



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de obstetricia del centro de salud Mirones Bajo, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Carhuavilca Alvarado, Naghely Khalita


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2484-3312>

Asesora: Mg. Diez Quevedo, Karina Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0432-2800>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Naghely Khalita Carhuavilca Alvarado egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación “Factores Asociados a las Lesiones Cervicales Premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.” Asesorado por el docente: Mg. Karina Diez Quevedo DNI: 43356723, ORCID 0000-0003-0432-2800 tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código OID: 14912:545286044, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

NaghelyC.

.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:
 Dina Acevedo Zanabria
 DNI: 07769898

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

Karina Diez Quevedo

.....
 Firma

Karina Elizabeth Diez Quevedo
 DNI: 43356723

Lima, 11 de enero del 2025

Dedicatoria

A mis padres, Rocío y Wilder, por ser los pilares inamovibles de mi formación y el origen de mi fortaleza; a mis hermanos, Joselyn, Bryan y Nicole, por su respaldo incondicional y por compartir conmigo cada etapa de este crecimiento profesional.

De igual manera, expreso mi gratitud a Anderson, por su presencia constante y su apoyo inestimable en este camino; a mi tía Karol, por su afecto incondicional y por haber sido fuente constante de atenciones y cuidados que alentaron mi espíritu; a Javier, por la confianza depositada en mis capacidades y por el respaldo brindado; a mi prima Valerie, por su leal compañía y cercanía afectiva; y finalmente, a mis fieles compañeros Kira, Kenay, Kimchi y Kobu, quienes con su presencia silenciosa brindaron alegría y serenidad a mis horas de estudio.

Índice

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
1.1. Antecedentes de la Investigación	7
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
1.1.2. Antecedentes Nacionales	8
1.2. Bases Teóricas	9
1.2.1. Lesiones Cervicales Premalignas (LCP)	9
1.2.2. Factores Asociados a LCP.....	12
1.2.3. Definiciones Operacionales	15
1.3. Formulación de Hipótesis	16
1.3.1. Hipótesis General	16
1.3.2. Hipótesis Específicas.....	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA	18
1.1. Método de investigación	18
1.2. Enfoque Investigativo.....	18
1.3. Tipo de Investigación	18
1.4. Diseño de la Investigación	19
1.5. Población y Muestra	20

1.6.	Criterios de Inclusión y Exclusión	20
1.6.1.	Criterios de Inclusión	20
1.6.2.	Criterios de Exclusión	21
1.7.	Variables y operacionalización.....	21
1.8.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	24
1.8.1.	Técnica	24
1.8.2.	Descripción	24
1.8.3.	Validación	25
1.8.4.	Confiabilidad.....	25
1.9.	Procesamiento y análisis de datos	26
1.10.	Aspectos Éticos.....	26
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		28
1.1.	Resultados.....	28
1.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	28
1.1.2.	Prueba de Hipótesis.....	30
1.1.3.	Discusión de Resultados.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		38
5.1.	Conclusiones	38
5.2.	Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS.....		40
ANEXOS		53
Anexo 1: Matriz de consistencia		53
Anexo 2: Instrumento		55
Anexo 3: Validez del instrumento		57
Anexo 4 : Aprobación del Comité de Ética.....		60
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos		61
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin		62

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública, siendo las lesiones cervicales premalignas una etapa clave para prevenir su progresión hacia formas invasivas mediante la detección temprana; en ese contexto, el objetivo del presente estudio fue identificar los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024; la investigación tuvo enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y desarrollada bajo el método hipotético-deductivo, con diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 82 historias clínicas de mujeres entre 15 y 49 años con resultado alterado de Papanicolaou, por lo que se empleó un muestreo censal; la técnica utilizada fue la revisión de historias clínicas y el instrumento una ficha de recolección de datos estructurada; el análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que el 56 % de las mujeres presentó lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y el 44 % de alto grado; con asociación estadísticamente significativa entre tipo de lesión cervical premaligna y factores sociodemográficos: edad y grado de instrucción; factores gineco-obstétricos: paridad, gestación, edad de inicio de relaciones sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual; así como factores conductuales: consumo de tabaco y consumo regular de alcohol. Se concluye que: lesiones de alto grado fueron más frecuentes en mujeres adultas y multíparas.

Palabras clave: lesiones cervicales premalignas; factores asociados; prueba de Papanicolaou; cáncer de cuello uterino.

Abstract

Cervical cancer is a major public health problem, with premalignant cervical lesions being a key stage in preventing its progression to invasive forms through early detection. In this context, the objective of this study was to identify the factors associated with premalignant cervical lesions detected by Pap smear in women of childbearing age attending the obstetrics clinic at the Mirones Bajo Health Center, Lima 2024. The research was quantitative, applied, and developed using the hypothetical-deductive method, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 82 medical records of women between the ages of 15 and 49 with abnormal Pap smear results, for which a census sampling was used. The technique used was the review of medical records, and the instrument was a structured data collection form. Statistical analysis was performed using the chi-square test, considering a significance level of $p < 0.05$. The results showed that 56% of women had low-grade squamous intraepithelial lesions and 44% had high-grade lesions. There was a statistically significant association between the type of premalignant cervical lesion and sociodemographic factors: age and level of education; gynecological-obstetric factors: parity, pregnancy, age at first sexual intercourse, and history of sexually transmitted infections; as well as behavioral factors: tobacco use and regular alcohol consumption. It was concluded that high-grade lesions were more frequent in adult and multiparous women.

Keywords: premalignant cervical lesions; associated factors; Pap test; cervical cancer.

INTRODUCCION

El Cáncer de Cuello Uterino constituye un problema de salud pública a nivel mundial importante; ya que, causa la morbi-mortalidad en féminas por cáncer, posicionándose en el cuarto lugar más común en el mundo, esta enfermedad se desarrolla de forma progresiva a partir de lesiones cervicales premalignas, las cuales pueden ser detectadas oportunamente mediante estrategias de tamizaje como la prueba de Papanicolaou. (1)

Las lesiones cervicales premalignas constituyen una etapa crucial en la historia natural del cáncer de cuello uterino, ya que su detección y tratamiento oportunos permiten prevenir su progresión hacia estadios más avanzados de la enfermedad.

A pesar de la relevancia del tamizaje citológico, en el ámbito local existe información limitada respecto a los factores asociados a la presencia de lesiones cervicales premalignas en mujeres atendidas en los servicios de salud.

El presente estudio sobre los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas resulta relevante desde una perspectiva de salud pública, ya que contribuye al fortalecimiento de las estrategias preventivas y a la mejora del acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Alrededor del mundo el cáncer en el cérvix se posiciona dentro de los cuatro más comunes en féminas, con aproximadamente seiscientos sesenta mil casos nuevos, donde trescientos cincuenta mil de ellos fallecieron en el año 2022. (1) Se registra alta tasa de incidencia de este cáncer en África Subsahariana, el Caribe, América Latina y Melanesia, dónde casi el 70% del mayor número de casos recae en países con un nivel bajo de desarrollo. (2) A pesar de los avances de la ciencia, y con ello tratamientos médicos más atinados, hasta un 30% de las pacientes pierde la vida a causa de esta enfermedad, lo que conlleva una carga alta a nivel mundial. (3)

En nuestro país, Perú, el cáncer de cérvix es el segundo origen de defunción en féminas, donde doce de ellas son diagnosticadas por día y seis de ellas fallecen. Durante el año que inicio la pandemia, se identificaron 4270 nuevos registros de cáncer de cuello uterino (CCU), de ellos terminaron en mortalidad 2288 casos, poco más del 50% de los mismos. (4)

En Lima, para el primer trimestre del año 2024, el segundo principal tipo de cáncer es el de cérvix, con ciento cuarenta y dos casos registrados para ese tiempo; es el departamento con más incidencias registradas, seguido de Junín con noventa y cuatro casos, y Cajamarca con cincuenta y cinco. (5)

Para la precaución eficiente del CCU es crucial su detección temprana; aunque, existe la vacuna preventiva para el Virus del Papiloma Humano (VPH) solo cubre protección para algunas variantes de este, por tal motivo, es importante las pruebas de detección como citología cervical, inspección visual con ácido acético, pruebas del VPH y colposcopia. (6) (7) (8) A pesar de ello, se ha demostrado que el CCU es altamente evitable, con la prevención primaria de CCU como la vacunación y

secundaria con su detección; sin embargo, diversos factores influyen en inconveniente con la adherencia de las campañas de tamizaje, dentro de los cuales están incluido el factor socioeconómico, accesibilidad a los servicios de salud, el nivel de educación y factores culturales; para ello la implementación de la estrategia de la autotoma de muestra para la detección del VPH puede aumentar la asistencia al tamizaje, atrayendo a más féminas que se someten por primera vez a un cribado o que no se hicieron el tamizaje por mucho tiempo. (9) (10)

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?

¿Cuáles son los factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

Distinguir los factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Reconocer los factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Identificar los factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

A pesar del progreso científico ha permitido la posibilidad de disminuir cifras de mortalidad a causa del cáncer de cérvix y su prevención, gracias a la vacunación contra el VPH, además de los tamizajes de detección (8); se sabe que un gran número de féminas siguen padeciendo los efectos de contagiarse de alguna cepa del virus causante de este cáncer y fallecen alrededor del mundo; todo esto es porque aún existen

vacíos en el conocimiento de factores concomitantes a esta afección; por tal motivo la presente investigación se centra en identificar aquellos factores de lesiones cervicales premalignas para que luego puedan identificarse y estar alerta de encontrarlos en mujeres que se encuentran en riesgo de contraer el VPH y así poder disminuir las cifras de morbimortalidad.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación presenta un diseño retrospectivo y es de tipo aplicada el cual permite el análisis y estudio de lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba del Papanicolaou; la metodología elegida permitirá resultados estadísticamente confiables y contribuye a la aplicación en futuros estudios.

1.4.3. Práctica

Las lesiones cervicales premalignas son un precursor tratable del CCU, lo que subraya la importancia crucial de la detección temprana; sin embargo, aún existen brechas como el acceso limitado a servicios de atención preventiva y la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo conllevan a diagnósticos tardíos. Por tal razón, esta investigación tiene como principal propósito proporcionar datos sobre la prevalencia de estas lesiones e identificar los factores asociados en mujeres en edad fértil. Los hallazgos podrían guiar a las autoridades en salud en la creación de estrategias de prevención dirigidas, como charlas de concienciación, campañas de tamizaje y programas educativos para las poblaciones en riesgo.

1.5. Limitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrolló considerando únicamente el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2024; por lo tanto, los resultados obtenidos reflejan la

situación observada durante dicho intervalo de tiempo, lo que limita la posibilidad de analizar variaciones o tendencias en otros periodos.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó únicamente con pacientes atendidas en el Centro de Salud Mirones Bajo, por lo que los resultados se circunscriben a este establecimiento y no pueden generalizarse a otras instituciones o contextos de atención sanitaria.

1.5.3. Población

La unidad de análisis del estudio estuvo conformada únicamente por mujeres en edad fértil, por lo que los resultados obtenidos se restringen a este grupo etario y no pueden extrapolarse a otras poblaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Ramos D, et al. (2022) en su análisis en Cuba, el objetivo fue “evaluar los factores de riesgo de lesiones premalignas del cérvix en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Omar Ranedo 2020”, con el análisis de casos (47 féminas con diagnóstico de lesiones premalignas) y controles (113 mujeres con diagnóstico normal), elegidas por muestreo aleatorio simple, los factores asociados a CCU fueron inicio de coito sexual antes de los 18 años en 72.3% de los casos, pareja de riesgo (63.8%), afección ginecológica vaginal y cervical anterior (66.0%), determinaron que los factores mencionados son estadísticamente significativos y están asociados causalmente. (11)

Kurtay S, et al. (2022) ejecutaron un estudio retrospectivo con el objetivo de “proporcionar información sobre la frecuencia de las lesiones premalignas cervicales en Somalia”; analizaron resultados de frotis vaginal de 497 féminas, donde 63 de ellas tuvo lesiones premalignas (12.3%), la lesión más común fue ASC-US (células escamosas atípicas de significado incierto), determinaron que la incidencia de las lesiones cervicales premalignas en Somalia es superior a lo reportado en la literatura. (12)

Yordanov A, et al. (2023) analizaron las tendencias de cáncer de cuello uterino en Bulgaria, en un estudio retrospectivo con 7861 féminas que padecían la enfermedad entre 2013 y 2020 con un seguimiento hasta 2022; identificaron que tasa de incidencia había disminuido de 29.5 con cada 100 000 para el 2013 a 23.2 por cada 100 000 para el 2020, sin embargo, seguía siendo alta; además las pacientes detectadas en etapas iniciales de CCU disminuyeron, el 19% fueron diagnosticadas entre los 35 y 44 años

de edad; por lo expresado, concluyeron que en naciones con un tamizaje en la población establecido el CCU es considerado una enfermedad rara, no siendo el caso de Bulgaria; si este cribado es realizado en edades más tempranas se mejorarían los resultados. (13)

Lakkis NA, et al. (2022) evaluaron la incidencia y tendencias del CCU en Líbano y las compararon con las tasas regionales y mundiales; la información estadística se adquirió del archivo nacional de cáncer de dicho país entre 2005 y 2016, la incidencia se expresó por 100 000 habitantes, encontraron los siguientes hallazgos: entre los años de búsqueda el CCU fue el décimo cáncer más común entre féminas, la tasa de incidencia más comunes fue en la mujeres de 70 a 74 años y 50 a 59 años, la tasa fue relativamente parecida a la de Australia, Norteamérica y algunos países del Occidente de Europa, e intermedia en comparación con otras naciones del Medio Oriente y el Norte de África; establecieron que la tasa de incidencia es baja en Líbano, por la baja prevalencia de infección por el VPH y otras ITS, y a los tamizajes oportunos. (14)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Aviles S, et al. (2023) realizaron un estudio transversal, analítico y descriptivo con el objetivo “determinar los factores asociados a tener un resultado patológico LIEAG (lesión intraepitelial escamosa de alto grado) en mujeres de una zona rural de la sierra central del Perú”, de 2656 mujeres encontraron que era más frecuente en diagnóstico de LIEAG en aquellas féminas con mayor edad, consumidoras de tabaco, mayor número de partos; concluyeron que de 25 mujeres, una de ellas fue detectada con cáncer por anatomía patológica asociado a los factores de riesgo mencionados. (15)

Ruiz R. (2021) ejecutó una investigación analítica, observacional, retrospectivo, de casos y controles con el objetivo de “determinar los factores asociados a lesiones intraepiteliales (LIE) de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de

Lurigancho, 2018”, fueron 1800 féminas tamizadas y 192 de ellas tuvieron un resultado positivo de las cuales 64 tuvieron LIE, identificaron a los siguientes factores de riesgo: procedencia de zona rural, estado civil no unidas, no tener grado de instrucción o solo primaria, y más de dos parejas sexuales; concluyeron que aquellas féminas que presentan los factores de riesgo mencionados son predisposición de tener LIE de cuello uterino. (16)

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Lesiones Cervicales Premalignas (LCP)

Una neoplasia en el cérvix empieza con una lesión premaligna intraepitelial, alojada en la zona de metaplasia escamosa, que está en la unión del epitelio cilíndrico y escamoso del cuello del útero. (17) En la zona de transformación, que es donde se unifican las células escamosas y glandulares, o también llamada unión escamocilíndrica, se encuentran las lesiones precancerosas del cérvix, esta zona es vulnerable a infecciones de transmisión sexual como el VPH. (18)

Según la “Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino”, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 1013-2016/MINSA, las lesiones cervicales premalignas no presentan síntomas, incluyendo el cáncer invasor en temprano estadio, tiene una sintomatología escasa; las LCP se pueden diagnosticar mediante biopsia, examen físico (pélvico), diagnóstico diferencial, y exámenes auxiliares como el Papanicolaou o citología cérvico-uterina, inspección visual con ácido acético, colposcopia y prueba molecular para el VPH, el cual es el principal causante del cáncer cervical, las LCP tardan de diez a veinte años en convertirse en un cáncer invasor, una detección precoz mediante el tamizaje oportuno y tratamiento de estas lesiones, previenen el CACU. (19)

Para el año 2017, se aprobó el Documento Técnico: “Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017-2021”, mediante la Resolución Ministerial N.º 440-2017/MINSA, allí relatan que los factores que favorecen altos casos de CACU es multifactorial, entre ello escaso tamizaje, entrega de resultados tardío, idiosincrasia poblacional, no seguimiento de casos positivos o alterados y pocos centros de tratamiento; en este plan se centran en mejorar la cobertura del tamizaje del CACU y cobertura, mencionándose la auto-toma, además de brindar atención oportuna para casos de LCP y CACU. (20)

En 2019, se aprueba la Directiva Sanitaria N°085-MINSA/DGIESP/2019 “Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones cervicales premalignas incluyendo carcinoma in situ”, mediante la Resolución Ministerial N°576-2019/MINSA, allí se relata que para una detección se debe diagnosticar la enfermedad cuando aún existe un alto potencial de cura mediante el tamizaje; cuando no hay acceso a la prueba molecular de VPH se establece “Ver y Tratar” que consiste en realizar la inspección visual con ácido acético (IVAA) cuando hay sospecha de LCP, sin necesidad de una comprobación diagnóstica con histopatología, el tratamiento se realiza con prontitud. (21)

Asimismo; en la “Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino”, N.º 165-MINSA/DGIESP-2025, aprobada por Resolución Ministerial N° 480-2025/MINSA, se establecen lineamientos para la prevención, identificación temprana y abordaje de las LCP; detallan las edades de la población objetivo para tamizaje, en caso del Papanicolaou o citología cervical (población objetivo de 25 a 29 y 50 a 64 años, VIH+ 50 a 64 años, de 30 a 49 si no se cuenta con prueba molecular e IVAA, gestantes de 25 años o más que no se hayan realizado un tamizaje anteriormente), IVAA (30 a 49 años, VIH+ 25 a 49 años), prueba molecular de VPH (30 a 49 años, VIH+ 25

a 49 años); además, mencionan que una citología positiva comprende AGC, ASC-US, ASC-H, LIE BJ, LIE AG o carcinoma, donde los de alto riesgo son el 2º, 3º y 5º. (22)

ASC-US, por las siglas del idioma en ingles de “Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance”, lo que en español significa células escamosas atípicas de significado indeterminado; es un cambio benigno, pero anormal, y potencialmente serio que no es posible clasificarlo con certeza, es recurrente que este ligado a un proceso infeccioso por el VPH, se considera una lesión de bajo grado. (23)

ASC-H, por las siglas en ingles de “Atypical Squamous Cells-cannot Exclude a High-grade Squamous Intraepithelial Lesion”, lo que en español significa “células escamosas atípicas, no se puede dejar de considerar una afección de alto grado intraepitelial escamosa”; es una interpretación poco común, este resultado se relaciona histológicamente con el hallazgo de una lesión intraepitelial escamosa de alto grado, por tal motivo se recomienda referir a colposcopia. (24)

AGC, por las siglas en ingles de “Atypical Glandular Cells”, lo que en español significa células glandulares atípicas, esta categoría diagnostica es poco reproducible e incluye: “células endocervicales atípicas; células endometriales atípicas; células glandulares; células endocervicales atípicas que favorecen neoplasias; células glandulares atípicas que favorecen neoplasias; carcinoma endocervical in situ; adenocarcinoma, endocervical o endometrial, o extrauterino”. (25)

LSIL, por las siglas en ingles “Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion”, lo que significa en español lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE BG), es una lesión que podría representar una infección transitoria con virus del papiloma humano y remiten con el tiempo, es ligeramente anormal; este tipo de afección tiene características sugestivas, pero no diagnosticas de lesión escamosa intraepitelial de alto grado, por lo que es igual de relevante. (26)

HSIL, por las siglas en ingles “High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion”, lo que refiere en español “lesión intraepitelial escamosa de alto grado” (LIE AG); se refiere a las modificaciones morfológicas asociados con el extremo superior del espectro LIE, este tiene una mayor probabilidad de progresión a cáncer y menor tasa de regresión; se puede encontrar con cualquier otra anomalía escamosa o glandular. (27)

1.2.2. Factores Asociados a LCP

1.2.2.1. Factores Sociodemográficos

Edad, las damas de 46 a 55 de tiempo de vida tienen 3,8 veces mayor predisposición de tener lesiones cervicales premalignas que las féminas de 25 a 35 años, y quienes tienen de 56 a 65 años 12,2 veces más probabilidad, esto es porque las anomalías cervicales precancerosas demoran en desarrollarse y se asocia a un largo periodo de infección por el VPH. (28)

Estado conyugal, las féminas casadas tienen menos probabilidad para LCP, al contrario de las mujeres solteras, con nuevas parejas sexuales, divorciadas o separadas, donde en ellas existe una unión indirecta para LCP, pero vinculado con otros factores asociados. (29)(30) El estado conyugal se clasifica en mujeres en unión y en mujeres que no están en unión; en la primera división están la féminas casadas y convivientes; en la segunda, las féminas solteras, divorciadas, separadas y viudas. (31)

1.2.2.2. Factores Gineco-obstétricos

Paridad; el hecho de tener más de dos partos se asocia a padecer una LCP y CACU, esto debido principalmente a la interacción de factores físicos y conductuales, el parto puede llegar a causar traumas mecánicos en el cuello del útero, lo que hace que susceptible al tejido cervical para infección y transformaciones. (32) (33)

Gravidez; la gestación es un factor asociado indirectamente con las LCP debido a los cambios hormonales que padecen las embarazadas, además de los anatómicos e

inmunológicos, pueden llegar a facilitar la persistencia del VPH y empeorar la progresión de las LCP. (34)

Inicio de relaciones sexuales, existe asociación entre la primera relación coital precoz y las lesiones premalignas, esto se explica porque durante la adolescencia hay cambios anatómicos y fisiológicos en el tejido cervical, que fue reconocido como el sitio en que se aloja el virus del papiloma humano, el causante de CACU, por tal motivo este hecho es predisponente para desarrollar una lesión premaligna en el cérvix. (35) El comienzo temprano de relaciones coitales en féminas es previo a los quince años, y luego de ello se considera no temprano. (36)

Infección de transmisión sexual (ITS), padecer de una ITS tiene una asociación significativa de padecer LCP, en especial el Virus del Papiloma Humano, ya que es el causante del CACU, además la clamidia y herpes genital pueden provocar inflamación crónica en el cérvix, lo que daña la barrera del epitelio cervical, y baja la inmunidad al igual que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) dificultando la eliminación del VPH. (37) (38) Una infección persistente por cualquiera de los serotipos del VPH, infecta a las células de la capa basal del epitelio del cérvix en la zona de transformación, esto contribuye a LCP. (39) Las féminas que están infectadas con el VIH tienen una alta tasa de padecer de LCP. (40)

Antecedente Familiar de CCU, se sabe que el principal causante de CCU es el virus del papiloma humano; sin embargo, existe asociación significativa entre este factor y las LCP, la razón de ello es que está presente la predisposición genética, algunas mutaciones de ellas debilitan la capacidad del sistema inmunológico, además estos genes podrían estar alterados y no desempeñan correctamente sus funciones, similar a lo que sucede con los genes relacionados en la reparación del ADN, no ejercen la capacidad de prevenir daños celulares que conducen al desarrollo de cáncer. (41)

Método anticonceptivo, el uso de Anticonceptivos Orales (ACO) es un factor predisponente de padecer una lesión premaligna, con hasta 3 veces más de aquellas que no utilizan este método, esto podría estar relacionado a un trastorno hormonal endógeno, además que aumenta las hormonas que agravan que algunas células se multipliquen mucho más de lo normal, lo que aumenta la vulnerabilidad de las células cervicales a un cuadro infeccioso prolongado por serotipos del VPH de riesgo alto; y el no uso del condón. (42) (38)

Número de parejas sexuales (PJ), las féminas que con más de dos parejas sexuales tienen mayor probabilidad de desarrollar lesiones premalignas en el cuello del útero, esto aumenta tener coitos más frecuentes y sin protección, así la susceptibilidad de adquirir una patología venérea como el VPH. (43) (44) La clasificación para el número de parejas sexuales se divide en: una pareja sexual como muy bajo historial para PJ, entre dos a cuatro como bajo historial para PJ, entre cinco a nueve como moderado historial para PJ, y de diez a más parejas como alto historial para PJ. (45)

1.2.2.3. Factores conductuales

Tabaquismo; fumar tabaco expone al desarrollo de lesiones cervicales premalignas en comparación con aquellas mujeres que no lo hacen, esto no solo juega un papel importante en el CACU, sino también en la progresión de las lesiones premalignas; se debe a que el benzo(a)pireno (BaP) está presente en el tabaco y causa la amplificación de la replicación del virus del papiloma humano en las células cervicales, así como a los oncogenes E6 y E7 del VPH, estos componentes son vitales para el desarrollo de estas lesiones; además, afecta el sistema inmune negativamente contra la infección con el VPH, favorece la persistencia y evolución de las lesiones premalignas. (46)

Alcoholismo, el consumo de alcohol tiene importancia estadística como factor de riesgo para LCP, esto se debe a que esta sustancia tiene un efecto inmunosupresor, su consumo en exceso podría llegar a debilitar el sistema inmune, el cual reduce la capacidad para combatir infecciones como el VPH; además, interfiere en el metabolismo de nutrientes como la vitamina B9, A y E, las cuales son esenciales para mantener la salud epitelial y así la prevención de daño celular en el cérvix; por otro lado los efectos del alcohol está relacionado con conductas sexuales de riesgo y sin protección de barrera como el condón aumentando así la exposición al VPH. (47)

1.2.3. Definiciones Operacionales

Fémica entre 15 a 49 años

La dama en edad fértil es dicha fémica que tiene la competencia de reproducción, es decir que puede concebir un nuevo ser y llegar a término un embarazo; se encuentra en el rango de quince a cuarenta y nueve años. (48)

Prueba de Papanicolaou

Es una evaluación de las células del cuello uterino, allí se realiza frotis con el citocepillo en el cérvix, exactamente en la zona de transformación, posee una sensibilidad aproximada del 50%, los resultados anormales están establecidos según el sistema Bethesda 2014, que son los siguientes: “probable infección de virus del papiloma humano, ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG o carcinoma” (49)

El tamizaje periódico con la prueba de Papanicolaou en fémicas adultas que mantienen relaciones sexuales ha sido el pilar para el diagnóstico de CCU, esta se basa en la evaluación morfológica de las células cervicales. (50)

Sistema Bethesda

Es un informe de los diagnósticos citológicos cervicales, tuvo su aparición por primera vez fue en 1988, posteriormente tres actualizaciones en 1991, 2001 y 2014, perfeccionando así la terminología y clasificación presentados en los informes de

citología cervical; todo esto para mejorar la comunicación desde el laboratorio al personal clínico. (51)

El sistema Bethesda 2014 para informar sobre citología cervical consta de cinco partes: tipo de muestra, adecuación de la muestra, categorización general, interpretación o resultado y pruebas complementarias; del primero, puede ser preparación en base líquida o frotis (prueba de Papanicolaou); del segundo, la calidad del espécimen es satisfactoria para el análisis (se describe la manifestación o no de zona de transformación u otro parámetro de calidad) o no satisfactoria donde se especifica el motivo; del tercero, allí se marca si es inexistente para lesión intraepitelial, neoplasia maligna, o patología de células epiteliales de forma general; del cuarto, la interpretación es negativo cuando no existe evidencia de células neoplásicas, dentro de los hallazgos no cancerígenos están: alteración de la célula no neoplásica, como metaplasia escamosa, modificaciones queratósicas, metaplasia tubárica, atrofia, alteraciones relacionadas a la gravidez, transiciones celulares reactivos relacionados a inflamación, radiación, cervicitis coilocítica, uso del dispositivo intrauterino, y cambios celulares debido a tricomonas, *Candida spp.*, vaginosis bacteriana, virus del herpes simple, citomegalovirus; del quinto, se especifica si hay celular endometriales (mujeres de más de 45 años de edad). (52) (53)

1.3. Formulación de Hipótesis

1.3.1. Hipótesis General

Existen factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

1.3.2. Hipótesis Específicas

Existen factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Existen factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Existen factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

1.1. Método de investigación

Hipotético deductivo, el presente análisis emplea este método ya que toma como punto de partida una hipótesis, la cual plantea la asociación entre ciertos factores y las lesiones cervicales premalignas; también, a través de recolección de datos y su posterior estudio, se busca comprobar o rechazar dicha hipótesis en base a los resultados del estudio. Este método científico está basado en la inferencia, constituye una estructura determinada cíclica con los pasos de: identificación de un problema, su planteamiento, formulación de hipótesis, con respecto a los datos, su recopilación y análisis, y evaluación de los resultados; todo este seguimiento con la finalidad de analizar la validez de una teoría. (54)

1.2. Enfoque Investigativo

Cuantitativo, según Creswell W. y Creswell J. (55) este enfoque se caracteriza por estar basado en la compilación de datos y la valoración de la información numérica, utiliza métodos estadísticos para poner a prueba una hipótesis, con el fin de generalizar los resultados a una mayor población; también sigue una estructura lógica y deductiva, inicia desde la formulación de una hipótesis, donde los datos recolectados sirven para confirmarla o refutarla.

1.3. Tipo de Investigación

Aplicada, se emplea en vista que nos centramos a comprender una problemática real del sector salud, con el fin de generar conocimiento útil que permita conocer cuáles son los factores asociados a las LCP, con el propósito de contribuir a la prevención y detección oportuna de dichas lesiones. Según Creswell W. y Creswell J. (55) este tipo de investigación se enfoca en la resolución de problemas prácticos y la respuesta a

necesidades específicas en un contexto real, cuyo principal fin no es proporcionar un conocimiento teórico sino soluciones prácticas para un problema concreto; para ello utiliza métodos científicos orientados a mejorar prácticas profesionales o abordar desafíos en áreas como salud, educación o tecnología; se basa en recolectar datos importantes para generar una recomendación que se pueda implementar de manera directa.

1.4. Diseño de la Investigación

No experimental, aquí el investigador no manipula adrede las variables de estudio, ni controla sus condiciones; por otro lado, se restringe a solo analizar e inspeccionar los acontecimientos tal cual se presentan en su entorno, sin intervención directa; suele ser utilizado para explorar tendencias y generar una hipótesis para estudios posteriores experimentales. (56)

Corte transversal, es un diseño de investigación de tipo observacional que analiza datos recopilados de una población en específico en un espacio y periodo de tiempo determinado, permite evaluar la prevalencia de características o condiciones puntuales, explorar y analizar factores de riesgo; son eficientes para describir patrones de una enfermedad y generar hipótesis. (57)

Nivel correlacional, cuyo fin es examinar y medir una relación entre variables sin manipulación, busca determinar si están asociadas las variables, no implica causalidad solo indica la relación estadística entre las mismas; este tipo de nivel de estudio se utilizan comúnmente mediante encuestas o análisis de datos preexistentes, con coeficientes de correlación para medir la fuerza y dirección de la asociación. (58)

1.5. Población y Muestra

La población está comprendida por 82 historias clínicas de las féminas en edad fértil (15 a 49 años) con resultado alterado del examen de Papanicolaou, evaluadas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima, 2024.

Dado que el tamaño poblacional fue accesible y manejable, se optó por trabajar con el total de la población, por lo que no se realizó un procedimiento de muestreo probabilístico ni no probabilístico; en consecuencia, se empleó un muestreo censal, que incluye a todas las féminas que cumplen con los criterios establecidos posteriormente de inclusión.

Este enfoque permitió maximizar la representatividad de los datos y obtener resultados más precisos sobre la relación entre los factores asociados y las lesiones cervicales premalignas en el grupo de estudio.

1.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

1.6.1. Criterios de Inclusión

En el presente estudio se incluirán a todas las pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Féminas entre 15 a 49 años.
- Evaluadas en el Consultorio de Obstetricia del C.S. Mirones Bajo, en Lima, en el 2024.
- Que se hayan realizado la prueba de Papanicolaou en el C.S. durante el periodo de estudio.
- Con diagnóstico citológico de la prueba de Papanicolaou alterado compatible con lesión cervical premaligna (LIE BG, LIE AG).
- Con Historia Clínica con información detallada para el análisis de las variables de estudio.

1.6.2. Criterios de Exclusión

Se excluirán del estudio a las pacientes que presente uno o más de los siguientes criterios:

- Fémima menor de 15 años y mayor de 49 años.
- Mujeres que no evaluadas durante el periodo y lugar de evaluación.
- Féminas que no se hayan realizado la prueba de Papanicolaou.
- Pacientes con historia clínica incompleta o con datos insuficientes para la evaluación de las variables de estudio.
- Diagnóstico previo de CCU.
- Pacientes con histerectomía total.

1.7. Variables y operacionalización

Factores asociados: Condiciones que influyen en la aparición de las lesiones cervicales premalignas; estas características presentadas en mujeres en edad fértil están asociadas a lesiones cervicales premalignas.

Lesiones Cervicales Premalignas: Modificaciones celulares del cérvix que podrían volverse cáncer, se identifica mediante el resultado de la prueba de Papanicolaou realizada en mujeres en edad fértil.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados	Condiciones que influyen en la aparición de las lesiones cervicales premalignas.	Características presentadas en mujeres en edad fértil asociadas a lesiones cervicales premalignas.	Factores Sociodemográficos	Edad	Nominal	Mujer en edad fértil (15 a 49 años) a. Etapa Adolescente (15 a 17) b. Juventud (18-29) c. Etapa adulta (30-49)
				Estado Conyugal	Nominal	a. Mujeres en Unión b. Mujeres que no están en unión
				Grado de instrucción	Ordinal	a. Primaria Completa b. Secundaria Completa c. Superior Técnico Completo d. Superior Universitario Completo e. Sin Educación
			Factores Gineco-obstétrico	Paridad	Nominal	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara
				Gestante	Nominal	a. Si b. No
				Inicio de relaciones sexuales	Intervalo	a. Inicio sexual temprano (<15 años) b. Inicio sexual no temprano (≥ 15 años)
				Antecedente de Infección de transmisión sexual	Nominal	a. Si b. No
				Antecedente familiar de Cáncer de Cuello Uterino	Nominal	a. Si b. No

				Clase de método anticonceptivo usado	Nominal	a. De barrera b. Hormonal c. Definitivo d. Ninguno
				Número total de parejas sexuales	Nominal	a. 1 (Muy bajo historial) b. 2-4 (bajo historial) c. 5-9 (moderado historial) d. >9 (alto historial)
			Factores conductuales	Tabaquismo	Nominal	a. Si b. No
				Alcoholismo	Nominal	a. Si b. No
Lesiones cervicales premalignas	Modificaciones celulares del cérvix que podrían volverse cáncer.	Se identifica mediante el resultado de la prueba de Papanicolaou realizada en mujeres en edad fértil.	Grado de la lesión cervical premaligna.	Resultado citológico de la Prueba de Papanicolaou	Nominal	a. LIE bajo Grado b. LIE alto grado

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

1.8.1. Técnica

La técnica por utilizar es la revisión de Historia clínica de las féminas en edad fértil (15-49 años) con resultado alterado del examen de Papanicolaou, evaluadas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima, 2024.

1.8.2. Descripción

El instrumento por utilizar es una ficha de recolección de datos estructurado, de elaboración propia, diseñado por la investigadora en base a los objetivos del estudio, marco teórico y variables establecidas en la matriz de consistencia: factores asociados (factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y conductuales) y lesiones cervicales premalignas (LIE bajo y alto grado).

La ficha de recolección de datos está conformada por un total de 13 ítems, distribuidos en dos secciones, la primera correspondiente al tipo de lesión cervical premaligna (1 ítem) y el segundo en los factores asociados: factores sociodemográficos (3 ítems) , gineco-obstétricos (7 ítems) y conductuales (2 ítems); cada uno de ellos permitirán la recopilación de información relevante de las féminas entre 15 a 49 años en relación con las lesiones cervicales premalignas.

Cada sección de la ficha de recolección de datos está orientada en medir las variables de investigación; los ítems se diseñaron utilizando escalas nominales y ordinales, según la naturaleza de cada indicador. El instrumento incluyó ítems sobre lesiones cervicales premalignas (LIE bajo y alto grado), factores sociodemográficos (edad, estado conyugal, grado de instrucción) , gineco-obstétricos (paridad, gestación, IRS, antecedente de ITS, antecedente familiar de CCU, método anticonceptivo y número de parejas sexuales) y conductuales (alcoholismo y tabaquismo). En instrumento completo se presenta en el Anexo 1.

1.8.3. Validación

El instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos, la cual consistió en someter el instrumento a una evaluación crítica de especialistas con experiencia en el tema de investigación y así garantizar su validez de contenido.

Para esta fase, se contó con la participación de 3 expertos en el área de salud sexual y reproductiva, con conocimientos específicos en la prueba de Papanicolaou y diseño de instrumentos de investigación. A cada uno de ellos se les entregó una matriz de validación, donde evaluaron cada ítem de la ficha de recolección de datos según tres criterios: pertinencia, relevancia y claridad con las dimensiones e indicadores de las variables. Los resultados de la evaluación del instrumento por los expertos fueron aprobatorios.

1.8.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento en esta investigación está orientado a la consistencia y estabilidad de los datos recolectados a partir del expediente clínico de las féminas evaluadas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo.

Se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada, realizada por la investigadora, la cual permitirá registrar de manera sistemática la información objetiva previamente consignada en las historias clínicas, tales como edad, estado conyugal, grado de instrucción, antecedentes gineco-obstétricos, resultados del Papanicolaou, entre otros.

Dado que el instrumento no mide actitudes ni percepciones, no se aplicaron pruebas estadísticas de consistencia interna, como el coeficiente de Alfa de Cronbach; en su lugar, la confiabilidad será garantizada mediante la aplicación uniforme de la ficha y el uso de fuentes institucionales verificables. Además, la ficha fue validada por juicio de expertos, quienes revisaron la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems,

contribuyendo así a fortalecer la validez y la confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio.

1.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos con la ficha de recolección fueron revisados, organizados y codificados para luego ser ingresados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2019; luego de ello, se realizó el análisis estadístico en el software IBM SPSS Statistics, con el objetivo de dar respuesta a los objetivos específicos del estudio.

Primero, se realizó el análisis descriptivo, se ingresarán y organizarán los datos en el programa Microsoft Excel 2019 para calcular las frecuencias y porcentajes de cada ítem con gráficos descriptivos y revisar los errores.

Segundo, para realizar el análisis inferencial con el programa IBM SPSS Statistics, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (χ^2), esta es una herramienta estadística que se utiliza para saber si dos variables categóricas están relacionadas, se utilizará para determinar la asociación entre los factores asociados y las lesiones cervicales premalignas, se considerará un resultado estadísticamente significativo cuando el valor de p sea menor de 0.05 ($p < 0.05$). (59)

1.10. Aspectos Éticos

En la presente investigación se respetará la confidencialidad y protección de la privacidad de datos de las pacientes involucradas; no se tergiversarán los resultados ni información contenida, se compartirán los hallazgos de manera ética; además, este proyecto será evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, cumpliendo con los principios éticos básicos. En este estudio no se utilizará el

consentimiento informado, ya que la recolección de datos será a través de una ficha de recolección utilizando historias clínicas.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1.1. Resultados

1.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Frecuencia de pacientes con resultado positivo de PAP según tipo de lesión

	Frecuencia	Porcentaje
Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado - LIE BG	46	56%
Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado - LIE AG	36	44%
Total	82	100,0 %

En la tabla 1 se destaca que del 100% de pacientes con resultado positivo de PAP, el 56% presentó Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado - LIE BG y 44% Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado - LIE AG.

Tabla 2. Factores sociodemográficos según tipo de lesión cervical premaligna

Factores Sociodemográficos	Total		Tipo de lesión				
	Frecuencia	%	a) LIE Alto Grado		b) LIE Bajo Grado		
			Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad	a) Etapa Adolescente (15 a 17)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	b) Juventud (18-29)	31	100.0%	7	22.6%	24	77.4%
	c) Etapa adulta (30-49)	51	100.0%	29	56.9%	22	43.1%
Estado conyugal	a) Mujeres en unión	35	100.0%	12	56.9%	23	65.7%
	b) Mujeres que no están en unión	47	100.0%	24	51.1%	23	48.9%
Grado de instrucción	a) Primaria	9	100.0%	3	33.3%	6	66.7%
	b) Secundaria	67	100.0%	27	40.3%	40	59.7%
	c) Superior técnico	6	100.0%	6	100.0%	0	0.0%
	d) Superior Universitario	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

En el gráfico 2 se pone de manifiesto, con relación a los factores sociodemográficos, que no se registraron casos en la etapa adolescente (15-17 años). El grupo de 18 a 29 años representa 31 casos, de los cuales el 77,4 % corresponde a LIE de Bajo Grado, mientras que solo el 22,6 % presenta LIE de Alto Grado. En el grupo de 30 a 49 años, los 51 casos se distribuyen de manera diferente: el 56,9 % presenta LIE de Alto Grado, y el 43,1 % LIE de Bajo Grado. Por otro lado, entre las mujeres en unión, el 34,3 % presenta LIE de Alto Grado y el 65,7 % LIE de Bajo Grado, y en las mujeres que no están en unión, la distribución es más equilibrada: 51,1 % LIE de Alto Grado y 48,9

% LIE de Bajo Grado. Asimismo, las mujeres con primaria representan 9 casos, con un predominio de LIE de Bajo Grado (66,7 %). El grupo con secundaria es el más numeroso con 67 casos; el 40,3 % presenta LIE de Alto Grado y el 59,7 % LIE de Bajo Grado. Las mujeres con educación superior técnica (6 casos) presentan 100 % LIE de Alto Grado. No se registraron casos con educación superior universitaria.

Tabla 3. Factores Gineco-obstétricos según tipo de lesión cervical premaligna

Factores Gineco-Obstétricos		Tipo de lesión					
		Total		a) LIE Alto Grado		b) LIE Bajo Grado	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Paridad	Múltipara	52	100.00%	28	53.85%	24	46.15%
	Nulípara	7	100.00%	0	0.00%	7	100.00%
	Primípara	23	100.00%	8	34.78%	15	65.22%
Gestación	No	68	100.00%	36	52.94%	32	47.06%
	Sí	14	100.00%	0	0.00%	14	100.00%
Edad de inicio de relaciones sexuales	Inicio sexual temprano (<15 años)	8	100.00%	0	0.00%	8	100.00%
	Inicio sexual no temprano (≥ 15 años)	74	100.00%	36	48.65%	38	51.35%
Antecedentes de ITS	No	20	100.00%	4	20.00%	16	80.00%
	Sí	62	100.00%	32	51.61%	30	48.39%
Antecedente familiar de CCU	No	65	100.00%	26	40.00%	39	60.00%
	Sí	17	100.00%	10	58.82%	7	41.18%
Método anticonceptivo usado regularmente	Hormonal	53	100.00%	21	39.62%	32	60.38%
	Ninguno	29	100.00%	15	51.72%	14	48.28%
Número de parejas sexuales	2-4 (bajo historial)	46	100.00%	24	52.17%	22	47.83%
	5-9 (moderado historial)	36	100.00%	12	33.33%	24	66.67%

En el gráfico 3 se pone de manifiesto, con relación factores Gineco-obstétricos, que el mayor porcentaje de casos con LIE de Alto Grado se concentra en mujeres multíparas (52 casos) con una proporción relevante de LIE de Alto Grado (53,85 %). En las nulíparas (7 casos), ninguna presentó LIE de Alto Grado; el 100 % tuvo LIE de Bajo Grado. En las primíparas (23 casos), predominan las lesiones de Bajo Grado (65,22 %). Asimismo, las mujeres no gestantes representan la mayoría (68 casos), con 52,94 % de LIE de Alto Grado. Todas las mujeres gestantes (14 casos) presentaron solo LIE de Bajo Grado (100 %). De otro lado también se identificó que el mayor porcentaje de casos con LIE de Alto Grado se concentra en mujeres con antecedentes de ITS con un (51,61 %). Respecto al inicio sexual temprano (<15 años) (8 casos) se presentaron exclusivamente LIE de Bajo Grado (100 %). En quienes iniciaron a los ≥15 años (74 casos), se observa un 48,65 % de LIE de Alto Grado. También se identificó que, en

mujeres sin antecedente familiar, el 40 % tuvo lesiones de Alto Grado vs quienes sí lo presentaban, la proporción aumentó a 58,82 %, además que las usuarias de métodos hormonales (53 casos) mostraron mayor proporción de LIE de Bajo Grado (60,38 %), mientras en mujeres que no usan anticoncepción, la proporción de LIE de Alto Grado aumenta a (51,7 %). Finalmente, en mujeres con 2–4 parejas sexuales (bajo historial), el 52,17 % presenta LIE de Alto Grado y en quienes reportan 5–9 parejas (historial moderado), predominan las lesiones de Bajo Grado (66,67 %).

Tabla 4. Factores conductuales según tipo de lesión

Factores Conductuales		Total		Tipo de lesión			
		Frecuencia	%	a) LIE Alto Grado		b) LIE Bajo Grado	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Consumo tabaco regularmente	No	44	100.00%	14	31.82%	30	68.18%
	Sí	38	100.00%	22	57.89%	16	42.11%
Consumo alcohol regularmente	NO	27	100.00%	3	11.11%	24	88.89%
	SI	55	100.00%	33	60.00%	22	40.00%

En el gráfico 4 se pone de manifiesto, con relación a los factores conductuales, que el mayor porcentaje de las mujeres que consumen tabaco (38 casos) presentan el 57,89 % LIE de Alto Grado. Caso contrario en las mujeres que no consumen tabaco (44 casos), las cuales solo el 31,82 % presenta LIE de Alto Grado, mientras que el 68,18 % presenta LIE de Bajo Grado. De otro lado en las mujeres que no consumen alcohol regularmente (27 casos), solo el 11,11 % presenta LIE de Alto Grado, mientras que el 88,89 % presenta LIE de Bajo Grado. Por el contrario, en aquellas que sí consumen alcohol regularmente (55 casos), el 60 % presenta LIE de Alto Grado, cifra considerablemente mayor en comparación con las no consumidoras.

1.1.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existen factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

H0: No existen factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49

años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

*Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de los factores sociodemográficos*Tipo de lesión cervical premaligna*

Factores sociodemográficos	Chi cuadrado	p-valor
Edad	9,201	0.002
Estado conyugal	2,293	0.130
Grado de instrucción	8,428	0.015

A tenor de los resultados expuestos en la tabla 5, tras aplicar el estadístico chi-cuadrado de Pearson, se examinó la vinculación existente entre las variables sociodemográficas y el tipo de lesión cervical premaligna, se observa que la edad presentó un valor de chi-cuadrado de 9,201 con un p-valor = 0,002, indicando una convergencia estadísticamente relevante entre la edad de las participantes y el tipo de lesión. En relación estado conyugal se obtuvo un valor chi-cuadrado de 2,293 con un p-valor = 0,130, lo cual no evidencia una asociación significativa, para este indicador. De otro lado, el grado de instrucción mostró un valor chi-cuadrado de 8,428 y un p-valor = 0,015, que resulta una marcada convergencia entre el nivel educativo y el tipo de lesión cervical.

Consecuentemente, al contar con evidencia suficiente para desestimar la hipótesis nula, se rechaza la misma, afirmando que los factores sociodemográficos “edad” y “grado de instrucción” están asociados significativamente al tipo de lesión cervical premaligna, mientras que el estado conyugal no presenta relación estadísticamente significativa dentro de esta población.

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Existen factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

H0: No existen factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49

años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Tabla 6. Prueba de chi cuadrado de los factores gineco-obstétricos Tipo de lesión cervical premaligna*

Factores Gineco-obstétricos	Chi cuadrado	p-valor
Paridad	8,343	0.015
Gestación	13,212	0.000
Edad de inicio de relaciones sexuales	6,938	0.008
Antecedentes de ITS	6,136	0.013
Antecedente familiar de CCU	1,939	0.164
Método anticonceptivo usado regularmente	1,115	0.291
Número de parejas sexuales	2,911	0.088

De acuerdo con la tabla 6, en lo que concierne a la implementación del estadístico chi-cuadrado con el fin de examinar la interdependencia de los factores gineco-obstétricos con el tipo de lesión cervical premaligna, se encontró que la paridad presenta un valor de chi-cuadrado de 8,343 y un p-valor = 0,015, lo que evidencia una asociación estadísticamente relevante entre la paridad y el tipo de lesión. La gestación muestra un valor de 13,212 con un p-valor < 0,001, evidenciando una asociación altamente significativa. La edad de inicio de relaciones sexuales presenta un chi-cuadrado de 6,938 con p-valor = 0,008, indicando una relación significativa con el tipo de lesión. Los antecedentes de ITS muestran un valor de 6,136 y un p-valor = 0,013, lo que demuestra una asociación significativa. En cambio, el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino (p = 0,164), el método anticonceptivo usado regularmente (p = 0,291) y el número de parejas sexuales (p = 0,088) no presentan asociaciones estadísticamente significativas con el tipo de lesión cervical premaligna.

A la luz de estos resultados, se desestima la hipótesis nula, permitiendo establecer con rigor que los factores gineco-obstétricos “paridad”, “gestación”, “edad de inicio de relaciones sexuales” y “antecedentes de ITS” están asociados significativamente al tipo de lesión cervical premaligna. Por el contrario, los factores “antecedentes familiares de CCU”, “método anticonceptivo utilizado” y “número de parejas

sexuales” no evidencian asociación estadísticamente significativa dentro de esta población.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Existen factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

H0: No existen factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Tabla 7. Prueba de chi cuadrado de los factores conductuales Tipo de lesión cervical premaligna*

Factores conductuales	Chi cuadrado	p-valor
Consume tabaco regularmente	5,630	0.018
Consume alcohol regularmente	17,575	0.000

De acuerdo con la tabla 7, el empleo del estadístico chi-cuadrado con el propósito de contrastar la vinculación existente entre los factores conductuales y el tipo de lesión cervical premaligna, halló que el consumo regular de tabaco obtuvo un valor de chi cuadrado de 5,630 con un p-valor = 0,018, lo cual pone de manifiesto una dependencia estadística relevante entre el consumo de tabaco y el tipo de lesión cervical. Asimismo, el consumo regular de alcohol presenta un valor de chi-cuadrado de 17,575 con un p-valor < 0,001, evidenciando una estrecha interdependencia estadística entre la ingesta de bebidas alcohólicas y la manifestación de lesiones de distinto grado.

Partiendo de estos hallazgos, se cuenta con el sustento necesario para desestimar la hipótesis nula, permitiendo ratificar que los factores conductuales evaluados — consumo de tabaco y consumo regular de alcohol— están asociados significativamente al tipo de lesión cervical premaligna.

Prueba de hipótesis general

H1: Existen factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

H0: No existen factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

Tabla 8. Factores asociados significativamente a las lesiones cervicales premalignas

Factores	Chi cuadrado	p-valor
Factores sociodemográficos		
Edad	9,201	0.002
Grado de instrucción	8,428	0.015
Factores gineco-obstétricos		
Paridad	8,343	0.015
Gestación	13,212	0.000
Edad de inicio de relaciones sexuales	6,938	0.008
Antecedentes de ITS	6,136	0.013
Factores conductuales		
Consume tabaco regularmente	5,630	0.018
Consume alcohol regularmente	17,575	0.000

En la tabla 8 se sintetizan todos los factores que alcanzaron valor estadísticamente significativo, con p-valor menor de 0,05 para la prueba de chi cuadrado. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y conductuales, asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en féminas entre 15 a 49 años evaluadas en el servicio de obstetricia del establecimiento de salud Mirones Bajo, Lima 2024.

1.1.3. Discusión de Resultados

Los resultados derivados de esta investigación pusieron de manifiesto que el 56% de las participantes presentó lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE BG) y el 44% lesiones de alto grado (LIE AG). Este hallazgo coincide con lo reportado por

Kurtay et al. (12), donde se describe que las LIE BG suelen ser más frecuentes debido a la naturaleza transitoria de la infección por VPH. Sin embargo, la proporción elevada de LIE AG observada también ha sido descrita en investigaciones nacionales como la de Avilés et al. (14), donde factores como la multiparidad, antecedentes de ITS y exposición prolongada al VPH incrementan la gravedad de las lesiones.

La edad mostró asociación significativa con el tipo de lesión, predominando las LIE AG en mujeres de 30 a 49 años. Ello coincide con Ramos et al. (11), quienes explican que la persistencia del VPH aumenta con la edad y tiempo de exposición, permitiendo progresión a lesiones más graves. Asimismo, el nivel educativo también evidenció relación significativa, lo cual coincide con el estudio de Ruiz (15) donde un menor nivel educativo se vincula con menor tamizaje y mayor riesgo; sin embargo, en el presente estudio incluso mujeres con educación técnica presentaron LIE AG, lo que sugiere que el nivel educativo no siempre se traduce en conductas preventivas efectivas.

La diferencia en la prevalencia de lesiones intraepiteliales observada en los diferentes estudios resalta la importancia de ampliar información en los factores sociodemográficos y epidemiológicos que pueden influir en la transmisión del VPH. Asimismo, los hallazgos subrayan la importancia de robustecer los esquemas de intervención preventiva, esto incluye el fomento de la inmunización y el fortalecimiento de la educación en salud reproductiva y sexual, con el fin de atenuar la incidencia de estos procesos infecciosos entre las mujeres.

Entre los factores gineco-obstétricos, la paridad, la gestación, el inicio sexual y los antecedentes de ITS mostraron asociaciones significativas. Las multíparas tuvieron mayor frecuencia de LIE AG, lo cual coincide con Avilés et al. (14), donde el trauma cervical repetido y los cambios hormonales aumentan el riesgo. Las gestantes, por su

parte, presentaron solo LIE BG, lo cual se relaciona con la modificación inmunológica propia del embarazo.

Los antecedentes de ITS fueron determinantes, tal como lo señala Ili et al. (8), quienes concluyen que infecciones como clamidia o herpes favorecen la persistencia del VPH. Así como, Florián A, et al. (60) en su estudio en la selva de Perú, quien informó como uno de los factores asociados, el antecedente de infección de transmisión sexual (ITS). En cuanto al inicio sexual, aunque las mujeres con inicio temprano de relaciones sexuales presentaron solo LIE BG, la asociación estadística confirma lo reportado por Ramos et al. (11), quienes destacan que la exposición temprana incrementa la probabilidad de lesiones futuras.

Los hallazgos vinculados a las variables gineco-obstétricas ponen de relieve la urgencia de fortalecer las intervenciones preventivas que incluyan educación sobre la iniciación sexual responsable, el control de la paridad y el diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual como ejes fundamentales para mitigar la propagación del VPH y sus secuelas crónicas.

En relación con los factores conductuales, como el consumo de tabaco y alcohol presentaron asociación con lesiones de mayor gravedad. Este hallazgo coincide con Sharma et al. (6) quien explica que el tabaco aumenta la expresión de oncogenes del VPH y que el alcohol debilita el sistema inmunológico. Sin embargo, guarda diferencia con el estudio de Iglesias S, Serquén L. (61) en la región de Lambayeque, donde no se constatar interdependencia clara respecto con factores conductuales como el hábito de consumir tabaco, dicho resultado plantea que la repercusión de estas variables podría verse modificada por la naturaleza del grupo poblacional y diversas condiciones del contexto.

Respecto a lo hallado y discutido podríamos afirmar el carácter multifactorial del desarrollo de lesiones cervicales premalignas; de igual modo, resulta imperativo profundizar en el estudio de los determinantes vinculados a estas alteraciones en diversos grupos demográficos. Especial atención merece la evaluación de la cronicidad del consumo de tabaco y su papel en la incapacidad del organismo para depurar la carga viral, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes de ITS entre otros.

Para concluir, es preciso reconocer ciertas limitaciones; como el carácter retrospectivo de la investigación, la cual implica una dependencia directa de la calidad de los archivos clínicos, lo cual podría introducir sesgos si la información estuviera fragmentada. Asimismo, el tamaño muestral de 80 participantes restringe la posibilidad de extrapolar estos hallazgos a otros contextos; en consecuencia, se recomienda realizar investigaciones con muestras de mayor envergadura para alcanzar conclusiones más precisas sobre los factores asociados a LCP. Futuras líneas de investigación con cohortes más extensas facilitarían la obtención de datos con mayor validez externa y solidez estadística.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y conductuales mostraron asociación significativa con el tipo de lesión cervical premaligna.

Las lesiones de alto grado fueron más prevalentes en mujeres adultas, multíparas, con antecedentes de ITS y consumidoras de tabaco o alcohol.

El inicio sexual temprano y los antecedentes gineco-obstétricos incrementan el riesgo de presentar lesiones más graves.

Los resultados evidencian la naturaleza multifactorial del desarrollo de lesiones premalignas, apoyando lo descrito en la literatura internacional.

5.2. Recomendaciones

- a. Se recomienda a las(os) obstetras que laboran en el C.S. Mirones Bajo:
 - ✓ Fortalecer los programas de tamizaje en mujeres de mayor riesgo, especialmente de 30 a 49 años.
 - ✓ Implementar programas educativos orientados a mejorar el conocimiento sobre prevención del VPH y detección precoz.
 - ✓ Aumentar las intervenciones para reducir el consumo de tabaco y alcohol en mujeres en edad reproductiva.
 - ✓ Establecer seguimiento especializado para mujeres multíparas y con antecedentes de ITS, a fin de detectar progresión de lesiones.

- b. Se recomienda a las profesionales de obstetricia en formación participar de manera activa en actividades comunitarias, educativas y asistenciales orientadas a la promoción de la salud sexual y prevención de cáncer de cuello uterino, enfatizado en la sensibilización del tamizaje oportuno y estilos de vida saludable.

- c. Se recomienda a las profesionales de obstetricia intervenir en la implementación y fortalecimiento de estrategias de salud pública orientadas a la prevención de cáncer

de cuello uterino, tomando en consideración los factores con mayor asociación, promoviendo un abordaje integral y sostenido.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Cáncer de cuello uterino. OMS. [Internet] 2023 [citado 25 nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Pimple S, Mishra G. Cancer cervix: Epidemiology and disease burden. Cytojournal. [Internet] 2022 Mar [citado 25 nov 2024]. 29;19:21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9063649/#ref3>
3. Guo C, Qu X, Tang X, Song Y, Wang J, Hua K, Qiu J. Spatiotemporally deciphering the mysterious mechanism of persistent HPV-induced malignant transition and immune remodelling from HPV-infected normal cervix, precancer to cervical cancer: Integrating single-cell RNA-sequencing and spatial transcriptome. Clin Transl Med. [Internet] 2023 Mar [citado 25 nov 2024]; 13(3):e1219. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10040725/#ctm21219-bib-0002>
4. Ministerio de Salud. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? Minsa. [Internet] 2024 [citado 25 nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. SALA SITUACIONAL DE CÁNCER EN EL PERÚ I Trimestre 2024. Minsa. [Internet] 2024 [citado 25 nov 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
6. Sharma S, Chauhan D, Kumar S, Kumar R. Impact of HPV strains on molecular mechanisms of cervix cancer. Microbial Pathogenesis. [Internet] 2024 Ene [citado 27 nov 2024]; 186:106465. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882401023004989?via%3Dihub>

7. Zhang T, Zhuang L, Muaibati M, Wang, D, Abasi A, Tong A, Ma D, Jin L, Huang X. Identification of cervical cancer stem cells using single-cell transcriptomes of normal cervix, cervical premalignant lesions, and cervical cancer. *EBioMedicine*. [Internet] 2023 Jun [citado 27 nov 2024]; 92:104612. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10277926/>
8. Ili C, López J, Reyes M, Viscarra T, Buchegger K, Zanella L, Aguayo F, Brebi P. Detección e integración del virus del papiloma humano de alto riesgo en lesiones pre-neoplásicas en mujeres del sur de Chile: un estudio transversal. *Rev. Chil*. [Internet] 2024 [citado 27 nov 2024]. 41(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182024000100027&lang=es
9. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. [Internet] 2021 [citado 08 dic 2024]; 71(3):209-249. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
10. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev. Med. Clin. Condes*. [Internet] 2024 [citado 08 dic 2024]; 35(2):95-105. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-deteccion-precoz-del-cancer-S0716864024000208?utm_source=chatgpt.com
11. Ramos D, Lorié L, González A. Factores de riesgo de lesiones premalignas del cérvix en edad reproductiva. *Policlinico Omar Ranedo* 2020. CU. Salud. [Internet] 2022 [citado 08 dic 2024]. Disponible en:

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/466/1621>

12. Kurtay S, Ali K, Hussein A. Frequency of cervical premalignant lesions in the gynecologic patients of a tertiary hospital in Mogadishu, Somalia. *BMC Women's Health*. [Internet] 2022 [citado 11 dic 2024]. 22:501. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-02106-0#citeas>
13. Yordanov A, Vasileva-Slaveva M, Galai N, Faraggi D, Kubelac MP, Tripac-Iacovleva I, Calleja N, Di Fiore R, Calleja-Agius J. Cancer of the Cervix in Bulgaria: Epidemiology of a Crisis. *Healthcare (Basel)*. [Internet] 2023 [citado 28 nov 2024]; 11(3):318. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9914859/>
14. Lakkis NA, Osman MH, Abdallah RM. Cervix Uteri Cancer in Lebanon: Incidence, Temporal Trends, and Comparison to Countries from Different Regions in the World. *Cancer Control*. [Internet] 2022 [citado 28 nov 2024]; 29:10732748211068634. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8755921/>
15. Aviles S, Gonzalo W, Mejia A. Factores de riesgo asociados a las anormalidades cérvico-uterinas en el papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción Huancayo, 2020 – 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2023 [citado 08 dic 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12926/8/IV_FCS_502_T_E_Aviles_Gonzalo_Mejia_2023.pdf
16. Ruiz R. Factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2021

[citado 08 dic 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8344/Ruiz%20%20V-RB.pdf?sequence=1>

17. Torné A. Aspectos clínicos de las lesiones precursoras y del cáncer de cérvix. Medicina de Familia. SEMERGEN. [Internet] 2007 [citado 11 dic 2024]. 33(S2):22-26. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-aspectos-clinicos-lesiones-precursoras-del-X1138359307908289>
18. Vere M. Risk Factors for Cervical Precancer Lesions among Women Attending Cervical Cancer Screening Clinics in Harare, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Medicina]. Zimbabwe: Universidad de Zimbabwe; 2013 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/71978516/1_Risk_Factors_for_Cervical_Precancer_Lesions_among_Women_Attending_Cervical_Cancer_Screening_Clinics_in_Harare_2013_By?nav_from=31467bd0-096c-444f-9805-1489717c725a
19. Ministerio de Salud. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. MINSA. [Internet] 2016 [citado 08 nov 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf?v=1593817068>
20. Ministerio de Salud. DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017-2021. MINSA. [Internet] 2017 [citado 08 nov 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189961/189456_RM_440-2017.PDF20180823-24725-2h2g8z.PDF?v=1535064303

21. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEN CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LESIONES PRE MALIGNAS INCLUYENDO CARCINOMA IN SITU. MINSA. [Internet] 2019 [citado 08 nov 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>
22. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. MINSA. [Internet] 2025 [citado 08 nov 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382888/6972661-resolucion-ministerial-n-480-2025-minsa.pdf?v=1752847841>
23. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet]. 2017 [citado 11 dic 2024]. 77(1): 58-66. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008
24. Kattoor J, Kamal MM. The gray zone squamous lesions: ASC-US / ASC-H. Cytojournal. [Internet]. 2022 [citado 11 dic 2024]. 19:30. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9168398/>
25. Wang T, Zhang H, Liu Y, Zhao C. Updates in Cervical Cancer Screening Guidelines, The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology, and Clinical Management Recommendations. J Clin Transl Pathol. [Internet]. 2023 [citado 11 dic 2024]. 3(2):75-83. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10348779/>
26. Chiaffarano JM, Alexander M, Rogers R, Zhou F, Cangiarella J, Yee-Chang M, Elgert P, Simsir A. "Low-grade squamous intraepithelial lesion, cannot exclude high-grade:" TBS says "Don't Use It!" should I really stop it? Cytojournal. [Internet]. 2017 [citado

- 12 dic 2024]. 14:13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5458421/>
27. Alrajjal A, Pansare V, Choudhury MSR, Khan MYA, Shidham VB. Squamous intraepithelial lesions (SIL: LSIL, HSIL, ASCUS, ASC-H, LSIL-H) of Uterine Cervix and Bethesda System. Cytojournal. [Internet] 2021 [citado 11 dic 2024]. 18:16. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8326095/>
28. Getinet M, Taye M, Ayinalem A, Gitie M. Precancerous Lesions of the Cervix and Associated Factors among Women of East Gojjam, Northwest Ethiopia, 2020. Cancer Management and Research. [Internet] 2021 [citado 12 dic 2024]. 13: 9401-9410. Disponible en: <https://www.dovepress.com/precancerous-lesions-of-the-cervix-and-associated-factors-among-women--peer-reviewed-fulltext-article-CMAR>
29. Zhang M, Wang H, Ding R, Li W, He P, Li H. Prevalence and risk factors of cervical lesion among married women with low socioeconomic status: a study based on a cervical cancer screening program. Research Square. [Internet] 2024 [citado 13 dic 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4235811/v1>
30. Abera GB, Yebyo HG, Hailekiros H, Niguse S, Berhe Y, Gigar G, Asmelash T, Goba G. Epidemiology of pre-cancerous cervical lesion and risk factors among adult women in Tigray, Ethiopia. PLoS One. [Internet] 2023 [citado 13 dic 2024];18(1):e0280191. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9821489/#:~:text=About%208.9%25%20and%203.96%25%20of,regional%20prevalence%20in%20the%20country.>
31. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2015. INEI. [Internet] 2016 [citado 13 dic 2024]; 6: 64. Disponible en: <https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/08/PERU-CARACTERIZACION-DE-LAS->

CONDICIONES-DE-VIDA-DE-LA-POBLACION-CON-DISCAPACIDAD-2015Libro.pdf

32. Gede N, Kurniawan I. Characteristics of Cervical Precancerous Lesions at a Tertiary Hospital in Bali, Indonesia. Indonesian Journal of Cancer. [Internet] 2020 [citado 13 dic 2024]; 14(4): 117-120. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348022496_Characteristics_of_Cervical_Precancerous_Lesions_at_a_Tertiary_Hospital_in_Bali_Indonesia
33. Sarduy M. Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet] 2008 [citado 13 dic 2024]. 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200008&lng=es.
34. Mruzek H, Bartnik J, Bidzinska A, Ciebiera M, Derlatka L, Derlatka P. Early-Stage and Locally Advanced Cervical Cancer during Pregnancy: Clinical Presentation, Diagnosis and Treatment. Medicina. [Internet] 2024 [citado 13 dic 2024]. 60:1700. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/10/1700>
35. Beyene T, Akibu M, Bekele H, Seyoum W. Determinants of precancerous cervical lesion among women screened for cervical cancer in south Ethiopia: A case-control study. Research Square. [Internet] 2019 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/93972029/Determinants_of_precancerous_cervical_lesion_among_women_screened_for_cervical_cancer_in_south_Ethiopia_A_case_control_study?nav_from=dcef4632-b64c-4d75-943b-3d807850395a
36. Leal I, Molina T, Luttges C, González E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2018 [citado 12 ene 2025]; 83(2):149-160.

Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149

37. Zena D, Elfu B, Mulatu K. Prevalence and Associated Factors of Precancerous Cervical Lesions among Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiop J Health Sci.* [Internet] 2021 [citado 12 dic 2024]. 31(1):189. Disponible en: https://www.academia.edu/69559704/Prevalence_and_Associated_Factors_of_Precancerous_Cervical_Lesions_among_Women_in_Ethiopia_A_Systematic_Review_and_Meta_Analysis?nav_from=bab4ee19-2cb0-4fd0-94a0-a613460ec3db
38. Yang D, Zhang J, Cui X, Ma J, Wang C and Piao H. Risk Factors Associated With Human Papillomavirus Infection, Cervical Cancer, and Precancerous Lesions in Large-Scale Population Screening. *Front. Microbiol.* [Internet] 2022 [citado 12 dic 2024]. 13:914516. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2022.914516/full>
39. Basu P, Taghavi K, Hu S, Mogri S, Joshi S. Management of cervical premalignant lesions. *Current Problems in Cancer.* [Internet] 2018 [citado 12 dic 2024]. 42(2): 129-136. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147027217301952>
40. Worku E, Yigizaw G, Admassu R, Mekonnen D, Gessessa W, Tessema Z, Walle T. Prevalence and risk factors associated with precancerous and cancerous cervical lesions among HIV-infected women in University of Gondar specialized comprehensive referral hospital, Northwest Ethiopia: cross-sectional study design. *BMC Women's Health.* [Internet] 2024 [citado 12 dic 2024]. 24: 322. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03174-0#citeas>

41. Gallardo K, Cunningham W. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino. Rev. Univ. Carib. [Internet] 2018 [citado 12 ene 2025]; 21(2): 71-83. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RUC/article/view/7766/7306>
42. Taye B, Mihret M, Muche H. Risk factors of precancerous cervical lesions: The role of women's socio demographic, sexual behavior and body mass index in Amhara region referral hospitals; case-control study. PLoS ONE. [Internet] 2021 [citado 12 dic 2024]. 16(3): e0249218. Disponible en: https://www.academia.edu/108579803/Risk_factors_of_precancerous_cervical_lesions_The_role_of_women_s_socio_demographic_sexual_behavior_and_body_mass_index_in_Amhara_region_referral_hospitals_case_control_study?nav_from=9072d20a-7648-4b6a-9668-a4fa840fbaf5
43. Tenkir L, Mamuye A, Jemebere W, Yeheyis T. MAGNITUDE OF PRECANCEROUS CERVICAL LESIONS AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN SCREENED FOR CERVICAL CANCER AT A REFERRAL CENTER IN SOUTHERN ETHIOPIA, 2021: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Frontiers in Global Women's Health. [Internet] 2023 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/118238004/The_magnitude_of_precancerous_cervical_lesions_and_its_associated_factors_among_women_screened_for_cervical_cancer_at_a_referral_center_in_southern_Ethiopia_2021_a_cross_sectional_study?nav_from=0950e16b-bf6a-4ac7-b411-7990511167b3
44. Mulumba R, Lule H, Atuhaire C, Bonet I, Diaz A. Prevalence and Factors Associated with Cervical Premalignant Lesions in Women 25-65 Years Attending Gynaecology Clinic at Kampala International University Teaching Hospital. Sch. J. App. Med. Sci. [Internet] 2018 [citado 12 dic 2024]. 6(3): 818-832. Disponible en:

https://www.academia.edu/36556495/Prevalence_and_Factors_Associated_with_Cervical_Premalignant_Lesions_in_Women_25_65_Years_Attending_Gynaecology_Clinic_at_Kampala_International_University_Teaching_Hospital

45. Grabovac I, Smith L, Yang L, Soysal P, Veronese N, Turan A, Forwood S, Jackson A. The relationship between chronic diseases and number of sexual partners: an exploratory analysis. *BMJ Sex & Reprod Health*. [Internet] 2020 [citado 12 ene 2025]. 46: 100-107. Disponible en: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/46/2/100.full.pdf>
46. Temesgen K, Workie M, Dilnessa T, Abate M. Proportions of Pre-Cancerous Cervical Lesions and Its Associated Factors among Women Clients in the Age Group of 30-49yrs in Gynecology Ward of Dessie Referral Hospital and FGAE, North-East Ethiopia, 2016. *Journal Cancer and Tumor International*. [Internet] 2019 [citado 12 dic 2024]. 9(2): 1-15. Disponible en: https://www.academia.edu/50701538/Proportions_of_Pre_Cancerous_Cervical_Lesions_and_Its_Associated_Factors_among_Women_Clients_in_the_Age_Group_of_30_49yrs_in_Gynecology_Ward_of_Dessie_Referral_Hospital_and_FGAE_North_East_Ethiopia_2016?nav_from=219e03be-fcd2-4c1e-af7a-36ced3d61947
47. Posso A, Rangel M, Marchán N, González M. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet] 2014 [citado 20 ene 2025]; 74(3):193-202. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300008&lng=es.
48. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Minsa. [Internet] 2017 [citado 11 dic 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

49. Diaz S. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de Lesiones preinvasoras de cérvix. Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Internet] 2024 [citado 11 dic 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7122581/6118033-rd-n-292-2024-hnch-dg.pdf>
50. Vikrant V. Sahasrabuddhe. Cervical Cancer: Precursors and Prevention. Hematology/Oncology Clinics of North America. [Internet] 2024 [citado 11 dic 2024]. 38(4):771-781. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889858824000327?via%3Dihub>
51. Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: A Historical Perspective. Acta Cytol. [Internet] 2017 [citado 11 dic 2024]. 61(4-5):359-372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28693017/>
52. Pangarkar MA. The Bethesda System for reporting cervical cytology. Cytojournal. [Internet] 2022 [citado 11 dic 2024]. 19:28. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9168399/>
53. Chatterjee T, Gill SS, Rac R. STANDARDIZATION OF CERVICAL/VAGINAL CYTOPATHOLOGY REPORTING: THE BETHESDA SYSTEM (TBS) FOR REPORTING CERVICAL/VAGINAL CYTOLOGIC DIAGNOSES. Med J Armed Forces India. [Internet] 2017 [citado 11 dic 2024]; 56(1):45-49. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5531959/>
54. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. ResearchGate. [Internet] 2023 [citado 18 dic 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo

55. Creswell J, Creswell D. Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5 ed. [Internet] Los Angeles: SAGE; 2018. [citado 18 dic 2024]. Disponible en: https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf
56. Salmons J. What is the difference between experimental and non-experimental research designs? SAGE. [Internet] 2023 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://researchmethodscommunity.sagepub.com/blog/quantitative-research-with-non-experimental-designs>
57. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. Indian J Dermatol. [Internet] 2016 [citado 22 dic 2024]; 61(3):261-4. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4885177/>
58. Bhandari P. Correlational Research | When & How to Use. Scribbr. [Internet] 2021 [citado 22 dic 2024]. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/correlational-research/>
59. Sei Y, Ohsuga A. Privacy-preserving chi-squared test of independence for small samples. BioData Min. [Internet] 2021 [citado 26 mar 2025]; 14(1):6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7820106/>
60. Florian-Cáceres A, Iglesias-Osores S, Marino-Panduro L, Atoche GB, Rafael-Heredia A. Genotipos de papiloma virus en mujeres de la selva peruana con inspección visual con ácido acético positivo. Rev Obstet Ginecol Venezuela. [Internet] 2023 [citado 07 dic 2025]; 83(1):28-34. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/26368/144814492342
61. Iglesias-Osores S, Serquén-López LM. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Rev Peru Ginecol

Obstet. [Internet] 2020 [citado 07 dic 2025]; 66(3):1-7. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2275>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar los factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Distinguir los factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p> <p>Reconocer los factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existen factores asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existen factores sociodemográficos asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p> <p>Existen factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones cervicales</p>	<p>Variable:</p> <p>Factores Asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores gineco-obstétricos</p> <p>Factores conductuales</p> <p>Variable:</p> <p>Lesiones Cervicales Premalignas</p>	<p>Tipo de investigación, método y diseño de la investigación:</p> <p>Método: hipotético deductivo, Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: no experimental Corte: transversal Nivel: Correlacional</p> <p>Población: Mujeres en edad fértil (15-49 años) con resultado positivo de la prueba de Papanicolaou evaluadas en el consultorio de obstetricia del centro de Salud Mirones Bajo, Lima, 2024.</p>

<p>en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024?</p>	<p>en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p> <p>Identificar los factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p>	<p>pre malignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p> <p>Existen factores conductuales asociados a las lesiones cervicales premalignas detectadas mediante la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Mirones Bajo, Lima 2024.</p>	<p>Dimensión: Grado de la lesión cervical premaligna (LIE alto y bajo grado)</p>	<p>Muestra: Se ha considerado el total de la población de estudio</p> <p>Técnica: Revisión de Historia clínica</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos.</p>
---	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumento

Ficha de recolección de datos

I. Lesión cervical premaligna

a. LIE bajo grado

b. LIE alto grado

II. Dimensión: Factores Sociodemográficos

1. Mujer en edad fértil (15 a 49 años)

a. Etapa Adolescente (15 a 17)

b. Juventud (18-29)

c. Etapa adulta (30-49)

2. Estado conyugal

a. Mujeres en Unión

b. Mujeres que no están en Unión

3. Grado de instrucción

a. Primaria Completa

b. Secundaria Completa

c. Superior Técnico Completo

d. Superior Universitario Completo

e. Sin Educación

III. Dimensión: Factores Gineco-Obstétricos

4. Paridad

a. Nulípara

b. Primípara

c. Multípara

5. Gestación durante la detección de lesiones cervicales premalignas

a. Si

b. No

6. Edad de inicio de relaciones sexuales

a. Inicio sexual temprano (<15 años)

b. Inicio sexual no temprano (\geq 15 años)

7. Antecedente de infección de transmisión sexual

a. Si

b. No

8. Antecedente familiar de CCU
 - a. Si
 - b. No
9. Método anticonceptivo utilizado regularmente
 - a. De barrera
 - b. Hormonal
 - c. Definitivo
 - d. Ninguno
10. Número de parejas sexuales
 - a. 1 (Muy bajo historial)
 - b. 2-4 (bajo historial)
 - c. 5-9 (moderado historial)
 - d. >9 (alto historial)

IV. Dimensión: Factores Conductuales

11. Consume tabaco regularmente
 - a. Si
 - b. No
12. Consumen alcohol regularmente
 - a. Si
 - b. No

Anexo 3: Validez del instrumento

	transmisión sexual							
8	Antecedente familiar de Cáncer de Cuello Uterino	x						
9	Método anticonceptivo utilizado regularmente	x						
10	Número de parejas sexuales	x						
DIMENSIÓN 3: FACTORES CONDUCTUALES								
11	Consume Tabaco regularmente	x						
12	Consume Alcohol regularmente	x						

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [si]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Janet Giovanna Mendoza Cama

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

DNI: 40554250

Especialidad del validador: Obstetra


 Janet Mendoza Cama
 MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 OBSTETRA
 COP. 18691

11 de Febrero de 2025

	transmisión sexual						
8	Antecedente familiar de Cáncer de Cuello Uterino	X		X		X	
9	Método anticonceptivo utilizado regularmente	X		X		X	
10	Número de parejas sexuales	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: FACTORES CONDUCTUALES							
11	Consume Tabaco regularmente	X		X		X	
12	Consume Alcohol regularmente	X		X		X	

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

Mg. Obst. Ana Maria Chicata Chavez DNI: 70918005

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública



11 de Febrero de 2025

	transmisión sexual	✓		✓		✓	
8	Antecedente familiar de Cáncer de Cuello Uterino	✓		✓		✓	
9	Método anticonceptivo utilizado regularmente	✓		✓		✓	
10	Número de parejas sexuales	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: FACTORES CONDUCTUALES							
11	Consume Tabaco regularmente	✓		✓		✓	
12	Consume Alcohol regularmente	✓		✓		✓	

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

Mg. Karen Ramos Miranda

DNI: 73689382

Especialidad del validador: Magister en Gerencia Semestral Salud

- Egresada Semestre Especialidad Monitoreo fetal y Diagnóstico por imágenes en Obstetricia
- Asesora en Salud- RENODAS 338

11 de Febrero de 2025

Karen L. Ramos Miranda
OBSTETRA
COP 39882

Mg. Karen Ramos Miranda
ASISTENTE EN SALUD
RENODAS 338

Anexo 4 : Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 24 de julio del 2025.

Autor Responsable:

Naghely Khalita Carhuavilca Alvarado

Exp. N°: 0652-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES CERVICALES PREMALIGNAS DETECTADAS MEDIANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO, LIMA 2024" Versión Nro. 1, con fecha 29/05/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Naghely Khalita Carhuavilca Alvarado

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 90
AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 16 -2025-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N.º 202573731



El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

CARHUAVILCA ALVARADO NAGHELY KHALITA

Autora del Proyecto de Investigación: "**FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES CERVICALES PREMALIGNAS DETECTADAS MEDIANTE LA PRUEBA DE PÁNICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO**". Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 13 de Noviembre del 2025.

FECHA DE TÉRMINO : 31 de Mayo del 2026.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 12 de noviembre del 2025.

Atentamente,


 MC. JOSE LUIS VILLANUEVA VILLANUEVA
 DIRECTOR EJECUTIVO
 DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA



JLVV/WFFR/NHGL
 Archivo C.C.

<https://dirislimacentro.gob.pe>
 Av. Nicolas de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-03	<1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.umch.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Internet	dspace.esPOCH.edu.ec	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-06-27	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%