



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES  
INTRAEPITELIALES CERVICALES EN PACIENTES QUE  
ACUDEN A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL  
AMAZÓNICO - PERIODO 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. Jane Escarlett Roque Ruiz**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: Mg. IRMA CHARITO BARRETO MACHAGUAY  
(0000-0003-4948-4483)**

**PUCALLPA**

**JUNIO 2021**

## INDICE

Agradecimiento	I
Dedicatoria	II
Reconocimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI

### **CAPITULO I            PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

- 1.1 Descripción de la Realidad Problemática
- 1.2 Formulación del Problema
  - 1.3.1 Problema principal
  - 1.3.2 Problemas secundarios
- 1.3 Delimitación del estudio
- 1.4 Objetivos de la investigación
  - 1.4.1 Objetivo general
  - 1.4.2 Objetivos específicos
- 1.1 1.5 Justificación de la investigación
  - 1.1.1 Justificación (Teórica, practica, metodológica y social)
  - 1.1.2 Importancia de la investigación
  - 1.1.3 Viabilidad de la investigación
  - 1.1.4 Limitaciones del estudio

### **CAPITULO II:            MARCO TEÓRICO**

- 2.1 Antecedentes de la investigación
  - 2.1.1 Nacionales (03 autores)
  - 2.1.2 Internacionales (03 autores)
- 2.2 Bases teóricas
- 2.3 Definición de términos básicos

### **CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

- 3.1 Formulación de hipótesis Principal y Específicas
- 3.2 Variables:
  - 3.2.1 Definición de las variables

### 3.2.2 Operacionalización de las variables

## CAPITULO IV METODOLOGIA

- 4.1 Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño)
- 4.2 Diseño muestral (población, muestra)
- 4.3 Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento)
- 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información
- 4.5 Aspectos éticos

## CAPITULO V: RESULTADOS:

- 5.1 Análisis Descriptivo
- 5.2 Análisis Inferencial
- 5.3 Discusión de resultados

## CONCLUSIONES

## RECOMENDACIONES

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

## ANEXOS;

1. Consentimiento informado
2. Autorización para el desarrollo de la investigación.
3. Instrumento de recolección de datos
4. Matriz de Consistencia

**Dedico a:**

A Dios, a mis padres y a los  
Docentes que dejaron huella  
En mi preparación profesional,  
Y contribuyeron al logro de este  
Objetivo en mi vida.

**Agradezco a:**

A Dios por su guía en todo tiempo,  
A mis compañeras de estudio por  
Brindarme su amistad en el transcurso  
De mis años universitarios, y un  
Agradecimiento especial a mis seres  
Queridos por su apoyo incondicional.

**Reconocimiento a:**

A los docentes que contribuyeron  
A mi formación profesional, a los  
Obstetras de la estrategia sanitaria  
De cáncer ginecológico del Hospital  
Amazónico por su apoyo para la  
Realización de este estudio.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de: Determinar los factores de riesgos que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónicos, periodo 2019. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo observacional retrospectivo de corte transversal con un diseño correlacional descriptivo. Se trabajó con una muestra de 105 pacientes.

**Resultados:** En relación a la edad se encontró asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p < 0,001$ ). La ocupación sí presenta asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p = 0,027$ ). En relación al estado civil y grado de instrucción no se encontró asociación. En cuanto al factor familiar se evidenció que existe asociación entre la progenitora con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p = 0,028$ ). El tiempo de uso de métodos anticonceptivos orales, el tener múltiples parejas sexuales, se evidenció que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p < 0,001$ ). Las pacientes con antecedente de ITS se evidenció que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p < 0,003$ ). En relación a la toma de Papanicolaou en los últimos 5 años, sí presenta asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p = 0,009$ ). Las mujeres que se realizaron su prueba de Papanicolau  $>$  o igual de 3 años tienen menos posibilidades de presentar lesiones intraepiteliales (OR: 0,264; IC95%: 0,081 – 0,860). **Conclusiones:** Se determinó que sí existen factores de origen sociodemográfico, familiar, sexual, reproductivo e inherentes citológicos que sí se asocian a la presencia de lesiones intraepiteliales.

**Palabras clave:** Factores de riesgos asociados, lesiones intraepiteliales, papanicolaou.

## ABSTRACT

The present study was proposed with the **objective** of: Determining the risk factors associated with cervical intraepithelial lesion in patients who attend the Pap smear at Hospital Amazónicos, period 2019. **Material and methods:** Cross-sectional retrospective quantitative observational study with a descriptive correlational design. We worked with a sample of 105 patients.

**Results:** Regarding age, an association was found with the presence of intraepithelial lesions ( $p$  value  $<0.001$ ). Occupation does show an association with the presence of intraepithelial lesion ( $p$  value = 0.027). In relation to marital status and degree of education, no association was found. Regarding the family factor, it was evidenced that there is an association between the mother with the presence of intraepithelial lesions ( $p$  value = 0.028). The time of use of oral contraceptive methods, having multiple sexual partners, it was evidenced that there is an association with the presence of intraepithelial lesions ( $p$  value  $<0.003$ ). Regarding the taking of Papanicolaou in the last 5 years, it does present an association with the presence of intraepithelial lesions ( $p$  value = 0.009). Women who underwent their Pap test  $\geq$  3 years are less likely to present intraepithelial lesions (OR: 0.264; 95% CI: 0.081 – 0.860). **Conclusions:** It was determined that if there are factors of sociodemographic, family, sexual, reproductive and inherent cytological origin that are associated with the presence of intraepithelial lesions.

**Key words:** Associated risk factors, intraepithelial lesions, pap smear.



## INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino se considera un problema de salud Pública, debido a la alta incidencia de pacientes que las aqueja, por lo general las pacientes acuden tardíamente para su detección, se ha realizado una estimación que cuando la detección es en etapas tempranas podrían prevenirse por lo menos un 40% de los casos. El cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en edad fértil de países en vías de desarrollo. Se ha calculado que en todas las Américas, cada año se presentan casi 120.000 nuevas pacientes con cáncer de cérvix uterino y más aún en mujeres de América Latina y el Caribe; América del Norte tiene la morbilidad y mortalidad más baja. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres en edad fértil se encuentran en un rango entre 15 a 44 años de edad, incluyendo en este grupo a las adolescentes y mujeres adultas. De igual manera, las mujeres se ven más afectadas que los hombres por otras infecciones transmitidas por vía sexual. También se contempló la búsqueda de otros factores que contribuyen a la aparición de las lesiones tales como: las infecciones de transmisión sexual, estos incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino. En el sistema Bethesda, estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (VPH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/ NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.

El propósito de este estudio es presentar los resultados de las muestras tomadas sobre citología cervical y la importancia que tiene este examen en la detección

precoz del cáncer de cuello uterino el cual permite disminuir los riesgos y la morbimortalidad de las mujeres que las padecen.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que, el cáncer de cuello uterino es una de las patologías con mayor impacto en la vida de la mujer, a su vez se estima que en el mundo anualmente más de un millón de mujeres lo padecen. Así mismo el cáncer cervicouterino representa la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas en la mujer a nivel mundial.<sup>1</sup>

La prevalencia global de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino varía entre el 10 al 15%, con una incidencia de 2,7% en mujeres. La edad de aparición generalmente es por encima de 30 a 40 años tanto para las lesiones intraepiteliales de bajo grado y de alto grado. En general la prevención del cáncer del cuello uterino está basada en el estudio y en el conocimiento de sus afecciones previas y los factores de riesgo como edad, inicio de la vida sexual activa, gestaciones, menarquía, y las características socioculturales. Esta prevención estaría orientada al control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino. Se estiman 530 232 casos nuevos con una tasa estandarizada de 15.2 x 100 mil mujeres. En México, la frecuencia de casos nuevos de cáncer cervical es de 10 186, lo cual representa una tasa estandarizada de 19.2 x 100 mil mujeres<sup>2</sup> . A este lo

antecedentes lesiones precursoras conocidas como lesión intraepitelial cervical, evitándose la progresión de la enfermedad si son detectadas y tratadas oportunamente.<sup>3</sup> Para disminuir la incidencia y mortalidad a causa del cáncer cervicouterino es necesario contar con un programa efectivo de prevención y detección oportuna. Para esto, la prueba de tamizaje de elección es la citología cervical;<sup>4</sup> por lo que uno de los principales factores de riesgo para esta patología es el nunca haberse practicado un estudio citológico. La progresión de la infección por el VPH hasta el cáncer de cuello uterino ocurre en cuatro fases que culminan en la evolución a lesiones premalignas<sup>5</sup>. Actualmente, estas lesiones se clasifican utilizando el sistema Bethesda el cual las divide en cambios menores: lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) y células escamosas atípicas de significado incierto; y cambios mayores: células escamosas atípicas, células glandulares atípicas y lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG). En el año 2010 se reportaron un total de 32 386 casos de displasia leve y moderada y 4586 casos de displasia severa y carcinoma in situ. <sup>18</sup> En el año 2013 se reportó una incidencia de 80.5 casos por 1000 habitantes para displasia leve y de 8.88 por 1000 habitantes.<sup>6</sup>

Muchos investigadores, afirman que la mayor parte de los cánceres escamosos del cérvix se originan a partir de las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) o NIC I y solo un pequeño número no reconoce ese antecedente.<sup>7</sup>

En un metaanálisis de lo que la literatura publicó en 40 años, sobre la historia natural de las neoplasias intraepiteliales cervicales, señaló que los NIC I tienen una incidencia media global de progresión a carcinoma in situ del 11% y del 1 % hacia cáncer invasivo <sup>8</sup>.

Cabezas Cruz, en su estudio: "Conducta a seguir ante la NIC" planteó: "...teniendo en cuenta los conocimientos actuales que se tienen sobre la historia natural de las lesiones intraepiteliales cervicales y el papel etiológico del virus del papiloma humano, el tratamiento debe limitarse a las mujeres con lesiones de alto grado (NIC II, NIC III-CIS) pues se reporta en la literatura que la mayoría de los casos con lesiones de bajo grado (NIC I) no progresan o se normalizan espontáneamente sin tratamiento." En los últimos años como expresa Cabezas,<sup>9</sup>

La conducta expectante ha sido adoptada por los reportes publicados en la literatura médica que señalan poca progresión o hasta normalización de las lesiones de bajo grado.<sup>10</sup>

En el presente estudio se llevará con el objetivo de “Determinar los factores de riesgos que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónicos, periodo 2019. Con el propósito de conocer dichos factores de riesgo, hacer incidencia en ellos para tomar las medidas sanitarias necesarias, pretendiendo a disminuir el incremento en el índice de estas lesiones con gran repercusión en la salud de las mujeres en nuestra región y en nuestro país.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Qué factores de riesgo se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónicos, periodo 2019?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Qué factores de riesgo sociodemográficos se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico período 2019?
- ¿Qué factores de riesgo familiares se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019?

- ¿Qué factores de riesgo sexuales y reproductivo se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019
- ¿Qué factores de riesgo inherentes a la citología cervical se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019?

### **1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **Espacial**

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Amazónico, establecimiento de salud de Nivel 2.II, ubicado en el Jr. Aguaytia N°605 del distrito de Yarinacocha

#### **Temporal**

La investigación se desarrollará en el período 2019

#### **Social**

La investigación se desarrollará en pacientes que se tomaron el Papanicolaou y tuvieron el diagnóstico de lesiones intraepiteliales cervicales (LIE de Bajo y Alto Grado y cáncer invasor) y en pacientes que no tuvieron esta condición.

### **1.4 OBJETIVOS.**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los factores de riesgos que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónicos, periodo 2019.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo Sociodemográficas que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico período 2019.
- Identificar los factores de riesgos Familiares que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.
- Identificar los factores de riesgos Sexuales y Reproductivo que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.
- Identificar los factores de riesgo inherentes a la Citología cervical que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.

### **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social**

**Teórico;** esta investigación busca aportar conocimientos sobre los principales factores asociados a lesiones intraepiteliales cervicales que

conlleva al desarrollo de cáncer cervical, por ello identificar los factores más relevantes en poblaciones de la selva atendidas en el Hospital Amazónico. Resultados que pueden ser referentes para otras zonas geográficas de características similares en costumbres e idiosincrasia. En el Aspecto **Metodológico**, destacara la elaboración del instrumento de recolección de datos que pudiera ser útil a otros investigadores respecto a temas similares motivo de estudio. Referente al aspecto **Practico**, esta investigación se llevará a cabo con el propósito de contribuir a disminuir las tasas de mujeres con estos padecimientos cervicales. Respecto al campo **Social**, estará centrada la investigación en la población susceptible de padecer las lesiones a nivel del cérvix.

### **1.5.2 Importancia de la investigación**

El cáncer de cérvix es considerado un problema de salud pública en nuestro país, se desconoce a ciencia cierta los factores causales, sin embargo, las teorías sugieren algunos componentes que amerita identificar tempranamente para lograr disminuir los altos índices, para ello el trabajo de investigación plantea identificar los factores de riesgo que se asocian a la aparición de lesiones intraepiteliales.

Entre uno de los factores asociados a su presencia se encuentra el inicio precoz de relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual. Uso de anticonceptivos orales a largo plazo<sup>11</sup>. Situaciones que es una característica particular de nuestra población y si a ello se suma el número incrementado de parejas sexuales se da pie a que las infecciones de transmisión sexual sea el punto de partida para que se instale en las células cervicales cambios significativos que deriven posteriormente en lesiones, por consiguiente se debe practicar la prevención precoz y el tratamiento oportuno.

El cáncer cervical puede poner en peligro la vida de la mujer, crear problemas a largo plazo para su familia, y representar cargas para los sistemas de sanidad<sup>12</sup>

Las muertes por cáncer cervical son el indicador más revelador del impacto de la enfermedad sobre las mujeres, sus familias y comunidades, pero dichas muertes son evitables, y con la detección oportuna y el debido tratamiento pueden reducirse tremendamente. Los cálculos actuales sobre la incidencia del cáncer cervical y las tasas de mortalidad probablemente están por debajo de la situación real, porque muchas mujeres con la enfermedad no reciben atención médica y no quedan reflejadas en los registros de cáncer.

### **1.5.2 Viabilidad de la investigación**

La investigación se tornará viable ya que se cuenta con el recurso humano necesario para llevar a cabo la investigación, así mismo los materiales y recursos financieros disponibles. El convenio interinstitucional vigente con el establecimiento de salud donde se desarrollará la investigación garantizará la revisión de las historias clínicas previa solicitud de permiso correspondiente, todo ello será propicio para que desde el punto de vista metodológico y el diseño planteado se llegue a conclusiones válidas en cumplimiento de los objetivos planteados permitiendo realizar recomendaciones pertinentes y relevantes concerniente al tema.

### **1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En el desarrollo de la investigación no se vislumbra complicaciones que pudiera limitar el acceso a la información u otros aspectos relevantes para el estudio, por lo que el mismo transcurrirá sin conflictos ni contratiempos que derive en dificultad para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.



Por consiguiente, no se espera que ocurran obstáculos, que pudiera poner en riesgo el proceso de la investigación, en tal sentido podemos afirmar que no podrá poner en riesgo del estudio ninguna limitación en el transcurso del mismo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 NACIONALES**

**Enciso Cebrián Edith Pamela, 2016.** realizo un estudio cuyo **propósito** fue: Identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de displasia de cérvix en pacientes mayores de 17 años atendidas en la unidad de displasia del Hospital San José. **Material y Método:** Estudio transversal analítico tipo caso-control. Se realizó a través de los datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas ; los casos se seleccionaron luego de la toma del Papanicolaou o colposcopia, mientras los controles fueron aquellas pacientes con resultados negativo en ambas pruebas. El análisis fue

mediante el paquete estadístico SPSS versión 23. **Resultados:** En cuanto a la edad, grado de instrucción, estado civil y sistema integral de salud, tuvieron mayor frecuencia de inicio precoz de la relación sexual (57%), múltiples parejas sexuales (43.4%), antecedentes de enfermedad de transmisión sexual (54.5%) que los controles. –el análisis multivariado mediante regresión logística identificó el grado instrucción primaria (Ora=2.31, IC al 95%: 1.18-4.53, P=0.015), múltiples parejas sexuales (Ora=2.76,IC al 95%:7.71-4,43, p=0.000) y el antecedente de enfermedad de transmisión sexual (Ora=3.4,IC al 95%:2.2 -5.2, P=0.000) como factor de riesgo para displasia cervical. **Conclusión:** El grado de instrucción primaria, las múltiples parejas sexuales y el antecedente de enfermedad de transmisión sexual aumentan las probabilidades de presentar displasia cervical. Se deben realizar intervenciones en educación de salud, con el objetivo de controlar estas variables, para evitar el desarrollo de displasia cervical.<sup>13</sup>

**Shimizu Juaquin Patricia.** Trujillo 2019. Realizo estudio cuyo **propósito** fue:

Evaluar la efectividad de la citología cervical y la colposcopia prueba de detección precoz de cáncer de cuello uterino. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo, trabajó con 173 personas en el período 2016-2018. Se seleccionó a pacientes con displasia moderada, y se consideró un resultado positivo a un lesión igual o mayor a esta. Se calculó el área bajo la curva, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo para la citología y colposcopia. **Resultados:** La correlación diagnóstica de cáncer cervical precoz de la colposcopia fue de 84% y fue significativamente superior a la correlación diagnóstica de cáncer cervical precoz de a citología, la cual fue 60%. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la citología fue de 30%; 89%; 83; y 43% respectivamente; en comparación a la colposcopia que fue de 72%;

92%;94%; y 68%; respectivamente. **Conclusión:** La colposcopia tiene mayor efectividad que la citología como detección precoz de cáncer de cuello uterino.<sup>14</sup>

- 15. Ruiz Adian, Bazan Susy, Mejia Cristina.** Piura 2015. Realizaron un estudio cuyo **Propósito** fue: Determinar la prevalencia y los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del norte peruano. **Material y Métodos:** Investigación transversal analítica de datos secundarios, se realizó un muestreo por conveniencia en las mujeres con vida sexual activa de una población semi urbana del norte peruano. La variable principal fue el hallazgo de lesiones pre invasoras e invasoras del cuello uterino según la citología observada, se cruzó con otras variables sociales, ginecológicas y sexuales; encontrando estadísticos de asociación crudos y ajustados. **Resultados:** De las 144 encuestadas, el 20% tuvo una alteración citológica y el 26% no se habían realizado la prueba hace más de 3 años. El 14% fue positivo para lesión escamosa intra epitelial de bajo grado, el 1% tuvo un carcinoma escamoso invasor. Al realizar el análisis multivariado, se obtuvo una asociación entre lesión citológica y VPH ( $p<0,001$ ), el tener inflamación severa ( $p<0,001$ ), el tener un germen ( $p=0,001$ ) y el haber iniciado las relaciones sexuales a los 14 años o menos ( $p=0,024$ ), ajustado por el usar anticonceptivos y el haberse realizado un Papanicolaou. **Conclusiones:** Se reporta algunos factores asociados en una población sexualmente activa, que reflejan una gran prevalencia de lesiones asociada a factores que deben ser intervenidos.<sup>15</sup>

### 2.1.2 INTERNACIONALES

**Velásquez Celso. Kawabata Anibal, -Carlos Ríos Gonzales.** 2017 Paraguay. Realizaron un estudio cuyo **Propósito** fue: Determinar la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú durante los años 2015 a 2017. **Material y Método:** Estudio observacional, con características descriptivas, haciendo un corte en el tiempo (transversal), con muestreo no probabilístico. **Resultados:** Ingresaron en el estudio 129 personas con edades promedio de 26 años. La prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18%. Las lesiones más frecuentemente encontradas en orden de frecuencia fueron: ASCUS 10,8%; CIN I 2,32%; CINII 0,77%; no se observó CIN III, ni carcinoma in situ. Las edades en las que se presentaron lesiones cervicales tuvo menarca menor de 12 años; 76; relaciones sexuales menor 15 años y el 82,35% fueron gran multíparas. **Conclusiones:** La prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cello uterino es similar a estudios de otros países y menor a algunos estudios que realizaron en Paraguay en población no indígena. Se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarca temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas.<sup>16</sup>

**Solis José, Briones Ivan.** Realizaron un estudio cuyo **Propósito** fue: Calcular la prevalencia de lesiones intraepiteliales en citología cervical de tamizaje. **Material y Métodos.** Estudio observacional descriptivo y transversal, con una muestra de 379 pacientes; se incluyeron pacientes de 21 a 64 años de edad, a las cuales se les realizó una citología cervical de tamizaje registradas en la base de datos del programa de detección Oportuna de cáncer cervicouterino, realizando luego un análisis descriptivo de los datos. **Resultados:** La prevalencia de lesión intraepitelial fue de 4.49%. El 3.17% correspondió a LIEBG y el 1.32% a LIEAG. No hubo ningún caso de carcinomainvasor. El 64.71% se encontraron el el grupo de edades comprendido entre 41 a 60 años. El 52.94% se realizó una citología previa 3 años anteriores o más. Y el 35.29% se encontraba den la

posmenopausia. **Conclusiones:** Se obtuvo como resultado del estudio una prevalencia tal como señala la literatura, algo más de la mitad de las pacientes estudiadas se realizaron la última citología en los 3 o más años previos y correspondían al grupo de edades de 41 a 60 años, y un porcentaje alto de las pacientes se encontraban en la posmenopausia.<sup>17</sup>

**Gutierrez Merlo; y col.** En México 2016. Realizaron un estudio cuyo **Propósito** fue: conocer el porcentaje de pacientes con recidiva de lesión premaligna postratamiento mediante resección de cono cervical con asa diatérmica a un año de seguimiento citocolpohistológico. Identificar los factores de riesgo en pacientes con persistencia de lesión. **Material y Método:** estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y analítico de casos y controles efectuado en el Hospital General Dr. Miguel Silva de la ciudad de Morelia, Michoacán, en pacientes a quienes se realizó resección de cono cervical con asa diatérmica debido a una lesión intraepitelial. **Resultados:** se estudiaron 251 pacientes: 53 (21.1%) con recidiva durante el primer año de seguimiento. El tiempo promedio entre la resección del cono y el diagnóstico de persistencia de la lesión fue de  $8.92 \pm 3.2$  meses. En el grupo de recidiva postresección de cono la edad promedio de las pacientes fue de  $36.1 \pm 7.49$  años y de  $39.1 \pm 7.58$  en quienes no tuvieron recidiva ( $p = 0.025$ ). El único factor de riesgo con diferencia estadísticamente significativa fue la persistencia de híbridos oncogénicos con una razón de momios de 17.568 (8.33- 37.02);  $p=.0001$ . **Conclusiones:** a pesar de la alta efectividad del cono con asa diatérmica es necesario el seguimiento colpocitohistológico porque existe un riesgo alto de persistencia de la lesión.<sup>18</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### GENERALIDADES

El cáncer cervicouterino, se define como aquella neoplasia maligna que afecta a las células que revisten el cuello del útero. Las lesiones intraepiteliales se consideran las precursora del cáncer de cuello uterino”.<sup>19</sup>

“De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer cérvico uterino es el cuarto cáncer con mayor incidencia en el sexo femenino. En el 2018 se registraron 570,000 nuevos casos, que representa el 7.5% de la mortalidad de las pacientes por esta neoplasia, la mayor frecuencia se da en regiones con menor desarrollo económico.”<sup>20</sup>

En el Perú, cada cinco horas fallece una paciente por cacu<sup>21</sup>. Según el perfil oncológico de los países publicado por la OMS en el 2014, en el Perú el cáncer cervical es el más frecuente y a su vez el de mayor mortalidad en la población afectada.<sup>22</sup> OMS Las Regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino más altas son Loreto (18,0) Huánuco (12.8), Ucayali (10,3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2)”<sup>23</sup>

## **LESIONES INTRAEPITELIALES**

Es una lesión precursora del cáncer del cuello del uterino.<sup>24</sup> Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I,II,III. Si la displasia esta confinada al tercio inferior del epitelio estamos en presencia de una NIC I también conocida como lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG); si implica los dos tercios inferiores se denomina NIC II y si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios de todo el espesor del epitelio están en presencia de una NIC III. Estas dos últimas denominaciones en conjunto se conocen también como: lesiones intraepiteliales de alto grado (LIE-AG)<sup>9,24</sup>

### **Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado (LIE-BG)**

Compromete 1/3 del epitelio, también llamado displasia leve, el 60-70% de lesiones regresionan espontáneamente, es frecuente en mujeres entre 20-30 años.<sup>9, 24</sup>

### **Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LIE-AG)**

Compromete los 2/3 o la totalidad del epitelio, el 70-80% evolucionan a lesiones invasoras, se les llama: Displasias moderadas, severas, también NIC (II, III), es frecuente en mujeres entre los 30-40 años.<sup>9,24</sup>

### **Cáncer cérvico uterino (Invasor)**

Es una neoplasia maligna que afecta el cuello uterino (exo y endocervix) llegando a comprometer órganos pélvicos y en algunos casos puede comprometer órganos distantes. Una forma temprana de cáncer invasor es el carcinoma microinvasor el cual se caracteriza por invadir (menos de 5mm) de ahí evoluciona a pequeño nódulo; conforme avanza la invasión y es cuando se vuelve evidente la sintomatología. Mediante la exploración cervical se puede observar superficie rugosa, eritematosa y friable (sangra con el tacto). Las lesiones avanzan hacia el endocervix hasta rebasar los 5-6 cm se muestra un cuello abultado, continuando con la invasión el cáncer se vuelve asintomático, hasta que la manifestación es evidente siendo en etapas avanzadas con menos efecto al tratamiento empleado. Los síntomas agregados secundarios a la invasión del cáncer en fases tardías son: afectación vaginal, pared de pelvis, vejiga urinaria y el recto, compresión de uréteres con o sin obstrucción, hidronefrosis hasta una insuficiencia renal, invasión local o metástasis a ganglios linfáticos regionales. La metástasis más frecuente es a ganglios para aórticos que puede atravesar los ganglios e invadir vertebras o raíces nerviosas y provoca dolor muscular; al comprimir vasos pélvicos se produce edema de miembros inferiores; otra forma es la diseminación hematogena en vértebras lumbares sin invasión ganglionar

iniciando con la etapa de metástasis a distancia afectando a pulmón, hígado y huesos.<sup>25</sup>

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

Desde la 6ta década del siglo XX cuando Zur Hausen, estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes.<sup>26</sup>

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, la misma puede ser asintomática por largos periodos de tiempo. Los reportes epidemiológicos señalan que el VPH se presenta en 99,7 % de los casos positivos de cáncer cervicouterino, y en estudios internacionales se ha reportado que la presencia de VPH de alto riesgo aumenta 78 veces la probabilidad de presentar este cáncer.<sup>27</sup>

### **PAPANICOLAOU (PAP)**



Papanicolaou (PAP): Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica. <sup>28</sup>

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por virus del papiloma humano, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.<sup>29</sup>

## **FACTORES DE RIESGO**

Según la epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.<sup>30</sup>

### **Inicio de la Vida Sexual**

La frecuencia de la población femenina al iniciar vida sexual es antes de los 18 años, según el estudio tuvieron mayor riesgo de padecer displasia

cervical leve o neoplasia intraepitelial cervical I, con un 52,1% las mujeres con displasia cervical con inicio de vida sexual entre los 15 a 18 años de edad y con un 31,2% antes de los 15 años. El inicio de una vida sexual después de los 19 años de edad reduce 4 veces menos el riesgo para cáncer cervicouterino, demostrando que si todas las mujeres que inicien vida sexual después de los 20 años solo el 40% tendrá el riesgo de padecer cáncer de cérvix.<sup>31</sup>

### **Edad del Primer Embarazo**

La edad adecuada desde el punto de vista fisiológico y anatómico es entre los 25-49 años de edad, dado que los cambios físicos son aptos para la gestación y procurar la vida del binomio, con una disminución del riesgo a muerte o morbilidades de alto grado de incapacidad. Es por ello la preocupación en los adolescentes ya que aumenta el número de embarazos en menores de 20 años esto asociado con experimentar su vida sexual con mayor incidencia entre los 15 a 18 años edad donde aún no se cuenta con el conocimiento apropiado del cuidado personal y de pareja durante la vida sexual. El riesgo que se relaciona con la edad menor a 20 años en el primer embarazo es debido a la inmadurez del cuello uterino y con ello la vulnerabilidad de la gestación conlleva al desarrollo apresurado de infecciones como la del VPH que permitan el cambio celular cervical y así la pronta aparición de lesiones intraepiteliales o displasia cervical.<sup>32</sup>

### **Anticonceptivos orales**

Existe evidencia de que el uso de anticonceptivos orales (píldoras de control natal) por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Los estudios de investigación sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras anticonceptivas.<sup>33</sup> Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos, de pacientes con cáncer invasivo del cuello uterino o con

CIS, sugiere que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría incrementar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres infectadas con el PVH.<sup>34</sup>

## **Multiparidad**

La multiparidad es otro elemento considerado como factor de riesgo par cáncer cervical, ya que se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral.<sup>35</sup>

## **Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual**

- **Papiloma Vurus Humano (PVH)**

La probabilidad de que las mujeres sean portadoras del VPH y el riesgo de padecer de cáncer de cérvix, se ha relacionado con la presencia de AND viral en el pene o la uretra de su pareja sexual.<sup>35</sup>

Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.<sup>33.35</sup>

- **Chlamydia**

La Chlamydia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y

es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Ciertos estudios muestran que la bacteria clamidia puede ayudar al VPH a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino.<sup>33,35</sup>

- **Herpes tipo II**

Se ha planteado que el VHS-2 puede ser un potencial cofactor en la génesis del cáncer cervical. Las infecciones por VHS-2 son generalmente asintomáticas, por lo que en muchos de los casos son transmitidas sin que el paciente tenga conocimiento de ello. A nivel mundial el VHS-2 ha mostrado un incremento de 30% en las últimas dos décadas. El porcentaje de pacientes seropositivos comienza a incrementarse durante la adolescencia desde 15% a más de 50% en la edad adulta. En el Perú se ha determinado que la seroprevalencia de VHS-2 es de 20,5 a 21,5% en mujeres y de 7,1 a 7,7% en varones de población general 8,9; pero es mucho mayor en población urbana de bajos recursos económicos donde la prevalencia en mujeres es de 42,5% y en varones 20,7%<sup>9,36</sup>

### **Antecedente Familiar de cáncer de cuello uterino**

El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo ha tenido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, las mujeres de una

familia donde una paciente ha sido diagnosticada, podrían estar más propensas a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos.<sup>33</sup>

### **Frecuencia de la toma del Papanicolaou**

La frecuencia recomendada por el Programa Nacional es la realización de un Pap cada 3 años luego de dos Paps anuales consecutivos negativos.

La frecuencia de realización del tamizaje depende de cuestiones ligadas a la efectividad comparativa de cada intervalo de frecuencia y a los recursos disponibles. Un estudio colaborativo llevado a cabo por la IARC en ocho países mostró que poco se gana en eficiencia con el tamizaje anual comparado con el tamizaje cada dos o tres años.<sup>37</sup>

La mayoría de las mujeres de 21 a 65 años de edad se deben hacer la prueba de Papanicolaou con regularidad.

Entre las edades de 21 y 29, la prueba se debe hacer cada tres años

Entre las edades de 30 y 65, la prueba se puede hacer cada cinco años, si se combina con la prueba del VPH. Si no se hace la prueba del VPH, la prueba de Papanicolaou se debe hacer cada tres años.<sup>38</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:**

### **Lesiones Intraepiteliales**

Presencia de células ligeramente anormales en la superficie del cuello uterino. Es un hallazgo anormal común en la prueba de PAP.

### **Citología**

Parte de la biología que estudia la célula y sus funciones.

## **Papanicolaou (PAP)**

El test de Papanicolaou, conocido como PAP, es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero.

## **Lesiones intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado (LIE-BG)**

Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado significa que se encuentran células levemente anormales en la superficie del cuello uterino.

## **Lesiones intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (LIE-AG)**

La lesión intraepitelial escamosa de alto grado o LIE de alto grado se refiere a cambios moderados a severos en las células del cuello uterino encontrados en un examen de Papanicolaou o citología vaginal.

## **Cáncer cervical Invasor**

Neoplasia maligna que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina y se extiende a órganos cercanos.

## **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Las Infecciones de transmisión sexual, son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus.

## **Multiparidad**

Se dice de la mujer que ha tenido varios partos. Se acepta que una mujer es múltipara cuando tiene más de cinco partos.

## **Método Anticonceptivo**

El método anticonceptivo es cualquier método usado para prevenir el embarazo, también llamado "anticoncepción".

### **Anticonceptivos Orales (ACO)**

Los anticonceptivos orales (ACO) imitan a las hormonas ováricas, inhiben la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) por el hipotálamo, inhibiendo así la liberación de las hormonas hipofisarias que estimulan la ovulación, por ende, evitan la fecundación.

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPOTESIS PRINCIPAL**

- Existe factores de riesgo relacionados con las lesiones intraepiteliales cervicales en las mujeres que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico periodo 2019

## **HIPOTESIS ESPECÍFICA**

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019
- Existe asociación entre los factores familiares y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019
- Existe asociación entre los factores Sexuales y Reproductivo y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019.
- Existe asociación entre los factores inherente a la citología cervical y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019.

## **3.2 VARIABLES**

### **3.2.1. Variable:**

**(VI): VARIABLE INDEPENDIENTE:**



Factores de Riesgo

**Dimensiones:**

- Factores sociodemográficos
- Factores familiares
- Factores sexuales y Reproductivos
- Factores Inherentes a la Citología

**(VD): VARIABLE DEPENDIENTE:**

Lesiones Intraepiteliales Cervicales.

**Dimensiones:**

- Lesiones Intraepiteliales.

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>ASPECTOS O DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Variable Independiente:</b>  <b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>Factores de Riesgo Sociodemográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Ocupación</li> <li>✓ Grado de Instrucción</li> <li>✓ Estado civil</li> </ul>
	<b>Factores de Riesgo Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Madre</li> <li>✓ Hermana</li> <li>✓ Abuela</li> <li>✓ Tía</li> <li>✓ Ninguno</li> </ul>
	<b>Factores de Riesgos Sexuales y Reproductivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad Inicio de la R.S</li> <li>✓ Múltiples parej. sexuales</li> <li>✓ Tiempo uso ACO</li> <li>✓ Edad 1er embarazo</li> <li>✓ Multiparidad</li> <li>✓ Antecedentes de ITS</li> </ul>
	<b>Factores de Riesgo inherente a la citología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toma Citología últimos 5 años</li> <li>✓ Frecuencia de toma de la Citología</li> </ul>
<b>Variable Dependiente</b>  <b>LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES</b>	<b>Lesiones Intraepiteliales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ LIE- BG</li> <li>✓ LIE -AG</li> <li>✓ Cáncer Invasor</li> <li>✓ Ninguno</li> </ul>

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **Tipo de Investigación**

- Según el carácter de la medida: es un estudio de tipo cuantitativo, ya que se cuantificará cada una de los resultados obtenidos según los hallazgos de las lesiones cervicales.
- Según la participación del investigador: es un estudio observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- Según la dimensión temporal: es una investigación de tipo retrospectiva, ya que los datos se obtendrán de hechos que ocurrieron en el pasado.
- Según el período de estudio: Será un estudio de corte trasversal, los datos se recolectarán en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

##### **Nivel de Investigación**

- Según el objeto del estudio, es una investigación de nivel básico, ya que no se modificara ni manipular las variables del estudio, se basará fundamentalmente en la observación dentro de un contexto natural.
- Según la profundidad del estudio: Es una investigación correlacional, descriptiva, debido a que habrá relación entre las variables: factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales cervicales, describiendo dicha relación.

### **Método de investigación**

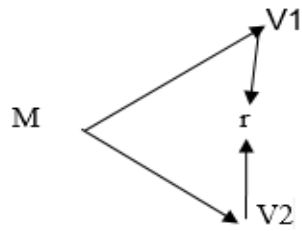
Hipotético – deductivo

En este tipo de método, su enfoque inicial son las hipótesis implicadas en principios por datos que necesitan comprobación, donde se aplican las normas de deducción, las cuales se verifican si hay o no veracidad, y si corresponden a los hechos; si en casos las hipótesis resultan erróneas, se plantearían nuevas hipótesis.

### **Diseño de investigación**

Se aplicará un diseño correlacional descriptiva, donde se describirá las relaciones entre las dos variables en un momento determinado. Por lo cual, se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones. Se mide este diseño la relación entre variables en un tiempo determinado.

El diseño de la presente investigación es la siguiente:



Donde:

M → Muestra de pacientes que acuden a la toma del papanicolaou en el Hospital Amazónico, período 2019

V1→ Representa los factores de riesgo

V2→ Representa a las lesiones intraepiteliales cervicales

r → Representa la relación entre la variable 1 con la variable 2 y ésta regresa hacia la variable 1.

## 4.2 DISEÑO MUESTRAL

### 4.2.1 POBLACIÓN

La población estará conformada por 144 pacientes que acudieron a la tomaron del Papanicolaou en el Hospital Amazónico el año 2019.

### 4.2.2 MUESTRA

Se aplicó la fórmula de población conocida o finita:

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

Donde:

n= muestra

Z= 1,96 (valor en la tabla de la distribución normal estándar correspondiente a un nivel de confianza de 95%)

p= 0.5 (probabilidad de tener el factor a investigar, cuando no se conoce la proporción ni por antecedentes, se considera 50%)

q= 1-p= 1-0,5= 0,5 (probabilidad de no tener el factor a investigar, que se consideraría también 50%)

E= 0,05 (error máximo permisible o precisión que se considera frecuentemente 5%)

N= Población conocida o finita

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (144) (0.5)^2}{(0.05)^2 (144-1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = 104.93 \quad n = 105$$

Por tanto el tamaño de la muestra estará conformada por 97 historias clínicas motivo de revisión para el logro de los objetivos planteados.

### **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1 TÉCNICAS**

La técnica a utilizar será la revisión de las historias clínicas de las pacientes que acudieron a la toma del Papanicolaou en el establecimiento de salud del nivel 2.II donde se desarrollara el estudio.

### **4.3.2 INSTRUMENTOS**

La técnica a utilizar será la ficha de recolección de datos que consta de cinco dimensiones:

- Factores de Riesgo Sociodemográficos.
- Factores de Riesgo Familiares
- Factores de Riesgo Reproductivos
- Factores de Riesgo Inherente a la Citología
- Lesiones Intraepiteliales.

### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de la información se utilizara el paquete estadístico SPSS. Versión 23. Se empleará la prueba del  $\text{Chi}^2$  . Así mismo para el análisis de las variables cuantitativas se hará uso de la prueba estadística T-Student, y se calculará el Odds Ratios(OR) a las variables identificadas como factores de riesgo.

### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio no necesitará de la participación directa de seres humanos, puesto que la recolección de los datos se realizará mediante la revisión de las historias clínicas. Se tendrá como instrumento una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora, que cumplirá con los objetivos de la investigación; no será necesario elaborar el consentimiento informado para poder acceder a la información; sin embargo, existe el compromiso de confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos de las historias clínicas, reservando los datos solo para uso del investigador.

**CAPITULO V:  
RESULTADOS**



## 5.2 Análisis Inferencial

**TABLA 14**

Factores de riesgo sociodemográficas que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico período 2019.

Factores Sociodemográficos	Presencia de lesiones intraepiteliales		
	OR	IC95%	VALOR P
<b>Edad</b>			
<19 años	1	-	-
20 años a más	1,072	1,033 – 1,114	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	1	-	-
Estudia-trabaja	0,330	0,124 – 0,879	<b>0,027</b>
<b>Estado civil</b>			
Casada	1	-	-
Conviviente	0,972	0,322 – 2,928	0,961
Soltera	0,550	0,107 – 2,804	0,472
<b>Grado de instrucción</b>			
Iletrada	1	-	-
Primaria	0,696	0,226 – 2,142	0,529
Secundaria	1,666	0,299 – 9,271	0,560
Superior	3,332	0,246 – 45,108	0,365

**Interpretación:** En la presenta tabla observamos que, los factores sociodemográficos (edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción) presentaron diferentes tipos de asociaciones. Las significancias estadísticas fueron las siguientes:

- En relación a la edad se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor p <0,001). A eso se debe agregar que a medida que aumente la edad son más las posibilidades de presentar este tipo de lesiones (OR: 1.072; IC95%: 1,033 – 1,114). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- En relación a la ocupación se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p = 0,027$ ). A eso se debe agregar que las personas que trabajan tienen menos posibilidades de presentar este tipo de lesiones (OR: 0,330; IC95%: 0,124 – 0,879). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- En relación al estado civil se evidencio que no existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (conviviente valor  $p = 0,961$  y soltera valor  $p = 0,472$ ). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se acepta la hipótesis nula.
- En relación al grado de instrucción se evidencio que no existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (primaria valor  $p = 0,529$ , secundaria valor  $p = 0,560$  y superior = 0,365). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se acepta la hipótesis nula.

**TABLA 15**

Identificar los factores de riesgos Familiares que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.

Factores Familiares	Presencia de lesiones intraepiteliales		
	OR	IC95%	VALOR P
<b>Familia</b>			
Ninguno	1	-	-
Madre	12,380	1,310 - 16,980	0,028
Abuela	3,142	0.964 – 18,463	0,182
Tía	4,642	0,725 – 29,693	0,105
Hermana	3,095	0,410 – 23,350	0,273

**Interpretación:** En la presente tabla observamos el tipo de asociación entre los factores familiares y la presencia de lesiones intraepiteliales. Las significancias estadísticas fueron las siguientes:

- En relación al factor familiar se evidencio que existe asociación entre la progenitora con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor p =0.028). A eso se debe agregar que en comparación a las demás mujeres de la familia son las madres las más propensas a presentar lesiones intraepiteliales (OR: 12,380, IC95%: 1,310 - 16,980). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula con la variable materna y se acepta la hipótesis alterna.

**TABLA 16**

factores de riesgo Sexuales y Reproductivos que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico período 2019.

Factores Sexuales y Reproductivos	Presencia de lesiones intraepiteliales		
	OR	IC95%	VALOR P
<b>Edad de inicio sexual</b>			
De 18 años a más	1	-	-
Menor de 18 años	0,828	0,354 – 1,933	0,663
<b>Múltiples parejas sexuales</b>			
No	1	-	-
Si	1,614	0,695 – 3,744	0,265
<b>Tiempo de uso de MAC oral</b>			
≥ a 5 años	1	-	-
< a 5 años	6,246	2,135 – 16,856	<b>&lt;0,001</b>
<b>Pacientes múltiples</b>			
No	1	-	-
Si	3,625	1,353 – 9,837	<b>0,011</b>
<b>Antecedentes de ITS</b>			
No	1	-	-
Si	3,702	1,556 – 8,754	<b>0,003</b>

**Interpretación:** En la tabla 16 observamos que los factores sexuales y reproductivos (edad de inicio sexual, múltiples parejas, tiempo de uso de MAC, pacientes múltiples y antecedentes de ITS) presentaron diferentes asociaciones con la presencia de lesiones intraepiteliales. Las significancias estadísticas fueron las siguientes:

- En relación a la edad de inicio sexual se evidencio que no existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor p = 0,663). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
- En relación a las múltiples parejas sexuales se evidencio que no existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor p =

0,265). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

- En relación al tiempo de uso de MAC oral se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p < 0,001$ ). A eso se debe agregar que las mujeres que usan menos de 5 años la MAC oral tienen más las posibilidades de presentar este tipo de lesiones (OR: 6,246; IC95%: 2,135 – 16,856). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- En relación a las pacientes multíparas se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p < 0,011$ ). A eso se debe agregar que las mujeres multíparas tienen más las posibilidades de presentar este tipo de lesiones (OR: 3,625; IC95%: 1,353 – 9,837). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

- En relación a las pacientes con antecedente de ITS se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p < 0,003$ ). A eso se debe agregar que las mujeres con este tipo de antecedente tienen más las posibilidades de presentar este tipo de lesiones (OR: 3,702; IC95%: 1,556 – 8,754). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**TABLA 17**

Factores de riesgo Inherentes a la Citología cervical que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.

Factores inherentes a la Citología cervical	Presencia de lesiones intraepiteliales		
	OR	IC95%	VALOR P
<b>Papanicolaou en los últimos 5 años</b>			
No	1	-	-
Si	0,280	0,108 – 0,726	<b>0,009</b>
<b>Frecuencia en la toma de Papanicolaou</b>			
Nunca	1	-	-
< de 3 años	0,304	0,079 – 1,173	0,084
> o= de 3 años	0,264	0,081 – 0,860	<b>0,027</b>

**Interpretación:** En la tabla 17 observamos que los factores inherentes a la Citología cervical (Papanicolaou en los últimos 5 años y frecuencia en la toma de Papanicolaou) presentaron diferentes asociaciones con la presencia de lesiones intraepiteliales. Las significancias estadísticas fueron las siguientes:

- En relación a la toma de Papanicolaou en los últimos 5 años se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor p = 0,009). Las mujeres que se realizaron su prueba de Papanicolau en los últimos 5 años tienen menos posibilidades de presentar lesiones intraepiteliales (OR: 0,280; IC95%: 0,108 – 0,726). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- En relación a la frecuencia en la toma de Papanicolaou se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (> o igual de

3 años su valor  $p=0,027$ ). Las mujeres que se realizaron su prueba de Papanicolau  $>$  o igual de 3 años tienen menos posibilidades de presentar lesiones intraepiteliales (OR: 0,264; IC95%: 0,081 – 0,860). Como lo demuestra la regresión logística entre este tipo de variables; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### 5.3 Discusión de resultados

Las lesiones cervicales precancerosas preceden el desarrollo de cáncer cervical invasivo entre 10 a 15 años, lo que hace que la neoplasia maligna cervical se pueda prevenir si estas se diagnostican y tratan oportunamente.

En el presente estudio se observó en relación a la edad, que a medida que aumenta los años existe más el riesgo de presentar lesiones intraepiteliales (OR:1,072; IC95%: 1,033-1,114; valor p: <0,001). En el estudio realizado por Velásquez Celso, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos, encontró que las edades promedio con lesiones precursoras de cáncer fue de 26 años. Referente a la ocupación, se determinó que las mujeres que estudian o trabajan tienen menos posibilidades de presentar lesiones intraepiteliales (OR: 0,330; IC95%: 0,124 – 0,879; valor p: 0,027). No se identificaron estudios que hablaran de la influencia de la actividad laboral para desarrollo de lesiones intraepiteliales.

En relación a la familia, se determinó que son las madres las que tienen más posibilidades de presentar lesión intraepitelial (OR: 12,380; IC95%: 1,310 - 16,980; valor p: 0,028). Las madres son la primera línea del árbol genealógico motivo por el cual son las más cercanas a presentar las cargas oncológicas. En relación al tiempo de uso de MAC oral, se determinó que la presencia de lesiones epiteliales se hizo más prevalente en aquellas mujeres que utilizan MAC en un tiempo menor de 5 años (OR: 6,246; IC95%: 2,135 – 16,856; valor p: <0,001). En relación a las pacientes multíparas, se determinó que las mujeres que pertenecen a esta categoría tienen 3,625 veces más riesgo de presentar lesiones intraepiteliales (OR: 3,625; IC95%: 1,353 – 9,837; valor p: 0,011). En un estudio realizado a nivel nacional se identificó que son las mujeres multíparas las que tenían lesiones intraepiteliales con un 82,35%. <sup>16</sup>Las mujeres con ITS tienen 3,702 veces



más posibilidades de presentar lesiones intraepiteliales (OR: 3,702; IC95%: 1,556 – 8,754; valor p: 0,003). A nivel nacional el antecedente de enfermedad de transmisión sexual (Ora=3.4, IC al 95%:2.2 -5.2, P=0.000) es un factor de riesgo para displasia cervical.<sup>13</sup> En relación a la toma de Papanicolaou en los últimos 5 años se, se determinó que la presencia de lesiones epiteliales se hizo menos prevalente en aquellas mujeres que se realizaban tomas de Papanicolau en los últimos 5 años (OR: 0,280; IC95%: 0,108 – 0,726; valor p: 0,009). En estudios internacionales se demostró que más del 50% se realizó una citología previa 3 años anteriores o más y la presencia de lesión intraepitelial es mínima.<sup>16,17</sup>

## CONCLUSIONES

Concluida la investigación se determinó que si existen factores de origen sociodemográfico, familiar, sexual, reproductivo e inherentes citológicos que si se asocian a la presencia de lesiones intraepiteliales.

1. En relación a los factores sociodemográfico se identifico que, la edad es un factores de riesgo para presencia de lesiones epiteliales, obteniendo (valor  $p < 0,001$ ). Respecto a la ocupación también se evidencio asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p = 0,027$ ), por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
2. En relación a los factores familiares se identificó que son las madres las mujeres que tienen más posibilidades de presentar presencia de lesiones epiteliales, obteniendo (valor  $p = 0,028$ ), rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.
3. En relación a los factores sexuales y reproductivos se identificó que el uso de Métodos anticonceptivos, (valor  $p < 0,001$ ). presencia de ITS (valor  $p < 0,003$ ). o el ser múltipara son factores de riesgo para presencia de lesiones epiteliales. (valor  $p < 0,011$ ), por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
4. En relación a los factores inherentes se identificó que son las pruebas de Papanicolau las que predisponen una menor presencia de lesiones intraepiteliales (valor  $p = 0,009$ ). En relación a la frecuencia en la toma de Papanicolaou se evidencio que existe asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales ( $>$  o igual de 3 años su valor  $p = 0,027$ ), por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones podemos plantear las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda a los profesionales de la salud comprometidos en el manejo de los programas preventivos promocionales de cáncer cervical, fomentar con mayor preponderancia, mayor énfasis, el diseño de estrategias sostenibles en el tiempo, que garanticen la adhesión de las mujeres a estos programas. Así mismo se debe extender el estudio en otras instituciones hospitalarias dentro del país con el fin de poder identificar y comparar las asociaciones encontradas en nuestro análisis.
2. Los profesionales de la salud, incentivar a las usuarias mediante charlas de sensibilización, de orientación, que al identificar familiares directos de la rama materna con antecedentes de lesiones cervicales, inculcar se realicen despistajes anuales por la alta probabilidad de presentar también éste tipo de lesiones.
3. Los directivos de la Diresa Ucayali deberán implementar planes educativos con la finalidad de inculcar a la población general la cultura preventiva, para mejorar los índices de reducción de presencia de lesiones intraepiteliales en mujeres en edad fértil.
4. Se deben generar programas dentro de la institución universitaria que sirvan para promover una cultura de cuidado en las mujeres, fomentando la importancia de la toma del papanicolaou como medida preventiva para reducir los altos índices de cáncer cervical en nuestro país.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Papiloma virus Humano (PVH) y cáncer cervico-uterino. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
2. Hernández D, Apresa T, Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 2:S154-61.
3. Granados M, Herrera A. Manual de oncología procedimientos médico quirúrgicos. 5ta ed. México, D.F: Mc Graw Hill; 2013.
4. Secretaría de Salud. Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2011.
5. Veso K, Whitlock E, Eder M, Burda B, Senger C, Lutz K. Risk Factors and Other Epidemiologic Considerations for Cervical Cancer Screening: A Narrative Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2011;155(10):698-705.
6. Maciel A, Castaño R, Fleider L, Maciel A, Monge F, StaRinger J, et al. Guías de manejo 2015 Citología anormal y lesiones intraepiteliales cervicales. Sociedad Argentina de Patología del tracto genital inferior y colposcopia. 2015;26(1);30-3
7. De Palo G, Vecchione A. Neoplasia intraepitelial del cuello uterino. En: De Palo G, editor. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Buenos Aires: Ed Méd Panamericana; 1992. p. 235-71.
8. Ostör AG. Natural history of cervical intraepithelial: a critical review. Int J Gynecol Pathol. 1993;12:186-92.
9. Cabezas Cruz E. Conducta a seguir ante la NIC. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998;24 (3):156-60.
10. Population Reference Bureau. La prevención del cáncer cervical a nivel Mundial. Connecticut Ave.. NW.Suite 250.
11. American Cancer Society: Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
12. MINSA, Prevención del cáncer a nivel mundial "Population Reference Bureau. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1323\\_GRAL1423.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1323_GRAL1423.pdf)

13. Enciso Cebrian Edith. 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. Acceso [ 16 de Marzo 2020]  
<http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/URP/1159>
14. Shimizu Joaquín Patricia. Efectividad de la citología cervical y colposcopia como detección precoz de cáncer de cuello uterino, en pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, en el período 2016-2018- Trujillo 2019. Disponible:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5259/1/RE\\_MED.HUMA\\_PATRICIA.SHIMUZU\\_CITOLOGIA.CERVICAL\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5259/1/RE_MED.HUMA_PATRICIA.SHIMUZU_CITOLOGIA.CERVICAL_DATOS.PDF)
15. Ruiz Adrian; Bazan Susy; Mejía Cristina. Hallazgos Citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano 2015. Revista –chilena d Obstetricia y Ginecología, Vol. 82 N°01 Santiago febrero 2017.
16. Velásquez Anibal, Kawabata Anival, Ríos Gonzales Carlos. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/ reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Artículo Vol. N°02, julio-diciembre 2018. Acceso [16 de marzo 2020]  
<http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/513>
17. Solis José, Tomas Briones-Torres. Prevalencia de Lesiones Intraepiteliales en citología cervical de tamizaje en la unidad de primer nivel de atención. Unidad de Medicina Familiar N° 36 México 2016. Acceso [16 marzo 2020]  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182j.pdf>
18. Gutiérrez Merlo; y col. En México 2016, Realizaron un estudio cuyo propósito fue: Determinar el porcentaje de pacientes con recidiva de lesión pre maligna pos tratamiento mediante resección de cono cervical con asa diatérmica a un año de seguimiento citocolpohistológico. Identificar los factores de riesgo en pacientes con persistencia de lesión. Acceso [19 marzo 2020]  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2016/gom162f.pdf>
19. World Health Organization. Control integral del cáncer cervicouterino-Guía de prácticas. Acceso [21 de marzo 2020]. disponible en:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
20. World Health Organization, Papilomavirus humanos (PVH) y cancer cervicouterino. Acceso [21 marzo 2020] disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
21. GLOBOCAN. Cancer Fact Sheets: Cervical cancer. Acceso [21 marzo 2020] disponible en:  
<http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cérvix-new.asp>
22. Organización Mundial de la Salud. Perfiles oncológicos de los países, 2014.

23. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013 Lima. Ministerio de Salud; 2013.
24. Arends MJ, Buckley CH, Wells M. Aetiology, pathogenesis and pathology of cervical neoplasia. *J Clin Pathol.* 1998; 51:96-103
25. Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en - mujeres con displasia cervical. *JONNPR.* 2019;4(5):537-50. DOI: 10.19230/jonnpr.2834
26. Villanueva Gonzales, Reyna. La vida sexual insegura con riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con dysplasia cervical. Acceso [26 marzo 2020] disponible:  
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2834/html2834>
27. Revista Médica Electronica. Vol. 41 Vol.1 Enero febrero 2019  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-203.pdf>
28. MINSA: Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1787.pdf>
29. Enciclopedia Libre. Prueba de Papanicolaou.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba\\_de\\_Papanicolaou](https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou)
30. Novedades en población. "Vulnerabilidad y riesgo en salud dos conceptos concomitantes  
*Rev. Vol 11. N°21 La Habana enero- junio 2015*  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782015000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007)
31. Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. *JONNPR.* 2019;4(5):537-50. DOI: 10.19230/jonnpr.2834  
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2834/html2834>
32. Bou Lobaina Yadimil. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario. *Revista Inf. Cient.* 2015; 92(4): 787-798. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/198/1370>
33. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención.  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
34. Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study, *Lancet*359(9312):1085-1092.

35. Alliance for Cervical Cancer Prevention Members. Factores de riesgo de cancer cervicouterino. [https://screening.iarc.fr/doc/RH\\_risk\\_factors\\_fs\\_sp.pdf](https://screening.iarc.fr/doc/RH_risk_factors_fs_sp.pdf)
36. Rev Peru Med Exp Salud Publica 23(4), 2006  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a04v23n4.pdf>
37. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino-  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cn\\_Guia\\_Programatica\\_Abreviada\\_BAJA.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cn_Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf)
38. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>

# ANEXOS



**ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:**

**1. Edad**

- a.  $\leq 19$
- b. 20- 35
- c. 36- 45
- d. 46- 60
- e.  $>60$

**2. Ocupación**

- a. estudiante.
- b. trabajadora independiente
- c. Ama de casa

**3. Grado de Instrucción**

- a. letrada
- b. primaria
- c. secundaria
- d. superior

**4. Estado Civil**

- a. soltera.
- b. casada.
- c. conviviente

**II. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES**

**Antecedentes familiares de cáncer cervical**

- a. Madre
- b. Hermana
- c. Abuela
- d. Tía
- e. Ninguno

**III. FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVOS**

**Edad de Inicio de Relaciones Sexuales**

- a. < 15 años
- b. 15-18 años
- c. > 18 años

**Múltiples parejas sexuales**

- a. Si ( $\geq 2$ )
- b. No ( 1)

**Tiempo de uso de Anticonceptivos Orales**

- a.  $\geq$  de 5 años
- b. < de 5 años

**Edad del Primer Embarazo**

- a.  $\leq 14$  años
- b. 15-19
- c.  $\geq 20$

**Multiparidad: (mayor a 2 partos)**

- a. Sí
- b. No

**Antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual (PVH, Chlamydia, Herpes tipo II)**

- a. Sí
- b. No

**IV. FACTORES DE RIESGO INHERENTE A LA CITOLOGIA**

**Toma de citologías en los últimos 5 años**

- a. Si
- b. No

**Frecuencia de toma de papanicolaou antes de resultados con presencia de lesiones**

- a. Menos de tres años
- b. Mas de tres años
- c. Ninguna

**V. LESIONES INTRAEPITELIALES**

**Lesiones Intraepiteliales tras la toma de citología cervical**

- a. LIE-BG
- b. LIE-AG
- c. Cáncer invasor
- d. Negativo

**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:Factores de Riesgo Asociados a Lesiones Intraepiteliales Cervicales en pacientes que acuden a la toma de PAP-HA 2019**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>PP:</b> ¿Qué factores de riesgo se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónicos, periodo 2019?</p> <p><b>PS:</b> ¿Qué factores de riesgo sociodemográficos se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019?</p> <p>Factores res de riesgo familiares se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019?</p> <p>¿Qué factores de riesgo sexuales y reproductivo se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019?</p> <p>¿Qué factores de riesgo inherentes a la citología cervical se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar los factores de riesgos que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónicos, periodo 2019.</p> <p><b>OE:</b> Identificar los factores de riesgo Sociodemográficos que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgos Familiares que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgos Sexuales y Reproductivo que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgo inherentes a la Citología cervical que se asocian a lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico periodo 2019.</p>	<p><b>H.G</b> Existe factores de riesgo relacionados con las lesiones intraepiteliales cervicales en las mujeres que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico periodo 2019.</p> <p><b>H.E</b> Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019</p> <p>Existe asociación entre los factores de riesgo familiares y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019</p> <p>Existe asociación entre los factores de riesgo Sexuales y Reproductivo y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019.</p> <p>Existe asociación entre los factores de riesgo inherente a la citología cervical y el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en la unidad de detección de cáncer en el Hospital Amazónico 2019.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p><b>Factores Sociodemográficos</b> Edad: a. ≤19 b. 20- 35 c. 36- 44 d. 45-55 e. ≥56 <b>Ocupación</b> a. estudiante. b. trabajadora independiente c. Ama de casa <b>Grado de Instrucción</b> a. Illetrada b. primaria c. secundaria d. superior <b>Estado Civil</b> a. Soltera b. casada. c. conviviente <b>Factores Riesgo familiares</b> Antecedente de Ca cervical a. Madre b. Hermana c. Abuela d. Tía e. Ninguno <b>F. R. Sexuales y Reproductivos</b> Edad de Inicio de R.S a. &lt; 15 años b. 15-18 años c. &gt; 18 años Múltiples parejas sexuales a. Sí b. No <b>Tiempo de uso de MAC</b> a. &gt; de 5 años b. &lt; de 5 años <b>Multiparidad: (Mayor a 2 partos)</b> a. Sí b. No <b>Antecedentes de ITS</b> a. Sí b. No <b>Factores de Riesgo Citológicos</b> Toma de citología en los últimos 5 años a. Si b. No Frecuencia de Citologías a. Menos de tres años b. Mas de tres años c. Ninguna <b>Lsiones Intraepiteliales</b> • LIE –BG • LIE-AG • Cáncer Invasor • Ninguno</p>	<p>Estudio Cuantitativo</p> <p>correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal</p>
			<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Lesiones Intraepiteliales Cervicales</p>		60



### ANEXO 3: Análisis Descriptivo

TABLA 1

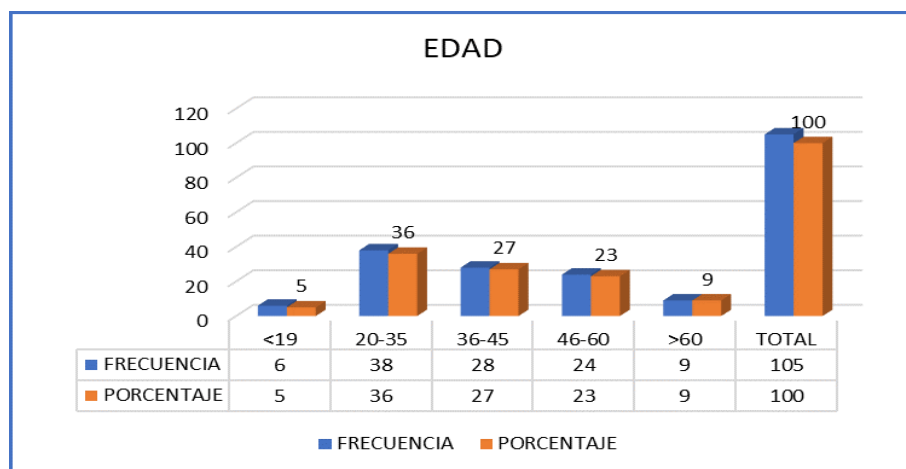
Edad de las pacientes con factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales que acuden a la toma de papanicolaou – Hospital Amazónico 2019

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<19	6	5
20-35	38	36
36-45	28	27
46-60	24	23
>60	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico número 1 se observa que, el 36% de las pacientes que acuden a la toma del papanicolaou en el Hospital Amazónico se encuentran en el rango de edades de 20-35 años, seguido del 27% con el rango comprendido entre los 36-45 años.

GRÁFICO 1



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 2**

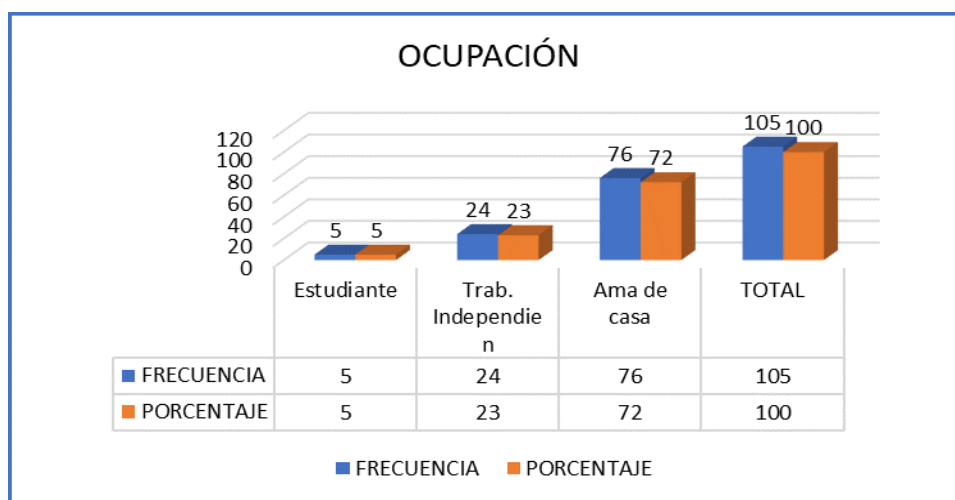
Ocupación de las pacientes con factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales que acuden a la toma de Papanicolaou Hospital Amazónico 2019

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	5	5
Trabajo Independiente	24	23
Ama de casa	76	72
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico número dos se observa que, el 72% de las pacientes que acuden a la toma del papanicolaou con factores de riesgo de lesiones intraepiteliales en el Hospital Amazónico tienen como ocupación ser amas de casa.

**GRÁFICO 2**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 3**

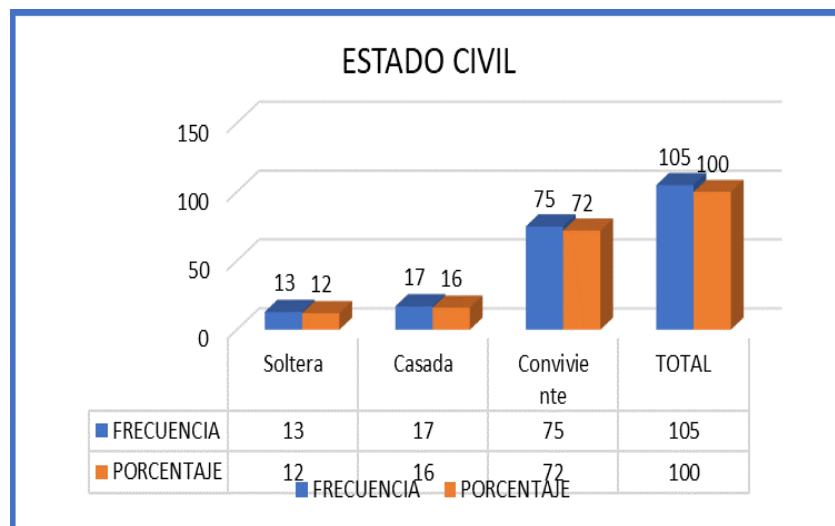
Estado civil de las pacientes con factores de riesgo asociados a lesiones Intraepiteliales cervicales, que acuden a la toma del papanicolaou. Hospital Amazónico 2019

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	13	12
Casada	17	16
Conviviente	75	72
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico número 3, apreciamos que, el 72% de las pacientes que acuden a la toma del papanicolaou tienen el estado conyugal de convivencia, y el 16% el estado civil de casadas.

**GRÁFICO 3**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019



**TABLA 4**

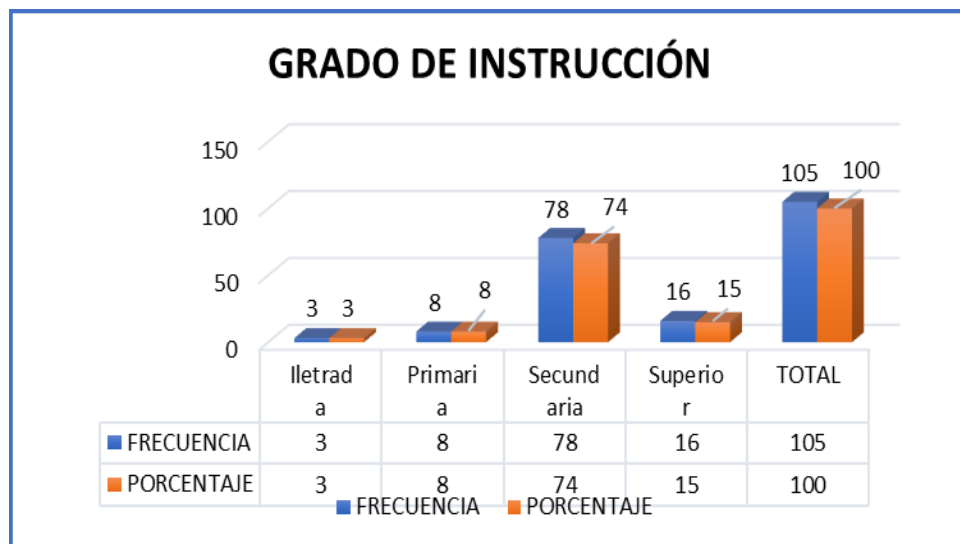
Grado de instrucción de las pacientes con factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales que acuden a la toma de Papanicolaou- Hospital Amazónico 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Iletrada	3	3
Primaria	8	8
Secundaria	78	74
Superior	16	15
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico número cuatro observamos que, el 84% de las pacientes que acuden a la toma el papanicolaou cuentan con el grado de educación secundaria, sólo el 15% cuenta con educación superior.

**GRÁFICO 4**



**TABLA 5**

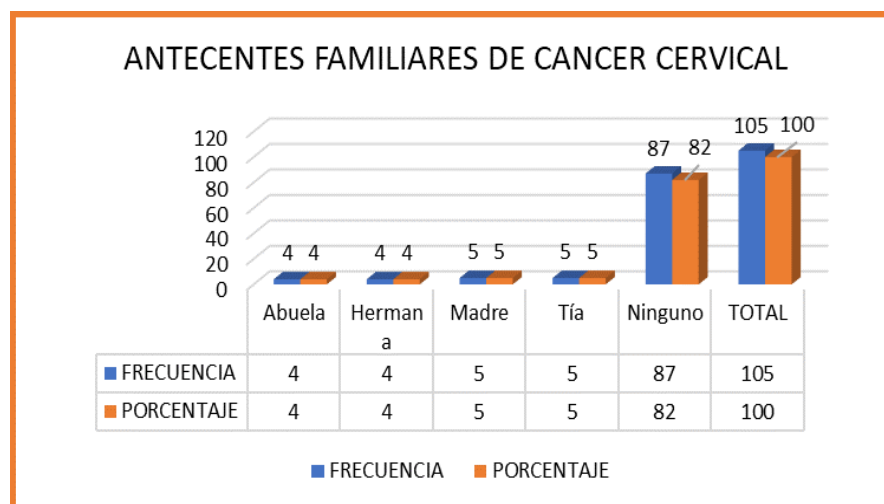
Antecedentes familiares a cáncer cervical de pacientes con lesiones Intraepiteliales cervicales que acudieron a la toma del papanicolaou en el Hospital Amazónico 2019

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER CERVIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abuela	4	4
Hermana	4	4
Madre	5	5
Tía	5	5
Ninguno	87	82
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 5 observamos que, el 18% de las pacientes que acudieron a la toma del Papanicolaou presentaron antecedentes de infecciones de transmisión sexual, lo que les hace vulnerables a presentar lesiones intraepiteliales.

**GRÁFICO 5**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 6**

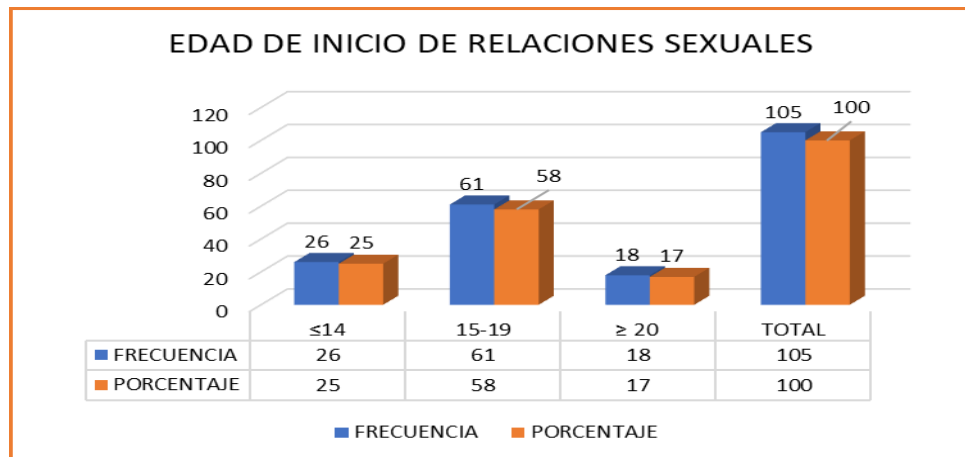
Edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes con lesiones intraepiteliales Cervicales que acudieron a la toma del papanicolaou en el Hospital Amazónico 2019

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≤14	26	25
15-19	61	58
≥ 20	18	17
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico seis encontramos que, el 25 % de las pacientes inician precozmente relaciones sexuales (14años), el 58% inicio relaciones sexuales entre los rangos de 15-19 años, es decir un porcentual el elevado de población adolescente.

**GRÁFICO 6**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 7**

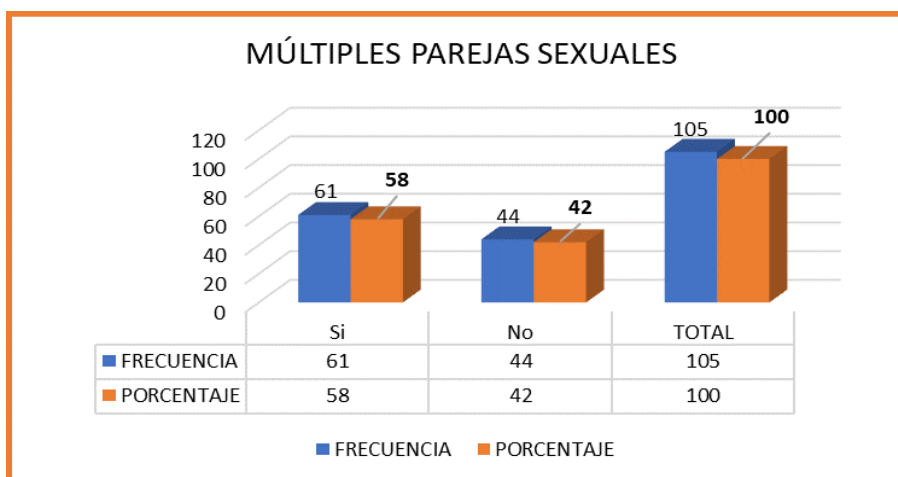
Múltiples parejas sexuales en pacientes con lesiones intraepiteliales Cervicales que acuden a la toma del papanicolaou en el Hospital Amazónico 2019

MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	61	58
No	44	42
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 7 se observa que, el 58% de las pacientes que acuden a la toma de papanicolaou han tenido múltiples parejas sexuales, siendo esto un factor de riesgo para lesiones intraepiteliales cervicales.

**GRÁFICO 7**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 8**

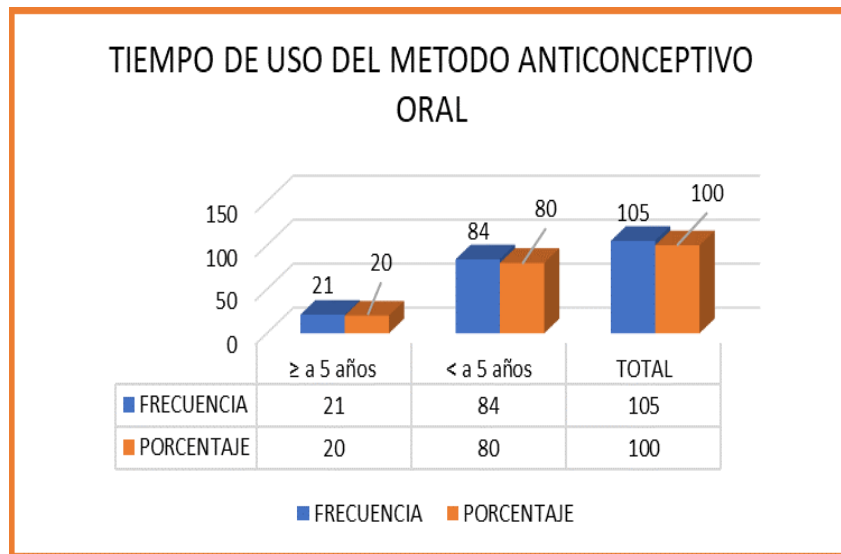
Tiempo de uso de Métodos Anticonceptivos Orales en pacientes que acuden a la toma I papanicolaou para identificar lesiones Intraepiteliales cervicales.  
Hospital Amazónico- 2019

TIEMPO DE USO DEL M. ANTICONCEPTIVO ORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≥ a 5 años	21	20
< a 5 años	84	80
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 8, se aprecia que, el 20% de las pacientes que acuden a la toma de Papanicolaou en el Hospital Amazónico utilizaron métodos anticonceptivos orales.

**GRÁFICO Nº8**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA N°9**

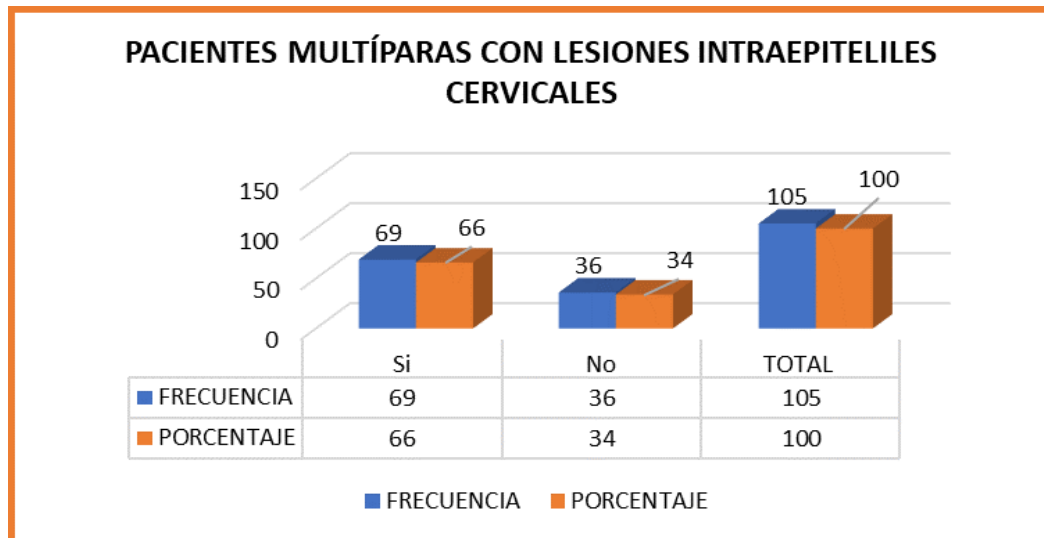
Pacientes multíparas que acuden a la toma de papanicolaou para identificar lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Amazónico 2019

<b>PACIENTES MULTÍPARAS CON LESIONES INTRAEPITELIALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	69	66
No	36	34
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 9 se observa que el 66% de pacientes que acudieron a la toma de papanicolaou en el Hospital Amazónico fueron multíparas.

**GRÁFICO N°9**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA N°10**

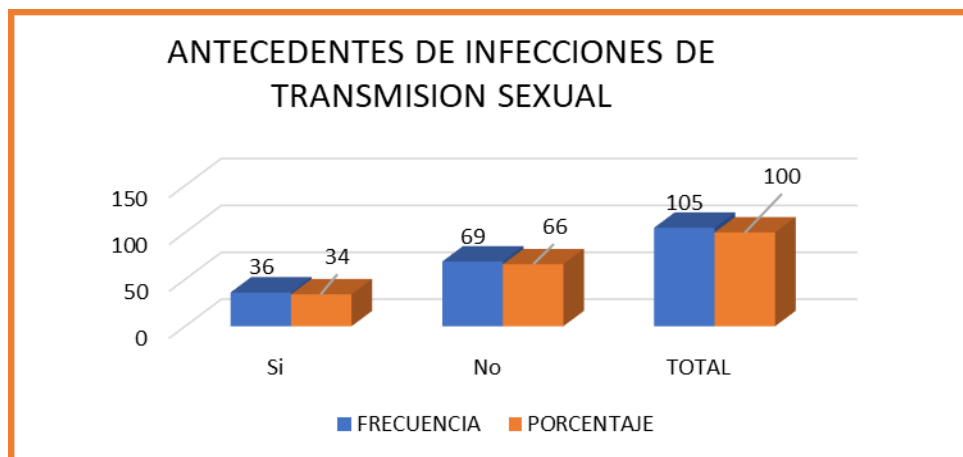
Antecedentes de Infecciones de transmisión Sexual en pacientes que acuden a la toma de papanicolaou para identificar lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Amazónico 2019

ANTECEDENTES DE ITS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	34
No	69	66
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 10 se observa que, el 34% de las pacientes que acudieron a la toma de papanicolaou para descartar lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital amazónico tuvieron antecedentes de alguna infección de transmisión sexual.

**GRÁFICO N° 10**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 11**

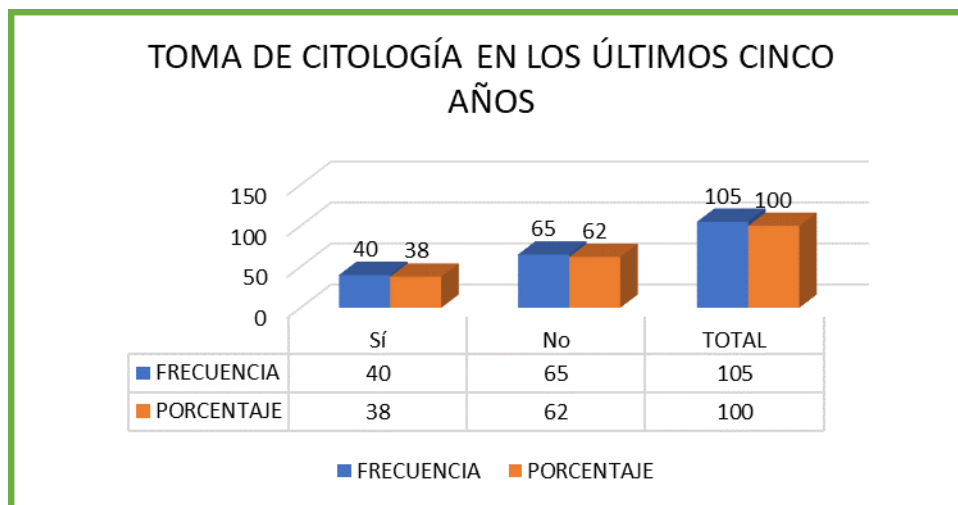
Toma de papanicolaou en los últimos cinco años en pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Amazónico 2019

TOMA DE PAPANICOLAOU EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	40	38
No	65	62
TOTAL	105	100

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 11 observamos que, el 38% de las pacientes se tomaron el papanicolaou (citología cervical) en los último cinco años a diferencia de un 62% que no se tomaron ninguna citología.

**GRÁFICO 11**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019



**TABLA 12**

Frecuencia en la toma de papanicolaou antes de la presencia de lesiones Intraepiteliales cervicales en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico 2019

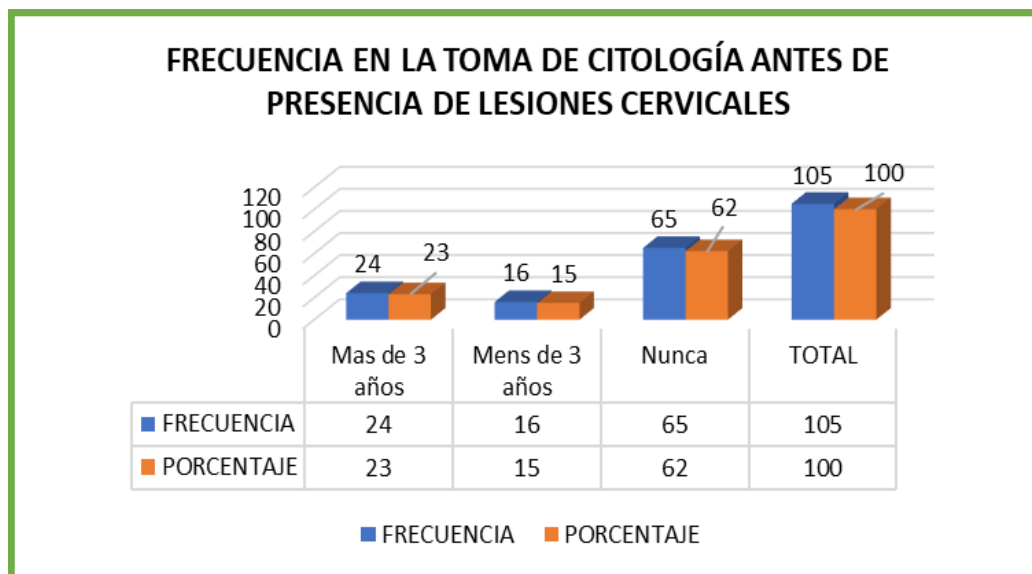
FRECUENCIA EN LA TOMA PPNICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mas de 3 años	24	23
Menos de 3 años	16	15
Nunca	65	62
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente:

Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 12 se observa que, el 62% de las pacientes que acudieron a la toma de papanicolaou no se habían tomando nunca la muestra, y el 23% manifestaron que sí se tomaron la citología sin embargo fue hace más de tres años.

**GRAFICO 12**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**TABLA 13**

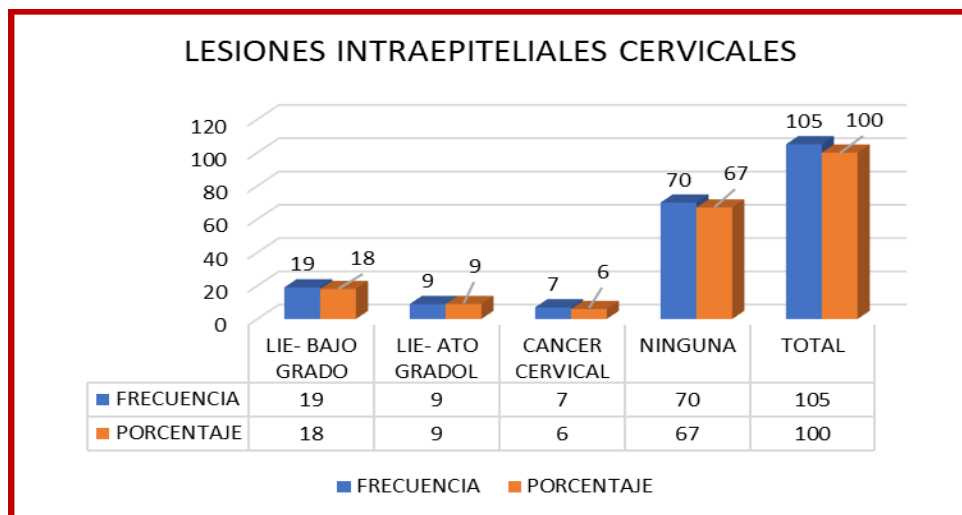
Lesiones Intraepiteliales encontradas tras la toma del papanicolaou en pacientes Atendidas en el Hospital Amazónico 2019

LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LIE- BAJO GRADO	19	18
LIE- ALTO GRADO	9	9
CÁNCER INVASOR	7	6
NINGUNA	70	67
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

**Interpretación:** En la tabla y grafico 13, observamos que, el 18% de las pacientes tuvieron lesiones intraepiteliales de bajo grado, el 9% de ellas resultó con Lesiones intraepiteliales de alto grado, y el 6% tuvo cáncer invasor.

**GRÁFICO 13**



Fuente: Historias clínicas y fichas de registro Hospital Amazónico- 2019

ANEXO N°4

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (GENERADO POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN)



Yarinacocha, 12 de Abril de 2021

Carta N°03-2021-EPO-UAP-FP.

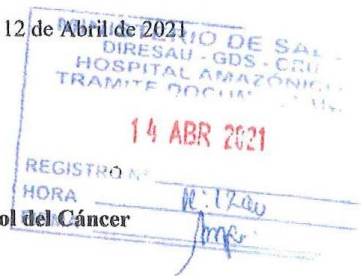
Señor.

Md.C. Raúl Wilfredo, Vásquez Huasasquiche

Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.

Atención: Obst. Himer Milagros, Ribeiro Rengifo

Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del Cáncer Ginecológico



Presente

Asunto: Solicita autorización para recolección de datos

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa y de la Escuela Profesional de Obstetricia a la vez hacer de su conocimiento que nuestros bachilleres necesitan recolectar información para ejecutar su proyecto de tesis.

Es por este motivo que me dirijo a su digno despacho para solicitarle nos brinde autorización para que la bachiller de Obstetricia: **Jane Escarlett, Roque Ruiz**, pueda recolectar la información correspondiente relacionado a su tema de investigación en el área de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Cáncer Ginecológico de la institución que usted dignamente dirige.

Esperando contar con su valioso apoyo en favor de la formación de nuestros futuros profesionales me suscribo de usted no sin antes expresarle mis muestras de estima personal

Atentamente

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL PUCALLPA  
Mg. **Robertina Vera Chuguaná**  
Coordinadora Acad. Esc. Prof. de Obstetricia

**ANEXO: 4**

**Jueces Expertos**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MG. OBSJ. Zoila Margarita Pando Nuñez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se lo solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: Factores de riesgo Asociados a lesiones Intraepiteliales Cervicales en paciente que Acuden a la sala de parturición en el Hospital Amazonico - periodo 2019

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

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

Zoila  
Mg. Obst. Zoila Margarita Pando Nuñez  
R.M. A 01552427  
COP4624

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a) DORIS MERY MORALES SALVADOR

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se lo solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales en paciente que acuden a la toma de PAPNICOLAU EN EL HOSPITAL AMAZONICO - PERIODO 2019

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

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

  
Doris Mery Morales Salvador  
 OBSTETRA  
 COP. 8880

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): obst. YADIRA MILAGRITOS TELLO LUQUILLAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se lo solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: Factores de Riesgo Asociados a Lesiones  
Extraepiteliales Cervicales en Pacientes que  
Acuden a la Sala de Parto Normal en el  
Hospital Amazonico - Periodo 2019

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

  
Yadira Milagritos Tello Luquillas  
 OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO  
 CÔP 12616 RNE. 1095-E.01

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

## **ANEXO: 06**

### **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS**

Yo, Jane escarlett Roque Ruiz, identificada con DNI. N° 42043397, Bachiller de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, autora del informe de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - PERIODO 2019."

Por tanto, en el informe de tesis que presento, declaro que es de mi autoría en toda su extensión y que el mismo no representa plagio. Las citas señaladas de diversas tesis, libros, artículos y otros los he presentado indicando el respectivo autor u origen del mismo; por tanto reitero mi derecho de autoría de la investigación que adjunto.

Pucallpa 08 de julio 2021



---

**Jane escarlett Roque Ruíz**  
DNI: 42043397