente que presenta estudios secundarios y presenta displasia cervical distribuido (57.14%) y observamos una población de menor cantidad estudia secundaria y no presenta displasia cervical distribuidos (20.50%)

Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado de Pearson $X^2= 11.954$ y $p=0.08$. Se concluye por aceptar la asociación entre grado de instrucción y displasia cervical.

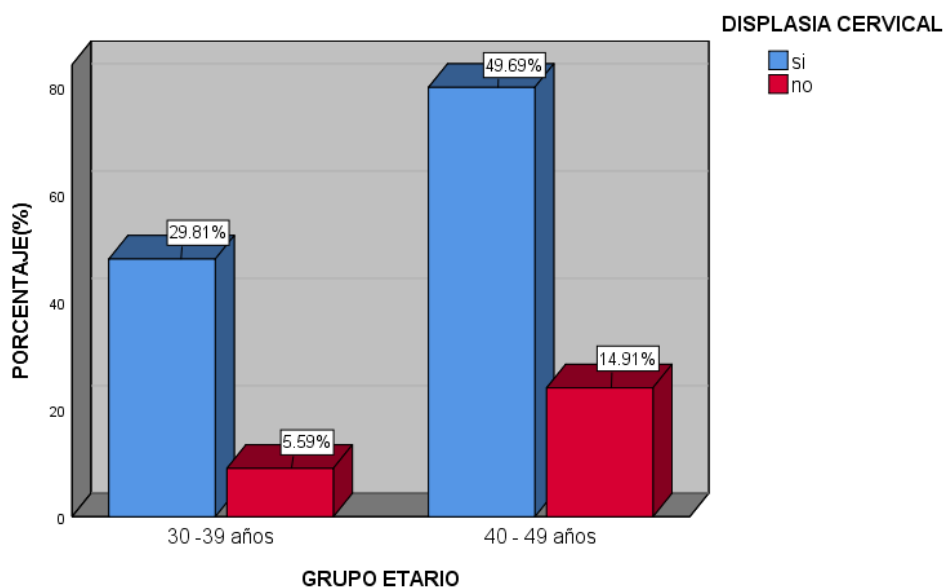
4.1.6. Asociación entre diferentes grupos etarios y displasia cervical correspondientes en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.

Tabla N°6 Asociación entre diferentes grupos etarios y displasia cervical.

			DISPLASIA CERVICAL		Total	X ²	P-valor ≤0.05
			Si	No			
GRUPO ETARIO	30-39 años	Recuento	48	9	57	1.200	0.273
		% del total	29,8	5,6	35,4		
	40-49 años	Recuento	80	24	104		
		% del total	49,7	14,9	64,6		
Total		Recuento	128	33	161		
		% del total	79,5	20,5	100		

Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°6: Asociación entre diferentes grupos etarios y displasia cervical



Fuente: HSJCH 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N°6 y se observamos, de un total de 161 pacientes, 57 pacientes presentan edades de 30 a 39 años (35.4%), y entre ellos 48 pacientes tienen displasia cervical (29.8%), mientras que 9 pacientes no tienen displasia cervical (5.6%), por otro lado 104 pacientes presentan edades de 40 a 49 años (64.6%), y entre ellos 80 pacientes presentan displasia cervical que representan al 49.7%, y 24 pacientes no tienen displasia cervical representando al 14.9%.

En el grafico N°6 se observa de hay una mayor población de los grupos etario de 40 a 49 años presentando displasia cervical distribuidos 49.69%, y se observa que existe menor que presentan displasia cervical en grupo etario de 30 a 39 años distribuidos 29.81%

Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado de Pearson $X^2= 1.200$ y $p=0.273$. Se concluye en rechazar la asociación entre los diferentes grupos etarios de edades de 30 a 49 años y displasia cervical.

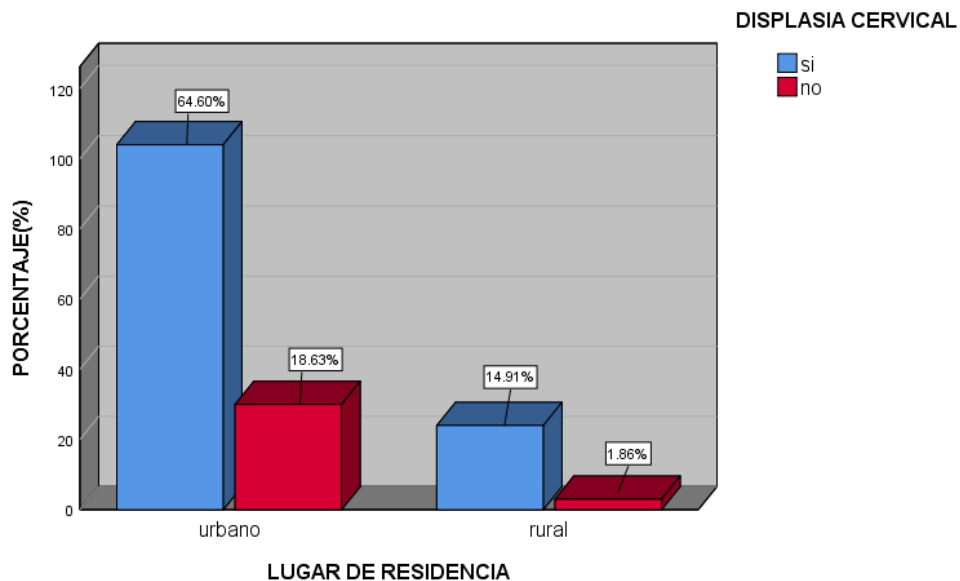
4.1.7. Asociación entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019.

TABLA N°7: Asociación entre el lugar de residencia y displasia cervical.

			DISPLASIA CERVICAL		Total	X²	P- valor ≤0.05
			Si	No			
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	Recuento	104	30	134	1.75	0.185
		% del total	64,6	18,6	83,2		
	Rural	Recuento	24	3	27		
		% del total	14.9	1.9	16.8		
Total		Recuento	128	33	161		
		% del total	79.5	20.5	100,0		

Fuente: HSJCH Chincha 2020, elaborada por el autor.

GRAFICO N°7: Asociación entre el lugar de residencia y displasia cervical.



Fuente: HSJCH Chincha 2020, elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla N°7 se observa un total de 161 pacientes, 134 pacientes viven en zona urbana (83.2%), de las cuales 104 pacientes tienen displasia cervical (64.6%), 30 pacientes no presentan displasia cervical (18.6%), 27 pacientes que viven en zona rural representando al 16.8%, de las cuales 24 pacientes tienen displasia cervical (14.9%), 3 paciente no presenta displasia displasia cervical (1.9%).

Grafico N°7 se observa que existe mayores pacientes que viven en zona urbana y presentan displasia cervical distribuido 64.60% por otra parte se observa que hay una menor población que viven en zona rural y presenta displasia cervical distribuido 14.91%.

All realizar la prueba de hipótesis del chi cuadrado de Pearson $X^2=1.754$ y $p=0,185$. Se concluye que no existe asociación entre el lugar de residencia y displasia cervical.

4.2. DISCUSION

El presente trabajo de tesis tuvo como finalidad identificar la asociación que existe entre VPH y displasia cervical así nos permitirá discutir con otros autores los resultados.

En el gráfico N°1 aparece la frecuencia del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 49 atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019 representan al 77.6%, estos resultados son comparados con lo encontrado por Lao Serrano. Quien encontró mediante la citología, resultados de infección por VPH del 63.4%. Al igual que Montesinos A. Mediante la citología encontró infección por virus del papiloma humano en el 58.5% de los pacientes, mientras que Beas G. Encuentra que de la población estudiada el 100% de los pacientes tienen virus del papiloma humano.⁽¹⁰⁾⁽⁹⁾⁽¹¹⁾

En el gráfico N°2 en nuestro estudio la frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019 es de 79.5% comparado con la investigación de Barreto R. y Cols. Muestran que la frecuencia de displasia cervical es del 40.97%; de manera similar la investigación de Sánchez A y Cols. Quienes indican que la frecuencia encontrada fue del 62.5%.⁽¹⁴⁾⁽¹⁾

En el gráfico N°3 en nuestro estudio, se muestra la asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019, el cual representa al 57.1% de asociación frente a los 20.5% que no están asociados. Comparado con la investigación de Barreto R y Col. indican que el 62.71%, de los pacientes con virus del papiloma humano tienen diagnóstico citológico de displasia cervical; datos que se confirman con la investigadora Armenteros E y Cols. Muestran que de los pacientes en estudio el 92.9% habían desarrollado displasia cervical. Estudios de Pérez Martínez muestran que existe asociación entre displasia cervical y virus del papiloma humano representando el 92.8%.⁽¹⁴⁾⁽⁷⁾⁽¹⁶⁾

En el grafico N°4 en nuestro estudio observamos que la asociación entre comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019 es de 45.3%, comparando estos resultados con Jaramillo V quien obtuvo que el 75% de los pacientes con comienzo de relaciones sexuales entre 13 a 18 años, presentaron displasia cervical. Confirmando estos resultados tenemos a Gallegos T. Quien indica que del total de mujeres con inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el 55,1% presenta displasia cervical. Montesino A y Cols. En su investigación nos muestra que de las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad, el 59.7% presenta displasia cervical. Abarca G y Cols. En su estudio encontramos que los pacientes que inician sus relaciones sexuales a edades menores de 18 años representan al 68 %, de los pacientes con displasia cervical. Se observa que en nuestro estudio el comienzo precoz de relaciones sexuales predispone a presentar displasia cervical y está elevadamente relacionado y estadísticamente significativo. Por lo que es probable que las mujeres inicien sus actividades sexuales a temprana edad y a lo largo del tiempo presenten múltiples parejas sexuales por lo que puede llevar a presentar ITS como es VPH y presentar displasia cervical⁽⁶⁾⁽¹⁵⁾⁽⁹⁾⁽⁸⁾.

En la tabla N°5 en nuestro estudio se obtuvo que en la asociación que existe entre displasia cervical y el grado de instrucción; el 57.1% de los pacientes que tienen grado de instrucción secundaria presentan displasia cervical siendo esta asociación estrechamente relacionado con la asociación entre comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical, por lo que la edad que corresponde al nivel secundario coinciden con el inicio de relaciones sexuales precoz comparados con la investigación de Altamirano y Cols. Muestran que las personas que presentan grado de instrucción secundaria representan el 44% de la población con displasia cervical, al igual que Gallegos T. Menciona que la displasia cervical predomina en el grado de instrucción secundario representando el 70.8%, siendo la única característica sociodemográficas estadísticamente significativa,

discrepando con la investigación de Enciso Quien muestra que el 87% de las pacientes con displasia cervical presentan grado de instrucción primario⁽¹³⁾⁽¹⁵⁾⁽¹²⁾.

En el grafico N°6 en nuestro estudio la asociación entre displasia cervical y diferentes grupos etarios correspondientes en mujeres de 30 a 49 años, 48 pacientes tienen edades de 30 a 39 años presentando displasia cervical que representan al 29.8%, 80 pacientes que tiene edades de 40 a 49 años presentando displasia cervical que representan al 49.7%, en la cual no existe asociación estadísticamente significativa, comparados con Montesino A Se observa que 45 % de las mujeres que presentaron alteraciones en la citología tenían entre 35 y 44 años. Otro estudio comparado con Sánchez A. Donde se observa que el grupo etario de mayor afectación en este estudio fue el de 36 a 45 años (38,2 %), seguido del grupo de 46 a 55 años para un 25,4⁽⁹⁾⁽¹⁾.

Grafico N°7 En nuestro estudio la asociación entre displasia cervical y lugar de residencia en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de chincha en el año 2019, 104 pacientes viven en zona urbana y tiene displasia cervical representando al 64.6%, 24 pacientes viven en zona rural y tiene displasia cervical representando al 14.9%, en la cual no existe asociación estadísticamente significativa con un $p=,185$, por lo contrario estudios comparados con Altamirano V los pacientes que presentan displasia cervical proceden de zona urbano representando al 36%, por lo que concluyen que esta los que viven en zona urbana presentar displasia cervical, Como observamos en nuestro estudio hay una población que viven en zona urbana y presenta displasia cervical no está asociado por lo que no es estadísticamente significativo. ⁽¹³⁾

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La frecuencia de VPH en mujeres de 30 a 49 atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019 es de 77.6%
- La frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJCH en el año 2019 es de 79.5%
- Existe asociación entre infección por VPH y displasia cervical ($p \leq 0.05$)
- Existe asociación entre displasia cervical y el comienzo precoz de relaciones sexuales ($p \leq 0.05$).
- Existe asociación entre displasia cervical y el grado de instrucción en ($p \leq 0.05$).
- No existe asociación estadísticamente significativa entre displasia cervical y diferentes grupos etarios ($p > 0.05$)
- No existe asociación estadísticamente significativa entre lugar de residencia y displasia cervical ($p > 0.05$).

5.2. RECOMENDACIONES

- A los profesionales del hospital san José de chincha del servicio de ginecología que promuevan charlas educativas sobre los factores de riesgos que predispone la displasia cervical, y las consecuencias que puede llevar dicha enfermedad como es el cáncer de cuello uterino.
- Hacer promoción y prevención, que las adolescentes tengan conocimiento sobre la patología y el factor de riesgo importante que él es virus del papiloma y poder prevenir mediante la vacunar de virus del papiloma humano.
- Concientizar a la población sobre los factores de riesgo de displasia cervical, usar métodos de barrera como él es anticonceptivo, evitar así para evitar enfermedad de transmisión sexual y así evitar la infección del VPH.
- Al programa cáncer del hospital de chincha promocionar a las pacientes a que realicen el examen de Papanicolaou de manera rutinaria, por lo tanto, así las mujeres puedan prevenir el presentar cáncer de cuello uterino
- El hospital san José de chincha implementen la prueba molecular detección de ADN del VPH que es el gol estándar, si bien es cierto el Papanicolaou no es una prueba para detectar el serotipo del virus del papiloma humano, sería de buen aporte para la población que se implemente la prueba molecular para así saber que serotipo es más frecuente y que serotipo es causa de displasia cervical uterino en la población chinchana.

BIBLIOGRAFIA

1. Luisa Margarita Sánchez Alarcón, Odalis Alarcon Chang, Annia Saavedra Díaz, Edita Ros Garcés NMJ. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2015;
2. Marrero Pérez M, Pérez Pérez G. Papel de la investigación en la formación de recursos humanos de la carrera de Medicina. Edumecentro. 2013;5(3):197–211.
3. ministerio de salud del peru. Análisis de la situación del cáncer en el peru,2013 [Internet]. analisis de situacion del cancer en el peru. 2013. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=255&Itemid=105
4. Vidaurre T, Dunstan J, Villena M, Salazar M, Sarria G, Abugattas J, et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;
5. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejia CR. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;82(1):37–45.
6. Maritza Elizabeth Jaramillo Vicente. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [Internet]. Universidad Nacional De Loja Facultad De La Salud Humana Carrera De Medicina. 2017 [cited 2020 Jan 17]. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores s que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresion%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontologicos%20de.pdf)
7. Armenteros Espino E de la C, Larrea Armenteros ME, Pescoso Domínguez S, Gutiérrez Castro R, Romeu Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Rev Finlay. 2016;
8. Abarca Gómez L, Salas Estrada M, Calvo León D, Freer Vargas J, Cordero P. Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009. Rev Costarric Salud Pública. 2014;
9. Aguiar JCM, Santos MEA, Rodríguez AM, Piedmag DEA, Lorenzo AF. Risk factor behavior in patients with abnormal cytologies in Miranda state, Venezuela. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 18];43(1). Available from: <http://scielo.sld.cu>
10. Serrano DL, Vega MMM, Tornés CYF, Alarcón CS. Lesiones

- preinvasivas del cuello uterino. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2012;
11. Autor O, Garcia B, Alejandra M, Lévano Y, Emilio J, Obst RM, et al. Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical. 2017.
 12. Cebrián EPE. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del Hospital San José en el año 2016. 2018.
 13. Silvia Magaly Altmamirano Valle. principales factores de riesgo para el cancer cervico uterino y citología cervical uterina alterada (pap – ivaa), en mujeres atendidas en el hospital ii – 2 tarapoto, agosto – diciembre 2016. 2017.
 14. Barreto Rojas NM, Henríquez Luthje E, Alcántara Espejo GE, Esquea Pagés LR, Richardson D. Incidencia de neoplasia intraepitelial cervical en pacientes que acuden a la Clínica de Patología de Cérvix en un hospital de Santo Domingo, República Dominicana, durante el período enero-diciembre 2014. Cienc y Salud [Internet]. 2019 Nov 23 [cited 2020 Jan 22];3(3):51–8. Available from: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1539>
 15. Gallegos Toribio R, Fuentes Vargas MA, Gonzales Menéndez JM. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el hospital maría auxiliadora, 2013-2017. Rev la Fac Med Humana. 2019 Apr 10;19(2).
 16. Pérez MLJ, Mantilla GY PB. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. 2013;
 17. WO V-B, Verónica R-F, Yeimer O-M. Virus Del Papiloma Humano: revisión de la literatura. Cienc e Investig Med Estud Latinoam [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15];22(1). Available from: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/749/396>
 18. Santos-López G, Márquez-Domínguez L, Reyes-Leyva J, Vallejo-Ruiz V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. Gen Asp Struct Classif replication Hum papillomavirus. 2015;
 19. Barbara I hoffman H. Lesiones preinvasoras de la porción inferior del aparato genital femenino | Ginecología de Williams, 2e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 17]. 733–745 p. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1511§ionid=98644017>
 20. Pérez M. CH. Virus del papiloma humano. Repert Med y Cirugía.

2016;

21. Mateos-Lindemann ML, Pérez-Castro S, Rodríguez-Iglesias M, Pérez-Gracia MT. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;
22. Rodrí González D, Pérez Piñero CJ, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2014;40(2):218–32.
23. Vallejo VR, Velázquez NM, Sánchez PA, Santos GL, Reyes JL. La oncoproteína E7 del Virus de Papiloma humano y su papel en la transformación celular. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;
24. Luis Dávila Gómez H, Álvarez Castillo F, Luis Peña Martínez M, García Valdés A, Zaskia Matos Rodríguez D. Lesiones epiteliales asociadas al virus del papiloma humano Epithelial lesions associated to human papilloma virus. *Youth's. Rev Cuba Ginecol y Obstet [Internet]*. 2014 [cited 2020 Feb 19];40(4):388–98. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>
25. Domínguez Bauta SR, Perdomo TT, Fabré KA, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes Infection with human papillomavirus in adolescents and young adults. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2018;
26. Gino Giovanni Venegas Rodríguez. Guía técnica guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cancer de cuello uterino. 2017.
27. Álvarez Mesa M, de la Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las infecciones de transmisión sexual: Una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2014;
28. Vargas-Hernández M. La asociación de la microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. *Rev Hosp Jua Mex*. 2018;
29. Ramos Ramirez MC, Tinajero Vasconez MF, Carrero Castillo YN, Falcón Córdova D. Virus del Papiloma Humano como factor etiopatogénico de lesiones cervicales: Revisión de literatura. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018;
30. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). Programa de prevención y control del cáncer. Perú Enfermedades trans misibles y no Transm 2015. 2016;
31. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado

- Sur). 2012. Rev la Univ Ind Santander Salud. 2016;
32. Cordero Martínez J, Madelaine D, Pimentel G. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino Altered Pap's smears results and some risk factors for cervix uteri cancer. Rev Cuba Ginecol y Obstet. 2015;
 33. Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. J Negat No Posit Results. 2019 Apr 7;4(5):537–50.
 34. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2014.
 35. Bazán-Ruiz S, Valladares-Garrido D, Benites-Cóndor Y, Bendezú-Quispe G, Ruiz-Leud M, Mejía CR. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital public del norte de Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;
 36. Bedoya C, Sánchez Giler S, Zambrano D, Herrera A, Silva A, Kuon Yeng C, et al. Caracterización clínica e histopatológica de la infección por Papiloma Virus humano de muestras de cérvix. Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS." Rev Cienc UNEMI. 2017;
 37. Paho. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual de VPH. 2016.
 38. Medina Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Enfermería actual en Costa Rica. 2016;

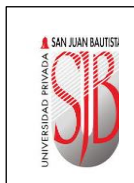
ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables.

OPERACIONALIAZION DE VARIABLES						
Variable	Definición		Valores posibles	Criterios de medición	Tipo de variable	Fuente
	Conceptual	Operacional				
DEPENDIENTE Displasia cervical	Crecimiento desordenado de células anormales en el epitelio del cérvix	Identificados mediante el Resultado de PAP	1=Si 2=No	Si=displasia cervical por PAP No= no displasia cervical por PAP Registrados en la historia clínica	Categoríc a nominal	Historias clínicas
INDEPENDIENTE VPH	Es un virus que infectan el cérvix	Identificados mediante el resultado de PAP	1=Si 2=No	Si = si tiene VPH anotado en el examen del PAP No = no tiene VPH anotado en el examen del PAP	Categoríc a nominal	Historias clínicas
Comienzo precoz de relaciones sexuales				Si = primera relación sexual		

	Primeras relaciones sexuales antes de los 18 años	Datos registrados en la Historia clínica	1=menor o igual a 18 años 2=mayor a 19 años	antes o igual a los 18 años. No= primera relación sexual después de los 18 años.	Categoría Ordinal	Historias clínicas
Grado de instrucción	El nivel de estudio más elevado alcanzado por una persona.	Datos registrados en la Historia clínica	0=ninguno 1=primaria 2=secundaria 3=superior	Dato registrado en la historia clínica	Categoría ordinal	Historias clínicas
Grupo etario	Medida del tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Datos registrados en la Historia clínica	1=30-39 años 2=40-49 años	Datos registrados en la historia clínica	Categoría ordinal	Historias clínicas
Lugar de residencia	Lugar donde habita una persona	Datos registrados en la Historia clínica	1=Urbano 2=rural	Datos registrados en la historia clínica	Categoría nominal	Historias clínicas

ANEXO N°2: instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL AÑO 2019.

Autor: APARCO BELITO LIZBETH

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° _____ N°HC: _____

1. Infección por virus del papiloma humana mediante el examen de Papanicolaou.

1. Si

2. No

2. Antecedentes ginecológicos

a) Comienzo precoz de relaciones sexuales < 18 años

1. Si

2. No

3. Displasia cervical mediante el examen del Papanicolaou

1. Si

2. No

4. Datos personales:

a) grupo etario:

1. 30-39 años

2. 40-49 años

b) Lugar de residencia:

1. Urbana

2. Rural

c) Grado de instrucción

1. Ninguno

3. Primaria

2. Secundaria

4. Superior

ANEXO N°3: Validez de instrumento – consulta de experto.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra.Fany Verónica Ticona Pérez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Asesor UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Aparco Belito Lizbeth

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					83
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					88
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación)					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

84,5

Lugar y Fecha: Lima, 21 Enero 2020



Firma del Experto
D.N.I N° 50615767
Teléfono 391650025

Fany Verónica Ticona Pérez (Ph. D.)
C.Q.F.P. 09228
DOCTORA EN BIOCENCIAS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1	Apellidos y Nombres del Experto:	José Fernández Salvador Carrillo
1.2	Cargo e institución donde labora:	Investigador : Universidad San Juan Bautista
1.3	Tipo de Experto:	Metodólogo <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Estadístico <input type="checkbox"/>
1.4	Nombre del instrumento:	Ficha de recolección de datos
1.5	Autor (a) del instrumento:	Aparco belito Lizbeth

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Apto (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

.....
DR. JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO
DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

.....
 y Fecha:

Firma del Experto
 D.N.I N° 40666639
 Teléfono 943903037

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1	Apellidos y Nombres del Experto:	Pachas Ramos Allinson María
1.2	Cargo e institución donde labora:	Investigador : Universidad San Juan Bautista
1.3	Tipo de Experto: Metodólogo <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Estadístico <input checked="" type="checkbox"/>	
1.4	Nombre del instrumento:	Ficha de recolección de datos
1.5	Autor (a) del instrumento:	Aparco Belito, Lizbeth Stefanny

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					82
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					82
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					82

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Estudio factible (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: *San Pedro de Macoris* Enero 2020

Pachas Ramos Allinson

Mg. Allinson M. Pachas Ramos

DOCENTE

UNIVERSIDAD PRIVADA

Firma del Experto

D.N.I N° *21887833*

Teléfono

ANEXO N°4: Matriz de consistencia

ALUMNO: Aparco Belito Lizbeth Steffany

ASESOR: Ticona Pérez Fany Verónica

LOCAL: Chincha

TEMA: Asociación entre infección por virus del papiloma humano y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del Hospital San José De Chincha en el año 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>PG: ¿Existe asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG: ¿Existe asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: Existe asociación estadísticamente significativa entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Virus del papiloma humano</p> <p>Indicadores de la VI:</p>

<p>ESPECIFICO:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la frecuencia de VPH en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del</p>	<p>ESPECIFICO:</p> <p>OG 1: ¿Cuál es la frecuencia de VPH en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p> <p>OG 2: ¿Cuál es la frecuencia de displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p> <p>OG 3: ¿Cuál es la asociación entre infección por VPH y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidos en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019?</p>	<p>ESPECIFICO</p> <p>HE 1: Existe asociación estadísticamente significativa entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendida en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019.</p> <p>HE 2: Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chincha en el año 2019.</p> <p>HE 3: Existe asociación estadísticamente significativamente entre diferentes grupos etarios y displasia cervical en mujeres de 30 a</p>	<p>Comienzo precoz de relaciones sexuales</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Displasia cervical</p> <p>Indicadores de la VD</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Lugar de residencia</p> <p>Grupo etario</p>
--	---	--	--

<p>HSJ de Chíncha en el año 2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la asociación que existe entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la asociación que existe entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p>	<p>OG 4: ¿Cuál es la asociación que existe entre el comienzo precoz de relaciones sexuales y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p> <p>OG 5: ¿Cuál es la asociación que existe entre el grado de instrucción y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p> <p>OG 6: ¿Cuál es la asociación que existe entre diferentes grupos etarios y displasia cervical correspondientes en</p>	<p>49 años atendida en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.</p> <p>HE 4: Existe asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendida en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019.</p>	
---	---	---	--

<p>PE 6: ¿Cuál es la asociación que existe entre diferentes grupos etarios y displasia cervical correspondientes en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p> <p>PE 7: ¿Cuál es la asociación que existe entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p>	<p>mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p> <p>OG 7: ¿Cuál es la asociación que existe entre el lugar de residencia y displasia cervical en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de ginecología del HSJ de Chíncha en el año 2019?</p>		
---	--	--	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>EL presente estudio es no experimental, de corte transversal, retrospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio es de tipo descriptivo correlacional</p>	<p>POBLACION</p> <p>Población a 342 pacientes mujeres de edad 30 a 49 años, atendidos en el servicio de ginecología del Hospital San José De Chincha en el año 2019</p> <p style="text-align: center;">N:342</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se incluyó la historia clínica que tengan información necesaria para nuestro estudio • Se incluyó pacientes que se tengan resultados de Papanicolaou en la historia clínica. • Se incluyó a pacientes que se encuentran en edad de 30 a 49 años <p>CRITERIOS DE EXCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se excluyó las historias clínicas con información incompleta. • Se excluyó los pacientes que no tengan resultado de Papanicolaou en la historia clínica. 	<p>TECNICA</p> <p>Recolectara información mediante la historia clínica</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Se excluyó a pacientes mayores de 50 años. <p>TAMAÑO DE MUESTRA</p> <p>Se tomó una muestra de 161 pacientes, de una población de mujeres de edad de 30 a 49 años que acuden al servicio de ginecología del Hospital San José de Chincha.</p> <p>Se Calculó un tamaño de muestra de 161 pacientes de una población de 342 paciente con un nivel de confianza de 95% con un error máximo aceptado del 5% asumiendo una prevalencia de 27.3% tomada del guía de práctica clínica para la prevención de cáncer de cérvix publicado en el año 2017.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	
--	---	--

ANEXO N°5: Carta de presentación de trabajo de campo

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

ACREDITADA POR SINEACE
RE-ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR RIEV

Chincha, 20 de enero del 2020

OFICIO N° 021-2020-FCS -EPMH-FCH -UPSJB

Señor Doctor

CARLOS NAVEA MENDEZ
DIRECTOR HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
AV. ABELARDO ALVA MAURTUA N° 600 – CHINCHA

PRESENTE. -


RECIBIDO: 23 ENE. 2020
HORA: 12:06 PM Reg.: 01416


Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. para comunicarle que la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra desarrollando una investigación para optar el título de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presentamos a la Srta. **APARCO BELITO LIZBETH STEFFANY** quien se encuentra ejecutando la tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL AÑO 2019."

Concedores de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicitamos su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo" de la investigación en mención; para lo cual se adjunta el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.


Mag. Williams Inga López
Director Académico y Administrativo
Universidad Privada San Juan Bautista
Filial Chincha


M.C. Yanhya Bernal Rondinel
Coordinadora Académica
Escuela Profesional de Medicina Humana
Filial Chincha

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402

ANEXO N°6: Aceptación para trabajo de investigación



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



Chincha Alta, 27 de enero del 2020

OFICIO N° 024 -GORE-ICA-DIRESA/UADI-DE-HSJCH-2020

Señor : **MG .WILLIAMS INGA LÓPEZ**
Director General Académico Administrativo de la Universidad San Juan Bautista

Asunto : Aceptación para Desarrollar Trabajo de Tesis.

Atención : M.C Yannra Bernal Rondinel
Coordinador Académico de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Chincha.


Referencia : Expedi.N°1416

Mediante la presente me dirijo a usted expresándole mis cordiales saludos, a la vez en atención al documento de Referencia de desarrollo de trabajo de Investigación de la Universidad San Juan Bautista Escuela Profesional de Medicina Humana, ha sido aceptada la alumna APARCO BELITO LIZBETH STEFANY para realizar su trabajo de Tesis titulado "ASOCIACION ENTRE INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL AÑO 2019" en el Hospital San José de Chincha.

Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SAN JOSE CHINCHA


M.C. CARLOS ENRIQUE NAVEA MENDEZ
C.M.P. 59270
DIRECTOR EJECUTIVO

CENM/DE/UE401/HSJCH.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600
Ica - Chincha

ANEXO N°7: Comité de ética



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 209-2020

Vista la Solicitud N°34-00050924 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

ASOCIACION ENTRE INFECCION POR VIRUS DEL PAILOMA HUMANO Y
DISPLASIA CERVICAL EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL
AÑO 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS209**

Investigador(a) Principal: APARCO BELITO LIZBETH STEFFANY

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 24 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402