

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en  
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Tesis

**Lesiones premalignas de cérvix en pacientes  
mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud  
Juan Parra del Riego, 2021**

Elizabeth Rocio Cuyatti Chavez

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad  
en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : MG. Gerry Frank Aranda Campos  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 2 de mayo de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX EN PACIENTES MUJERES DE 25 A 29 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2021

**Autores:**

1. ELIZABETH ROCIO CUYATTI CHAVEZ – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 30 SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

A mi amada madre Victoria.

A mis queridas hermanas Patricia y María  
Soledad.

A mis maestros de la Universidad  
Continental

*Elizabeth.*

## **Agradecimientos**

A Dios, por la vida y sus bendiciones.

A mis maestros y maestras de la Universidad Continental, por su sabiduría y paciencia compartida en mi formación profesional.

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional durante mis estudios universitarios.

A Michael Milk, por su constante y cariñosa presencia.

Elizabeth Rocío Cuyatti Chávez.

## Índice

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice .....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio .....	12
1.1. Delimitación de la Investigación.....	12
1.1.1. Espacial .....	12
1.1.2. Temporal .....	12
1.1.3. Conceptual.....	12
1.2. Planteamiento y formulación del problema .....	12
1.3. Formulación del Problema.....	14
1.3.1. Problema General.....	14
1.3.2. Problemas específicos .....	14
1.4. Objetivos.....	15
1.4.1. Objetivo General .....	15
1.4.2. Objetivos Específicos .....	15
1.5. Justificación .....	16
1.5.1. Justificación Teórica .....	16
1.5.2. Justificación Práctica.....	16
Capítulo II Marco Teórico.....	18
2.1. Antecedentes del Problema.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.2. Bases Teóricas .....	27
2.2.1. Epidemiología .....	27
2.2.2. Citología.....	27
2.2.3. Citología cervical o Papanicolaou (PAP) .....	27
2.2.4. Lesiones Premalignas de Cérvix .....	27
2.2.5. Cáncer de Cuello Uterino.....	31
2.2.6. Factores de Riesgo .....	32
2.2.7. Diagnóstico .....	36
2.2.8. Proceso de Toma de Muestra .....	38

2.3. Definición de Términos Básicos .....	41
Capítulo III Hipótesis y Variables .....	43
3.1. Hipótesis .....	43
3.2. Variables de la Investigación .....	43
3.2.1. Lesiones Premalignas de Cérvix .....	43
3.3. Operacionalización de Variables .....	45
Capítulo IV Metodología.....	46
4.1. Método, Tipo y Nivel de Investigación.....	46
4.1.1. Método de Investigación .....	46
4.1.2. Tipo de Investigación .....	46
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	47
4.2. Diseño de la Investigación .....	47
4.3. Población y Muestra .....	48
4.3.1. Población.....	48
4.3.2. Muestra.....	48
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	49
4.4.1. Técnicas .....	49
4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.....	49
4.4.3. Análisis de Datos.....	50
4.5. Consideraciones Éticas .....	51
Capítulo V Resultados .....	52
5.1. Presentación de Resultados.....	52
5.2. Discusión de Resultados .....	56
Conclusiones.....	60
Recomendaciones .....	61
Referencias Bibliográficas.....	62
Anexos.....	68
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 2. Operacionalización de Variables.....	71
Anexo 3. Consentimiento Informado .....	72
Anexo 4. Permiso de la Institución.....	73
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética .....	74
Anexo 6. Instrumento .....	75
Anexo 7. Validación de Instrumento .....	77
Anexo 8. Evidencias Fotográficas .....	80

## Índice de Tablas

Tabla 1. Relación de técnica y variable .....	49
Tabla 2. Resultado de lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres años .....	53
Tabla 3. Resultado de lesiones premalignas de cérvix en mujeres multíparas.....	53
Tabla 4. Resultado de lesiones premalignas de cérvix en mujeres nulíparas.....	53
Tabla 5. Resultado de lesiones premalignas de cérvix según lugar de procedencia .....	54
Tabla 6. Resultado de lesiones premalignas de cérvix según métodos anticonceptivos .....	54
Tabla 7. Resultado de lesiones premalignas de cérvix según número de parejas sexuales.....	55
Tabla 8. Resultado de lesiones premalignas de cérvix según número de partos.....	55
Tabla 9. Resultado de lesiones premalignas de cérvix según número de abortos.....	56



## Índice de Figuras

Figura 1. Cuadro Comparativo de clasificaciones .....	31
Figura 2. Clasificación de genotipos .....	33
Figura 3. Tren de Tinción.....	41
Figura 4. La investigadora en el Centro de Salud “Juan Parra del Riego” .....	80
Figura 5. Recolección de datos del registro de atención diaria HIS.....	81
Figura 6. Recolección de datos del cuaderno de registro diario de Papanicolaou .....	82
Figura 7. Recolección de datos de la solicitud de resultado de examen citológico cérvico uterino (historia clínica).....	83

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años encontrados en los registros del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021. El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, los cuales contribuyeron a obtener los resultados de los exámenes de Papanicolaou, de las que se determinaron las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres del Centro de Salud. Se siguió correctamente técnica de toma de muestra, coloración, análisis y resultado, luego se registró en una ficha de reporte de resultado final. Se hizo uso de estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Los resultados señalan que entre la población existen 6 (4,9 %) pacientes presentan LIEBG-NIC I, ningún miembro de la población posee LIEAG - NIC II, NIC III y CIS. Una población menor conformado por 3 (2,4 %) pacientes, muestran atipias en células escamosas de significado incierto (ASCUS). Se identificó que 1 (0,81 %) paciente de 25 años presentó LIEBG – NIC I, de igual manera, 1 (0,81 %) de 25 años mostró ASCUS, 1 (0,81 %) de 27 años exhibió LIEBG – NIC I y 1 (0,81 %) de la misma edad presentó ASCUS; 2 (1,62 %) pacientes de 28 años de edad presentaron LIEBG – NIC I, al igual que 2 (1,62 %) de 29 años mostraron LIEBG – NIC I y 1 (0,81 %) de 29 años presentó ASCUS. En conclusión, se determinó que 6 pacientes (4,9 %) presentan LIEBG - NIC I en la población de 123 resultados de Papanicolaou de las pacientes mujeres de 25 a 29 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego.

***Palabras claves:*** lesiones premalignas, multíparas, nulíparas.

## **Abstract**

The study aimed to determine premalignant lesions of the cervix in female patients aged 25 to 29 years found in the records of the Juan Parra del Riego Health Center, 2021. The type of research was basic, descriptive, non-experimental and cross-sectional, which contributed to obtaining the results of the pap smears, from which premalignant lesions of the cervix were determined in female patients of the Health Center. The sampling, staining, analysis and result technique was correctly followed, then it was recorded in a final result report sheet. Descriptive statistics were used with absolute and relative frequencies. The results indicate that among the population there are 6 (4.9%) patients with SILLIE-CIN I, none of the members of the population have SLIM-CIN II, CIN III and CIS. A smaller population of 3 (2.4%) patients showed atypia in squamous cells of uncertain significance (ASCUS). It was identified that 1 (0.81%) 25-year-old patient had SILLIE-CIN I, likewise, 1 (0.81%) 25-year-old had ASCUS, 1 (0.81%) 27-year-old had LSIL-CIN I, and 1 (0.81%) of the same age had ASCUS; 2 (1.62%) 28-year-old patients had SLIM-CIN I, as did 2 (1.62%) 29-year-olds had SLIM-CIN I, and 1 (0.81%) 29-year-old had ASCUS. In conclusion, it was determined that 6 patients (4.9%) had LSIL-CIN I in the population of 123 Pap smear results of female patients aged 25 to 29 years who were treated at the Juan Parra del Riego Health Center.

**Keywords** : premalignant lesions, multiparous, nulliparous.

## Introducción

Las lesiones premalignas de cérvix representan una de las problemáticas con mayor incremento en la salud pública de hoy, y especialmente entre la población de mujeres del distrito de El Tambo, de la ciudad de Huancayo (1).

Desde hace algunos años hasta hoy, se viene experimentado un aumento de lesiones premalignas de cérvix a nivel mundial. Los estudios reportan que el 40 % de mujeres jóvenes que inician su vida sexual, se infectan con el virus del papiloma humano. Sumado a ello, existen otros factores de estilo de vida negativos como, no asistir a un chequeo permanente, que permita detectar a tiempo posibles lesiones premalignas para ser tratadas oportunamente sin que conlleven a un cáncer de cérvix. El cáncer de cérvix se ha convertido en la segunda causa de muerte entre la población de mujeres (2).

La investigación, aborda un tema novedoso al analizar por primera vez las lesiones premalignas de cérvix en mujeres jóvenes atendidas en el C. S. Juan Parra del Riego durante el año 2021. El objetivo principal es determinar la prevalencia de estas lesiones en mujeres de 25 a 29 años en dicho centro de salud. Los resultados revelan que el 92,77 % de las mujeres evaluadas, tienen resultados negativos en el examen de Papanicolaou para lesiones premalignas, mientras que el 4,9 % muestra resultados positivos para LIEBG - NIC I, y ninguna presenta LIEAG - NIC II, NIC III y CIS. Además, un pequeño porcentaje 2,4 % presenta ASCUS.

Esta investigación es relevante porque proporciona información sobre la situación actual de las lesiones premalignas en mujeres jóvenes atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, lo que puede motivar la implementación de programas de detección, control y tratamiento temprano de estas lesiones. Se llevó a cabo un análisis de 123 resultados de Papanicolaou obtenidos de los registros del centro de salud, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental. El método de muestreo fue censal, utilizando la documentación como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados relacionados con las lesiones premalignas se extrajeron de los registros del centro de salud.

El informe final de investigación está estructurada en cinco capítulos. El capítulo I señala el planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación. El capítulo II detalla temas relacionados con el marco teórico, los antecedentes del problema y las bases teóricas. El capítulo III se enfoca en la hipótesis y variables. En el capítulo IV expone temas relacionados al aspecto metodológico de la investigación precisando el tipo, alcance y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumento de recolección y análisis

de datos y las consideraciones éticas. Finalmente, el capítulo V se presentan los resultados de la investigación, las conclusiones y recomendaciones más significativas.

La autora.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Delimitación de la Investigación**

##### **1.1.1. Espacial.**

Según Balliache (3), la delimitación espacial se refiere al área geográfica dónde la investigación tendrá lugar. Esta demarcación puede ser en una empresa, una organización, un distrito, un pueblo, una ciudad, una región, un país o continente. Considerando la definición de Balliache, la investigación se ejecutó en el C. de S. Juan Parra del Riego ubicado en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

##### **1.1.2. Temporal.**

De acuerdo a Balliache (3), la delimitación temporal se refiere al lapso del tiempo en que se realizará la investigación. Gracias a esta delimitación sabremos el periodo de tiempo en el que se llevará a cabo el estudio de toda la población a investigar. La investigación define su delimitación temporal desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021.

##### **1.1.3. Conceptual.**

Balliache (3), ofrece la definición de lo conceptual, indicando que se refiere al aspecto concreto del tema que se investigará. Es decir, lo conceptual responde a los aspectos específicos considerados en la investigación. Consecuentemente, la presente tesis determinó las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años que se atienden en el C. de Juan Parra del Riego como su tema central.

#### **1.2. Planteamiento y formulación del problema**

Las lesiones premalignas se identifican al detectar cambios celulares anormales que se ubican alrededor del cuello uterino cerca de la unión escamocolumnar. Las lesiones premalignas pueden desarrollarse paulatinamente hasta convertirse en cáncer de cuello uterino salvo que se examinen y traten a tiempo (4). Delgado, en su investigación titulada “Factores de Riesgo para Lesiones Premalignas de Cérvix”, define a las lesiones premalignas como

alteraciones en las células superficiales del cuello uterino, asociado al VPH. Las lesiones pre malignas son también conocidas como displasia, lesión intraepitelial, neoplasia intraepitelial o carcinoma *in situ* (5).

De acuerdo al nivel de incidencia y mortalidad por cáncer a nivel mundial registrado por Globocam, para el año 2020, se registró una incidencia de 16 % y una mortalidad de 7,5 % siendo la patología más frecuente después del cáncer de mama que afecta a las mujeres. En los países en vías de desarrollo, se registra un 88 % de muertes, afectando mayormente a mujeres que viven en condiciones más pobres y vulnerables (6). Se estima que el número de casos de cáncer de cérvix en América Latina se incrementará hasta 126 000 casos para el año 2025 debido al envejecimiento de la población. A esto se suma que cada año más de 288 000 mujeres mueren a causa de este cáncer (7). Aguilar et al. ratificaron que la Organización Panamericana de la Salud, define al Perú como uno de los países con gran incidencia de lesiones premalignas de cérvix, afectando esta situación a 40 de 100 000 mujeres y de ellas alrededor de 1 646, fallecen por causa del cáncer de cuello uterino (2).

El diagnóstico de la enfermedad, especialmente de las lesiones premalignas de cérvix, en las que se enfoca esta investigación, se realiza desde etapas tempranas a través del examen de Papanicolaou (PAP). Sin embargo, como ya se ha mencionado anteriormente, cada año se registran nuevos casos cuyos diversos factores generan el cáncer de cuello uterino. Según datos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), las neoplasias más frecuentemente diagnosticadas entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país, son el cáncer de cuello uterino (7). El Ministerio de Salud, informó que actualmente el Perú presenta mayor número de casos de cáncer uterino en el mundo, desarrollando el 54,1 % de nuevos casos de cáncer invasivo (que se ha esparcido en tejidos sanos) y siendo el segundo cáncer con mayor frecuencia en este grupo poblacional. Cabe resaltar que el 47 % de casos de cáncer de cuello uterino que están en un proceso avanzado y son difíciles de curar se presenta en mujeres menores de 35 años. El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), informó que en el 2017 el cáncer más frecuente entre las mujeres fue el cáncer de cuello uterino alcanzando 1 413 casos. A este le siguieron el cáncer de mama con 1 294 casos y el cáncer de estómago con 403 casos (8).

En la región de Junín, la falta de estudios sobre las lesiones premalignas de cérvix en mujeres de 25 a 29 años es notable. Por ello, esta investigación se propone analizar los registros disponibles en el C. de S. Juan Parra del Riego para identificar estas lesiones en pacientes de esta franja etaria.

Aunque el C. de S. Juan Parra del Riego implementa métodos de protección de la salud, como diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos para prevenir y reducir los riesgos de enfermedades, no se han realizado investigaciones sobre las lesiones premalignas de cérvix en esta institución. Además, la influencia de los medios sociales y la facilidad de acceso a diversas plataformas sociales han llevado a las mujeres jóvenes a establecer relaciones de amistad y explorar su sexualidad bajo un concepto de libertad, lo que resalta la necesidad de investigar este tema.

Por lo tanto, esta investigación se centró en identificar las lesiones premalignas de cérvix detectadas en los resultados de los exámenes de Papanicolaou realizados a pacientes mujeres, con el objetivo de prevenir y proporcionar una atención oportuna.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General.**

¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes multíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?
2. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes nulíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?
3. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según lugar de procedencia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?
4. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años que utilizaron métodos anticonceptivos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?
5. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de parejas sexuales del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?



6. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de partos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?
7. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de abortos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021

##### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

1. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes multíparas de 25 a 29 años del centro de salud Juan Parra del Riego, 2021.
2. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes nulíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.
3. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según lugar de procedencia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.
4. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años que utilizaron métodos anticonceptivos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.
5. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de parejas sexuales del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.
6. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de partos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.

7. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de abortos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación Teórica.**

En las últimas dos décadas, hubo un aumento significativo del cáncer de cuello uterino, especialmente en mujeres que se encuentran en condiciones vulnerables. Este incremento se atribuye en parte, a la falta de conciencia sobre la prevención, lo que limita el acceso a los servicios de salud y a la detección temprana del cáncer. En consecuencia, en algunos casos, el cáncer se diagnostica en etapas avanzadas, lo que representa un desafío significativo para la población (11).

La investigación se basa en el análisis de registros del Centro de Salud, con el objetivo de identificar las lesiones premalignas de cérvix en mujeres multíparas y nulíparas según lugar de residencia, que utilizaron métodos anticonceptivos, actividad sexual, según número de partos y abortos. La detección y tratamiento temprano son fundamentales para prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Se recopiló datos de 123 mujeres atendidas en el C. de S. Juan Parra del Riego durante 2021.

Previamente, no se ha realizado ningún estudio sobre lesiones premalignas de cérvix en este centro de salud, especialmente en mujeres de 25 a 29 años. Por lo tanto, esta investigación es relevante, ya que proporciona datos y conocimientos que pueden ser útiles para futuros estudios relacionados con estas lesiones.

### **1.5.2. Justificación Práctica.**

El propósito de esta investigación fue obtener una comprensión actualizada sobre las lesiones premalignas del cérvix, utilizando el examen de Papanicolaou (citología cervical), que es accesible, económico, rápido y fácil de realizar. Este examen también contribuye a la prevención y detección temprana de anomalías, potencialmente evitando que estas progresen hacia el cáncer cervical. Los resultados obtenidos, ofrece información valiosa que puede ayudar al Centro de Salud a identificar sus puntos fuertes y áreas de mejora, facilitando el desarrollo de nuevas propuestas, estrategias o medidas para reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino.

Este estudio fue posible gracias al permiso otorgado por el Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad, la Red del Valle del Mantaro y el C. de S. Juan Parra

del Riego. Esto permitió la evaluación y aprobación del proceso de recopilación de datos, su análisis estadístico para identificar las lesiones premalignas del cérvix en mujeres multíparas, nulíparas y características específicas. Estos pasos son parte integral del plan para presentar y discutir los resultados, proporcionando información clave que se refleja en las conclusiones y recomendaciones de este estudio científico.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Getinet et al. (4), en su estudio sobre “Lesiones precancerosas del cuello uterino y factores asociados entre mujeres del este de Gojjam, Noroeste de Etiopía, 2020”, el año 2021, tuvieron como objetivo evaluar las lesiones precancerosas del cuello uterino y los factores asociados entre mujeres del este de Gojjam, Noroeste de Etiopía. Los resultados fueron los siguientes: de las 340 mujeres reclutadas, el 15,3 % (IC 95 %: 11,83 %-19,54 %) tenían lesiones cervicales precancerosas, la edad media fue 37,11±9,3 años, edad 46-55 (AOR 3,8, IC 95 % 1,21-12,47) años, edad 56-65 (AOR 12,26, IC 95 % 3,18-47,18) años, residencia rural (AOR 2,04, IC 95 % 1,12-3,7)”. El uso prolongado de píldoras anticonceptivas orales (AOR 9,11, IC 95 % 1,14-72,8), antecedentes de infección de transmisión sexual (ITS; AOR 3,40, IC 95 % 1,32-8,78), estado VIH positivo (AOR 4,89, IC 95 % 1,54-15,49) y el número de parejas sexuales a lo largo de la vida (AOR 9,87; IC del 95 %: 1,38-70,4) fueron factores importantes asociados con las lesiones precancerosas del cuello uterino. En conclusión, los autores destacaron una prevalencia relativamente alta de estas lesiones y recomendaron que mujeres mayores de 46 años, con antecedentes de ITS, infección por VIH y múltiples parejas sexuales, se sometan a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.

Wabo et al. (12), realizaron el estudio sobre “Prevalencia y Factores de riesgo asociados con lesiones cervicales precancerosas entre mujeres en dos ciudades de Camerún”, el año 2022 con el objetivo de: conocer los factores de riesgo que conllevan a presentar lesiones cervicales precancerosas. Los resultados del estudio fueron: de los 925 participantes de 25 a 65 años (media 40,2 ± 10,2 DE), 113 (12,2 %) tenían lesiones, de ellos, 9 (7,9 %) presentaron células escamosas atípicas de significado indeterminado, 75 (66,4 %) células escamosas atípicas de significado indeterminado, 75 (66,4 %) células escamosas atípicas de significado indeterminado y 29 (25,7 %) tenían LIEAG. Los elementos vinculados a las lesiones fueron: edad 1,85 [1,42-2,41; p= 0,001] y paridad [OR= 1,46; IC 95 %: 1,30-1,89; p= 0,004]. Del estudio realizado, los investigadores llegaron a la conclusión de que la

prevalencia de las lesiones precancerosas fue del 12,2 %, siendo la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado la más común en los hospitales de Yaoundé. Identificaron que la edad y la paridad fueron factores de riesgo significativos. Por lo tanto, enfatizaron la importancia de realizar detecciones periódicas dirigidas a la población en riesgo en este estudio, lo que se convierte en una prioridad.

Orumaa et al. (13), realizaron un estudio sobre el “Aumento reciente de la incidencia de lesiones precancerosas de cuello uterino en Noruega: estudio nacional de 1992 a 2016”, en el año 2019. El objetivo fue saber si la incidencia de lesiones precancerosas de cuello uterino se incrementó en Noruega desde el año 1992 hasta el año 2016. Los autores tuvieron como resultado, en Noruega, la cobertura de detección del cáncer de cuello uterino ha permanecido estable alrededor del 65 al 68 %, mientras que la incidencia de lesiones precancerosas del cuello uterino ha aumentado. Los autores de este estudio analizaron los cambios en la incidencia de neoplasias intraepiteliales cervicales grados 2 y 3 (CIN2 y 3) y adenocarcinoma *in situ* (AIS). Observaron que los efectos de período para los tres fueron de la misma magnitud, lo que sugiere que los cambios en la prueba de detección contribuyen al aumento. También señalaron que una causa probable adicional es una mayor exposición al VPH. En conclusión, los autores argumentaron que la política de salud pública debe considerar información detallada sobre la tecnología de detección y los riesgos subyacentes, incluido el estado de vacunación contra el VPH.

Según Rivera et al. (14), en su estudio sobre “Detección de lesiones premalignas de cérvix en las mujeres sexualmente activas, entre las edades de 18 a 40 años, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Julián, Sonsonate”, en el período de marzo a mayo de 2018, en el Salvador, tuvieron como objetivo detectar lesiones precancerosas del cuello uterino en este grupo demográfico, además de realizar entrevistas y recopilar información para identificar los factores de riesgo que predisponen a dichas lesiones en estas mujeres. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: de las 277 pacientes sometidas a citología cervicouterina, solo se detectó un caso de lesión intraepitelial de bajo grado; el 89 % de los casos correspondieron a pacientes con cambios asociados a procesos inflamatorios. El 88 % de las entrevistadas se habían realizado la citología cervicouterina en algún momento de sus vidas, mientras que el 12 % restante se la realizó por primera vez. De las pacientes que ya se habían realizado la citología anteriormente, solo el 36 % y el 26 % se la realizan cada año y cada dos años, respectivamente. En cuanto a los factores de riesgo, el 93 % de las usuarias iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia, con una edad promedio de inicio de 12 años. Se observó que el 43 % de las pacientes refirieron haber tenido solo dos parejas sexuales a lo largo de su vida, mientras que el 39 % expresó haber tenido solo

una. El tabaco y el uso de anticonceptivos orales no resultaron ser factores de riesgo significativos en las mujeres entrevistadas. Por otro lado, el 22 % de las pacientes de esta investigación estaban embarazadas, pero no se detectaron lesiones precancerosas en ellas. Es importante destacar que, a pesar de esto, en todas se reportaron cambios asociados a inflamación e infecciones vaginales micóticas y bacterianas. En consecuencia, las autoras concluyeron que la detección de las lesiones precancerosas es esencial para prevenir el cáncer de cuello uterino, siempre y cuando se utilicen técnicas de detección adecuadas y se interpreten correctamente

Aburto et al. (15), realizaron un estudio sobre “Prevalencia de lesiones precancerosas y cáncer cérvico uterino en el SILAIS Carazo, Nicaragua, el año de 2018”, el año 2019, donde tamizaron a 26 700 pacientes mujeres con el objetivo de encontrar lesiones premalignas de cérvix. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal, los autores reportaron que 745 pacientes mujeres presentaron una citología anormal, los resultados fueron los siguientes: se encontró una prevalencia general de lesiones precancerosas del 2,7 %, donde el 65,5 % correspondían a LIEBG, el 20,9 % a LIEAG, seguido por un 12,5 % de cambios celulares escamosos atípicos de significado indeterminado (ASCUS) y un 0,7 % de carcinoma escamoso *in situ* (CIE). El 35,7 % de las pacientes tenían entre 20 y 30 años, mientras que el 26,4 % se encontraba en el rango de edad de 31 a 40 años. Estas pacientes pertenecían a los municipios de Diriamba y Jinotepe, así como al área urbana. En el caso de pacientes con LIEAG, la biopsia reveló un 33,9 % de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado I o lesión de bajo grado, un 37,1 % de lesión de alto grado entre NIC II y NIC III, y un 9,4 % de carcinoma escamoso *in situ*. Estos casos predominaron en pacientes con edades entre los 31 y 40 años. Más de la mitad de los casos de NIC III y el 67 % de los casos de CIE se presentaron en pacientes con edades entre 31 y 50 años. Se observó que las NIC I predominaron en Diriamba, mientras que las NIC III predominaron en Jinotepe. Además, un poco más de la mitad de los casos de CIE se presentaron en pacientes que residían en áreas rurales. Por lo tanto, los autores concluyeron que existe una prevalencia de lesiones premalignas del cuello uterino del 2,7 %, siendo las LIEBG las más comunes, seguidas por las LIEAG y ASCUS. Además, destacaron que un porcentaje significativo de estas lesiones se presentaron en mujeres de entre 20 y 40 años.

Flores et al. (16), realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores de riesgos asociados a las lesiones malignas y premalignas de cuello uterino en el Centro de Salud Uncovia en los años 2018 y 2019 Cuenca, 2020” Ecuador, el año 2021, El objetivo fue la prevalencia y los factores de riesgo asociados a las lesiones malignas-premalignas del cuello uterino en pacientes atendidas durante el período 2018-2019. Se reclutaron a 242 pacientes mujeres para participar en este estudio durante esos dos años. Los resultados revelaron que el

95 % de las pacientes atendidas no presentaron ninguna lesión, mientras que el 5 % mostró algún tipo de lesión premaligna. Dentro de este grupo, el 75 % presentaba cambios celulares escamosos atípicos de significado indeterminado (ASCUS), el 16,7 % mostraba lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG), y el 8,3 % tenía lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG). Además, se observó que el 68,2 % de las pacientes tenían entre 1 o 2 hijos, el 21,9 % tenían más de 3 hijos, y el 9,9 % eran nulíparas. La prevalencia de lesiones premalignas y malignas se situó en un 5 %, valor por debajo de los estándares nacionales (9,8 %). Finalmente, la autora concluyó que la prevalencia de lesiones de cuello uterino fue baja, y los factores de riesgo más influyentes en su aparición fueron la demora en realizar la prueba citológica (más de 3 años) y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años.

Hierrezuelo et al. (17), realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical, este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo en el Policlínico Docente Ramón López Peña del municipio y provincia de la ciudad de Santiago de Cuba durante enero a diciembre del 2020. El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical, para ello se contó con una población de 119 pacientes mujeres diagnosticadas. Los resultados revelaron que la neoplasia intraepitelial cervical de grado I (NIC I) fue mucho más frecuente en el grupo de mujeres que tenían entre 25 y 29 años de edad, con un porcentaje del 27,7 %. Se observó que las patologías cervicales que predominaron fueron la NIC I, con un porcentaje del 95,7 %, especialmente en mujeres que iniciaron una vida sexual activa entre los 13 y 15 años de edad (35,2 %), en aquellas infectadas por el virus del papiloma humano (53,7 %), en mujeres que tuvieron tres o más parejas sexuales (48,7 %), y en aquellas que presentaron infecciones de transmisión sexual y no solían hacer uso de preservativos (45,3 % y 35,2 %, respectivamente). Los autores concluyeron que existe una estrecha relación entre las variables estudiadas, como la edad de inicio de las relaciones sexuales, la infección por el virus del papiloma humano, haber tenido más de tres parejas sexuales, el no uso de condón y las infecciones de transmisión sexual, con la aparición de neoplasia intraepitelial cervical.

Ramos et al. (18), realizaron un estudio sobre “Caracterización de lesiones intraepiteliales en mujeres del cantón Penipe, Ecuador, 2014”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal. El propósito fue describir las lesiones intraepiteliales; se estudiaron a 100 pacientes mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 65 años. Según los resultados de la prueba de Papanicolaou, de las 100 pacientes, 88 (88 %) recibieron un diagnóstico negativo para lesiones premalignas según el sistema de diagnóstico Bethesda. Además, se identificó que 2 pacientes (2 %) tenían una lesión intraepitelial de bajo grado (LIE BG, NIC I), y 3 (3 %) mostraron atipias de células escamosas

de significado incierto (ASCUS). Los autores concluyeron que existía una relación fuerte y positiva entre las variables paridad y edad, como lo demostró la prueba de correlación de Pearson.

Tsehay et al. (19), realizó una investigación denominada “Lesiones precancerosas del cuello uterino y sus determinantes entre mujeres etíopes: revisión sistemática y metaanálisis”, en Etiopía, el año 2020. Su estudio incluyó alrededor de 5 108 pacientes mujeres; el objetivo fue estimar la frecuencia existente de lesiones del cuello uterino en Etiopía y en subgrupos. Los hallazgos revelaron que trece estudios cumplían los criterios de inclusión y se incorporaron al metaanálisis. La prueba I<sup>2</sup> mostró una alta heterogeneidad (I<sup>2</sup> = 93,2 %, p < 0,001). Mediante el análisis de efectos aleatorios, se determinó que la prevalencia combinada de lesiones precancerosas del cuello uterino entre las mujeres de Etiopía era del 14,21 % (IC del 95 %: 10,49; 17,94). Tras ajustar el sesgo de publicación mediante el método de recortar y rellenar, esta prevalencia combinada se redujo al 9,43 % (IC del 95 %: 5,23; 13,62). Se observó que las mujeres que tenían múltiples parejas sexuales a lo largo de su vida (OR: 2,67; IC del 95 %: 1,49; 4,79) y aquellas con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (OR: 6,22; IC del 95 %: 2,99; 12,92) tenían una mayor probabilidad de presentar una lesión precancerosa en el cuello uterino. Como conclusión, los autores señalaron que la prevalencia combinada de estas lesiones entre las mujeres etíopes fue del 9,43 %, y se asoció con la presencia de múltiples parejas sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Enciso (20), 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”, el año 2018, este estudio tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de displasia de cérvix en las pacientes mayores de 17 años atendidas en la Unidad de Displasia del Hospital San José. Los resultados obtenidos por Enciso indicaron que ellas mostraban características demográficas similares en cuanto a la edad, nivel educativo, estado civil y acceso al sistema de salud. Sin embargo, los casos presentaron una mayor incidencia al inicio temprano de relaciones sexuales (57 %), múltiples parejas sexuales (43,4 %) y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (54,5 %) en comparación con los controles. El análisis multivariado realizado mediante regresión logística, identificó el nivel educativo primario (OR ajustado = 2,31, IC del 95 %: 1,18 – 4,53, p = 0,015), tener múltiples parejas sexuales (OR ajustado = 2,76, IC del 95 %: 1,71 – 4,43, p = 0,000) y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (OR ajustado = 3,4, IC del 95 %: 2,2 – 5,2, p = 0,000) como factores de riesgo para la displasia cervical. Basándose en estos hallazgos,



el autor concluyó que el nivel educativo primario, tener múltiples parejas sexuales y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, aumentan las probabilidades de desarrollar displasia cervical. Por lo tanto, se sugiere llevar a cabo intervenciones en educación para la salud con el fin de controlar estas variables y prevenir el desarrollo de displasia cervical.

Rodríguez (21), en su investigación titulada “Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en los resultados de Papanicolaou de las mujeres de Moyobamba atendidas en el laboratorio Pacver, enero – diciembre 2017”, tuvo el propósito de abordar la prevalencia de lesiones precursoras o premalignas del cáncer de cuello uterino en los resultados de la prueba de Papanicolaou. La población de estudio consistió en 393 mujeres, y los hallazgos revelaron que el 7,1 % de ellas entre 30 y 39 años obtuvieron resultados positivos. De este grupo, el 71,4 % presentó LIEBG, el 14,3 % tuvo LIEAG y otro 14,3 % mostró resultados ASCUS. Rodríguez concluyó que la prevalencia de estas lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino alcanza el 7,1 %.

Paucar (22), realizó un estudio el año 2017 titulado “Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo en el año 2016”, el objetivo del estudio fue: “determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en pacientes del referido hospital una amplia distribución de edades, que iba desde los 12 hasta los 95 años, con una edad promedio de 42.7 años. El grupo etario más afectado fue el de 36 a 55 años, que representaba el 46,7 % de la muestra. Se identificaron 473 casos en total, lo que representa una prevalencia del 2,6 % de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino. Las lesiones precancerosas fueron las más comunes, constituyendo el 95,8 % de los casos, mientras que las lesiones malignas representaron el 4,2 %. Dentro de las lesiones precancerosas, se encontraron LIE de bajo grado en un 26,8 %, LIE de alto grado en un 15 %, ASCUS en un 39,1 %, ASC- H en un 14,8 %, carcinoma escamoso en un 4 %, y adenocarcinoma en un 0,2 %. En cuanto al lugar de procedencia de la población estudiada en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, la mayoría de los casos procedían de El Tambo, con 253 pacientes, lo que representaba el 53,5 %. Además, 92 pacientes eran de Mantaro (19,5 %), 80 de Chilca (16,9 %), y 48 de Chupaca (10,1 %). Todas las pacientes fueron evaluadas durante el estudio. La autora concluyó que la prevalencia encontrada guarda relación con otros estudios y con lo descrito en la literatura médica

Vásquez et al. (23), realizaron una investigación el año 2020 titulada “Multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales asociado al riesgo de cáncer cérvico uterino en pacientes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2016 al 2017”. El objetivo de este estudio fue investigar el riesgo asociado con

la multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales en pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, durante el período 2016 y 2017. Los investigadores encontraron que las mujeres con más de tres partos y aquellas que iniciaron relaciones sexuales antes de los 21 años tenían 2,45 (OR 2,45, IC95 % 1,54 – 3,90) y 2,84 veces (OR 2,84, IC95 % 1,66 – 4,86) respectivamente, más probabilidades de desarrollar cáncer cervicouterino en comparación con aquellas que no tenían estas características. Estos resultados se consideraron estadísticamente significativos con un nivel de evidencia ( $p < 0,05$ ), lo que respalda la asociación entre la multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales con el riesgo de cáncer cervicouterino. Los autores concluyeron que las mujeres que han tenido múltiples partos, es decir, más de tres hijos, tienen una mayor predisposición al cáncer cervicouterino, y algunas incluso presentan lesiones precancerosas cervicales que pueden progresar a cáncer cervical. El análisis realizado revela que tienen 2,45 veces más probabilidades de desarrollar cáncer cervicouterino.

Martínez et al. (24), realizaron un estudio sobre “Resultados citológicos del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2022”. El objetivo fue describir los resultados de las pruebas citológicas de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Santa Ana. Los autores llevaron a cabo una investigación descriptiva de tipo observacional, retrospectivo y no experimental. La muestra incluyó a 180 pacientes mujeres en edad fértil. Los resultados mostraron que, en términos de características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres estaban en el rango de edad de 19 a 29 años (43,9 %) y de 30 a 39 años (37,8 %). Respecto al nivel educativo, el 36,1 % tenía educación secundaria y el 33,3 % tenía educación superior no universitaria. En cuanto al estado civil, el 51,7 % eran convivientes y el 35,6 % solteras. En cuanto a las características gineco-obstétricas, el 40 % eran primíparas y el 30 % nulíparas. La gran mayoría tenía de 1 a 3 parejas sexuales (96,6 %) y el 50,6 % no utilizaba métodos anticonceptivos. En cuanto a los resultados citológicos, la mayoría mostró cambios celulares benignos, siendo la inflamación leve la más común (97,8 %). Las células epiteliales anormales se observaron en un pequeño porcentaje de casos, destacando las células escamosas atípicas de significado no determinado (98,3 %). La interpretación de los resultados reveló que el 97 % fueron negativos para lesiones intraepiteliales, mientras que un 3 % mostraron anormalidades celulares. En conclusión, los autores encontraron que las mujeres en edad fértil que se sometieron al Papanicolaou obtuvieron resultados negativos para lesiones premalignas o intraepiteliales.

Quispe et al. (25), realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015”, en el año 2018. El objetivo fue identificar los factores de riesgo vinculados a las lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en el referido hospital. La población de estudio incluyó a 183 pacientes mujeres con lesiones cervicales, y se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de estudio. Los resultados obtenidos revelaron que varios factores estaban asociados con un mayor riesgo de desarrollar estas lesiones. Entre ellos se encontraban tener un bajo grado de instrucción (OR = 1,84), estado civil de convivencia (OR = 1,67), procedencia rural (OR = 3,92), inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (29,51 %), tener más de dos parejas sexuales (16,06 %), presencia de Virus del Papiloma Humano (VPH) (OR = 2,51), multiparidad (OR = 17,21), uso de anticonceptivos hormonales y antecedentes familiares (OR = 3,13). Los autores concluyeron que estos factores de riesgo, tanto personales, sexuales como reproductivos, mostraron una asociación significativa con las lesiones precancerosas del cuello uterino.

Del Castillo (7), realizó un estudio sobre “Factores de riesgo y lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Centro de Salud Punta del Este del distrito de Tarapoto 2015-2016”, en el año 2017, su población de estudio estuvo conformada por 283 usuarias que se atendieron en el referido centro. El objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados con las lesiones premalignas del cuello uterino y evaluar su nivel de riesgo, se llevó a cabo un tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) e IVAA en las pacientes. De todas las usuarias evaluadas, un total de 71 (25,09 %) resultaron positivas para lesiones premalignas, lo que representa una incidencia de 2,5 por cada 1 000 mujeres en edad fértil, con solo un caso de cáncer *in situ*. Se encontró que la edad menor de 24 años fue el único factor psicosocial asociado a las lesiones premalignas ( $p < 0,05$ ). Ninguno de los factores relacionados con la conducta sexual demostró una asociación significativa con las lesiones premalignas. Sin embargo, haber sufrido una infección de transmisión sexual (ITS) de cualquier tipo, se asoció con la aparición de lesiones premalignas ( $p < 0,05$ ), presentando un nivel de riesgo muy elevado (OR=2,92). Además, el ser multigesta se identificó como un factor reproductivo asociado a las lesiones premalignas ( $p < 0,05$ ), con un nivel de riesgo también elevado (OR=2,ñ30; IC=0,71–7,61). Asimismo, tener antecedentes familiares de cáncer fue otro factor asociado ( $p < 0,05$ ). En conclusión, la autora señaló que la incidencia de lesiones premalignas en el C. S. Punta del Este es de 2,5 por cada 1 000 mujeres en edad fértil, con un único caso de cáncer *in situ*.

Graus (26), realizó un estudio sobre “Epidemiología de lesiones premalignas y malignas de cérvix, Cajamarca 2021”, en el año 2022, tuvo como objetivo determinar la frecuencia y distribución de las lesiones premalignas y malignas en mujeres atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer Filial Cajamarca, el estudio se llevó a cabo con una población de 3 499 pacientes y tuvo un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. Se utilizó una ficha de recolección de datos para recabar información sobre características sociodemográficas, gineco-obstétricas, resultados citológicos y anatomopatológicos. Los resultados mostraron que la prevalencia mediante citología fue del 2,92 %, con una tendencia al aumento entre los años 2021 y 2022 (1,10 % y 1,23 %) en lesiones premalignas, y una disminución (0,45 % y 0,50 %) en lesiones malignas, respectivamente. Los factores de riesgo identificados incluyeron el inicio de relaciones sexuales entre los 16 y 18 años, tener de 1 a 2 parejas sexuales, no haberse sometido a tamizajes previos, tener más de 2 hijos, tener una edad entre 44 y 48 años, ser conviviente, ama de casa y proceder de la provincia de Cajamarca. En cuanto al diagnóstico citológico, se observó una prevalencia de LEI AG (36,3 %), LEI BG (34,3 %), ASC-H (13,7 %), ASCUS (8,8 %) y carcinoma *in situ* (3,9 %). Por anatomopatología, se encontraron LEI BG (28,9 %), LEI AG (21,7 %), carcinoma *in situ* (18,1 %), procesos inflamatorios (15,7 %), carcinoma invasor (9,6 %), sin lesiones (4,8 %) y metaplasia escamosa (1,2 %). En conclusión, se obtuvo una prevalencia del 2,92 % en lesiones premalignas y malignas; la mayoría de las pacientes afectadas no habían recibido tamizajes previos, y la edad promedio de las mujeres con diagnóstico de lesiones premalignas fue de entre 44 y 53 años, mientras que para las mujeres con lesiones malignas fue de 51 años en adelante.

Pinedo (27), realizó un estudio el año 2022 titulado “Hallazgos citológicos del tamizaje de Papanicolaou realizados en mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2020.”. La muestra consistió en 131 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, y la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. El objetivo fue examinar los resultados citológicos del tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el referido hospital. Los resultados revelaron que el 64.1 % tenía edades superiores a los 35 años, el 47,3 % provenía de áreas urbano marginales, el 55,7 % eran convivientes y el 64,9 % tenía estudios secundarios. Entre las características gineco-obstétricas, hubo una mayor tendencia hacia la menarquia antes de los 15 años (78,6 %) y el inicio de relaciones sexuales después de los 15 años (57,3 %). Se registró un promedio de 1 aborto (16,8 %), y la mayoría tenía entre 2 y 3 hijos (58,8 %). Además, el 85,5 % reportó usar métodos anticonceptivos hormonales, mientras que un pequeño porcentaje tenía antecedentes familiares de cáncer ginecológico (7,6 %). En cuanto a los resultados del tamizaje de Papanicolaou, se identificaron LEIBG (24,4 %), seguido de LEIAG (9,2 %) y

carcinoma invasivo (0,8 %), aunque el resultado negativo en el tamizaje fue predominante (65,6 %). La autora concluyó que la edad ( $X^2= 7,518$ ;  $p= 0,023$ ), la menarquia ( $X^2= 8,203$ ;  $p= 0.004$ ), el inicio de relaciones sexuales ( $X^2= 14,493$ ;  $p= 0,000$ ), el aborto ( $X^2= 7,439$ ;  $p= 0,024$ ) y el número de hijos ( $X^2= 9,271$ ;  $p= 0,010$ ) están significativamente relacionados con el resultado positivo en el tamizaje de Papanicolaou.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Epidemiología.**

Tiene sus inicios hace 2 000 años, fue el médico Hipócrates, quien manifestó que las enfermedades surgían gracias a la influencia de los factores ambientales, durante el siglo XIX y el siglo XX comenzó a utilizarse con más constancia este término, donde se comparaban las tarifas de ciertas enfermedades en pequeños grupos de poblaciones, en un inicio solo consideraban las enfermedades contagiosas, posteriormente se enfocaron a enfermedades transmisibles tales como las enfermedades cardíacas y el cáncer, especialmente en países con ganancias medio a rentable (26)

### **2.2.2. Citología.**

Se denomina así al análisis de las células con el objetivo de identificar anormalidades morfológicas de estas células examinadas, ello proviene de la descamación del epitelio o de los líquidos corporales (28).

### **2.2.3. Citología cervical o Papanicolaou (PAP).**

Este procedimiento implica la obtención de una muestra mediante un "raspado" utilizando un cepillo o espátula, específicamente en la zona de transformación del cuello uterino. Es esencial que este examen sea realizado por personal altamente capacitado. La muestra recolectada se coloca en una lámina portaobjetos, donde se extiende y se le aplica una tinción especial para su posterior examen bajo un microscopio. Es crucial que la paciente evite el uso de cremas vaginales, duchas vaginales y relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra, y se debe evitar realizar la citología durante la menstruación (1).

### **2.2.4. Lesiones Premalignas de Cérvix.**

Denomina así, a las lesiones predecesoras de cáncer del cuello uterino, a los cambios del epitelio normal, alteraciones atípicas de las células endocérvicas y exocérvicas, sin llegar todavía al termino cáncer de cérvix (2).

#### **2.2.4.1. Neoplasia.**

De acuerdo con investigaciones llevadas a cabo por el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), se define la neoplasia como una acumulación anormal de tejido que surge cuando las células se reproducen de manera excesiva o no mueren cuando deberían hacerlo. Estas acumulaciones pueden ser no cancerosas (benignas), lo que significa que a veces pueden crecer considerablemente pero no se propagan ni invaden otros tejidos cercanos ni partes del cuerpo (29).

#### **2.2.4.2. Displasia.**

De acuerdo con investigaciones del NIH, la displasia se refiere a la presencia de células anormales en un tejido u órgano. Aunque la displasia no se cataloga como cáncer en sí mismo, existe la posibilidad de que evolucione hacia esta condición. La displasia se divide en categorías según su gravedad, que pueden ser leves, moderadas o graves (30).

Displasia leve o de bajo grado puede regresar a la normalidad con el tiempo o mutar a displasia de grado alto. Displasia de alto grado o grave, por lo general es considerada una afección precancerosa pudiendo progresar a cáncer si no es detectada y tratada a tiempo (31).

#### **2.2.4.3. Displasia Cervical.**

Hay presencia de células anormales en la superficie del cuello uterino, considera una condición precancerosa con posibilidades de transformarse en cáncer. Sin embargo, el sistema inmune elimina a las células anormales que crecen lentamente (32).

#### **2.2.4.4. Neoplasia Cervical Intraepitelial (CIN).**

La neoplasia cervical intraepitelial (CIN), también conocida como displasia cervical, se refiere al desarrollo anormal de células (neoplasia) o a lesiones en la capa externa del cuello uterino (intraepitelial). Este trastorno puede identificarse mediante una prueba de Papanicolaou (33).

La neoplasia intraepitelial cervical se divide en tres:

- NIC I es la alteración celular de las capas del tercio externo del cérvix (displasia leve). NIC I es considerada también como lesión intraepitelial de bajo grado.
- NIC II es una alteración celular de los dos tercios externos del cérvix (displasia moderada).

- NIC III es la alteración celular escamosa estratificada que comprende el tercio interno del cuello uterino pasando por la membrana basal (displasia severa o carcinoma *in situ*).

Tanto el NIC II como el NIC III son considerados como lesión intraepitelial de alto grado.

Los indicadores que facilitan la detección de las lesiones premalignas son:

- Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) creado en 1973 por Richard, cuyo inicio se da con alteraciones epiteliales bien definidas y comúnmente llamadas displasias que se convierten en carcinoma micro invasor. Las características histológicas son anomalías en los núcleos de las células, pérdida de maduración y orientación celular, incremento y anomalía de la mitosis y todas las formas de lesiones premalignas de cáncer cervical. Richard presenta a las neoplasias intraepiteliales cervicales en dos: NIC BG (VPH atípico, displasia leve – NIC I) y NIC AG (displasia moderada –NIC II, displasia severa – NIC III y carcinoma *in situ* – CIS) (5).

#### **2.2.4.5. Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL).**

El Instituto Nacional del Cáncer, en 1985 presentó una nueva modificación de la clasificación de Bethesda, que incluyó la definición de lesión intraepitelial escamosa (SIL), dividiéndose en dos grados.

#### **2.2.4.6. Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo Grado (LSIL).**

En su investigación sobre las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, Graus concluye que el diagnóstico citológico de la LEIBG abarca el condiloma plano y el acuminado, así como la Neoplasia Cervical Intraepitelial de Grado I (CIN I), que representa la fase reproductiva del virus del papiloma humano (VPH) en el epitelio escamoso, lo que induce alteraciones en los queratinocitos conocidos como coilocitos. Estos cambios se limitan a las células escamosas superficiales, que presentan citoplasma abundante y bordes definidos. Se observa un incremento de hasta tres veces en el tamaño de estas células, con una membrana irregular y bordes periféricos densamente teñidos. En su análisis de las pacientes, Graus encuentra que, de todas las mujeres sometidas al tamizaje, solo el 1,6 % presenta diagnósticos citológicos. Alrededor del 75 % de estas pacientes presentarán CIN, con un 20 % diagnosticado como CIN II o III (26).

#### 2.2.4.7. *Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (HSIL).*

En base a Graus, las células escamosas se dan en grupos aislados, de tamaño similar a las células parabasales y/o metaplásicas, donde hay un incremento del núcleo en relación del citoplasma, hipercromasia, membranas con irregularidades marcadas y gránulos en grumos gruesos. Bajo esta consideración, Graus afirma que cualquier mujer con una muestra citológica de LEI AG, debería realizarse una colposcopia con biopsia dirigida. Después de la biopsia dirigida por colposcopia y del establecimiento de la distribución de la lesión, se debe realizar un tratamiento por ablación y destrucción de toda la zona de transformación (26).

Los indicadores que facilitan la detección de las lesiones premalignas son:

- Lesiones escamosas intraepiteliales (LIE) creado en 1988 por Bethesda, LIE BG (VPH, displasia leve) con bajo potencial de malignidad y LIE AG (displasia moderada, displasia severa y carcinoma *in situ* CIS) con un alto potencial de malignidad. En algunas investigaciones se observaron que algunos grados de displasia retrocedían. Las LIE de BG presentaban retrocesión en un 60 %, permaneciendo alrededor del 30 %, mientras que el 10 % progresaban a LIE AG y el 1 % evolucionaba a cáncer infiltrante. Asimismo, Delgado afirma la conexión directa entre el grado histológico y la progresión, concluyendo que son un solo proceso patológico continuo en el que el epitelio normal evoluciona a lesiones premalignas y posteriormente a cáncer invasor (5).

#### 2.2.4.8. *Categorías de Alteraciones Epiteliales Atípicas.*

Bethesda divide en tres categorías para describir alteraciones epiteliales atípicas que no se pueden definir como normales ni como SIL (21).

- **Atipias en células escamosas de significado incierto (ASC-US).**

En general, se trata del descubrimiento de una anomalía en las células escamosas del cuello uterino de significado incierto, conocida como Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS), que puede ser causada por una leve inflamación o irritación en el área cercana al cuello uterino. Esto provoca que las células muestren cierta anormalidad, aunque no lo suficiente como para considerarse los primeros signos de cáncer. Un resultado ASCUS no suele ser motivo de preocupación, ya que típicamente esta anomalía es completamente benigna y se resuelve por sí sola. La autora asegura que solo los resultados ASCUS repetidos podrían indicar el desarrollo de algo más serio, lo cual requiere una vigilancia más cercana. Sin embargo, también podrían ser el resultado de errores en el laboratorio o de una muestra insuficiente (21).



- **Atipias en células escamosas que no permiten excluir una lesión de alto grado (ASC-H).**

Estas son células escamosas atípicas con lesiones de alto grado que no deben ser excluidas de lesiones intraepiteliales de bajo grado (LSIL). Los cambios de estas células no permiten exceptuar sin certeza lesiones intraepiteliales de alto grado o bajo grado (34).

- **Atipia glandular de significado indeterminado (AGUS).**

Estas células tienen su origen en la parte endocervical o endometrial y muestran una atipia nuclear que va más allá de lo normal, pero no llega a alcanzar un diagnóstico definitivo de adenocarcinoma invasivo. Las células glandulares atípicas de significado incierto (AGUS) pueden estar asociadas con una amplia variedad de lesiones, lo que siempre requerirá una serie de estudios para confirmar el diagnóstico y determinar el tratamiento más apropiado (35).

#### 2.2.4.9. Carcinoma *in situ*.

El carcinoma *in situ* se entiende como una alteración (donde no hay una maduración en dirección a la superficie y el epitelio adquiere un carácter mono morfo) que no se diferencia de una displasia severa. Ellas se agrupan como lesiones CIN III y está atipia no crece hacia el interior de las glándulas para desplazar de una infección por HPV, las células de reserva localizadas por debajo del epitelio cilíndrico se transforman en células basales atípicas y luego se diferencian en un epitelio plano (26).

DISPLASIA/CIS Años 49-69	¿HPV?	DISPLASIA LEVE	DISPLASIA MODERADA	DISPLASIA GRAVE	CIS
CIN-NIC (Richard) Años 69-89	HPV (1976)	CIN-NIC 1	CIN-NIC 2	CIN-NIC 3	
SIL-LIP (Bethesda) Desde 1989	SIL-LIP BAJO GRADO (L-SIL)		SIL-LIP ALTO GRADO (H-SIL)		

**Figura 1.** Cuadro comparativo de clasificaciones.

*Fuente.* Tomado de Epidemiología de Lesiones Premalignas y Malignas de Cérvix. Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer filial Cajamarca, 2021 (26).

#### 2.2.5. Cáncer de Cuello Uterino.

Es una afectación que se da a nivel celular el cual se desenvuelve en el epitelio del cérvix llegando a ser en un inicio evidente a través de lesiones premalignas de gradual y lenta evolución. Estas lesiones se van transformando en cáncer *in situ* o en un cáncer invasor haciendo que las células con transformación maligna traspasen la membrana basal (1).

### **2.2.5.1. Carcinoma de Células Escamosas de Cérvix.**

Estos representan alrededor del 75 % de todos los casos y se subdividen en dos tipos: queratinizantes, que se distinguen por su diferenciación y su combinación con células grandes y tumorales; y no queratinizantes, que se caracterizan por células pequeñas o grandes y poco diferenciadas. Los cánceres verrugosos de cuello uterino son extremadamente raros (28).

### **2.2.5.2. Adenocarcinoma de Cérvix.**

Representan aproximadamente del 15 al 25 % de todos los casos y son menos comunes. Tienen su origen en el endocérvix y son más difíciles de detectar mediante inspección visual del cuello uterino. El tipo más común de adenocarcinoma en el cuello uterino es el adenocarcinoma mucinoso, que se encuentra en el endocérvix. Estos tumores pueden infiltrarse extensamente en el estroma del cuello uterino, lo que resulta en afectaciones y metástasis ganglionares sin causar destrucción del exocérvix (28).

### **2.2.5.3. Carcinoma Adenoescamoso.**

Se distingue por su combinación de elementos malignos glandulares y escamosos, ocupando aproximadamente un tercio de todos los carcinomas cervicales con diferenciación glandular. Tiende a ser poco diferenciado y a veces se asocia con un rápido crecimiento y una marcada eosinofilia. Además, tiende a diseminarse regionalmente de manera precoz y a recurrir rápidamente después de la radioterapia o la cirugía (28).

### **2.2.5.4. Tumores Neuroendocrinos del Cérvix.**

Se clasifica en varios tipos, que incluyen tumores carcinoides típicos y atípicos, así como carcinomas neuroendocrinos con células grandes o pequeñas. También se incluye el carcinoma de células pequeñas no diferenciado, que comparte similitudes histológicas con el carcinoma de células anaplásicas pulmonares. Estos tumores tienden a ser altamente agresivos, con capacidad para diseminarse a distancia, incluyendo sitios como huesos, hígado y piel. Las metástasis cerebrales suelen ocurrir en etapas avanzadas de la enfermedad (28).

## **2.2.6. Factores de Riesgo.**

### **2.2.6.1. Virus del Papiloma Humano (VPH).**

El Virus del Papiloma Humano, de acuerdo a Sendagorta-Cudósa et al. (36), forma parte de la familia *Papillomaviridae*, integrados en diversos géneros (*Alpha*, *Beta*, *Gamma*, *Nu-* y *Mupapillomavirus*) en los que se agrupan especies denominadas con

números correlativos. En este sentido, los géneros *Alphapapillomavirus* incluye genotipos que han sido descritos como causantes de cáncer, mientras que los *Betapapillomavirus* y *Gammapapillomavirus* producen infecciones generalmente asintomáticas. El Virus del Papiloma humano presenta los siguientes genotipos, (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59) también conocidos como genotipos de alto riesgo y clasificados como cancerígenos para los seres humanos. También presenta a los genotipos de bajo riesgo, incluidos el VPH 6 o el VPH 11, generalmente causan enfermedades benignas, mientras que otros genotipos clasificados como probables o posiblemente cancerígenos rara vez se encuentran en los estudios con la frecuencia necesaria para establecer una correlación evidente.

De acuerdo a Sendagorta-Cudósa, las lesiones e infecciones que originan el Virus del Papiloma son detectadas mediante diferentes técnicas de PCR, citología y colposcopia. La alta incidencia de la neoplasia cervical, y la existencia de una lesión precursora claramente establecida, llevó hace más de 4 décadas a la implantación de programas de cribado que han permitido una importante reducción de la incidencia del cáncer cervical (36).

Papilomavirus humano	Genotipos de VPH	Enfermedad relacionada
Oncogénico o alto riesgo	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Cáncer cervical, anal, vaginal, vulvar, peniano, orofaríngeo y lesiones precursoras asociadas
Tipos de bajo riesgo	6, 11	Condilomas acuminados, papilomatosis laríngea recurrente
Carcinogénico probable	68	Cáncer cervical
Carcinogénico posible	5, 8	Carcinoma escamocelular de piel en epidermodisplasia verruciforme
Carcinogénico posible	26, 30, 34, 53, 66, 67, 69, 70, 73, 82, 85, 97	Asociación a cáncer y lesiones precancerosas no confirmada

**Figura 2.** Clasificación de genotipos.

Fuente. Rev. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (36)

### 2.2.6.2. Relaciones Sexuales Precoces.

Por lo general, los inicios de las relaciones sexuales a temprana edad unido a la interacción sexual con muchas parejas, conllevan un mayor riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino (37). En este sentido, dada la etapa de desarrollo en la adolescencia, los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición será mucho mayor. Entonces el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos, es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años (20).

### **2.2.6.3. Consumo de Tabaco y Alcohol.**

Se ha observado una conexión entre el consumo habitual de cigarrillos y un mayor riesgo de desarrollar displasia de alto grado, lo que también se relaciona significativamente con la susceptibilidad al virus del papiloma humano (VPH). Estudios han detectado la presencia de sustancias como nicotina, cotinina y otros compuestos mutagénicos derivados del tabaco en mujeres fumadoras que presentan lesiones intraepiteliales. Además, se ha evidenciado daño molecular en el ADN del tejido cervical en estas mujeres. Se ha teorizado que el tabaquismo podría tener un efecto supresor sobre el sistema inmunitario local. Algunas investigaciones han encontrado niveles elevados de agentes mutagénicos en el moco cervical de fumadoras, incluso en concentraciones superiores a las encontradas en la sangre, lo que sugiere un posible efecto carcinogénico directo. Sin embargo, no se ha establecido una correlación directa entre el tabaquismo y el cáncer de cuello uterino debido a la presencia de otras conductas de riesgo asociadas a la adquisición del VPH, que son más comunes en mujeres fumadoras (20).

Además, existe evidencias que indica que el consumo de bebidas alcohólicas podría incrementar de manera significativa el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino en personas que beben en grandes cantidades (38).

### **2.2.6.4. Mujeres Multíparas.**

Graus ha corroborado que las mujeres que han experimentado dos o más embarazos durante su vida reproductiva enfrentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Esto se debe, en gran medida, a su probable mayor exposición al virus del papiloma humano (VPH). Además, diversos estudios respaldan la idea de que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo pueden aumentar la susceptibilidad de las mujeres a la infección por VPH o al desarrollo de tumores. También se plantea la posibilidad de que las mujeres embarazadas presenten sistemas inmunitarios más vulnerables, lo que podría hacerlas más propensas a contraer el VPH (26).

### **2.2.6.5. Mujeres Nulíparas.**

Aquellas mujeres que no tuvieron ningún alumbramiento (39).

### **2.2.6.6. Antecedente Familiar de Cáncer de Cuello Uterino.**

Otro aspecto a tener en cuenta es la incidencia del cáncer de cuello uterino en ciertas familias. Para recopilar información al respecto, es importante indagar sobre casos de cáncer de cuello uterino en la madre o las hermanas. Si se confirman antecedentes familiares de esta

enfermedad, es más probable que la persona desarrolle lesiones premalignas en comparación con aquellos individuos sin antecedentes familiares de este tipo. Algunos investigadores sugieren que, en ciertos casos, las lesiones que preceden al cáncer pueden ser provocadas por una condición hereditaria que afecta la capacidad de algunas mujeres para combatir la infección por VPH. En otros casos, las mujeres pertenecientes a una familia donde se ha diagnosticado un caso de cáncer de cuello uterino podrían tener una mayor probabilidad de presentar uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos mencionados anteriormente (40).

#### ***2.2.6.7. Número de Parejas Sexuales y Paridad.***

Martínez y sus colegas señalaron en su estudio que el 100 % de las mujeres tratadas por lesiones precancerosas en el cuello uterino, el 27 % eran multíparas (con 2 o más hijos) y habían tenido dos parejas sexuales a lo largo de su vida; estos resultados también se aplicaban a las mujeres nulíparas con una sola pareja sexual.

Martínez observó que, en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, el 22 % de las pacientes mujeres eran multíparas y habían tenido tres o más parejas sexuales. Con base en esto, el autor sugirió que el número de parejas sexuales contribuye al aumento de las lesiones precancerosas en el cuello uterino. Sin embargo, en las mujeres con lesiones precancerosas, la multiparidad y el número de parejas sexuales son factores predominantes (24).

#### ***2.2.6.8. Número de Partos.***

Durante el embarazo, las mujeres experimentan una disminución en su sistema inmunológico, y aproximadamente el 80 % experimenta cambios hormonales. Hay un mayor riesgo de desarrollar lesiones premalignas en mujeres que han tenido más de dos hijos, y este riesgo aumenta con cada hijo adicional. Aquellas mujeres que han tenido hijos antes de los 22 años enfrentan un riesgo cuatro veces mayor, y las que han dado a luz por parto vaginal tienen un riesgo un 70 % mayor de desarrollar lesiones premalignas en comparación con aquellas que han dado a luz por cesárea (41).

#### ***2.2.6.9. Uso Prolongado de Anticonceptivos.***

La población tiene acceso a métodos anticonceptivos variados, siendo estos orales, DIU, ampollas (mensuales o trimestrales), implantes subdérmicos entre otros, es por ello que las incluimos como factores de riesgo. En especial a los anticonceptivos orales ya que ingeridos por tiempo prolongado incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino, sin

embargo, el riesgo disminuye después de dejar de ingerir las píldoras, regresando a la normalidad después de muchos años (26).

### **2.2.7. Diagnóstico.**

#### **2.2.7.1. Biopsia.**

Es un método concluyente para confirmar el diagnóstico de las lesiones, pero algunas anomalías cervicales no requieren biopsia. Existen alternativas como la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) o la colposcopia. Uno de los consejos médicos para el tratamiento es emplear la crioterapia, incluso antes de obtener un diagnóstico definitivo (28).

#### **2.2.7.2. Examen Físico.**

Cada mujer debe someterse a exámenes físicos al comenzar su vida sexual, ya que existe la posibilidad de que se activen o aparezcan signos o síntomas de cáncer de cuello uterino. Durante este examen, mediante el uso de un espéculo, se puede observar la condición del cuello uterino, lo que permite identificar si hay alguna lesión visible o, en caso de que exista, un tumor de gran tamaño (1).

En el análisis, se detecta la zona de transformación, que es donde se encuentran ambos tipos de epitelios: el escamoso en el ectocérvix y el glandular en el canal endocervical. Es en esta área específica donde se origina el cáncer de cuello uterino, manifestándose como una ulceración superficial, infiltración en el endocérvix o un tumor exofítico en el exocérvix (1).

#### **2.2.7.3. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).**

Este procedimiento implica el uso de un espéculo, que se inserta en el cuello uterino para aplicar ácido acético al 5 %. Como resultado, el tejido displásico se vuelve blanco, lo que facilita su detección. La sensibilidad de esta prueba varía entre el 70 % y el 80 % en la detección de lesiones como el NIC 2 y otras más complejas. Una de las ventajas de este examen es su simplicidad y la facilidad de aprendizaje para el personal médico, así como su menor costo en comparación con otros métodos. Además, permite una acción rápida, lo que facilita la recepción de un tratamiento adecuado (28).

#### **2.2.7.4. Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH).**

Los análisis demuestran que las pruebas moleculares del virus del papiloma humano (VPH) son más efectivas en comparación con la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

y el Papanicolaou. Esto se debe a que estas pruebas detectan el ADN del VPH de alto riesgo. Sin embargo, una desventaja de estas pruebas es su costo elevado.

A pesar de ello, existen pruebas moleculares del VPH que son más económicas y pueden ser realizadas por personal médico con un mínimo de capacitación. Esto permite que las pacientes puedan acceder a la prueba más fácilmente, mejorando así su aceptación.

Se sugiere que las mujeres a partir de los 30 años se sometan a estas pruebas para detectar inicialmente las infecciones causadas por el VPH, ya que estas están relacionadas con el cáncer de cuello uterino (28).

#### **2.2.7.5. Colposcopia.**

Este procedimiento diagnóstico implica el uso de un colposcopio, que amplía y ilumina la vista del cuello uterino y la vagina, permitiendo la observación de características macroscópicas de lesiones en el epitelio, ya sean malignas o premalignas. Estas características se relacionan con el color, contorno y patrón vascular.

La colposcopia ayuda a distinguir entre áreas normales y anormales, y permite la recolección de muestras mediante biopsia de los tejidos sospechosos. La sensibilidad de la colposcopia en la detección de lesiones de alto grado es del 70 %.

El objetivo principal de la colposcopia es identificar, examinar y diferenciar las lesiones premalignas y malignas, lo que facilita la aplicación de un tratamiento rápido y adecuado para cada paciente (28).

#### **2.2.7.6. Tratamiento.**

Las anomalías precancerosas identificadas en el cuello uterino se manejan mediante técnicas de escisión o tratamiento ablativo, que implican la eliminación de la lesión. Las neoplasias de bajo grado no suelen necesitar tratamiento, ya que raramente progresan a neoplasias de grado superior, aunque requieren un seguimiento periódico. Para las neoplasias de segundo y tercer grado, se emplean métodos como la extirpación con láser, asa eléctrica o crioterapia, los cuales son efectivos cuando la zona afectada y sus alrededores son visibles mediante colposcopia. La conización cervical es una opción terapéutica adicional, reservada para pacientes que no cumplen con los criterios previamente mencionados (28).

## **2.2.8. Proceso de Toma de Muestra.**

La citología cervical es una prueba utilizada para identificar células que puedan ser anómalas o potencialmente anormales en el cuello uterino. Consiste en tomar muestras de células del cuello uterino. Un profesional de la salud especializado, como un médico o una enfermera, introduce un espéculo en la vagina de la paciente para permitir la visualización del cuello uterino. Se utiliza un pequeño cepillo para obtener las células de la superficie del cuello uterino, las cuales se transfieren a un portaobjetos de vidrio, se tiñen y se examinan bajo un microscopio en el laboratorio. Aunque algunas pacientes pueden encontrar este procedimiento incómodo, generalmente no causa dolor (42).

Los temas siguientes, desde recepción de muestra hasta montaje, se ha tomado del Manual de procedimientos elaborado por la Secretaria de Salud - Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de Mexico (43).

### ***2.2.8.1. Recepción de Muestras.***

El propósito de realizar la prueba de Papanicolaou es asegurarse de que la muestra obtenida sea representativa de la paciente, recogida de manera adecuada, preservada, etiquetada y transportada correctamente. Además, es crucial que cada solicitud, formulario o informe de resultados esté completamente legible y contenga toda la información necesaria y definida.

### ***2.2.8.2. Procedimiento: Tinción y Montaje.***

El espacio designado para la tinción de las muestras debe ser independiente de otros sectores y estar adecuadamente ventilado para evitar la exposición a contaminantes químicos, ya que se considera un área de riesgo elevado. Es esencial que este espacio esté equipado con rociadores automáticos contra incendios y extintores. Además, se requiere una campana de extracción de gases tanto para el montaje como para el proceso de tinción.

### ***2.2.8.3. Tinción de Papanicolaou.***

Es un método de tinción policromático que involucra una coloración nuclear y un contraste citoplásmico. Una de las ventajas clave de este proceso es su capacidad para resaltar con gran precisión los detalles nucleares, lo que permite observar el patrón de cromatina. Además, proporciona una representación clara del citoplasma, lo que facilita la evaluación de los grados de diferenciación celular y la actividad metabólica. Este método implica el uso de tres colorantes: hematoxilina para teñir los núcleos, Orange G y Eosina Alcohol 50 para teñir el citoplasma. El proceso consta de cuatro pasos principales:



1. Fijación.
2. Tinción del núcleo con Hematoxilina.
3. Tinción de citoplasma con Orange G y Eosina Alcohol 50 .
4. Aclaramiento.

Pasos a seguir de la tinción:

**a. La hidratación.**

Antes de la inmersión en Hematoxilina puede ser gradual, usando alcohol en concentraciones decrecientes (80, 70, 50 %) o abrupta, sumergiendo el material celular desde altas concentraciones de alcohol y al agua directamente.

**b. El Enjuague.**

Se realiza con agua corriente o agua destilada, hay que tener en cuenta que se debe de verificar el pH del agua ( 6.5 y 7).

**2.2.8.4. Tinción del Núcleo.**

El método de tinción utilizado para colorear el núcleo es la hematoxilina de Harris, el cual es básico y regresivo en naturaleza. Después de un período de inmersión en este tinte, las células se sobrecolorean con una hematoxilina no acidificada y luego se elimina el exceso de tinción utilizando ácido clorhídrico diluido. Tras permanecer en el tinte de hematoxilina durante unos minutos, las células se deshidratan gradualmente antes de proceder con la tinción de contraste.

**2.2.8.5. Tinción del Citoplasma.**

La tinción con Orange G es un proceso monocromático que colorea la queratina de un tono naranja brillante, penetrando rápidamente en el citoplasma de las células.

Por otro lado, la Eosina A 50, constituye una tinción policromática compuesta por Eosina, verde luz y café Bismark. La Eosina tiñe el citoplasma de las células escamosas maduras, nucleolos y cilios. El verde luz, por su parte, colorea las células metabólicamente activas, como las células parabasales, intermedias y columnares. Las células superficiales adquieren un tono rosado con la Eosina, siendo descritas como eosinofílicas, mientras que las células parabasales e intermedias se tiñen de verde azulado, dependiendo del tiempo de exposición a la tinción EA, y se denominan cianofílicas.

#### **2.2.8.6. Aclaramiento.**

Paso final de la tinción usando Xilol como solución aclaradora que produce la transparencia celular.

#### **2.2.8.7. Montaje de las Láminas.**

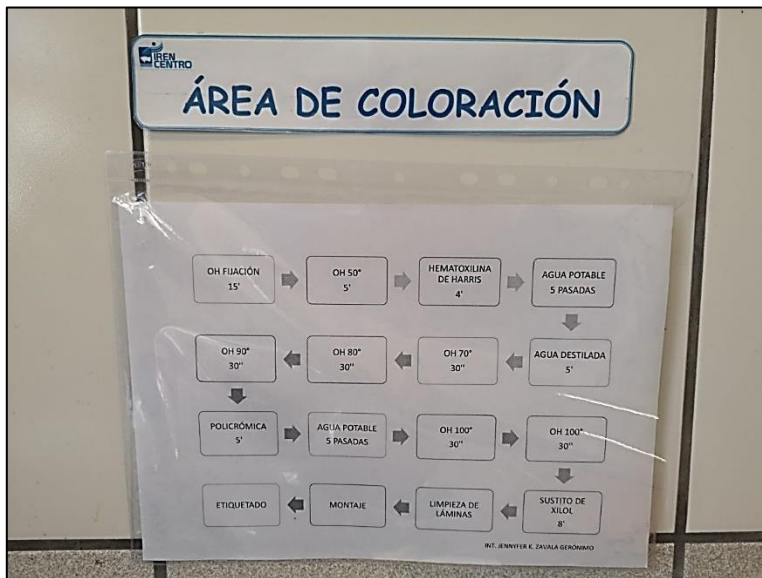
En este paso, unimos el portaobjetos con el cubreobjetos mediante resina sintética, que cubre la muestra para prevenir el secado y el arrugamiento de las células. Este sellado también previene la oxidación de la muestra. La sustancia empleada para el montaje debe ser soluble y tener un pH neutro.

#### **2.2.8.8. Inicio de la Tinción.**

Los pasos son los siguientes:

1. Sumergir las laminillas en la caja de tinción con alcohol etílico al 96°, por 15 minutos.
2. Pasar la canastilla con alcohol etílico al 50°, por 5 minutos.
3. Sumergir en la caja de tinción con Hematoxilina por 4 minutos.
4. Pasar las laminillas por agua potable, realizar 5 inmersiones.
5. Sumergir las laminillas en la caja de tinción con agua destilada, por 5 minutos.
6. Sumergir la canastilla en la caja de tinción con alcohol etílico de 70°, por 30 segundos.
7. Sumergir la canastilla en la caja de tinción con alcohol etílico de 80°, por 30 segundos.
8. Sumergir la canastilla en la caja de tinción con alcohol etílico de 90°, por 30 segundos.
9. Sumergir la canastilla en la caja de tinción con policrómica, durante 5 minutos.
10. Pasar las laminillas por agua potable, realizar 5 inmersiones.
11. Sumergir la canastilla en la caja de tinción con alcohol etílico de 100°, por 30 segundos.

12. Sumergir la canastilla en la caja de tinción con alcohol etílico de 100°, por 30 segundos.
13. Sumergir la canastilla en la caja de sustituto de Xilol, durante 8 minutos.
14. Limpieza de láminas.
15. Montaje.
16. Etiquetado.



**Figura 3.** Tren de Tinción.

*Fuente.* Foto tomada por la tesista en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas IREN – Centro (pasos de la tinción de Papanicolaou).

## 2.3. Definición de Términos Básicos

### 2.3.1. Atipia.

Alteraciones que afectan la forma de las células, su tamaño y proceso de división. Estos cambios morfológicos pueden detectarse mediante microscopía de los tejidos o las células aisladas. Las causas pueden ser inflamatorias o tumorales, benignas o malignas (20).

### 2.3.2. Cáncer de Cuello Uterino.

También se le conoce como “cáncer cervical”, es un tipo de cáncer que se produce en las células que están recubriendo el cuello uterino, este cáncer es causado especialmente por cepas del virus del papiloma humano y que se transmiten por la vía sexual, como causa principal de esta patología (44).

### **2.3.3. El Cuello Uterino.**

Es un órgano de forma cilíndrica, fibromuscular, que conecta la cavidad uterina con la vagina y ocupa una posición tanto interna como externa. Se compone de paredes anterior y posterior adyacentes. Su longitud promedio es de alrededor de 4 cm con un diámetro de aproximadamente 3 cm. Se observa que el cuello uterino de una mujer que ha tenido hijos es ligeramente más grande que el de una mujer que no ha tenido hijos, y el de una mujer en etapa fértil es más grande que el de una mujer posmenopáusicas (45).

### **2.3.4. Endocérvix y Exocérvix.**

El endocérvix constituye la porción interna del cuello uterino y está revestido por un epitelio columnar que contiene células mucosas-secretores cilíndricas. Estas células ciliadas son responsables de mover la mucosidad. Por otro lado, el exocérvix, que es la porción más próxima a la vagina, está cubierto por un epitelio plano. Su superficie se caracteriza por ser lisa, brillante y de color rosado. Es importante destacar que la mayoría de los tumores se localizan en la transición entre el exocérvix y el endocérvix (46).

### **2.3.5. Epitelio Escamoso.**

Es un tejido constituido por varias capas de células planas con menos altura que anchura y un núcleo aplanado. Están unidas entre sí, recubren ciertas superficies del organismo (20).

### **2.3.6. Variable Interviniente.**

Son aquellas que pueden influenciar directamente sobre la variable, estas son manipuladas por el investigador (47).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis**

Entendiendo que las hipótesis son predicciones o conjeturas que tienen el objetivo de probar una presuposición mediante un experimento haciendo uso de análisis, correlaciones o experimentos que puedan conformar o refutar una hipótesis planteada, pero nunca probarla por completo, ellas sirven para exponer o pronosticar una determinada propuesta, que podría ser probada o no.

Desde esta comprensión, la presente investigación por ser de diseño cuantitativo no experimental y de corte transversal, no requiere de una hipótesis. Esto se debe a que la investigación no pronostica hechos ni datos. En su libro titulado “Metodología de la Investigación”, Hernández et al. (48) mencionan que no en todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho.

Basada en la información de Hernández et al. que no toda investigación plantea hipótesis porque eso depende del alcance inicial del estudio, dada su naturaleza esta tesis de investigación no cuenta con una hipótesis (48).

#### **3.2. Variables de la Investigación.**

##### **3.2.1. Lesiones Premalignas de Cérvix.**

Son las lesiones precursoras de cáncer del cuello uterino es decir a las alteraciones del epitelio normal con cambios atípicos de las células endocérvicas y exocérvicas, sin llegar todavía al término cáncer de cérvix (2).

Según el grado de alteración las lesiones premalignas se clasifican en:

### **La lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LEIBG)**

Es una infección de transmisión sexual que generalmente no conduce al cáncer, pero existe un riesgo bajo de que evolucione hacia un carcinoma de células escamosas. Sin embargo, en la mayoría de las mujeres con LEIBG, su sistema inmunológico logrará eliminar las células infectadas. La causa principal de esta afección es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), y puede afectar tanto a mujeres como a hombres.

Esta condición se desarrolla cuando las células escamosas que recubren la superficie del cuello uterino se infectan con el VPH. Como resultado, estas células infectadas pueden experimentar un crecimiento anormal, lo que se conoce como displasia (49).

### **La lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LEIAG)**

Identificada como una afección precancerosa transmitida principalmente por vía sexual, esta enfermedad es resultado de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y afecta el cuello uterino, la vagina, la vulva y el canal anal, tanto en mujeres como en hombres.

La lesión intraepitelial escamosa de alto grado surge cuando las células escamosas que recubren la superficie del cuello uterino se infectan con el virus, mostrando un desarrollo anormal conocido como displasia. Aunque la lesión intraepitelial escamosa de alto grado no constituye cáncer por sí misma, las personas afectadas tienen un riesgo aumentado de desarrollar un tipo de cáncer llamado carcinoma de células escamosas.

Por lo tanto, se recomienda que quienes presenten lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado se sometan a un tratamiento para extirpar el tejido afectado, ya que el riesgo de cáncer asociado a esta condición es significativamente mayor (49).

A su vez, las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado presentan tipos:

#### **El adenocarcinoma *in situ* (AIS)**

Esta condición, conocida como adenocarcinoma *in situ*, es una etapa premaligna que afecta el cuello uterino. Su origen radica en las glándulas del canal endocervical, ubicadas en la capa delgada del tejido epitelial. Si no se trata adecuadamente, esta afección podría evolucionar hacia un cáncer de cuello uterino denominado adenocarcinoma endocervical, que afecta la capa más profunda del tejido, conocida como estroma.

El adenocarcinoma *in situ* se desarrolla como resultado de la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Cuando las células se ven afectadas por esta infección,

experimentan cambios genéticos que pueden llevar al desarrollo de adenocarcinoma *in situ* o adenocarcinoma endocervical (50).

### **Carcinoma de células escamosas (CCE)**

Este cáncer, conocido como carcinoma de células escamosas, se forma a partir de las células del exocérnix y suele originarse en la región de transición, donde se une el exocérnix con el endocérnix. Los carcinomas de células escamosas se clasifican en dos tipos: queratinizados y no queratinizados. Los queratinizados muestran una moderada o buena diferenciación, presentan células tumorales de gran tamaño, mientras que los no queratinizados se refieren a cánceres verrugosos y poco comunes en el cuello uterino (51).

### **3.3. Operacionalización de Variables**

Ver en anexo (2).

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Método, Tipo y Nivel de Investigación**

##### **4.1.1. Método de Investigación.**

En la investigación se usó el método científico observacional, ya que la observación es parte del método científico. El método observacional se define como un instrumento básico para el logro empírico de nuestros objetivos, constituye uno de los aspectos importantes del método científico (52). Se considera a la observación como un inicio de la ciencia, como la metodología más antigua para recolección de datos y que aún en nuestros tiempos se continúa usando en muchas investigaciones.

El objetivo fundamental de la metodología observacional es la de constatar y verificar el fenómeno que se tiene a la vista, evitando cometer errores al momento de observar para no alterar la apreciación del fenómeno. Por ende, la observación se convierte en un importante instrumento de conocimiento empírico (52).

En tal sentido, se ha determinado el fenómeno de investigación sin que haya ninguna modificación o intervención del investigador. La investigación inició con el análisis observacional de todos los 123 resultados de Papanicolau de pacientes mujeres de 25 a 29 años de edad atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego; durante el periodo 2021.

##### **4.1.2. Tipo de Investigación.**

La investigación es de tipo básica o también conocida como pura o dogmático, en vista de que describe el problema para darle una solución haciendo uso de métodos y técnicas de recolección de datos y finalmente obtener resultados una vez analizadas las informaciones en las estadísticas correspondientes.

Según Hernández et al. (48), al tipo de investigación básica llamada también pura o dogmático, define el problema utilizando métodos y técnicas de recolección de datos alcanzando resultados una vez examinadas las informaciones en las estadísticas correspondientes, para luego obtener nuevos conocimientos. Este tipo de investigación



refuerza la técnica de documentación, anima en la búsqueda de literatura tanto bibliográfica como documental para realizar tesis y todos los trabajos científicos (53).

#### **4.1.3. Alcance de la Investigación.**

El alcance o nivel de la investigación es descriptiva. Hernández et al. mencionan que con el estudio descriptivo únicamente se pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. También consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan (48).

El estudio descriptivo también busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Se limitará a medir su dimensión para posteriormente describirla (48).

#### **4.2. Diseño de la Investigación**

La investigación es de diseño cuantitativo, no experimental de corte transversal. Hernández et al. (48), definen al diseño de investigación como el plan o estrategia comprendida para tener la información deseada con la finalidad de responder al planteamiento del problema, Así mismo, en el enfoque cuantitativo, el investigador hace uso de sus diseños para contribuir con evidencias respecto de los lineamientos de la investigación.

Se define la investigación no experimental como el estudio sin controlar adrede la variable. En otras palabras, se trata de investigaciones donde no hay alteraciones de forma deliberada de la variable, por el contrario, en la investigación no experimental lo que realizamos es examinar hechos o sucesos de la misma manera que se dan en su contexto natural, para examinarlos ya que los datos se recolectan en un momento concreto.

Los diseños de investigación transversales recolectan datos en un momento concreto y solo en un tiempo definido, tiene como propósito describir variables y estudiar el efecto y la interacción en un momento concreto. Dicho de otra forma, tomarle una foto a lo que ocurre.

Por lo tanto, esta investigación no ofrece alteración intencionada en el objeto de estudio dado su tiempo determinado como lo señalan los objetivos de la investigación y el diagrama a continuación:

M ----- O

M = es la muestra del estudio. Los 123 resultados de Papanicolaou obtenidos de pacientes mujeres de 25 a 29 años de edad que fueron atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego durante el periodo 2021.

O = variable. Lesiones premalignas de Cérvix.

#### **4.3. Población y Muestra**

##### **4.3.1. Población.**

El universo o la población estudiada en esta investigación fue de 123 resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres de 25 a 29 años de edad atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego que cumplen con las características recopiladas y con los criterios de inclusión y exclusión, durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021.

Hernández et al. (48), definen a la población como el grupo poblacional. También, es el conjunto de todos los casos del cual se generarán los resultados de la investigación y este resultado concordará con una secuencia de especificaciones determinadas.

##### **4.3.2. Muestra.**

La investigación usó la muestra censal de 123 resultados de exámenes de Papanicolaou, Soto (54), en su estudio, afirma que se tiene que recopilar los datos de todos aquellos que conforman la población para su respectivo estudio.

Conforme a las características que declara la población de investigación, se aplica el tipo de muestra censal debido a que se trabajó con toda la población teniendo en cuenta y cumpliendo con los criterios de inclusión y con los criterios de exclusión para obtener resultados más fiables.

##### **a. Criterios de inclusión.**

- Resultados de Papanicolaou de las pacientes mujeres que se encuentran entre las edades de 25 a 29 años.
- Resultados de Papanicolaou de las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego en el periodo de enero a diciembre del año 2021.
- Resultados de las pacientes mujeres quienes se realizaron un estudio de Papanicolaou.

*b. Criterios de Exclusión.*

- Resultados de Papanicolaou no concluyentes o sin respuesta por parte del área especializado del Centro de Salud Juan Parra del Riego.
- Resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres que han presentado o presentan cáncer cérvico-uterino.
- Resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres mayores de 30 años.

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.4.1. Técnicas.**

La investigación aplicó la técnica de documentación para recolectar datos de la variable: lesiones premalignas de cérvix, estos datos están ya registrados, medidos anteriormente por el personal tecnólogo médico del centro de salud Juan Parra del Riego, trasladando dicha información a las fichas de recolección de datos.

Hernández et al. (48), menciona que recolectar todos los datos implica elaborar, crear, realizar, producir un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir todos los datos con un propósito específico.

**Tabla 1.** Relación de técnica y variable.

Variable	Técnica	Instrumento	Fuente
Lesiones premalignas de cérvix.	Documentación	Ficha de recolección de datos	Registro de atención diaria HIS, cuaderno de registro diario de Papanicolaou y solicitud de resultado de examen citológico cérvico uterino (historia clínica) del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.

##### **4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.**

La ficha de recolección de datos fue el instrumento que ha guiado la investigación. Esto se debe a que esta ficha sirvió para anotar todos los datos recopilados y tomados de los registros existentes en el Centro de Salud.

El proceso de recolección de datos se realizó en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, ello fue posible después de la autorización del Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad, luego se envió las solicitudes para pedir permiso al director

de la “Red de Salud Valle del Mantaro”, y a la directora del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” para obtener la autorización de recolección de datos.

Hernández et al. (48), mencionan que el instrumento es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente.

#### ***A. Diseño.***

El diseño del instrumento fue realizado de acuerdo a la variable de estudio, a los criterios de inclusión y exclusión y a los datos que se obtuvieron de los resultados de los registros existentes de atención diaria HIS, el cuaderno de registro diario de Papanicolaou y de la solicitud de resultado de examen citológico cérvico uterino. Todos ellos fueron obtenidos del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.

#### ***B. Confiabilidad.***

Para la investigación no es necesaria la evaluación de la confiabilidad, ya que se usó la ficha de recolección de datos como instrumento. La confiabilidad solo aplica para instrumentos como encuestas, entrevistas o cuestionarios (48).

#### ***C. Validez.***

Para decretar la validación del instrumento, aplicamos la validez por juicio de expertos, siendo esta una de los métodos apropiados que permite confirmar la fiabilidad de la investigación, para ello se contó con la valoración de tres profesionales con larga pericia en el tema (55).

#### **4.4.3. Análisis de Datos.**

Para el análisis, presentación y discusión, se elaboró una base de datos de acuerdo con los resultados provenientes de los registros de atención diaria HIS, del cuaderno de registro diario de Papanicolaou y de la solicitud de resultado del examen citológico cérvico uterino ubicado en las historias clínicas, cumpliendo con las características recopiladas en el año 2021, de los resultados de Papanicolaou practicados a las pacientes atendidas en el centro de salud. El análisis se desarrolló mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26, este software permitió determinar frecuencias relativas y absolutas. Usando la estadística descriptiva, también nos facilitó la creación de gráficos y tablas para examinar la variable en estudio.

#### **4.5. Consideraciones Éticas**

En el desarrollo del estudio, se aplicó todas las medidas de precaución en base a los principios éticos de investigación. Así, toda la información que esta investigación ofrece refleja la veracidad en relación a todos los datos de los registros de atención diaria HIS, del cuaderno de registro diario de Papanicolaou y de la solicitud de resultado del examen citológico cérvico uterino, ubicado en las historias clínicas investigadas para que afirme su autenticidad. Asimismo, se guardó absoluta confidencialidad de los datos recogidos (nombres, edades). Las historias clínicas fueron usadas únicamente dentro del parámetro del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”

Toda la información fue utilizada únicamente con fines de la investigación. Hubo poca información compartida, únicamente con el equipo de evaluación de la tesis, sin hacer público en ningún otro espacio. Además, un eje central de la investigación fue proteger a cada persona cuya información estuvo al alcance de esta investigación desde las historias clínicas.

Ninguna información ha sido divulgada fuera de los parámetros que la presente investigación científica requiere. Consecuentemente, se adoptó las medidas necesarias evitando que la información pueda ser manipulada, reproducida, o alterada por terceras personas. Asimismo, se procedió a almacenar y proteger toda documentación mediante una base de datos protegida por un código al cual solo la investigadora tuvo acceso. Todos los datos se almacenaron mediante el software estadístico IBM SPSS Statics versión 26.

Esta investigación fue evaluada y aprobada por el Comité Institucional de Ética de Investigación antes del inicio de recopilación de datos.

## **Capítulo V**

### **Resultados**

Después de la recolección de datos, se elaboró una base de datos en Excel 2019 y en IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences). Se elaboraron tablas y figuras que han servido para analizar los resultados de Papanicolaou de 123 pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud. Los resultados comprenden al periodo de tiempo entre los meses de enero a diciembre del año 2021.

#### **5.1. Presentación de Resultados**

De acuerdo a los resultados del examen de Papanicolaou de la población conformada por 123 pacientes entre 25 a 29 años atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, 114 mujeres que representan un 92,7 % no presentaron ninguna lesión premaligna de cérvix. Esta información ayuda a confirmar que entre la población objetivo existe un bajo porcentaje de lesiones premalignas y buena parte de ella se encuentra bien de salud cervical. También se ha determinado que entre la población indicada existen 6 (4,9 %) mujeres que presentan LIEBG-NIC I, cero (0) población con LIEAG NIC II, NIC III y CIS y una población menor conformado por 3 (2,4 %) mujeres con atipias en células escamosas de significado incierto (ASCUS).

Se observa también que, 1 (0,81 %) mujer de 25 años presentó LIEBG – NIC I. De igual manera, 1 (0,81 %) mujer de 25 años mostró ASCUS, 1 (0,81 %) mujer de 27 años manifestó LIEBG – NIC I y 1 (0,81 %) mujer de 27 años tuvo ASCUS. Por otro lado, 2 (1,62 %) mujeres de 28 años de edad presentaron LIEBG – NIC I, otras 2 (1,62 %) de 29 años de edad mostraron LIEBG – NIC I y 1 mujer de 29 años presentó ASCUS.

**Tabla 2.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años.

Lesiones premalignas de cérvix	n (%)	Edad	n (%)	LIEBG-NIC I n (%)	ASCUS n (%)
Negativo para lesiones premalignas	114 (92,7)	25 años	19 (15,45)	1 (0,81)	1 (0,81)
LIEBG - NIC I	6 (4,9)	26 años	22 (17,89)		
LIEAG - NIC II, NIC III, CIS	0 (0,00)	27 años	26 (21,13)	1 (0,81)	1 (0,81)
ASCUS	3 (2,4)	28 años	19 (15,45)	2 (1,63)	
		29 años	37 (30,08)	2 (1,63)	1 (0,81)
Total	123 (100,0)		123 (100,0)	6 (4,9)	3 (2,4)

Mediante este estudio se ha identificado las lesiones premalignas de cérvix registrados en los registros médicos del Centro de Salud Juan Parra del Riego de una población de 123 resultados de pacientes entre 25 a 29 años. De ellas, un total de 49 pacientes (39,84 %) son multíparas y de las 49 mujeres, 4 (3,25 %) presentan LEIBG - NIC I y 1 paciente (0,81 %) presenta ASCUS.

**Tabla 3.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix en mujeres multíparas.

Característica	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
Mujer primigesta	30	24,39	2 (1,63)	0 (0,00)
Mujeres Multíparas	49	39,84	1 (0,81)	4 (3,25)

Asimismo, del total de la población de 123 resultados de pacientes, en la tabla 4 se identifica 44 mujeres nulíparas (35,77 %). De ellas, 2 pacientes nulíparas (1,63 %) presentaron LEIBG NIC I.

**Tabla 4.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix en mujeres nulíparas.

Característica	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
Mujer primigesta	30	24,39	2 (1,63)	0 (0,00)
Mujeres Nulíparas	44	35,77	0 (0,00)	2 (1,63)

La investigación también ha tenido el objetivo de identificar el lugar de procedencia en los registros del Centro de salud de la población conformado por 123 pacientes con la finalidad de conocer su lugar de origen, ya sea del mismo distrito donde el centro de salud se ubica o de distritos o provincias aledañas.

La tabla 7 ayuda a comprobar que de la población meta conformada por 123 resultados de pacientes, 115 pacientes (93,50 %) pertenecen al área geográfica del distrito de El Tambo, 6 pacientes (4,9 %), provinieron de Huancayo y una población mínima procede de lugares un tanto distantes: del distrito de Chilca una paciente y del distrito de Huayucachi una paciente.

Cada una de estas áreas geográficas de un paciente, corresponde al 0,81 % de la probación total.

Según el lugar de procedencia, se ha identificado que 6 pacientes (4,9 %) presentan LEIBG - NIC I y 3 (2,44 %) presentan ASCUS. En su gran mayoría, ellas provienen del distrito de El Tambo donde se ubica el centro de salud. No obstante, el centro de salud también atiende a pacientes cuya ubicación geográfica de distritos cercanos o lejanos como Huancayo, Chilca y Huayucachi.

**Tabla 5.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix según lugar de procedencia.

Lugar de procedencia	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
El Tambo	115	93,50	3 (2,44)	6 (4,9)
Huancayo	6	4,9		
Chilca	1	0,81		
Huayucachi	1	0,81		
Total	123	100,0		

Mediante la tabla 6, y considerando los 123 resultados de Papanicolaou de pacientes entre 25 a 29 años atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, 59 pacientes (47,97 %) no usaron ningún método anticonceptivo. De este grupo, 2 pacientes (1,63 %) presentaron ASCUS, mientras que, de una población conformada por 33 pacientes (26,83 %) utilizaron el anticonceptivo oral, de este grupo de 33 pacientes mujeres, 6 de ellas (4,9 %) presentaron LIEBG - NIC I. Asimismo, de las 19 pacientes (15,45 %) que utilizaron el DIU, 1 (0,81 %) presentó ASCUS y finalmente 12 de ellas (9,75 %) utilizaron inyectables.

**Tabla 6.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix según uso de métodos anticonceptivos.

Uso de métodos anticonceptivos	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
Ninguno	59	47,97	2 (1,63)	0 (0,00)
Anticonceptivo oral	33	26,83	0 (0,00)	6 (4,9)
DIU	19	15,45	1 (0,81)	0 (0,00)
Inyectable	12	9,75		
Total	123	100,0		

En la tabla 7 se ha identificado que, de los 123 resultados de Papanicolau de las pacientes entre 25 a 29 años que fueron atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, 64 (52,03 %) tuvieron una pareja sexual, 34 (27,64 %) tuvieron 2 parejas sexuales, 14 (11,38 %) tuvieron 3 parejas sexuales, 7 pacientes (5,70 %) tuvieron 4 parejas sexuales y otras 4 (3,25 %) tuvieron 5 parejas sexuales.

De las 64 pacientes (52,03 %) que tuvieron 1 pareja sexual, 2 (1,63 %) presentaron LIEBG - NIC I y 1 (0,81 %) presentó ASCUS. De las 34 pacientes (27,64 %) que tuvieron 2



parejas sexuales, 4 (3,25 %) presentaron LEIBG - NIC I y 2 de ellas (1,63 %) presentó ASCUS.

**Tabla 7.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix según número de parejas sexuales.

Número de parejas sexuales	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
1	64	52,03	1 (0,81)	2 (1,63)
2	34	27,64	2 (1,63)	4 (3,25)
3	14	11,38		
4	7	5,70		
5	4	3,25		
Total	123	100,0		

De acuerdo a la tabla 10, de los 123 resultados de Papanicolaou, 44 pacientes (35,77 %) no tuvieron ningún parto. Por otro lado, 30 pacientes tuvieron 1 parto (cada una constituye el 24,39 %), 37 pacientes (30,08 %) tuvieron 2 partos y 12 pacientes (9,76 %) tuvieron 3 partos.

En un análisis de las 44 pacientes que no tuvieron ningún parto, 2 de ellas (1,63 %) presentaron LEIBG - NIC I. De las 30 pacientes que tuvieron 1 parto, 2 (1,63 %) presentaron ASCUS. De las 37 pacientes mujeres que tuvieron 2 partos, 2 de ellas (1,63 %) presentaron LEIBG - NIC I. Por último, de entre las 12 pacientes (9,76 %) que tuvieron 3 partos, 2 pacientes (1,63 %) presentaron LEIBG - NIC I y 1 (0,81 %) de ellas presentó ASCUS.

**Tabla 8.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix según número de partos.

Número de partos	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
0	44	35,77	0 (0,00)	2 (1,63)
1	30	24,39	2 (1,63)	0 (0,00)
2	37	30,08	0 (0,00)	2 (1,63)
3	12	9,76	1 (0,81)	2 (1,63)
Total	123	100,0		

En la tabla 9 se observa que, de los 123 resultados de Papanicolaou, 90 pacientes (73,17 %) no tuvieron ningún aborto, 30 pacientes (24,39 %) tuvieron 1 aborto cada una, 2 pacientes (1,63 %) tuvieron 2 abortos cada una y 1 de las pacientes (0,81 %) tuvo 3 abortos.

También, de las 90 pacientes que no tuvieron ningún aborto, 3 de ellas (2,44 %) presentaron LEIBG - NIC I. De las 30 pacientes que tuvieron 1 aborto, otras 3 pacientes (2,44 %) presentaron LEIBG - NIC I y 1(0,81) presentó ASCUS.

**Tabla 9.** Resultado de lesiones premalignas de cérvix según número de abortos.

Número de abortos	$f_i$	$h_i$ %	ASCUS n (%)	LEIBG NIC I n (%)
0	90	73,17	0 (0,00)	3 (2,44)
1	30	24,39	1 (0,81)	3 (2,44)
2	2	1,63		
3	1	0,81		
Total	123	100,0		

## 5.2. Discusión de Resultados

A partir de la población de estudio conformada por 123 resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres de entre 25 a 29 años de edad, en los resultados determinados en esta investigación con respecto al objetivo general, se constata que, 114 (92,7 %) fueron negativos para las lesiones premalignas de cérvix. También, se halló 6 mujeres (4,9 %) que presentaron una LIEBG-NIC I, hubo cero pacientes con LIEAG NIC II, NIC III y CIS y finalmente 3 pacientes (2,4 %) con atipias de células escamosas de significado incierto (ASCUS).

Este estudio se asemeja a los resultados obtenidos por Ramos (18), cuyo resultado muestra que 88 pacientes (88 %) tuvieron un diagnóstico negativo para lesiones premalignas según sistema diagnóstico Bethesda. Además, la investigación de Ramos encontró a 2 pacientes representando el (2 %) que presentaban una LIEBG-NIC I y a 3 pacientes, representando un 3 % con atipias de células escamosas de significado incierto (ASCUS). Flores (16), en su investigación contó con una población total de 242 pacientes. De ellas 230 (95 %), tuvieron resultados negativos para lesiones premalignas, 9 pacientes (75 %) presentaban atipias de células escamosas de significado incierto (ASCUS) y cero pacientes con LIEAG o CIS. Con esto se confirma que las cifras arriba indicadas son casi similares a las obtenidas por la presente investigación. No obstante, la investigación difiere del estudio hecho por Hierrezuelo (17) quien señala, de 119 pacientes, 118 (99,8 %) reportaron ser positivas a las lesiones premalignas, 114 (95,7 %) mostraron LIEBG NIC I, 3 pacientes que son el 2,5 %, revelaron LIEBG NIC II y 1 paciente (0,8 %) presentó LIEAG NIC III. Consecuentemente, la investigación de Hierrezuelo mostró que, a nivel internacional, los resultados de las pacientes involucradas en su estudio fueron positivos para lesiones premalignas.

En relación al primer objetivo específico, identificar las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres multíparas de entre 25 a 29 años de edad del Centro de Salud Juan Parra del Riego, la investigación halló lo siguiente: de un total de 49 pacientes multíparas correspondiente al 39,84 % de la población, 4 (3,25 %) presentaron LIEBG - NIC I, 1 (0,81 %) presentó atipia de células escamosas de significado incierto ASCUS. Este estudio encuentra similitud a los resultados de la investigación realizada por Ramos (18), donde, de un total de

100 pacientes múltiparas, 2 de ellas (2 %) presentaron una LIEBG - NIC I, 3 (3,0 %) mostraron atipias de células escamosas de significado incierto (ASCUS). Sin embargo, los resultados de esta investigación difieren con los de Quispe (25), quien realizó un estudio a 158 pacientes múltiparas (43,2 %). De ellas, 130 pacientes múltiparas (71,0 %) exhibieron lesiones y/o cáncer cervical y 28 pacientes múltiparas (15,3 %) no tuvieron ninguna lesión premaligna.

En cuanto a la identificación de las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres nulíparas del Centro de Salud Juan Parra del Riego, el presente estudio encontró los siguientes resultados: de un total de 44 pacientes nulíparas (35,77 %) se observa que 2 pacientes nulíparas (1,63 %) dieron como resultado positivo a LIEBG - NIC I. Al igual que el estudio científico de Quispe (25), de un total de 366 pacientes (100 %), 39 (10,7 %) son pacientes nulíparas, 3 pacientes (1,6 %) presentaron lesiones y 36 pacientes mujeres nulíparas (19,7 %) no presentaron ninguna lesión premaligna. Los resultados de esta investigación difieren con la investigación de Flores (16), quienes realizaron un estudio a 242 pacientes. De ellas 24 fueron nulíparas (9,9 %) y ninguna de ellas dio como resultado positivo a lesiones premalignas.

En relación a la identificación de lesiones premalignas de cérvix presentes según lugar de procedencia registradas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, se obtuvieron los siguientes resultados: un total de 115 pacientes mujeres provinieron del Distrito de El Tambo y este número corresponde a un total de 93,50 %. Asimismo, se encontró 6 pacientes (4,9 %) procedentes del Distrito de Huancayo. Además, hubo una población mínima la que se procede a describir: una paciente procedente del Distrito de Chilca y otra del Distrito de Huayucachi. Cada paciente procedente de estas áreas geográficas corresponde al 0,81 % de la probación total en el presente estudio.

En su investigación, Paucar (22), encuentra resultados comparables al presente estudio ya que en relación al lugar de procedencia de los pacientes en su investigación siendo tratados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 253 pacientes procedieron del distrito de El Tambo representado un 53,5 % de la población analizada, 92 pacientes provinieron del Mantaro (19,5 %), 80 pacientes derivaron del distrito de Chilca (16,9 %) y 48 pacientes procedieron del distrito de Chupaca (10,1 %). Contraria a esta investigación, Tsehay (19), hizo una investigación de lesiones de cérvix en Etiopia. Su estudio incluyó alrededor de 5 108 mujeres para estimar la prevalencia agrupada de lesiones del cuello uterino en el país y en subgrupos. La población general analizada a nivel de Etiopia presentó una prevalencia de lesiones de cérvix baja siendo el 14,21 % mientras que, en la investigación regional, de sus 11 estudios, la prevalencia más alta de lesión precancerosa del cuello uterino ocurrió en la Región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur (SNNPE) al sur de Etiopia con una prevalencia

del 19,83 % de la población y la otra fue la región de Amhara presentando un 12,98 % de la prevalencia de la población investigada. Esto se debe, como el autor lo indica, a diferencias en la población de estudio, cultura, religión, múltiples parejas y factores sociodemográficos.

En relación a la identificación de las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres que utilizaron un método anticonceptivo en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, se obtuvieron los siguientes resultados: de 59 pacientes (47,97 %) no utilizó ningún método anticonceptivo, de ellas, 2 pacientes (1,63 %) presentó ASCUS, mientras que existe una población conformada por 33 pacientes (26,83 %) que utilizaron el anticonceptivo oral, y de ellas, 6 pacientes (4,9 %) presentaron LEIBG - NIC I. De 19 pacientes (15,45 %) que utilizaron el DIU, 1 (0,81 %) presentó ASCUS y 12 (9,75 %) utilizaron inyectables. Sin embargo, los resultados de esta investigación difieren con la de Del Castillo (7), quien realizó un estudio a 283 pacientes, concluyendo que el uso de métodos anticonceptivos no tuvo ninguna relación con las lesiones premalignas de cérvix; Del Castillo también evidenció que la investigación solo auscultó el uso o no uso de métodos anticonceptivos y fue una omisión no haber explorado el tiempo del uso del método. Igualmente, los resultados de la presente investigación, difieren con la realizada por Graus (26), que tuvo una muestra de 3 499 pacientes mujeres, menciona que el 71,19 % no utilizó métodos anticonceptivos, pero la ampolla trimestral (21,05 %) está en segundo lugar, de los cuales el 10,53 % presentó LIEBG, el 7,02 % LIEAG, y el 3,51 % carcinoma *in situ* con extensión glandular.

En relación a la identificación de lesiones premalignas de cérvix presentes según el número de parejas sexuales, se obtuvo los siguiente: de 123 resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres de entre 25 a 29 años atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, 64 (52,03 %) tuvieron una pareja sexual, 2 (1,63 %) presentaron LIEBG - NIC I y 1 (0,81 %) presentó ASCUS. De 34 pacientes (27,64 %) que tuvieron 2 parejas sexuales, 4 (3,25 %) presentaron LIEBG - NIC I y 2 pacientes (1,63 %) presentó ASCUS. El estudio también comprobó que 14 pacientes (11,38 %) tuvieron 3 parejas sexuales, 7 pacientes (5,70 %) tuvieron 4 parejas sexuales y otras 4 pacientes (3,25 %) tuvieron 5 parejas sexuales.

Los resultados de esta investigación difieren con la investigación de Del Castillo (7), quien realizó un estudio a 283 pacientes, de ellas 85 (30 %) tuvieron 1 pareja sexual. De su grupo de pacientes, 21 (30,0 %) presentaron lesiones premalignas, 98 pacientes (35 %) tuvieron 2 parejas sexuales, y de ellas, 22 (31,0 %) presentaron lesiones premalignas. También constata que 82 (29 %) pacientes tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales y de ellas 25 (35 %) presentaron lesiones premalignas, 18 pacientes (6 %) tuvieron de 5 a más parejas sexuales de las cuales 3 (4 %) presentaron lesiones premalignas.

En relación a la identificación de lesiones premalignas de cérvix presentes según el número de partos, de 123 resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres de entre 25 a 29 años atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego, se obtuvieron los siguientes resultados: 44 (35,77 %) dijeron que no tuvieron ningún parto, de ellas, 2 pacientes (1,63 %) presentaron LIEBG – NIC I. También, 30 pacientes (24,39 %) manifestaron haber tenido 1 parto, de ellas, 2 (1,63 %) presentaron ASCUS. Hubo 37 pacientes (30,08 %) que afirmaron haber tenido 2 partos, de ellas, 2 (1,63 %) presentaron LIEBG -NIC I. Se identificó 2 pacientes (9,76 %) que tuvieron 3 partos, de ellas, 1 (0,81 %) presentó ASCUS y 2 (1,63 %) presentaron LIEBG -NIC I. No obstante, la presente investigación difiere del estudio realizado por Del Castillo (7), quien tuvo a 283 pacientes, de ellas, 120 mujeres (42 %) atendidas están en el rango de 3 a 5 partos, en el caso de 2 partos tuvo a 88 mujeres con un (31 %), de ellas, 22 (31 %) presentaron LIEBG \_ NIC I; 48 mujeres que representan el (17 %) tuvieron un parto, de ellas, 16 (23 %) presentaron LIEBG \_ NIC I y los porcentajes más bajos están en los rangos de 12 mujeres (5 %) con más de 6 partos y aún no tuvieron partos 15 mujeres (5 %) respectivamente de las cuales 2 (2 %) presentaron lesiones premalignas.

En relación a la identificación de lesiones premalignas de cérvix presentes según el número de abortos, de 123 resultados de pacientes mujeres de entre 25 a 29 años que se realizaron un examen de Papanicolaou en el centro de salud Juan Parra del Riego, de 90 pacientes (73,17 %) no tuvieron ningún aborto. De ellas, 3 pacientes (2,44 %) presentaron LIEBG – NIC I, 30 (24,39 %) tuvieron 1 aborto y de estas últimas, 1 paciente (0,81 %) presentó ASCUS y 3 pacientes (2,44 %) presentaron LEIBG - NIC I. Asimismo, 2 pacientes (1,63 %) tuvieron 2 abortos y por último 1 paciente (0,81 %) tuvo 3 abortos. Este estudio encuentra similitud con los resultados de la investigación realizada por Pinedo (27), donde de un total de 131 pacientes, 104 (79,4 %) no tuvieron ningún aborto, 22 (16,8 %) dijeron que tuvieron 1 aborto, y, por último, 5 (3,8 %) mencionaron que tuvieron 2 abortos a más. Los resultados de esta investigación difieren con la investigación de Del Castillo (7), quien, de 283 pacientes mujeres, 184 pacientes (65 %) expresaron no haber tenido ningún aborto, en tanto que 73 (26 %) dijeron haber tenido 1 aborto y 26 (9 %) manifestaron haber tenido 2 o más abortos de los casos atendidos.

## Conclusiones

1. Se determinó que 6 (4,9 %) pacientes mujeres de 25 a 29 años atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego, tuvieron un resultado positivo para lesiones premalignas de cérvix (LIEBG – NIC I).
2. Se identificó que 4 (3,25 %) pacientes mujeres multíparas de 25 a 29 años presentaron LIEBG –NIC I.
3. Se identificó que 2 (1,63 %) pacientes mujeres nulíparas de 25 a 29 años presentaron LIEBG - NIC I.
4. Se identificó que 6 (4,9 %) pacientes mujeres de 25 a 29 años según lugar de procedencia, presentaron LIEBG - NIC I, y todas ellas provenían del distrito de El Tambo.
5. Se identificó que 6 (4,9 %) pacientes mujeres de 25 a 29 años que utilizaron el método anticonceptivo oral presentaron LIEBG – NIC I.
6. Se identificó que 2 (1,63 %) pacientes mujeres de 25 a 29 años que tuvieron una pareja sexual presentaron LIEBG – NIC I. También, 4 (3,25 %) que tuvieron 2 parejas sexuales presentaron LIEBG – NIC I.
7. Se identificó que 2 (1,63 %) pacientes mujeres de 25 a 29 años que no tuvieron ningún parto presentaron LIEBG - NIC I. Asimismo, 2 (1,63 %) que tuvieron 2 partos presentaron LIEBG – NIC I. También, 2 (1,63 %) que tuvieron 3 partos presentaron LIEBG – NIC I.
8. Se identificó que 3 (2,44 %) pacientes mujeres de 25 a 29 años que no tuvieron ningún aborto presentaron LIEBG – NIC I. Asimismo 3 (2,44 %) que tuvieron un aborto presentaron LIEBG – NIC I.

## Recomendaciones

1. Que el Centro de Salud Juan Parra del Riego, continúe tomando decisiones relacionadas al bienestar de la salud pública de la población femenina a fin de continuar con la buena práctica preventiva relacionada a las posibles lesiones premalignas.
2. El Centro de Salud Juan Parra del Riego, haga seguimiento de las estrategias para prevenir el cáncer de cuello uterino promovido por el Ministerio de Salud Directiva Sanitaria 085 – MINSA- 2019- DGIES (Directiva sanitaria para la prevención del cáncer del cuello uterino para la detección temprana y el tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcicoma *in situ*) con Resolución Ministerial N.º576-2019-Minsa. Es una buena práctica aplicar la recomendación del Ministerio de Salud sobre el tamizaje de Papanicolaou en pacientes de 25 a los 64 años, por ser edades con mayor probabilidad de éxito para la detección temprana de lesiones premalignas de cérvix que pudieran conllevar a el cáncer de cuello uterino.
3. El “Centro de Salud Juan Parra del Riego” está en optima posición para desarrollar proyectos de investigación o programas de educación sexual– de acuerdo con centros de estudios, con la finalidad de incrementar la promoción y prevención del contagio de lesiones premalignas de cérvix. De esta forma, podrían generar y/o fortalecer el proceso de seguimiento (a mediano y largo plazo) para pacientes mujeres entre 25 a 29 años de edad detectadas con lesiones premalignas.
4. Al personal del Centro de Salud Juan Parra del Riego, realizar charlas educativas sobre el virus del papiloma humano, lesiones premalignas de cervix y la importancia del examen de Papanicolaou con el afán de impulsar la prevención del cáncer uterino.
5. De ser posible, el Centro de Salud Juan Parra del Riego, realice un estudio científico a fin de conocer la evolución de las 6 pacientes diagnosticadas con lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado –LIEBG NIC I, a fin de realizar el seguimiento para afirmar sus buenas prácticas de protección de la salud.

## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 2022 junio 13]. Disponible en: <https://acortar.link/PMf1A2>
2. Aguilar K, Quispe N. Lesiones Premalignas de Cáncer de Cérvix en las Mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016. [Tesis de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/2KRCZf>
3. Dilcia Balliache. Guía: Unidad I El Problema y su Delimitación. [Internet]. [citado 2022 junio 13]. Disponible en: <https://n9.cl/ndqs4>
4. Getinet M, Taye M, Ayinalem A, Gitie M. Lesiones pre-cancerígenas del Cuello Uterino y Factores Asociados entre Mujeres del Este de Gojjam, Noroeste de Etiopía., 2020. Dovepress 2021; 13: 9401–9410. Doi. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S338177>.
5. Delgado M. Factores de Riesgo para Lesiones Premalignas de Cérvix. [Tesis de Grado]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://acortar.link/IIOQNF>
6. Revilla L. Situación del Cáncer en el Perú, 2021. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 2022 junio 13]. Disponible en: <https://acortar.link/Hdfa9R>
7. Del Castillo Orbe L. Factores de Riesgo y Lesiones Premalignas de Cérvix en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Punta del Este Distrito de Tarapoto 2015-2016. [Tesis de Maestría]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/dYFrTg>
8. Ministerio de Salud. Perú es uno de los países con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino en el mundo. [Internet]. Lima: MINSA; 2020. [citado 2022 junio 15]. Disponible en: <https://acortar.link/NV73na>
9. Ministerio de Salud. Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención. [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2022 junio 12]. Disponible en: <https://acortar.link/oZtl1z>
10. Flores-Hernández B, Guzmán-Pimentel M, Martínez-Ruiz L, Jiménez-Castro M, Rojas-Solís J, Preciado P. Caracterización de las (Nuevas) Relaciones Románticas de Adolescentes. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades 2021; 29(1), 47–58. <https://acortar.link/8fDh9S>



11. Samillan C. Validez diagnóstica de la citología en la detección de lesiones neoplásicas del cuello uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2019. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2021;10 (4):30-35 Doi: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021252>.
12. Wabo B, Shey Nsagha D, Njamen Nana T, Nguedia Assob C. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados con las Lesiones Cervicales Precancerosas entre Mujeres en dos ciudades de Camerún. *Pan Afr Med J* 2022; 41(276):1-15. Doi: [10.11604/pamj.2022.41.276.21972](https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.276.21972).
13. Orumaa M, Ieinenen M, Campbell S, Møller B, Myklebust T, Nygard M. Aumento Reciente de la Incidencia de Lesiones Precancerosas de Cuello uterino en Noruega: Estudio Nacional de 1992 a 2016. *Int J Cancer* 2019 ; 154(10): 2629-2638. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.32195>.
14. Rivera C, Mencía Reyes K, Aida C. Detección de Lesiones Premalignas de Cérvix en las Mujeres Sexualmente activas, entre las edades de 18 a 40 años, que Consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Julián, Sonsonate, en el Período de Marzo a Mayo de 2018. [Tesis de Grado]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/VtLvah>
15. Aburto H, López A, Espinoza L. Prevalencia de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino en el SILAIS Carazo, Nicaragua 2018. [Tesis de grado]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional de Nicaragua; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unan.edu.ni/16618/1/Abu %202019.pdf](https://repositorio.unan.edu.ni/16618/1/Abu%202019.pdf)
16. Flores Valencia G, Fuertes Escorza F. Prevalencia y factores de riesgo asociados a lesiones premalignas - malignas de cuello uterino en el centro de salud Uncovia. Año 2018 y 2019. [Tesis de grado]. Cuenca, 2020: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://acortar.link/sITIGq>
17. Hierrezuelo-Rojas N, Carbó-Cisnero Y. Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en el Policlínico Ramón López Peña. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2021 [citado 26 Oct 2022]; 47 (2) Disponible en: <https://acortar.link/5Cs1g3>
18. Ramos -Campi Y. C., Robalino -Flores X. del R., Zaporta-Ramos, J. A., & Cedeño-Cajas, G. M. Caracterización de lesiones intraepiteliales en mujeres del cantón Penipe, Ecuador Noviembre 2014. *Revista Eugenio Espejo*. Vol. 11(1, 2017): 11–20. Disponible en: Doi: <https://doi.org/10.37135/ee.004.02.02>

19. Tsehay B., Afework M. Precancerous lesions of the cervix and its determinants among Ethiopian women: Systematic review and meta-analysis. *Revista Plos One*. Vol. 15 (28 de octubre del 2020): 1-16. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240353>
20. Enciso E. 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. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/hnm81v>
21. Rodríguez A. Prevalencia de Lesiones Precursoras de Cáncer de Cuello Uterino en los resultados de Papanicolaou de las mujeres de Moyobamba atendidas en el laboratorio Pacver, Enero – diciembre 2017. [Tesis de Grado]. Universidad Alas Peruanas: Trujillo; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/5Cs1g3>
22. Paucar L. Prevalencia de Lesiones Pre Malignas y Malignas del Cuello Uterino en pacientes del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo en el año 2016. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/3a9gEn>
23. Vásquez H, Huamán J. Multiparidad y el Inicio Temprano de Relaciones Sexuales Asociado al Riesgo de Cáncer Cérvicouterino en Pacientes Atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Amanzor Aguinaga Asenjo del Año 2016 al 2017. [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://acortar.link/fACN2g>
24. Martínez V, Peñares K. Resultados citológicos del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud Santa Ana, Huancavelica, 2022. [Tesis de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Disponible en: <https://acortar.link/GRBkTF>
25. Quispe-Gomez M, Valencia-Vera C, Rodríguez-Figueroa A, Salazar-Quispe P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. *Revista UNASAM*. Vol. 11(Enero-Junio, 2018): 81-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.32911/as.2018.v11.n1.458>
26. Graus H. Epidemiología de Lesiones Premalignas y Malignas de Cérvix. Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer filial Cajamarca, 2021. [Tesis de Grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/jpXyjr>
27. Pinedo Navarro JdP. Hallazgos Citológicos del Tamizaje de Papanicolaou Realizados en Mujeres del Hospital Regional de Loreto, 2020. [Tesis de grado]. Loreto, 2022: Universidad Científica del Perú – UPC; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/DvJCPG>

28. Avilés Baldeón S, Gonzalo de la Cruz W, Mejía Cuyatti A. Factores de Riesgo Asociados a las Anormalidades Cérvico-uterinas en el Papanicolaou Realizado en un Centro Especializado Neoplásico, Concepción-Huancayo, 2020 – 2021. [Tesis de grado]. Huancayo, 2022: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/HKOraa>
29. Instituto Nacional del Cáncer. Neoplasia. En: Diccionario del Cáncer. [Internet]. Instituto nacional del cáncer. 2019 [citado 2022 junio 21]. Disponible en: <https://acortar.link/FLLya>
30. Instituto Nacional del Cáncer. Displasia. En: Diccionario del Cáncer. [Internet]. Instituto nacional del cáncer. 2019 [citado 2022 junio 21]. Disponible en: <https://acortar.link/gumqG2>
31. Wasserman J. Displasia. En: Patología para Pacientes. [Internet]. My Pathology Report. 2021. [citado 2022 junio 21]. Disponible en: <https://www.mypathologyreport.ca/es/dysplasia/>
32. Jacobson J, Zieve D. Displasia Cervical. En: Enciclopedia Medica A.D.A.M. EE.UU. [actualizado 2022 agosto 27 y citado 2022 julio 03]. Disponible en: <https://acortar.link/fTbzWU>
33. Pugle M. Neoplasia Intraepitelial Cervical: descripción general y más. [Internet] Verywellhealth. 2021. Disponible en : <https://acortar.link/hzMtbX>
34. Calderón D. Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado del cuello Uterino. Cambios Rev. méd. 2019; 18(1):76-84. Doi: <https://acortar.link/1bicnX>
35. Saldarriaga W, Artuz A. Fundamentos de ginecología y obstetricia. Cali, Colombia: Universidad del Valle; 2017.
36. Sendagorta-Cudósa E, Burgos-Cibriánby J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones Genitales por el Virus del Papiloma Humano. 2019. Rev Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Doi: 10.1016/j.eimc.2019.01.010. <https://acortar.link/rUfD2R>
37. Kashyap N, Krishnan N, Kaur S, Ghai S. Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino: Un Estudio de Casos y Controles. 2019. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019 ; 6(3) : 308–314. Doi:10.4103/apjon.apjon\_73\_18.
38. Singini M, Sitas F, Bradshaw D, Chen W, Motlhale M, Kamiza A, et al Clasificación de los Factores de Riesgo del Estilo de Vida para el Cáncer de Cuello Uterino entre las Mujeres Negras: Un Estudio de Casos y Controles de Johannesburgo, Sudáfrica. PLoS ONE 16(12) :1-15 Doi : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260319>

39. Clínica Universidad de Navarra. Nulípara. En: Diccionario Médico. [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2023 [citado 2022 agosto 21]. Disponible en: <https://acortar.link/qMniEd>
40. Sociedad Americana contra el Cáncer. Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino. [Internet] Am Cáncer Soc. 2020; [citado 2022 agosto 19]. Disponible en: <https://acortar.link/2txMiX>
41. González Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E.: Neoplasia cervical intraepitelial. Barcelona: 2003, p. 411
42. Asociación para la Bioquímica Clínica y Laboratorio Medico. Citología Cérvico Uterina. [Internet]. ACB&LM. 2019 [citado 2022 agosto 21]. Disponible en: <https://acortar.link/zw4qN7>
43. Secretaria de Salud. Tinción e Interpretación de la Muestra de Citología Cervical. [Internet]. México D.F.: CEEGSR; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/hGGrId>
44. Quiroz H. Cáncer de Cuello Uterino. Rev Ecuat Med Cienc Biol [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2023];4(4). Disponible en: <https://n9.cl/9zrsy>
45. Canadiense del Cáncer. El Cuello Uterino [Internet]. Sociedad Canadiense del Cáncer. 2019 [citado 2022 agosto 19]. Disponible en: <https://n9.cl/64rwz>
46. Sánchez L. Cáncer de Cérvix. [Internet]. Madrid: SEOM; 2020. Disponible en: <https://n9.cl/tnysc>
47. Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I. Scielo. 2018 diciembre; 14(Supl. 1), 39-49.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México DF: Mc Graw Hill; 2018.
49. Wasserman J. Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado. [Internet]. Canadá: MypathologyReport; 2022 [citado 2022 agosto 21]. Disponible en: <https://n9.cl/l51hs>
50. Goebel E. El adenocarcinoma *in situ*. [Internet]. Canadá: MypathologyReport; 2022 [Citado 2022 agosto 21]. Disponible en: <https://www.mypathologyreport.ca/es/cervix-lsil/>
51. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Acerca del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet] Am Cáncer Soc. 2020 [citado 2022 agosto 22]. Disponible en: <https://n9.cl/bphrf>
52. Ramírez E. El Método Observacional. [Internet]. Introducción a la Psicología. Universidad de Jaén. Disponible en: <https://n9.cl/0bcvj>.

53. Esteban N. Tipos de Investigación. [Tesis de Grado]. Lima: 2018: Universidad Santo Domingo de Guzmán; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
54. Soto E. Muestreo y tamaño de muestra para una tesis. [Internet]. Tesis Ciencia. 2018 [Citado el 2022 agosto 23]. Disponible en: <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>
55. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Revista Nebrija. 2019 febrero. Disponible en: <https://n9.cl/u0vb>.

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Título:** Lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodología	Población y muestra
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis</b> La presente investigación por ser de nivel descriptivo y de enfoque cuantitativo no formula hipótesis ya que no se pronostican hechos ni datos.	Lesiones premalignas de cérvix.	<b>Método:</b> Método Científico observacional.	<b>Población:</b> 123 resultados de Papanicolaou de pacientes mujeres de 25 a 29 años de edad atendidas en el centro de salud Juan Parra del Riego; recopiladas el año 2021.
¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?	Determinar las lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.				
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos</b>			<b>Enfoque:</b> Cuantitativo.	
1. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes multíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?	1. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes multíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.			<b>Tipo:</b> Básico.	<b>Muestra:</b> Muestra censal, (toda la población) 123 resultados de Papanicolaou de pacientes del Centro de Salud Juan Parra del Riego que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
2. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes nulíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?	2. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes nulíparas de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.			<b>Alcance o nivel:</b> Descriptivo.	
3. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según lugar de procedencia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?	3. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según lugar de procedencia del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021.			<b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal.	<b>Técnicas:</b> Documentación análisis de datos de fuente secundaria.
4. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años que	4. Identificar las lesiones premalignas de cérvix				<b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>utilizaron métodos anticonceptivos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?</p> <p>5. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de parejas sexuales del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?</p> <p>6. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de partos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?</p> <p>7. ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de abortos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021?</p>	<p>encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años que utilizaron métodos anticonceptivos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021</p> <p>5. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de parejas sexuales del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021</p> <p>6. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de partos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021</p> <p>7. Identificar las lesiones premalignas de cérvix encontradas en los resultados de pacientes de 25 a 29 años según número de abortos del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021</p>				



## Anexo 2. Operacionalización de Variables

**Título:** Lesiones premalignas de cérvix en pacientes mujeres de 25 a 29 años del Centro de Salud Juan Parra del Riego, 2021

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Lesiones premalignas de cérvix	“Son lesiones precursoras del cáncer del cuello uterino, alteraciones del epitelio normal o cambios atípicos de las células que se encuentran en el endocérvix y exocérvix, sin llegar todavía al termino cáncer de cérvix” (2).	Es toda aquella información obtenida mediante la ficha de recolección de datos de los registros de atención diaria HIS, del cuaderno de registro diario de Papanicolaou y de la solicitud de resultado de examen citológico cérvico uterino (historia clínica) existentes en el Centro de Salud Juan Parra del Riego.	LIEBG	NIC I	Nominal	Cualitativa Dicotómica
			LIEAG	NIC II NIC III CIS		Cualitativa Politómica
Variables intervinientes	Son aquellas que pueden influenciar directamente sobre la variable, estas son manipuladas por el investigador.		Mujeres Multíparas	Mas de 2 hijos.	Nominal	Cualitativa Politómica
			Mujeres Nulíparas	Ningún hijo.		
			Lugar de procedencia.	El Tambo, Huancayo, Chilca, otros.		
			Métodos anticonceptivos	Ninguno Barrera Anticonceptivo oral Inyectable DIU Otros	Nominal	Cualitativa Politómica
			Número de parejas sexuales	Número de personas con las que se relaciona sexualmente.	Nominal	Cuantitativa
			Número de partos	Término de la gestación hasta que él bebe salga por el útero.	Nominal	Cuantitativa
			Número de abortos	Finalización del embarazo.	Nominal	Cuantitativa

### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

La presente investigación no ameritó la utilización de un consentimiento informado. No obstante, se respetó la confidencialidad de las pacientes mujeres jóvenes entre 25 a 29 años de edad atendidas en el Centro de Salud Juan Parra del Riego entre los meses de enero a diciembre del año 2021.

Todas las muestras fueron analizadas y procesadas en IREN Centro, luego de ello, los resultados fueron llevados al Centro de Salud Juan Parra del Riego.

## Anexo 4. Permiso de la Institución

### MEMORANDUM N° 402-2022-GRSJ-DRSJ-RSVM/CAP.

A : LIC. MADISON LILIA AVALOS CAIRAMPOMA  
Jefe de la Micro Red de Salud El Tambo

ASUNTO : Autorización para realizar TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA : Huancayo, 28 de Diciembre del 2022



Visto el informe N° 017-2022-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH/CAP, emitido por el área de capacitación indicando la factibilidad del trabajo de investigación, se autoriza el desarrollo del éste trabajo de investigación "**LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX EN PACIENTES MUJERES DE 25 A 29 AÑOS, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO 2021**", de la Srta. **ELIZABETH ROCÍO CUYATTI CHÁVEZ**, quien realizará el mencionado trabajo a partir del 29 de Diciembre 2022 al 31 de Enero del 2023.

Es preciso mencionar

Motivo por el cual agradeceré brindarle las facilidades que el caso requiere.

Atentamente,



EPO/AFLC/afp  
C.c. Archivo

N° Reg.	6321328
N° Exp.	4317512

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
MIRY DE SALAS WALTER DEL MANTARO  
.....  
Evelyn Esquivel Portales  
CES 000  
DIRECTORA EJECUTIVA

## Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 21 de marzo del 2023

### OFICIO N°0139-2023-CIEI-UC

Investigadores:  
CUYATTI CHÁVEZ ELIZABETH ROCÍO

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX EN PACIENTES MUJERES DE 25 A 29 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2021.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

#### **Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### **Huancayo**

Av. San Carlos 1960  
(014) 481 430

#### **Cusco**

Urb. Manuel Prado - Loto 8, N°7 Av. Colasuyo  
(084) 480 070

Sector Argosúña KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### **Uma**

Av. Alfredo Mendola 520, Los Olivos  
(01) 213 2700

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

Anexo 6. Instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b> <b>TEMA: “LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX EN PACIENTES MUJERES DE 25 A 29 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO, 2021”</b>	
CÓDIGO	
FECHA	
MUJERES MULTÍPARAS	SI NO
MUJERES NULÍPARAS	SI NO
LUGAR DE PROCEDENCIA	
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Ninguno Anticonceptivo oral Inyectable DIU Otros
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	
NÚMERO DE PARTOS	
NÚMERO DE ABORTOS	

RESULTADO DE PAPANICOLAOU	Lesión intraepitelial escamoso de bajo grado (LIEBG)	Lesión intraepitelial escamoso de alto grado (LIEAG)		
	NIC I	NIC II	NIC III	CIS
OTRAS OBSERVACIONES				

## Anexo 7. Validación de Instrumento

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	EFRAIN PABLO MONTES HIJAR
Profesión y Grado académica	TECNOLOGO MEDICO DOCTOR.
Especialidad	INMUNOLOGIA
Institución y año de experiencia	ESSALUD. 25 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	COORDINADOR DEL SERVICIO DE PATOLOGIA

Puntaje del instrumento revisado: 17

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)    APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )    NO APLICABLE ( )

EFRAIN PABLO MONTES HIJAR  
Nombres y apellidos:

DNI: 09704002

COLEGIATURA:

2849.

IC EFRAIN MONTES HIJAR  
TECNOLOGO MEDICO  
INMUNOLOGIA  
CTMP N° 02849 RNE 0043

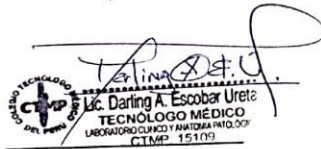
### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	DARLING ANGELA ESCOBAR URETA
Profesión y Grado académica	• TECNÓLOGO MÉDICO • MAGISTER
Especialidad	• HISTOTECNOLOGÍA
Institución y año de experiencia	• H.R.D.C.Q. " DANIEL A. CARRIÓN" • 5 AÑOS DE EXPERIENCIA
Cargo que desempeña actualmente	• ENCARGATURA DEL ÁREA DE INMUNOHISTOQUÍMICA - HOSPITAL CARRIÓN.

Puntaje del instrumento revisado: .....<sup>17</sup>.....

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE     APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )    NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos:

DNI: 46267967

COLEGIATURA: 15109



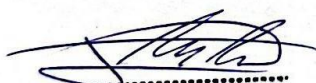
### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Josselyn Heidy Manrique Meza
Profesión y Grado académica	Tecnólogo Médico Magister
Especialidad	Microbiología clínica
Institución y año de experiencia	ESSALUD 5 años
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico.

Puntaje del instrumento revisado: .....18.....

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )



Lic. Manrique Meza Josselyn Heidy  
Tecnólogo Médico  
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica  
C.T.M.P. 12742

Nombres y apellidos: Josselyn Heidy Manrique Meza

DNI: 46125331

COLEGIATURA: 12742.

## Anexo 8. Evidencias Fotográficas



Figura 4. La investigadora en el Centro de Salud "Juan Parra del Riego"



Figura 5. Recolección de datos del registro de atención diaria HIS – Centro de Salud “Juan Parra del Riego”



Figura 6. Recolección de datos del cuaderno de registro diario de Papanicolaou – Centro de Salud “Juan Parra del Riego”





Figura 7. Recolección de datos de la solicitud de resultado de examen citológico cérvico uterino (historia clínica) - Centro de Salud “Juan Parra del Riego”