



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Prevalencia y factores asociados al cáncer cervicouterino mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con papanicolaou en el establecimiento penitenciario Mujeres Chorrillos, 2023

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Benites Cuadros, Jonathan Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9943-6784>

Asesor: Dr. Díaz Jordán, Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7015-5229>

Lima – Perú

2025

 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, Jonathan Jesús Benites Cuadros egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MUJERES CHORRILLOS, 2023”** Asesorado por el docente: Dr. Alberto Díaz Jordán DNI 43602471 ORCID <https://orcid.org/0009-0006-7015-5229> tiene un índice de similitud de **14 (catorce)** % con código OID: 14912:536965278 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.



.....
 Firma de autor 1

Jonathan Jesús Benites Cuadros
 DNI: 71337184



DR. ALBERTO DÍAZ JORDÁN
 MÉDICO GINECÓLOGO
 CMP. 60594 RNE. 31198

.....
 Firma

Dr. Alberto Díaz Jordán
 DNI: 43602471

Lima, 05 de Diciembre del 2025

DEDICATORIA

El trabajo queda totalmente dedicado a la gente que ha estado conmigo desde el primer momento, empezando por mi familia que me ha sabido brindar su apoyo incondicional, su energía, la iniciativa a lo largo de mi carrera en Medicina Humana, también porque son ellos los que siempre me han sabido dar fuerzas para que nunca me rinda cumpliendo todos los propósitos de mi futuro. De igual manera agradezco a todas las personas que me alentaron a cumplir con lo que prometo, siempre dándome consejos y guiándome hacia el buen camino.

AGRADECIMIENTO

Realizar un gran reconocimiento a las personas (asistente estadístico, técnico de informática, médicos especialistas, familiares) que han contribuido y fueron pilar fundamental en mi tesis. De manera análoga, doy las gracias a la jefa de la entidad del INPE y al personal de salud del centro laboral por darme la autorización y acceso para la realización de las actividades de este trabajo, finalizando con agradecimiento al Dr. Alberto Díaz Jordán al haberme ayudado en la culminación del trabajo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Problema de investigación	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7

1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Antecedentes Nacionales	10
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	13
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Cáncer de cuello uterino	16
2.2.2. Prueba de Papanicolaou	19
2.3. Formulación de hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24

3.5.1. Población.....	24
3.5.2. Muestra	24
3.5.3. Muestreo	25
3.6. Variables y Operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	33
4.1.2. Discusión de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS	70

Anexo 1: Instrumentos.....	70
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	74
Anexo 3: Validez del instrumento	76
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	82
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	83
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	84
Anexo 7: Formato de Historia Clínica.....	85
Anexo 8: Análisis Laboratorial de Virus del Papiloma Humano	87
Anexo 9: Examen Citopatológico o Prueba de Papanicolaou	88
Anexo 10: Informe del asesor de Turnitin	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de la variable cáncer cervicouterino</i>	26
Tabla 2 <i>Operacionalización de los factores asociados al cáncer cervicouterino.</i>	27
Tabla 3 <i>Validez de acuerdo al nivel de estudio</i>	29
Tabla 4 <i>Resultados de la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con PAP en el año 2023</i>	33
Tabla 5 <i>Resultados de las pruebas de tamizaje de Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023</i>	36
Tabla 6 <i>Resultados de la edad de las internas</i>	37
Tabla 7 <i>Resultados del estado civil de las internas</i>	38
Tabla 8 <i>Resultados del nivel educativo de las internas</i>	39
Tabla 9 <i>Resultados de la ocupación u oficio antes de reclusión</i>	40
Tabla 10 <i>Resultados de la ocupación u oficio actualmente en la reclusión</i>	41
Tabla 11 <i>Resultados del nivel socioeconómico antes de la reclusión</i>	42
Tabla 12 <i>Resultados del lugar de residencia antes de la reclusión</i>	43
Tabla 13 <i>Resultados del consumo de tabaco de las internas</i>	44
Tabla 14 <i>Resultados de la edad de inicio sexual de las internas</i>	45
Tabla 15 <i>Resultados del número de parejas sexuales de las internas</i>	46
Tabla 16 <i>Resultados del uso de anticonceptivos en las internas</i>	47

Tabla 17 <i>Resultados de la paridad de las internas</i>	48
Tabla 18 <i>Resultados del flujo vaginal patológico</i>	49
Tabla 19 <i>Resultados de Infecciones de transmisión sexual en las internas</i>	50
Tabla 20 <i>Resultados de Cáncer de cérvix en algún familiar de las internas</i>	51
Tabla 21 <i>Resultados de VIH SIDA en algún familiar de las internas</i>	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Porcentaje de la prueba de tamizaje de Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023</i>	36
Figura 2 <i>Resultados porcentuales de la edad de las internas.....</i>	38
Figura 3 <i>Resultados porcentuales del estado civil de las internas</i>	39
Figura 4 <i>Resultados porcentuales del nivel educativo de las internas</i>	40
Figura 5 <i>Resultados porcentuales de la ocupación u oficio antes de reclusión</i>	41
Figura 6 <i>Resultados porcentuales de la ocupación u oficio actualmente en la reclusión.....</i>	42
Figura 7 <i>Resultados porcentuales del nivel socioeconómico antes de la reclusión</i>	43
Figura 8 <i>Resultados porcentuales del lugar de residencia antes de la reclusión.....</i>	44
Figura 9 <i>Resultados porcentual del consumo de tabaco de las internas.....</i>	45
Figura 10 <i>Porcentaje de la edad de inicio sexual de las internas</i>	46
Figura 11 <i>Porcentaje del número de parejas sexuales de las internas</i>	47
Figura 12 <i>Porcentaje del uso de anticonceptivos en las internas.....</i>	48
Figura 13 <i>Porcentaje de la paridad de las internas</i>	49
Figura 14 <i>Porcentaje del flujo vaginal patológico</i>	50
Figura 15 <i>Porcentaje de Infecciones de transmisión sexual en las internas</i>	50
Figura 16 <i>Porcentaje de Cáncer de cérvix en algún familiar de las internas</i>	52
Figura 17 <i>Porcentaje de VIH SIDA en algún familiar de las internas</i>	53

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue describir la presencia del cáncer cervicouterino y factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en 2023. En este estudio, “factores asociados” se utiliza para describir la presencia y características de factores en las mujeres basados en los registros clínicos; no se establecen relaciones estadísticas o asociaciones. La investigación adoptó un diseño observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, con un enfoque cuantitativo para expresar los resultados de manera numérica. La población estuvo compuesta por 16 internas diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el año 2023, y la muestra fue censal, conformada por las mismas 16 historias clínicas. Hallazgos mostraron que la prevalencia de cáncer cervicouterino fue de 100% en el año 2023, del cual el 50% de las internas presentaron lesiones cervicales leves (NIC I), el 18.8% moderadas (NIC II) y el 31.3% graves (NIC III). Se identificaron factores sociodemográficos y conductuales relevantes, como edades comprendidas entre 20 y 59 años, un nivel educativo bajo (50% con analfabetismo o estudios incompletos) y un nivel socioeconómico bajo (75%), además, el 87.5% de las internas eran fumadoras. En cuanto a los factores ginecoobstétricos, se encontró que un número de internas comenzaron actividad sexual a temprana edad, tuvieron múltiples parejas sexuales, no usaron anticonceptivos de forma consistente, y presentaron una alta frecuencia de flujo vaginal patológico e infecciones de transmisión sexual. Estos factores favorecen la persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) y aumento de daños cervicales, lo que se alinea con la literatura científica sobre los riesgos de la patología.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, Papanicolaou, factores de riesgo, infecciones de transmisión sexual, tabaquismo.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the presence of cervical cancer and associated factors in inmates of the Chorrillos Women's Penitentiary by analyzing medical records from the 2023 Pap smear screening. In this study, "associated factors" is used to describe the presence and characteristics of factors in women based on clinical records; no statistical relationships or associations are established. The research adopted an observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive design, with a quantitative approach to express the results numerically. The population consisted of 16 inmates diagnosed with cervical cancer in 2023, and the sample was census-based, consisting of the same 16 medical records. Findings showed a 100% prevalence of cervical cancer in 2023, with 50% of inmates presenting mild cervical lesions (CIN I), 18.8% moderate lesions (CIN II), and 31.3% severe lesions (CIN III). Relevant sociodemographic and behavioral factors were identified, such as age between 20 and 59 years, low educational level (50% with illiteracy or incomplete studies), and low socioeconomic status (75%). Furthermore, 87.5% of inmates were smokers. Regarding gynecological and obstetric factors, it was found that a number of inmates began sexual activity at an early age, had multiple sexual partners, did not use contraception consistently, and presented a high frequency of pathological vaginal discharge and sexually transmitted infections. These factors promote the persistence of the Human Papillomavirus (HPV) virus and increased cervical damage, which is consistent with the scientific literature on the risks of this disease.

Keywords: Cervical cancer, Pap smear, risk factors, sexually transmitted infections, smoking.

INTRODUCCIÓN

El trabajo tiene como propósito describir la presencia del cáncer cervicouterino y factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en 2023. En el primer capítulo se habla del problema, presentando las principales inquietudes acerca de este tema y la relevancia del estudio. En primer lugar, se presenta el problema sanitario en mujeres encarceladas, considerando sus antecedentes por no poder acceder a las atenciones ginecológicas preventivas, planteando el problema de investigación general, conocer los factores determinantes en la prevalencia, describir los problemas específicos que orientan en el conjunto de los factores como la prevención, la educación sexual, la intervención médica y el diagnóstico.

El capítulo siguiente es marco teórico, considerando antecedentes tanto a nivel nacional como internacional, así como las bases teóricas de la patología y el examen del Papanicolaou basado con fundamentación teórica sustentando la investigación.

Después se define el proceso metodológico utilizado; este capítulo describe el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, técnicas para recolectar información. Asimismo, se describe la planificación de la información, poniendo el énfasis en la confiabilidad y validez de los instrumentos; también los aspectos éticos en recopilación de información e intervención.

Finalmente se recoge los resultados de la investigación, discutiendo los hallazgos de éste en función de los objetivos y finaliza con conclusiones y recomendaciones que van orientadas a la mejora de la salud sexual y reproductiva, para impulsar cambios concretos en las políticas de salud dentro del sistema penitenciario.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el cáncer cervicouterino es el que ataca a las mujeres en edad reproductiva, convirtiéndose en problema de salud pública. Por otro lado, es relevante mencionar su agente causal, el Papilomavirus (VPH), se presenta por el contacto sexual, debido a que muchas mujeres se infectan con este patógeno viral después de iniciar una vida sexual. Esta enfermedad oncológica se caracteriza por una infección persistente por serotipos oncogénicos del agente viral, que provocan cambios a nivel celular en el epitelio cervical, originando lesiones precancerosas (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer cervicouterino representa una problemática en Latinoamérica y del Caribe, donde refleja a su vez las inequidades sociales y económicas inherentes a esta región. Se estima que actualmente hay unos 56,000 casos nuevos todos los años y alrededor de 28,000 fallecimientos (2). Sin embargo, lo más alarmante es que si bien en países como Canadá y Estados Unidos, las muertes por cáncer cervicouterino se han reducido por encima del 70% en las últimas décadas, la reducción en América Latina ha sido notablemente menor, constituyendo una de las zonas del mundo donde se presenta una mayor carga de esta enfermedad (2). En España, cada año fueron diagnosticadas 2020 casos, lo cual

muestra una tasa bruta de incidencia de 8,5 casos en cada 100 000 mujeres de todas las edades y 724 fallecimientos que se atribuyen a esta patología (3).

En el Perú, el cáncer cervicouterino consta una tasa de incidencia de 11,8 por 100 000 habitantes, lo que representa carga importante para el sistema de salud del país. Se reportaron 1162 mujeres con la enfermedad en 2021, y el año 2022, registró una tasa de mortalidad de 8,8 por 100 000 mujeres. Se recalca con los hechos, importancia de optimizar la detección y manejo, ya que existe limitaciones como no tener acceso a la vacunación contra el papilomavirus, cribado cervical y el manejo (4).

Uno de los principales problemas en la región radica en la desigual distribución de recursos en el Perú. Las áreas rurales y las comunidades indígenas presentan tasas de mortalidad tres veces más elevadas que las áreas urbanas, y esto se asocia a la falta de servicios en relación con la prevención y el diagnóstico oportuno. Un 90% registraron nuevos casos y fallecimientos en países con ingresos medianos y bajos, el Perú registró en el 2022, 4270 casos nuevos y es registrada cada 5 horas una muerte debido a la patología (5). Agreguemos que la cultura introduce elementos como el estigma de someterse a un examen ginecológico; por otra parte, la estructura también provee explicaciones, en este sentido, la escasez de citotecnólogos y patólogos en lugares remotos provocan inconveniente de implementar programas de tamizaje que sean efectivos (6).

Es importante la implementación de pruebas preventivas para la detección temprana de la enfermedad oncológica. Existen pruebas importantes y ampliamente utilizadas como es el Papanicolaou (PAP). Su objetivo principal es reconocer alteraciones en las células cervicales pudiendo indicar la presencia de neoplasias, permitiendo así la intervención temprana y el inicio

oportuno de un tratamiento. Las pruebas de Papanicolaou periódicas son clave para prevenir un aumento de casos confirmados de esta enfermedad (7).

El Papanicolaou es un procedimiento mínimamente invasivo que se realiza en el consultorio de un ginecólogo. Mientras se realiza la examinación, se empleará espéculo con el fin de abrir ligeramente la vagina y observar el cuello uterino. A continuación, un profesional médico recolecta células del cérvix utilizando una espátula o un cepillo especial. Tales células son colocadas en portaobjetos o en un frasco con líquido preservador y son enviadas al laboratorio con el fin de que se analicen con el microscopio. El objetivo es detectar anomalías en las células que puedan indicar lesiones precancerosas o cancerosas (8).

Las pruebas de Papanicolaou son eficaces para detectar neoplasias de forma temprana, antes que la enfermedad avance a una etapa más crítica. Se recomienda a las mujeres que comiencen a realizarse los exámenes a la edad de 21 años o al iniciar su actividad sexual, y si los resultados son normales, repetir esta prueba cada tres años. Las mujeres con factores más elevados, es decir, contagio por VPH y antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, pueden necesitar pruebas más frecuentes. El uso regular de pruebas de Papanicolaou es esencial para reducir la incidencia y muerte por esta enfermedad (9). En la comunidad o país donde se realiza esta prueba, se ha observado una reducción significativa de casos de manera sistemática y accesible. En contextos de vulnerabilidad, como en los establecimientos penitenciarios, la implementación del Papanicolaou enfrenta múltiples desafíos.

La realización de un diagnóstico temprano es crucial para controlar la carga viral producida en la mayoría de mujeres. Cuando se le detecta en sus estadíos tempranos, la mujer tiene la oportunidad de acceder a tratamientos efectivos, lo que se refleja en un mejor pronóstico y mayor

supervivencia. Por lo tanto, es esencial promover el tamizaje regular mediante el Papanicolaou para prevenir el incremento de casos, especialmente las mujeres que han contraído el VPH (10).

Sin embargo, existen factores con la progresión, entre ellos los ginecoobstétricos: Iniciación precoz de la sexualidad, paridad, número de parejas sexuales, antecedentes sexuales de la pareja, falta de uso del condón y uso prolongado de anticonceptivos hormonales. Otros factores son los conductuales, el estilo de vida, tabaquismo, la exposición a carcinógenos ambientales (11). En un Establecimiento Penitenciario de mujeres, existen limitaciones considerables, como la falta de profesionales médicos y materiales necesarios para realizar los procedimientos de cribado con el Papanicolaou. Además, factores sociodemográficos como el bajo nivel de ingresos, el nivel educativo, falta de acceso al seguro médico y rechazo al sometimiento de exploraciones pélvicas por parte de algunas mujeres, complicando aún más la situación (12).

Todo este tema es especialmente relevante para mujeres encarceladas, quienes tienen un alto riesgo de desarrollar este tipo de neoplasia. se ha considerado a esta población vulnerable, por lo que se ha trabajado con las historias clínicas que se nos proporcionó en el establecimiento penitenciario se puede decir que es un estudio de caso por lo que la población estudiada es baja. Esta población incluye mujeres jóvenes, adultas y de edad avanzada, muchas de las cuales tienen bajos niveles socioeconómicos y educativos, madres solteras desempleadas, mujeres con poco acceso a servicios médicos e incluso narcotraficantes y mujeres involucradas en la prostitución. Por lo tanto, se considera fundamental implementar estrategias efectivas de detección mediante el Papanicolaou para disminuir la incidencia y muerte de esta población (13). Esta investigación se centró en caracterizar los factores sociodemográficos, conductuales y ginecoobstétricos que presentan y pueden contribuir a la aparición de lesiones cervicales en esta población, considerando

las limitaciones en cuanto al acceso a servicios sanitarios preventivos por poblaciones en condición de vulnerabilidad socioeconómica en este contexto (4).

1.2. Problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer cervicouterino mediante el tamizaje por Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos según el análisis de historias clínicas en el año 2023?

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentan las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino según el análisis de historias clínicas en el año 2023?

- ¿Cuáles son los factores conductuales que presentan las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino según el análisis de historias clínicas en el año 2023?

- ¿Cuáles son los factores ginecoobstétricos que presentan las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino según el análisis de historias clínicas en el año 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la prevalencia de cáncer cervicouterino mediante el tamizaje por Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.
- Describir los factores sociodemográficos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.
- Detallar los factores conductuales presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.
- Identificar los factores ginecoobstétricos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Proporciona datos novedosos relacionados con la detección de casos de cáncer de cérvix en un entorno poco estudiado, en un Establecimiento Penitenciario de mujeres en Lima Metropolitana. Estos datos pueden ser utilizados con fines académicos y, además, en este ámbito, utilizando la técnica seleccionada, existe la posibilidad de demostrar que se observan casos de esta enfermedad neoplásica en la población investigada, también se puede integrar como tal, una idea para futuras investigaciones.

La neoplasia plantea un reto global a la salud pública, ya que existen marcadas diferencias respecto a la incidencia y mortalidad, las cuales son aún más acentuadas en grupos de riesgo, como las mujeres encarceladas. Desde una visión teórica, el presente estudio toma como base el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la OMS, haciendo hincapié en afirmación de que las circunstancias de vida, accesibilidad a atenciones sanitarias y la exclusión social están directamente conectadas con la carga de enfermedad (14). Las reclusas son un grupo de alto riesgo por su prevalencia a estos factores: Inicio sexual precoz, multiparidad, infecciones de transmisión sexual previas o recurrentes y escaso acceso al control ginecológico preventivo (15).

1.4.2. Metodológica

La elección de un enfoque descriptivo retrospectivo en este estudio se basó en varias consideraciones importantes. Este enfoque resulta particularmente adecuado por utilizar datos históricos ya disponibles, ya que permite una evaluación exhaustiva de la prevalencia de lesiones precoces y cancerosas sin la necesidad de realizar nuevas pruebas o encuestas, lo cual es fundamental en un entorno con recursos limitados y acceso restringido. Del mismo modo, este

estudio puede ser replicable en otros contextos del área de salud, también en otros estudios similares del contexto penitenciario.

1.4.3. Práctica

Esta investigación nos va a ayudar a brindar información relevante del cáncer cervicouterino, que es la enfermedad neoplásica una tasa alta de mortalidad y morbilidad que se presenta principalmente en mujeres con una vida sexual activa. Este estudio, mediante los resultados obtenidos, permitió evaluar la situación actual y generar estrategias proyectadas en la previsión y cuidado de la salud en esta población vulnerable. Asimismo, se pueden desarrollar e implementar programas de prevención en reclusas con antecedentes de riesgo, aplicar mejoras en la accesibilidad a las atenciones médicas ginecológicas dentro de las numerosas instituciones penitenciarias atribuyendo con un correcto seguimiento en su salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

De agosto a diciembre del 2023, se desarrolló un esquema del trabajo, que contiene la definición de los puntos necesarios. Posteriormente, el proyecto fue planificado y organizado a finales de 2023. El trabajo de campo y recolección de información fue realizado de enero a marzo del 2024. Existió limitación por la disponibilidad del tiempo y recursos para el investigador principal para el acceso y el procesamiento de registro de la documentación obtenida en el período mencionado. Para ello, se obtuvo el permiso de la autoridad competente para realizar la investigación y pudo cumplir con las metas propuestas de recolectar la información y procesarlo en el determinado tiempo.

1.5.2. Espacial

El trabajo se realizó en el Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, localizado en Av. Defensores de Morro 1045 - Distrito de Chorrillos, donde se limitó el contacto con la población estudiada por su vulnerabilidad, por consiguiente, la recolección fue por datos registrados de las historias clínicas de las internas que presentan cáncer cervicouterino, en el año 2023, teniendo el consentimiento de las autoridades competentes en sede del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

1.5.3. Población o unidad de análisis

El trabajo se vió limitado con base en el reporte de la Unidad Asistente Social, se tiene que para el año 2023, hay 16 internas diagnosticadas con cáncer de cervicouterino, cuyas historias clínicas serán la materia de la unidad de análisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. *Antecedentes Nacionales*

Bautista (12). Su objetivo principal fue “Mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad en el Penal de Yanamilla, Ayacucho de agosto de 2023 a enero de 2024”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. El tamaño muestral la conformaron 131 reclusas. Hallazgos revelaron que un significativo porcentaje de las reclusas, el 80,2%, recibió orientación y asesoramiento inadecuados en materia de planificación familiar, y el 75,6% no tuvo acceso a métodos de planificación familiar. Un 29,8% obtuvo información acerca infecciones de transmisión sexual (ITS), mientras que el 65,6% no se sometió a tamizajes para ITS. Además, el 45,8% de las mujeres no verificaron si la pareja padecía ITS. Sobre la prevención de neoplasia de cérvix y de mamas, un 67,9% no recibió una orientación adecuada, y un alarmante 84% nunca se sometió a exámenes de mamas. En cuanto a consejería y orientación sobre salud sexual y reproductiva, un 48,9% recibió información adecuada, de la cual el 81,7% fue proporcionado del personal obstetra. También se observó que el 84,7% recibe visitas

conyugales ocasionalmente, mientras que un 59,5% no dispone de espacios óptimos para dichas visitas. Como conclusión tuvieron que las condiciones en la prisión de Yanamilla limitan significativamente la accesibilidad de las reclusas a atenciones médicas en sexualidad y reproducción, afectando sus derechos garantizados constitucional y legalmente.

Solórzano (16). En su investigación el objetivo era “Correlacionar la implementación de la detección del cáncer de cuello uterino en una población femenina de centros penitenciarios”. Fue empleado enfoque cuantitativo con diseño analítico, observacional y transversal con información de un Censo en 66 centros penitenciarios del Perú con 4050 reclusas. La edad promedio entre 37 a 38 años y se observó que un 74% presentaban una edad mayor de 30 años; el 85% no tenían un nivel académico adecuado, el 77,67% si están aseguradas, también había mujeres que padecían Hipertensión Arterial (16%), Diabetes Mellitus (5,85%), y un 69,11% refirió realizarse tamizaje de cáncer cervicouterino. Entre las características generales de las reclusas se determinó edad promedio de 37,94 años, donde el 74% eran mayores de 30 años, entre tanto 34,5% manifestó que tenía pareja, además, 14,76%, manifestó que había estudiado a nivel superior y, para finalizar, 77,67% de las reclusas cuenta con seguro de salud.

Flores (13). El objetivo de su estudio fue “Analizar conocimientos y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres desde enero a mayo de 2020”. Enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, transversal, trabajando con tamaño muestral de 101 mujeres encarceladas y utilizando un cuestionario diseñado para el trabajo. La información recopilada fue procesada y analizada utilizando Microsoft Excel 2013. Los hallazgos evidenciaron una edad promedio entre 27 a 59 años de las participantes. La mitad de las mujeres tenía educación secundaria, el 39% eran solteras, y el 38% había estado en prisión entre 1 y 3 años. La mayoría, un 67%, comenzó su menstruación entre los 12 y 15 años, mientras

que el 20% estaba en menopausia. Entre las mujeres que habían estado embarazadas, el 56% recibió entre 1 y 5 atenciones prenatales, y el 80% no usaba métodos anticonceptivos. El 64% de las participantes se sometió a exámenes de Papanicolaou e IVAA en 2019. En cuanto a conocimientos, el 60% mostró una buena comprensión de la salud sexual y reproductiva. Un 11% se identificó como bisexual, el 61% entre los 12 y 18 años inició una relación sexual, donde un 20% no tuvo consentimiento. Un 27% tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales al interior del penal, con una frecuencia de relaciones sexuales mensual para el 45%. El 65% no había experimentado ITS previas y un 81% no tuvo acceso a métodos anticonceptivos ofrecidos por el establecimiento penitenciario. La conclusión subraya restricciones del entorno penitenciario que limita gravemente el acceso a las atenciones médicas, y dificulta realización de investigaciones e implementación de medidas preventivas.

Ruiz y col (17). En el estudio su objetivo fue “Determinar la prevalencia y los factores asociados de la enfermedad neoplásica por Papanicolaou en un centro penitenciario femenino”, en esta investigación con un diseño transversal hubo 4.515 mujeres privadas de la libertad en 67 reclusorios del Perú que fueron participes. Se obtuvo que un 69% de internas se les realizaron cribado citológico el último año, relacionado con la tenencia de un seguro, recibir atención a servicios de salud del penal y presentar antecedentes personales y familiares de neoplasia.

Garaycochea y col (18). El objetivo fue “Examinar la aparición de síntomas como identificación de lesiones citopatológicas del cuello uterino y factores asociados al desarrollo de lesiones a nivel cervical en mujeres del Establecimiento Penitenciario en el distrito de Chorrillos”, se realizó un diseño transversal y descriptivo, en base a Papanicolaou. Tamaño muestral: 180 reclusas de 18 y 54 años. Hallazgos refirieron un 20,8% de las técnicas realizadas mostraron anormalidades citológicas (8,9% ACE; 0,6% ACG; en 10,7% LEIBG y 0,6% LEIAG). Adicional,

27,4% hallaron moderada inflamación y 11,9% tenía metaplasia escamosa y alteraciones compatibles conjuntamente con el papilomavirus. La edad promedio quienes poseen LEIBG fue 32 años. Mientras que para ACE fue de 37,5. Las alteraciones citológicas presentadas acordes con VPH fueron encontradas en reclusas de 33,8 años. La conclusión fue por la alta prevalencia de cambios citopatológicos en el epitelio cervicouterino, el tamizaje debería ser un protocolo rutinario en este universo poblacional vulnerable, con el riguroso seguimiento.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Mendulo (19). Tuvo objetivo general “Identificar desafíos clave que padecen estas mujeres para tener acceso a los servicios de tamizaje y utilizar esta información para desarrollar políticas y estrategias adecuadas”. Utilizaron diseño cualitativo transversal. Participaron 31 prisioneras de entre 18 y 49 años, de las cuales 15 fueron entrevistadas en profundidad y 16 participaron en dos grupos focales de 8 mujeres cada uno. Las entrevistas se grabaron y transcribieron de forma literal, y la información fue analizada por medio de un análisis inductivo de contenido. Hallazgos revelaron que un gran número de mujeres en la prisión de Maula, Malawi estaban informadas sobre neoplasia cervical, sus factores de riesgo y los beneficios del tamizaje. También mostraron disposición para someterse a estas pruebas. Sin embargo, se identificaron varios obstáculos para acceder al tamizaje, tales como la limitada disponibilidad de los servicios, el dolor durante el procedimiento, la presencia de profesionales masculinos realizando el examen, el maltrato por parte de las autoridades y el favoritismo. Para favorecer la temprana detección de la enfermedad cervical en la prisión de Maula, se recomienda asegurar la disponibilidad continua de los servicios de tamizaje, realizados por profesionales de salud femeninas. Además, el tamizaje debería integrarse como parte del examen de salud obligatorio al ingresar al penal. Es esencial llevar a cabo campañas de sensibilización para reducir el miedo y proporcionar claridad sobre el proceso

de tamizaje. Asimismo, es necesario sensibilizar a los oficiales de prisión y a los trabajadores de salud con el fin de que las prisioneras tengan acceso en atención médica durante su encarcelamiento.

Kanbergs y col (20). Su trabajo tuvo como objetivo general “Examinar con mayor profundidad las prácticas de tamizaje y seguimiento del cáncer cervical en las prisiones de Estados Unidos”. Para ello, se distribuyó una encuesta de 29 preguntas a los directores médicos de prisiones estatales, con el fin de evaluar las prácticas de tamizaje, la educación impartida y las características de las instalaciones y de los pacientes. El estudio recibió respuestas de 35 de los 50 directores médicos entre agosto de 2021 y enero de 2022. Todos los sistemas penitenciarios ofrecieron tamizaje para el cáncer cervical tanto al ingreso como en intervalos específicos. Sin embargo, solo el 36% de los centros proporcionaban colposcopias en el lugar y el 9% realizaban procedimientos de escisión. En un total de 11 estados se identificaron entre 1 y 5 eventos neoplásicos cervicales en el último año. Obstáculos como falta de interés en los pacientes, los retrasos en las referencias a la comunidad y la falta de seguimiento de los resultados anormales tras la liberación de los pacientes. Hallazgos revelaron que, aunque la tasa de tamizaje es relativamente alta, el obstáculo más reportado fue falta de interés de los pacientes. El seguimiento también se ve afectado por esta falta de interés, retrasos en las referencias comunitarias para procedimientos diagnósticos y la liberación de los pacientes antes de que se complete el seguimiento.

De Luget y col (21). Su investigación tuvo como objetivo principal “Estimar la prevalencia de displasia cervical entre mujeres encarceladas”. El estudio se realizó en dos formas: La primera, descriptiva y retrospectiva, analizó los informes del Papanicolaou en el centro penitenciario de Baumettes en Marsella, Francia. La segunda, cualitativa y prospectiva, se realizó en el mismo centro penitenciario. Las internas, voluntarias y que hablaban francés, con edades entre 25 y 65

años, respondieron al cuestionario de calidad de vida de 12 ítems y a uno más específico sobre el tamizaje de cáncer cervical y tratamientos para displasia cervical. Se evaluaron un total de 201 pruebas de Papanicolaou, de las cuales 135 fueron normales (66,8%) y 33 insatisfactorias (16,3%). Se encontraron 33 pruebas anormales (16%). Las pacientes tenían edad promedio de 38,9 años, con un promedio de 4,05 embarazos y 2,29 hijos. El 75% eran fumadoras y el 52,2% presentaba trastornos psiquiátricos. En la segunda parte del estudio, el análisis del cuestionario SF-12 reveló que el puntaje promedio en la componente de salud física era de 43,6 y en la salud mental era de 36,5. El análisis también mostró que la incertidumbre sobre el día exacto de hospitalización representaba un obstáculo para el tratamiento en 15 pacientes, quienes tenían un puntaje significativamente más bajo en la salud mental ($p = 0.047$). En conclusión, la prevalencia de pruebas de Papanicolaou patológicas es mayor en la población carcelaria, el tamizaje es aceptado y las internas son receptivas a la información sobre prevención del cáncer cervical proporcionada durante entrevistas individuales. La reorganización sistemática de cuidados en detención y gestión de la salud mental son factores esenciales para la aceptación del tratamiento.

Escobar (22). En su estudio el objetivo fue “Resumir la evidencia actual sobre los casos hallados de infección por papilomavirus, neoplasia cervical y lesiones precancerosas de mujeres en prisión en todo el mundo y comparar estas tasas con la población en general”. En los hallazgos se incluyó en la revisión un total de 53 533 mujeres encarceladas de 10 países y 35 estudios. La prevalencia del VPH entre los presos osciló entre el 10,5% y el 55,4% con una heterogeneidad significativa. La prevalencia de NIC diagnosticada por citología en reclusos osciló entre 0% y 22%. En conclusión, las mujeres en prisión tienen mayor riesgo de cáncer cervicouterino que la población general, ya que existe prevalencia alta de infección por papilomavirus y lesiones precancerosas en esta población.

Mehta y col (23). Su investigación tuvo como objetivo general “Realizar un tamizaje para el cáncer cervical en mujeres prisioneras mediante inspección visual con ácido acético (IVAA)”. Su metodología empleada consistió un estudio transversal realizado en una de las prisiones más grandes del norte de India. Se entrevistó a 181 mujeres internas mayores de 18 años utilizando un cuestionario. Tras obtener el consentimiento informado, se procedió al tamizaje de IVAA. Se evidenció que un 74,03% tenía entre 21 y 40 años. De las 181 mujeres entrevistadas, el 50,2% no sabían leer ni escribir. La mayoría de ellas (123) había tenido entre uno y tres embarazos, y 43 mujeres usaban condones como método anticonceptivo. Además, 38 mujeres (20,9%) tenían múltiples parejas sexuales. Entre las 181 mujeres sometidas al tamizaje, el 22,6% resultó positiva en IVAA. En conclusión, las mujeres prisioneras están expuestas a un riesgo elevado por la prevalencia de factores de riesgo en esta población. Es esencial establecer programas de tamizaje e intervención para organizar los servicios de salud dentro del entorno penitenciario, de manera que se pueda proporcionar detección y manejo de la neoplasia cervical en etapas tempranas, lo que mejoraría el pronóstico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer de cuello uterino

a. Definición

Considerado la segunda patología neoplásica; tiene un factor identificado, el papilomavirus, porque provoca una infección transitoria del epitelio cervical provocando cambios precursores lentos y de evolución progresiva, en su transcurso puede desencadenar la fase invasiva de la neoplasia (24).

Actualmente para esta enfermedad contamos con tecnología eficaz de prevención secundaria basada en técnicas para identificar un posible caso de la patología oncológica. Aunque

se dispone de métodos para un eficaz diagnóstico, un número considerable de mujeres fallecen en el mundo, porque muchas de ellas no tienen acceso a servicios médicos por diversos factores que las limitan (25).

b. Etiología

Es frecuente en mujeres alrededor del mundo causado por una infección viral, es decir el papilomavirus, especialmente sus serotipos que son considerados de alto riesgo o también denominados oncogénicos (26).

El agente causal es un virus ADN de doble cadena en forma circular, pequeño, tiene forma icosaédrica, no posee envoltura, mide aproximadamente un diámetro entre 52-55 nm, su cápside formada de 72 capsómeros pentaméricos, y es el responsable de causar una infección persistente que puede promover la aparición de verrugas en la zona genital y aproximadamente un 80% de la población femenina lo pueden contraer, pero también puede afectar al género masculino, ya que se pueden infectar en algún momento de su vida. La infección viral comúnmente se observa en la etapa de adolescencia, pero también en la adultez temprana, ya que usualmente es donde se inicia la actividad sexual de muchas personas. Cuando contraen el patógeno, tratan la infección por un plazo de aproximadamente 18 a 24 meses. Sin embargo, se ha observado que un pequeño porcentaje de mujeres, generan una infección viral persistente y con el tiempo desarrollan una enfermedad preinvasiva significativa, y menos del 1% desarrolla un cáncer invasivo a nivel del cérvix (27).

c. Factores de riesgo

El aumento depende de muchas condiciones, generando que dichos serotipos oncogénicos del agente persistan y evolucionen hasta llegar a la enfermedad neoplásica. Entre los factores de riesgo están:

I. Factores Sociodemográficos

❖ Edad

Tiene más probabilidad de padecerlo las mujeres a partir de los 30 años, es por ello importante que desde edades tempranas hacerse un control de manera anual y detectar precozmente alguna anomalía en el cérvix (28).

❖ Grado de instrucción

Por falta de información, los centros educativos no toman en cuenta medidas para prevenir la aparición de la patología. Otro punto para tomar en cuenta es el analfabetismo, es una condición en donde las personas no han aprendido a leer ni a escribir, se considera también un factor de riesgo, porque existe un desconocimiento de la existencia del papilomavirus, la vía de transmisión, escenarios clínicos de la enfermedad, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (24).

❖ Nivel Socioeconómico

Este factor conlleva a no tener la accesibilidad de atención en centros hospitalarios y hacerse un chequeo para evitar la aparición de la neoplasia (29).

II. Factores Conductuales

❖ Tabaquismo

Las fumadoras poseen un mayor peligro que aquellas no fumadoras, debido a los efectos de los ingredientes carcinógenos de los cigarrillos (29).

III. Factores Ginecoobstétricos

❖ Conducta sexual

Esta sección habla del inicio sexual temprano y número de parejas sexuales, porque está comprobado que incrementan el riesgo a la enfermedad, también depende la historia sexual de la pareja, porque puede ser portador del virus al momento de tener intimidad (30).

❖ Paridad

Se describe que un aumento de partos genera lesiones en el aparato genital, trayendo consigo la proliferación de los serotipos oncogénicos del papilomavirus (30).

2.2.2. Prueba de Papanicolaou

a. Definición

Prueba aplicada con la prevención y detección de células malignas a nivel del cérvix que reflejen la aparición de la neoplasia. Es una técnica muy utilizada en detectar anomalías como células precancerosas; y mediante ello, se ha visto que ha reducido alrededor de un 50% la morbimortalidad en países desarrollados en el mundo (31).

b. Técnica

Es considerada una técnica basada en procedimientos, donde primero el médico tiene que recurrir a medidas de asepsia y de prevención para no generar daño a las pacientes. Donde primero el médico debe aplicar la técnica del adecuado lavado de manos, tiene que haber una buena comunicación con la paciente donde se le explica el procedimiento que se le va a realizar,

manteniéndola siempre informada, hay que decirle que necesita miccionar para mantener relajados los músculos perineales, luego tiene que poner una posición ginecológica o también llamada posición de litotomía, ahí se le introduce el espéculo y con una espátula ayre se recolecta las muestras vaginales y cervicales, se obtienen células exo y endocervicales, donde se van a depositar en la lámina portaobjetos, que se fijará y se teñirá correctamente en el laboratorio, para su respectiva interpretación; esto permitirá detectar si existe inflamación, infección y lesiones preinvasores o invasoras a nivel del cuello uterino (31).

c. Frecuencia del examen

La población femenina en general debe comenzar su toma de muestra cuando comienzan su vida sexual. Si la primera prueba sale negativa, debe ser repetida el siguiente año, si en la segunda sale negativa, las otras pruebas se efectuarán cada tres años. Ahora, las mujeres que presenten un riesgo epidemiológico elevado para el desarrollo de la enfermedad, deben realizar un examen citológico anual.

El desarrollo del examen preventivo por Papanicolaou se ha visto como una prueba fundamental en la detección precoz de la enfermedad oncológica. Es una técnica considerada simple, no invasiva, efectivo, eficiente y de bajo costo, y muy útil en detectar anomalías como células neoplásicas. Sigue siendo considerada la principal herramienta en prevención y detección precoz en neoplasia de cérvix para las mujeres de diversos países del mundo (32).

d. Resultados del examen de toma de Papanicolaou

Negativo. No hay anomalías o cambios celulares a nivel del epitelio del cérvix.

Positivo. Se encontraron hallazgos de cambios celulares anómalos. Sin embargo, no siempre significa que pueda tener la persona cáncer cervicouterino, pero si estos cambios llegar a

invadir el epitelio del cuello uterino, pueden generar algunas anormalidades en la zona. Estas pueden ser:

e. Las lesiones escamosas intraepiteliales

El cáncer cervicouterino presenta como mecanismo fisiopatológico un desarrollo lento, pero de curso progresivo. Ese problema se da originado a través de lesiones intraepiteliales escamosas. Se consideran lesiones premalignas en el cérvix y transcurren meses inclusive años para el desarrollo de la neoplasia. Un Papanicolaou es posible que detecte estas alteraciones en el cérvix (33). Se caracterizan por manifestar alteración en la maduración celular y atipia nuclear, y en base a esas características fitopatológicas son clasificadas citológicamente en:

❖ Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado:

Catalogada como manifestación de reciente infección por el papilomavirus y tienden a sufrir regresión tan frecuentemente como las infecciones latentes. Nos refieren que son aquellas lesiones hasta un tercio del epitelio de cuello uterino está ocupada por células displásicas.

En los resultados se trata de una Displasia Leve y nos refiere que existen cambios menores provocados por el patógeno viral, pero estos pueden desaparecer por sí solos con la detección y el manejo adecuado (33).

❖ Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado:

Hay atipia y desorganización moderada a grave desde las capas basales a intermedias, aumento de la proliferación de células inmaduras atípicas e incremento en la relación núcleo/citoplasma de las células parabasales e intermedias por la reducción del área citoplasmática.

Son lesiones en donde las células displásicas ocupan más de una tercera parte de la profundidad del epitelio cervical (34).

Este resultado puede tratarse de una Displasia Moderada o una Displasia Grave y nos indica que el papilomavirus está generando cambios celulares que pueden progresar a una neoplasia de cuello uterino.

2.4. Formulación de hipótesis

No corresponde

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método Inductivo, ya que se enfoca en describir y caracterizar rigurosamente un fenómeno a partir de datos cuantitativos sin buscar relaciones o probar hipótesis específicas, se realiza el análisis de datos para llegar a las conclusiones generales sobre los hallazgos obtenidos (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo para analizar el fenómeno de la investigación, incluida la expresión de los resultados en forma numérica. Esto facilitará el uso de técnicas estadísticas para evaluar de manera significativa los hallazgos y corroborar los resultados esperados del estudio (36).

3.3. Tipo de investigación

Debe delimitarse como Básica, buscando el desarrollo de nuevos conocimientos centrándose en comprender los principios fundamentales y ampliarlos para añadir información relevante, factible y novedosa (37).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, donde el investigador observó el fenómeno en su contexto natural sin ninguna manipulación. La investigación será retrospectiva, dado que se revisarán las historias clínicas de las participantes de nuestro estudio, donde se utilizarán datos previamente recopilados. Además, corte transversal, pues, la información será recolectada durante un período de tiempo sin seguimiento continuo. Por último, nivel descriptivo, para describir la prevalencia de cáncer cervicouterino en el establecimiento y utilizar los datos para fines descriptivos, facilitará el desarrollo de futuras investigaciones basadas en estos resultados. (38)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En base reporte de Unidad Asistenta Social se tiene que para el año 2023, hay 16 internas diagnosticadas con cáncer de cervicouterino, cuyas historias clínicas serán la materia de la unidad de análisis.

3.5.2. Muestra

Correspondiente al trabajo la conformaron 16 internas diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Establecimiento Penitenciario de Mujeres Chorrillos 2023, conforme a los registros clínicos de la Unidad de Asistencia Social de esa institución.

Dado que esta cifra corresponde a la totalidad de los casos confirmados en ese centro penitenciario, el tamaño muestral fue compuesto con las 16 historias clínicas, sin aplicarse técnicas de muestreo probabilístico, dado que esto se fundamenta en que, en pequeñas poblaciones y en contextos determinados como los sistemas carcelarios, es adecuado realizar una recogida censal

en la que se integre a todos los sujetos accesibles, en particular en estudios con objetivos de exhaustividad y no de generalización estadística (39).

Esta técnica, además, se considera adecuada para investigaciones en salud pública para patologías de baja prevalencia en entornos cerrados, en los que no es posible acudir a muestras más amplias (39). Se toma la decisión de utilizar todo el universo poblacional, considerando correcto dado que se trata de una población muy específica y finita, puesto que no existen más casos reportados en esa institución penal hasta la fecha.

3.5.3. Muestreo

No Probabilístico, pues, no es posible seleccionar a la totalidad los elementos del universo poblacional para que formen parte del tamaño muestral, sino seleccionarlos con las características y el contexto de la investigación (39).

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Cáncer de Cuello Uterino

- **Dimensión 1: LEIBG:** Lesiones en donde se ve comprometido un tercio del epitelio del cérvix, donde es invadida por células displásicas, detectada por Papanicolaou.
- **Dimensión 2: LEIAG:** Lesiones en donde se ve comprometido más de un tercio del epitelio del cérvix, donde es invadida por células displásicas, detectada por Papanicolaou.

Variable 2: Factores asociados al cáncer cervicouterino.

- **Dimensión 1. Factores Sociodemográficos:** Nacionalidad, Edad, Estado Civil, Nivel educativo, Ocupación u oficio antes y actualmente en reclusión, Nivel socioeconómico antes de la reclusión, Lugar de residencia antes de la reclusión.
- **Dimensión 2. Factores Conductuales:** Consumo de tabaco.
- **Dimensión 3. Factores Ginecoobstétricos:** Edad de inicio de relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Paridad, Métodos Anticonceptivos, Flujo Vaginal Patológico, Antecedentes Personales de ITS, Antecedentes Familiares de cáncer cervicouterino.

Tabla 1. Operacionalización de la variable cáncer cervicouterino.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Valores
Cáncer Cervicouterino	Enfermedad neoplásica que se desarrolla en las células que recubren el cérvix, causado por serotipos oncogénicos del Papilomavirus.	Ficha de	LEIBG	Aquellas lesiones en donde se ve comprometido un tercio del epitelio del cérvix, donde es invadida por células displásicas.	Ordinal	1. Displasia Leve (NIC I)
		recopilación de datos de las historias clínicas incluido la Prueba de Papanicolaou realizada		Son aquellas lesiones en donde se invade dos tercios del epitelio del cuello uterino por células displásicas.		2. Displasia Moderada (NIC II)
				LEIAG	Son aquellas lesiones en donde se invade todo el epitelio del cuello uterino	

por células
displásicas. Severa
(NIC III)

Nota. Elaboración propia.

Tabla 1. Operacionalización de los factores asociados al cáncer cervicouterino.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO	Registros médicos y ficha de recopilación de datos	Factores Sociodemográficos	Nacionalidad	Nominal	Peruana. Extranjera.
			Edad	Razón	Cantidad de años cumplidos.
			Estado Civil	Nominal	Soltera. Casada. Divorciada. Viuda.
			Nivel educativo	Ordinal	Analfabeta. Primaria Incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Educación superior.
			Ocupación u oficio antes de reclusión	Nominal	No estudia ni trabaja. Solo estudia. Estudia y trabaja.
			Ocupación u oficio actualmente en la reclusión		Solo trabaja. Solo estudian dentro de la prisión.

			Solo trabajan dentro de la prisión.
	Nivel socioeconómico antes de la reclusión	Ordinal	Alto. Medio. Bajo
	Zona residencial	Nominal	Rural. Urbano.
Factores Conductuales	Consumo de tabaco	Nominal	Si. No.
	Edad de inicio de relaciones sexuales		Menor de edad. Mayor de edad.
	Número de parejas sexuales		Cantidad de parejas sexuales.
	Paridad		Nulípara. Primípara. Multípara.
	Métodos Anticonceptivos		Si. No.
Factores Ginecoobstétricos	Flujo Vaginal Patológico	Nominal	Si. No.
	Antecedentes Personales de ITS		Si. No.
	Antecedentes Familiares de cáncer cervicouterino		Si. No.

Nota. Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Análisis documental, ya que la información registrada se obtuvo mediante historias clínicas de internas diagnosticadas de cáncer cervicouterino en el año 2023 del establecimiento penitenciario Mujeres Chorrillos.

1.7.2. Descripción de instrumentos

Se realizó el recojo de la información de los registros clínicos de la población estudiada diagnosticada con cáncer de cervicouterino del establecimiento penitenciario de Mujeres Chorrillos, 2023 mediante una ficha previamente validada mediante la opinión de especialistas, a fin de procesar y analizar estadísticamente. El instrumento validado y confiable se encuentra en el ANEXO 1. Se usará la información de variables propuestas en esta investigación.

3.7.3. Validación

Tabla 3. Validez de acuerdo al nivel de estudio.

Jurado	Coficiente	Calificación
Dra. Graus Cortez, Lupe		100%
Dr. Bruno Ramos, Jorge		100%
Dr. Mejía Toribio, Jesús		100%

Nota. Elaboración propia.

En base al formato de validación, los suscritos, dan conformidad de validez del instrumento para recabar la información materia de la investigación. Las fichas respectivas están en el ANEXO 3.

3.7.4. Confiabilidad

Fue sometido a evaluación usando alfa de Cronbach, siendo este 0.79, se observa en el ANEXO 4, el cual se interpreta según los niveles de confiabilidad propuestos por Hernández et al. (40). Un valor entre -1.0 y 0.00 indica que el instrumento no es confiable; 0.01 a 0.49 nos da muy baja confiabilidad; 0.50 a 0.75 corresponde a una moderada confiabilidad; 0.76 a 0.89 indica un instrumento muy confiable con el que se obtiene este estudio; y de 0.90 a 1.00 corresponde a alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- **Autorización**

Se obtuvo el permiso de la directora y personal de salud encargado del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, para lograr acceso de historias clínicas de internas diagnosticadas con cáncer cervicouterino, 2023.

- **Coordinación**

Fue realizado por coordinación del Bachiller en Medicina Jonathan Jesús Benites Cuadros.

- **Tiempo**

La investigación duró 8 meses, incluyendo realización del estudio, así como el trabajo de campo se realizó por medio de la ficha que se usó para recoger los datos junto con las historias clínicas para su posterior análisis estadístico y elaboración del Informe final.

Procedimiento de toma de datos y plan de análisis de datos

Se seleccionó historias clínicas cumpliendo los criterios de las variables definidas del estudio y asignadas en el instrumento. Al completar la recolección informática, fue organizada en base de datos con el fin de analizar y explicar los resultados.

a) Plan de clasificación y procesamiento:

- Fue empleada matriz de clasificación, donde registraron la información en Excel 2019 y fue almacenada en el formato de recopilación, se tabularon con el objetivo de ser explicados.

b) Plan de codificación:

- Los datos que contengan medidas numéricas y categóricas se codificarán para fines de ingreso de datos.

c) Plan de análisis de datos:

- Fue empleado Excel 2019 con el fin de ingresar la información recopilada para su procesamiento. En cuanto al análisis, se empleó el software estadístico SPSS 26, donde la información fue representada en tablas y gráficos con análisis univariado, para ayudar a comprender mejor el porcentaje de la prevalencia y las características de las variables estudiadas del cáncer cervicouterino de manera individual, que van a ser analizados e interpretados para proporcionar información relevante en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

El estudio contribuye con algunos hallazgos científicos característicos e innovadores y que, además, permiten que evolucione y se desarrolle la humanidad. Por lo tanto, deben existir principios que estén asentados en muchos campos y que sean en beneficio de todos los participantes en el estudio, para sacar el mejor provecho, minimizar el daño donde haya igualdad y garantías para todas las personas de la sociedad (41). Por consiguiente, esta investigación cumplió con los principios éticos, brindando protección de identidad trabajando con historias clínicas, las cuales se les asignó un número para guardar el anonimato de las internas diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el penal.

Principio de autonomía: La investigación estuvo basada en una verificación de historias clínicas, no involucra participación directa de las internas, por ello no es necesario que en este tipo de investigación se aplique un consentimiento informado, de igual forma se protegió a las internas estudiadas por ser consideradas una población vulnerable.

Principio de beneficencia: No se hará algún tipo de daño, avalando que la información empleada es en beneficio de futuras investigaciones de poblaciones penitenciarias en mujeres que padecen cáncer de cervicouterino.

Principio de no maleficencia: No se realizaron intervenciones que pueden dañar o perjudicar a la población del estudio, donde los datos recolectados fueron de la máxima confidencialidad y se usaron solo para fines académicos.

Principio de justicia: La población estudiada se realizó cumpliendo con los criterios de elegibilidad sin discriminación. Se revisaron los registros médicos de cada reclusa del establecimiento penitenciario que presentaron el diagnóstico requerido para la investigación, por ello se mostró respeto y no se efectuó distinción alguna, ya que van a contar con las mismas oportunidades de selección al margen de su nacionalidad y el tipo de condena que han recibido.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Objetivo general

Describir la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023.

Tabla 4. *Resultados de la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres en Chorrillos, mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer Cervicouterino (Resultados PAP)		
NIC I - Displasia Leve	8	50,0%
NIC II - Displasia Moderada	3	18,8%
NIC III - Displasia Severa	5	31,3%
Total	16	100,0%
Edad de la Interna		
20 años	1	6,3%
22 años	1	6,3%
24 años	1	6,3%
26 años	1	6,3%

27 años	1	6,3%
32 años	1	6,3%
38 años	1	6,3%
42 años	1	6,3%
44 años	2	12,5%
48 años	2	12,5%
49 años	1	6,3%
56 años	1	6,3%
58 años	1	6,3%
59 años	1	6,3%
Estado Civil		
Soltera	13	81,3%
Casada	3	18,8%
Nivel Educativo		
Analfabeta	2	12,5%
Primaria Incompleta	2	12,5%
Primaria Completa	1	6,3%
Secundaria Incompleta	4	25,0%
Secundaria Completa	3	18,8%
Educación Superior	4	25,0%
Ocupación/Oficio Antes de Reclusión		
No estudia ni trabaja	9	56,3%
Solo estudia	1	6,3%
Estudia y trabaja	2	12,5%
Solo trabaja	4	25,0%
Ocupación/Oficio Actualmente en Reclusión		
Solo estudian dentro de la prisión	1	6,3%
Solo trabajan dentro de la prisión	13	81,3%
Nivel Socioeconómico Antes de Reclusión		
Alto	1	6,3%
Medio	3	18,8%
Bajo	12	75,0%
Lugar de Residencia Antes de Reclusión		
Rural	5	31,3%
Urbano	11	68,8%
Consumo de Tabaco		
Sí	14	87,5%
No	2	12,5%
Edad de Inicio Sexual		
13 años	1	6,3%
14 años	6	37,5%
15 años	3	18,8%
16 años	3	18,8%
18 años	3	18,8%
Número de Parejas Sexuales		
1	5	31,3%

2	9	56,3%
3	1	6,3%
6	1	6,3%
Uso de Anticonceptivos		
Sí	1	6,3%
No	15	93,8%
Paridad		
Nulípara	1	6,3%
Primípara	4	25,0%
Múltipara	11	68,8%
Flujo Vaginal Patológico		
Sí	15	93,8%
No	1	6,3%
Infecciones de Transmisión Sexual		
Sí	16	100,0%
Cáncer de Cérvix en Algún Familiar		
Sí	8	50,0%
No	8	50,0%
VIH/SIDA en Algún Familiar		
No	16	100,0%

Interpretación:

Los resultados indican una alta prevalencia de displasias cervicouterinas en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, con un gran porcentaje de factores como la adicción al tabaco, antecedentes de infecciones transmitidas por relaciones sexuales, flujos vaginales patológicos e historia familiar oncológica. Estos factores, junto con la pobreza de accesibilidad a atenciones médicas preventiva, enfatizan urgencia de crear programas preventivos, educación en salud sexual y reproductiva y acceso a estudios periódicos como son el PAP para disminuir el riesgo de cáncer cervicouterino en esta población.

Objetivo específico 1

Describir la prevalencia de cáncer cervicouterino mediante el tamizaje por Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias

clínicas en el año 2023.

Tabla 5

Resultados de las pruebas de tamizaje de Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.

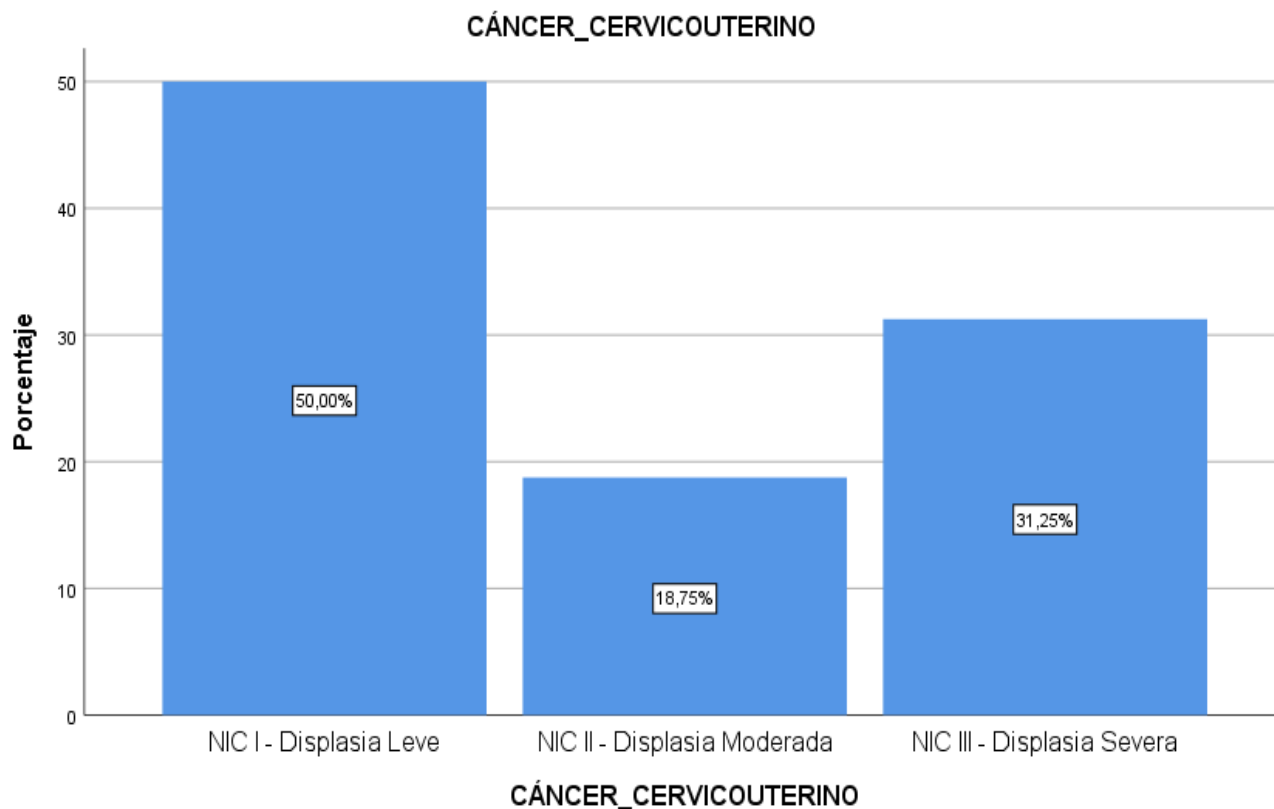
CÁNCER_CERVICOUTERINO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NIC I - Displasia Leve	8	50,0
	NIC II - Displasia Moderada	3	18,8
	NIC III - Displasia Severa	5	31,3
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 1. *Porcentaje de la prueba de tamizaje de Papanicolaou en internas del Establecimiento*

Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.



Interpretación:

Los resultados indican que, entre las internas evaluadas, el 50,0% presentó NIC I - Displasia Leve, el 18,8% fue diagnosticado con NIC II - Displasia Moderada y el 31,3% mostró NIC III - Displasia Severa. En total, se registraron 16 casos dentro del estudio

Objetivo específico 2

Describir los factores sociodemográficos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.

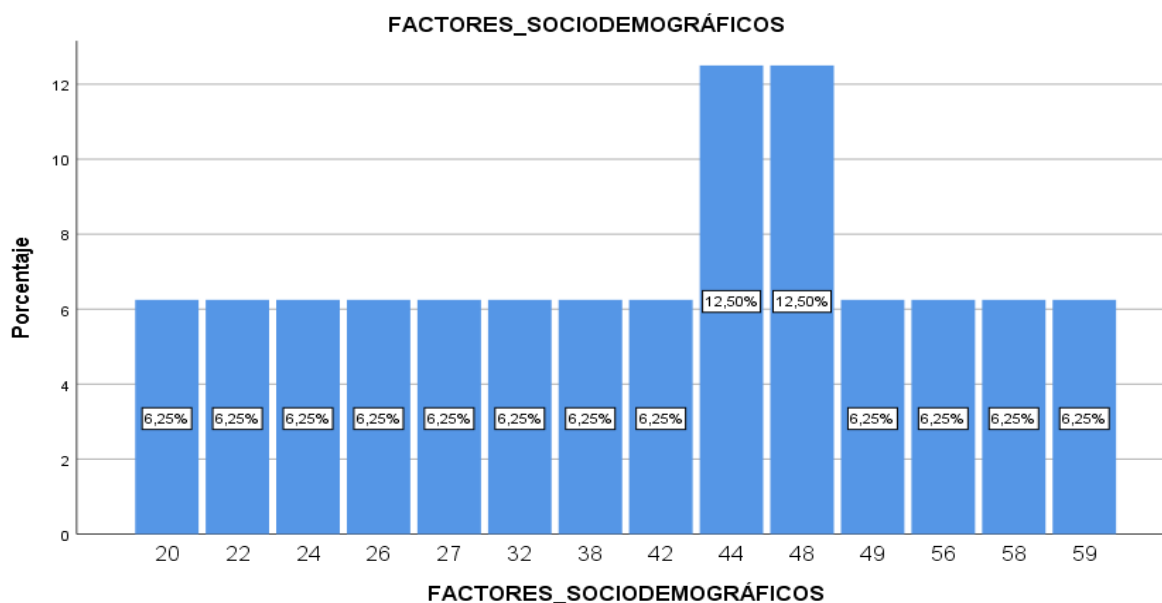
Tabla 6

Resultados de la edad de las internas.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad de la interna		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20	1	6,3
	22	1	6,3
	24	1	6,3
	26	1	6,3
	27	1	6,3
	32	1	6,3
	38	1	6,3
	42	1	6,3
	44	2	12,5
	48	2	12,5
	49	1	6,3
	56	1	6,3
	58	1	6,3
	59	1	6,3
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 2. Resultados porcentuales de la edad de las internas.**Interpretación:**

Los resultados apuntan a una distribución de edad heterogénea entre las internas evaluadas. Así, se muestra que el 12,5 por ciento de las internas que tienen 44 años y otro 12,5 por ciento de las internas que tienen 48 años, mientras lo que resta de grupos etarios son representados por 6,3 por ciento de los casos, que van desde los 20 hasta los 59 años. Para la evaluación se realizaron 16 casos.

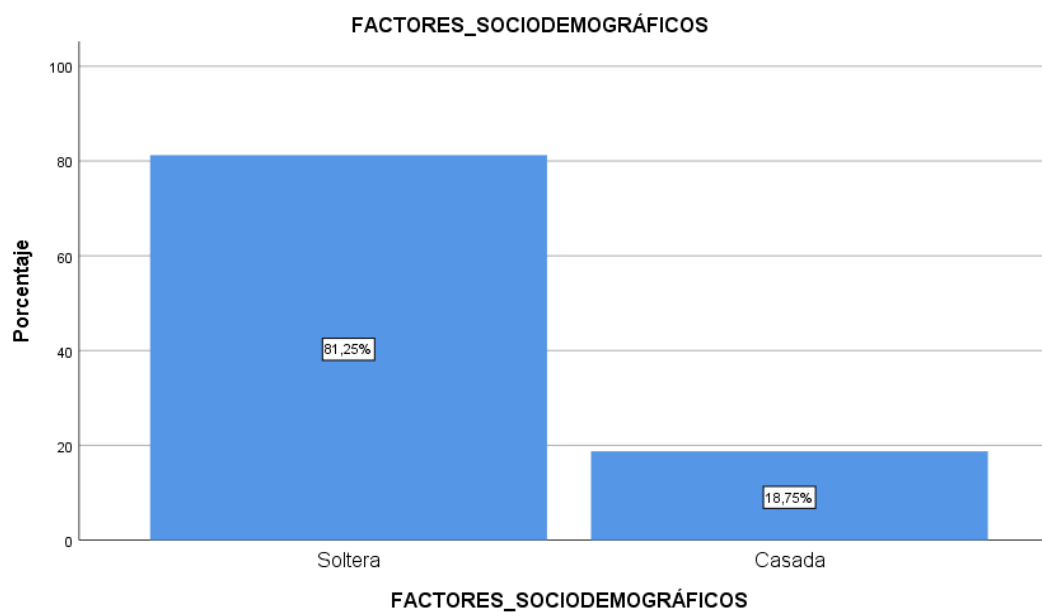
Tabla 7

Resultados del estado civil de las internas.

FACTORES_SOCIODEMOGRÁFICOS

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	13	81,3
	Casada	3	18,8
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 3. Resultados porcentuales del estado civil de las internas.**Interpretación:**

Hallazgos señalan que gran parte de reclusas evaluadas son solteras, representando el 81,3%, mientras que el 18,8% está casada. En total, se analizaron 16 casos.

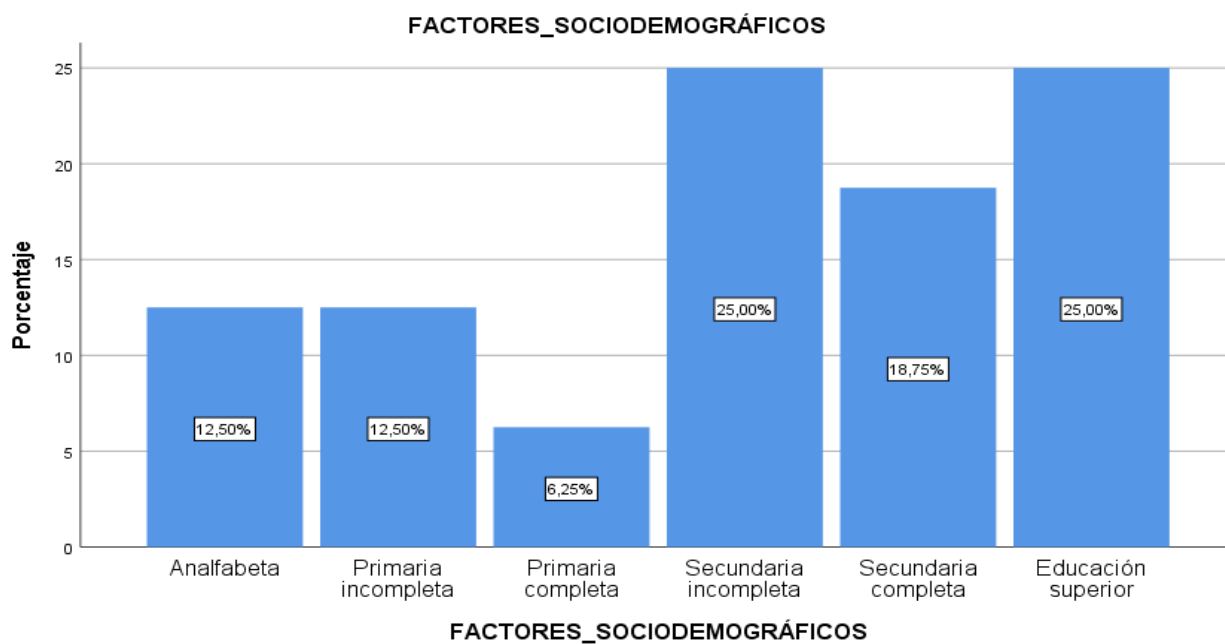
Tabla 8

Resultados del nivel educativo de las internas.

FACTORES_SOCIODEMOGRÁFICOS

	Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	2	12,5
	Primaria incompleta	2	12,5
	Primaria completa	1	6,3
	Secundaria incompleta	4	25,0
	Secundaria completa	3	18,8
	Educación superior	4	25,0
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 4. Resultados porcentuales del nivel educativo de las internas.**Interpretación:**

Resultados muestran que el 25,0 % de las internas tienen formación superior, mientras que un 25,0 % tienen secundaria incompleta. Un 18,8 % finaliza la secundaria, un 12,5 % son analfabetas y el otro 12,5 % tiene primaria incompleta. Finalmente, un 6,3 % terminó la primaria. En total se han evaluado 16 casos.

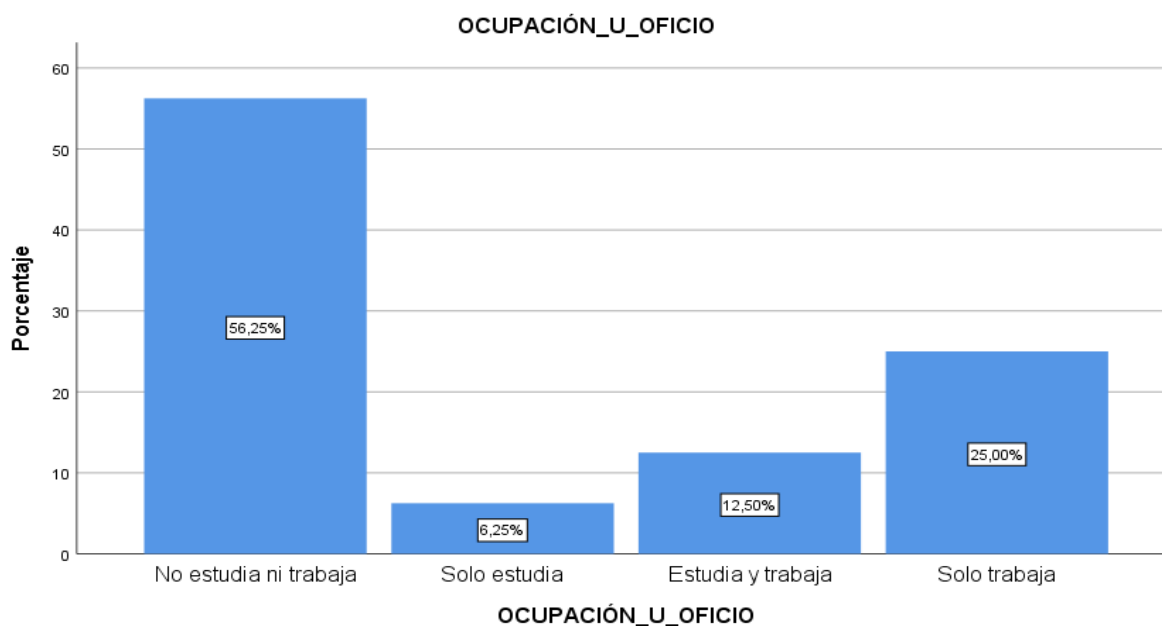
Tabla 9

Resultados de la ocupación u oficio antes de reclusión.

OCUPACIÓN_U_OFICIO

Ocupación u oficio antes de reclusión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No estudia ni trabaja	9	56,3
	Solo estudia	1	6,3
	Estudia y trabaja	2	12,5
	Solo trabaja	4	25,0
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 5. Resultados porcentuales de la ocupación u oficio antes de reclusión.**Interpretación:**

Hallazgos demostraron que antes de su reclusión, 56,3% internas no estudiaban ni trabajaban, el 25,0% solo trabajaban, el 12,5% combinaban estudio y trabajo, y el 6,3% solo estudiaban. En total, se evaluaron 16 casos.

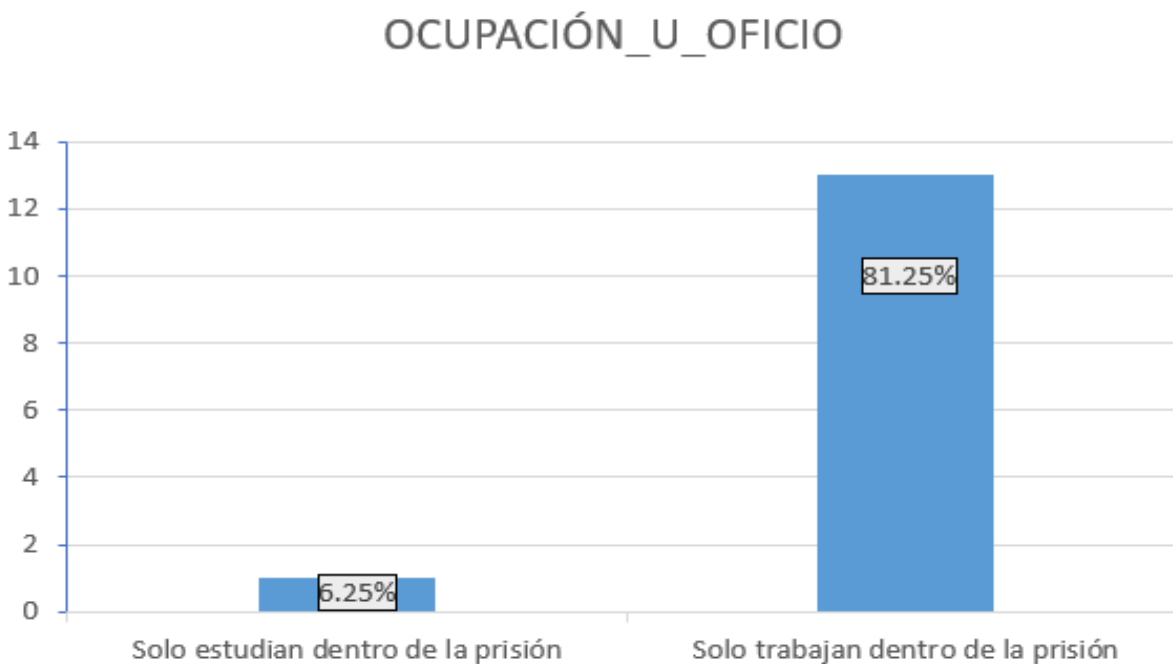
Tabla 10

Resultados de la ocupación u oficio actualmente en la reclusión.

OCUPACIÓN_U_OFICIO

Ocupación u oficio actualmente en la reclusión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Solo estudian dentro de la prisión	1	6,3
	Solo trabajan dentro de la prisión	13	81,3
	Total	14	87,5
Perdidos	Sistema	2	12,5
Total		16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 6. Resultados porcentuales de la ocupación u oficio actualmente en la reclusión.**Interpretación:**

Actualmente en reclusión, 81,3% internas solo trabajaban dentro de la prisión, mientras que el 6,3% solo estudiaban. Se registró un 12,5% de datos perdidos.

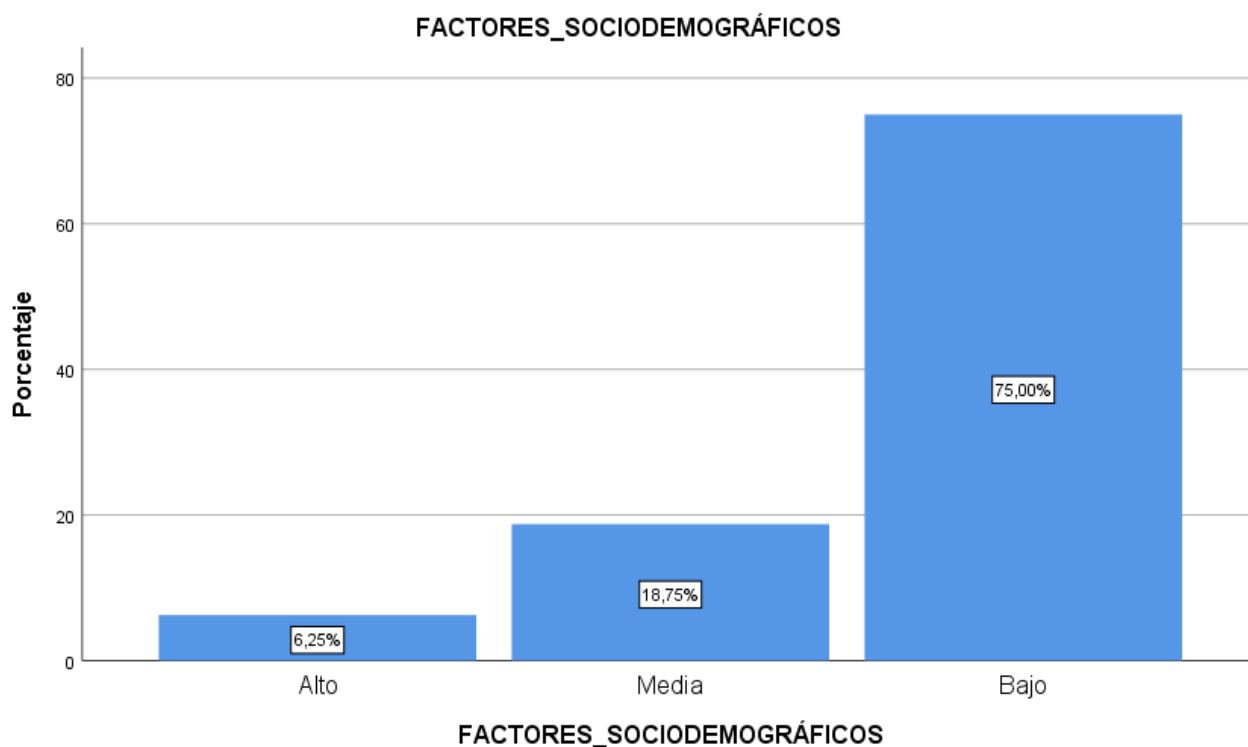
Tabla 11

Resultados del nivel socioeconómico antes de la reclusión.

FACTORES_SOCIODEMOGRÁFICOS

Nivel socioeconómico antes de la reclusión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	1	6,3
	Media	3	18,8
	Bajo	12	75,0
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 7. Resultados porcentuales del nivel socioeconómico antes de la reclusión.**Interpretación:**

Antes de su reclusión, 75,0% internas pertenecían a un bajo nivel socioeconómico, 18,8% a nivel medio y 6,3% a nivel alto.

Tabla 12

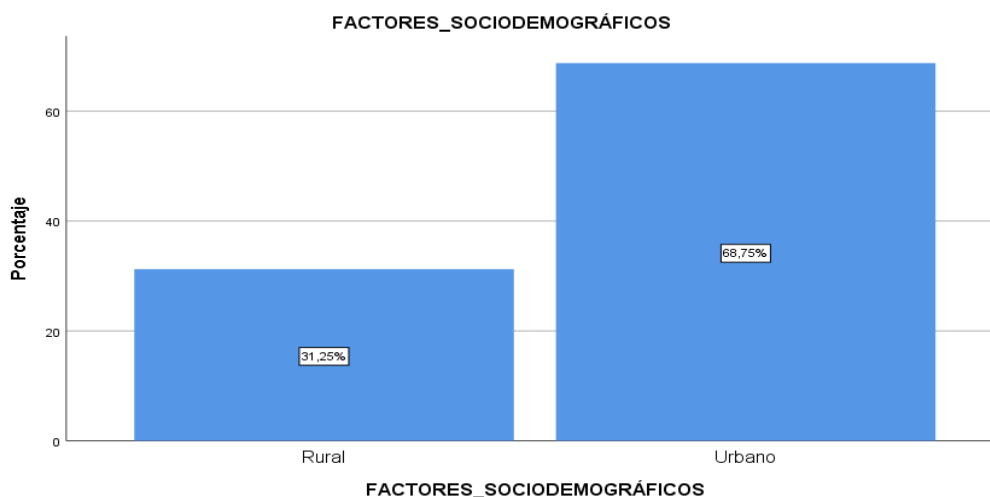
Resultados del lugar de residencia antes de la reclusión.

FACTORES_SOCIODEMOGRÁFICOS

Lugar de residencia antes de la reclusión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rural	5	31,3
	Urbano	11	68,8
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 8. Resultados porcentuales del lugar de residencia antes de la reclusión.



Interpretación:

Antes de su reclusión, 68,8% de las internas residía en zonas urbanas, y 31,3% vivía en zonas rurales.

Objetivo específico 3

Detallar los factores conductuales presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.

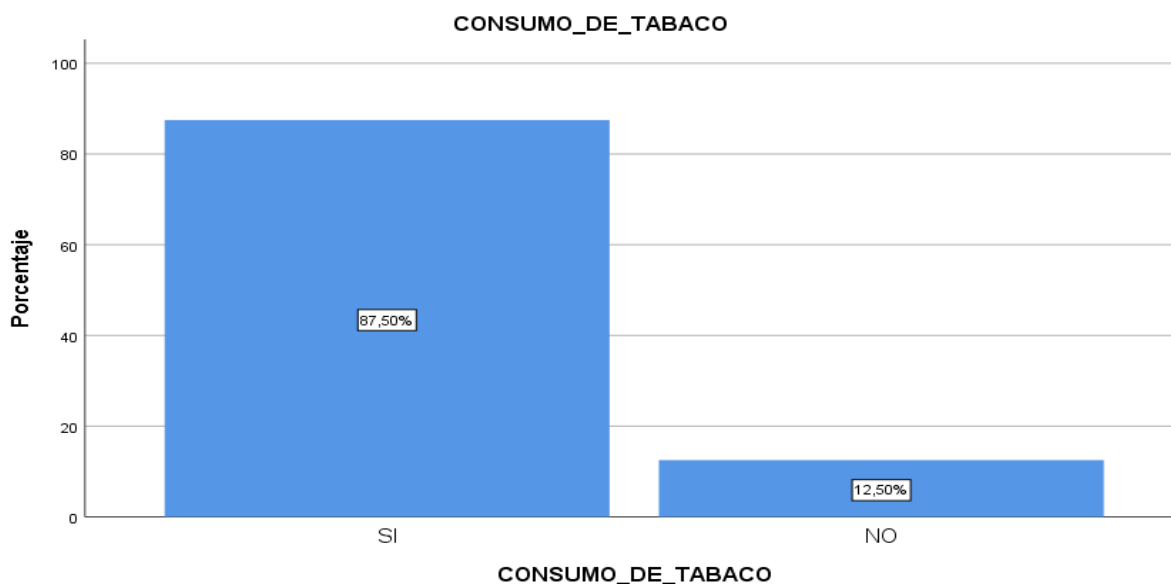
Tabla 13

Resultados del consumo de tabaco de las internas.

CONSUMO_DE_TABACO

Consumo de tabaco de las internas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	14	87,5
	NO	2	12,5
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 9. Resultados porcentuales del consumo de tabaco de las internas.**Interpretación:**

Hallazgos enseñan que 87,5% internas reportó consumir tabaco, mientras el 12,5% no.

Objetivo específico 4

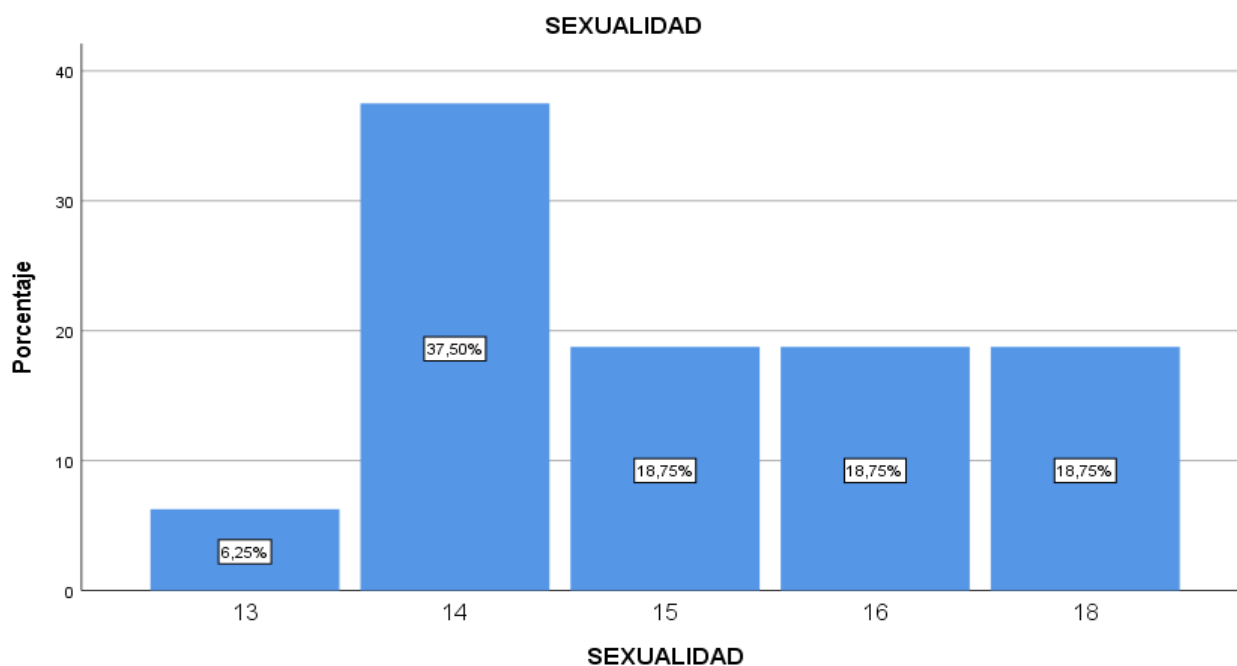
Identificar los factores ginecoobstétricos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.

Tabla 14

Resultados de la edad de inicio sexual de las internas.

		SEXUALIDAD	
Edad de inicio sexual		Frecuencia	Porcentaje
Válido	13	1	6,3
	14	6	37,5
	15	3	18,8
	16	3	18,8
	18	3	18,8
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 10. *Porcentaje de la edad de inicio sexual de las internas.***Interpretación:**

Mayor parte de internas comenzó su vida sexual a los 14 años (37,5%), 18,8% inició a los 15 años, 18,8% a los 16 años y 18,8% a los 18 años. Solamente el 6,3% experimentó primera actividad sexual a los 13 años.

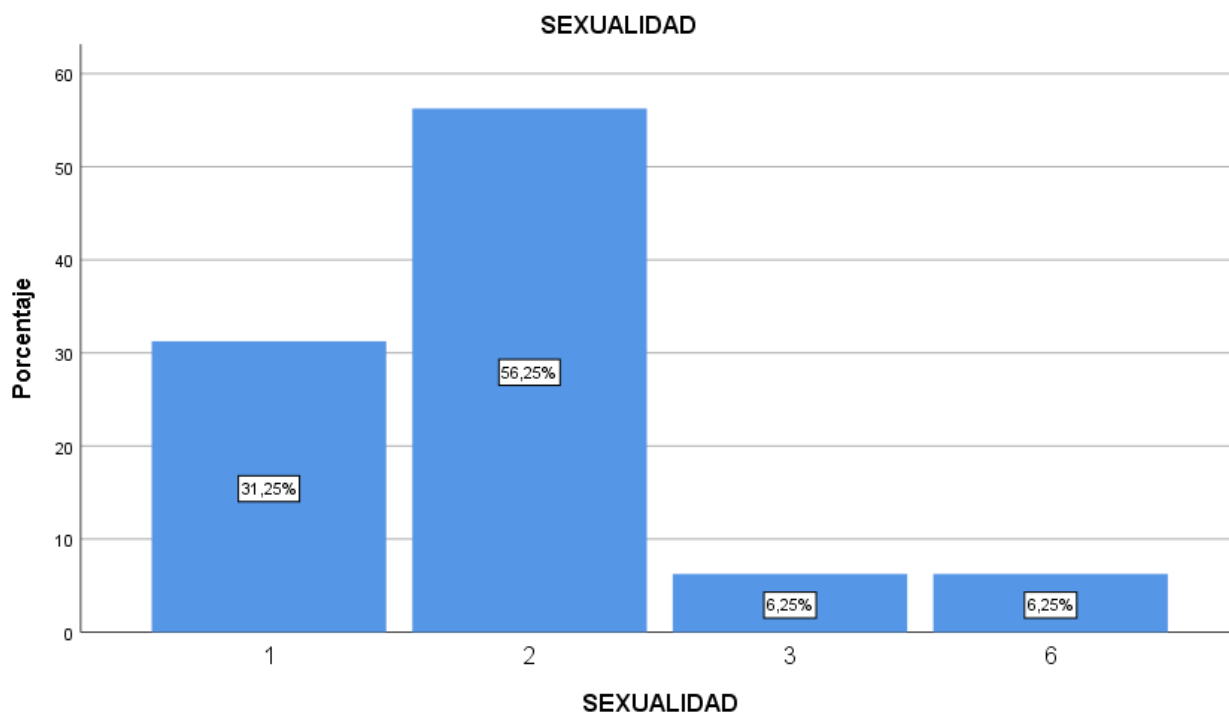
Tabla 15

Resultados del número de parejas sexuales de las internas.

SEXUALIDAD

Número de parejas sexuales de las internas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	5	31,3
	2	9	56,3
	3	1	6,3
	6	1	6,3
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 11. *Porcentaje del número de parejas sexuales de las internas.***Interpretación:**

56,3% internas reportó haber tenido dos parejas sexuales, el 31,3% tuvo una pareja, mientras que el 6,3% tuvo tres parejas y otro 6,3% tuvo seis parejas.

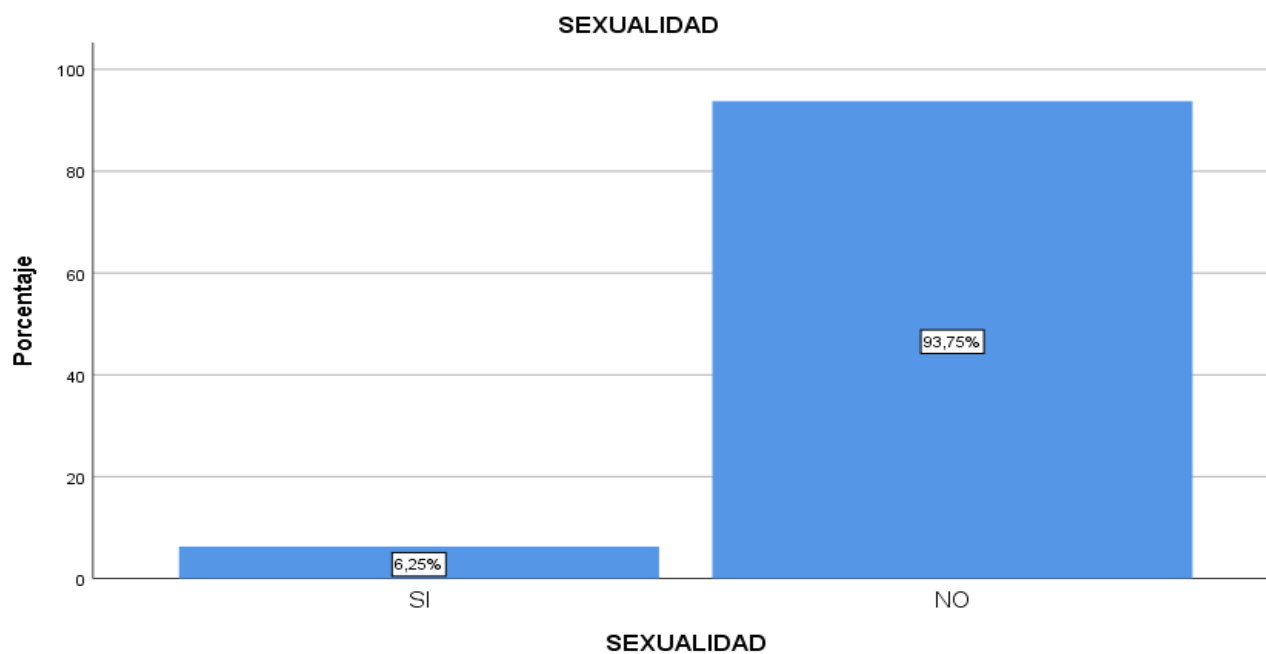
Tabla 16

Resultados del uso de anticonceptivos en las internas.

SEXUALIDAD

Uso de anticonceptivos en las internas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	1	6,3
	NO	15	93,8
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 12. *Porcentaje del uso de anticonceptivos en las internas.***Interpretación:**

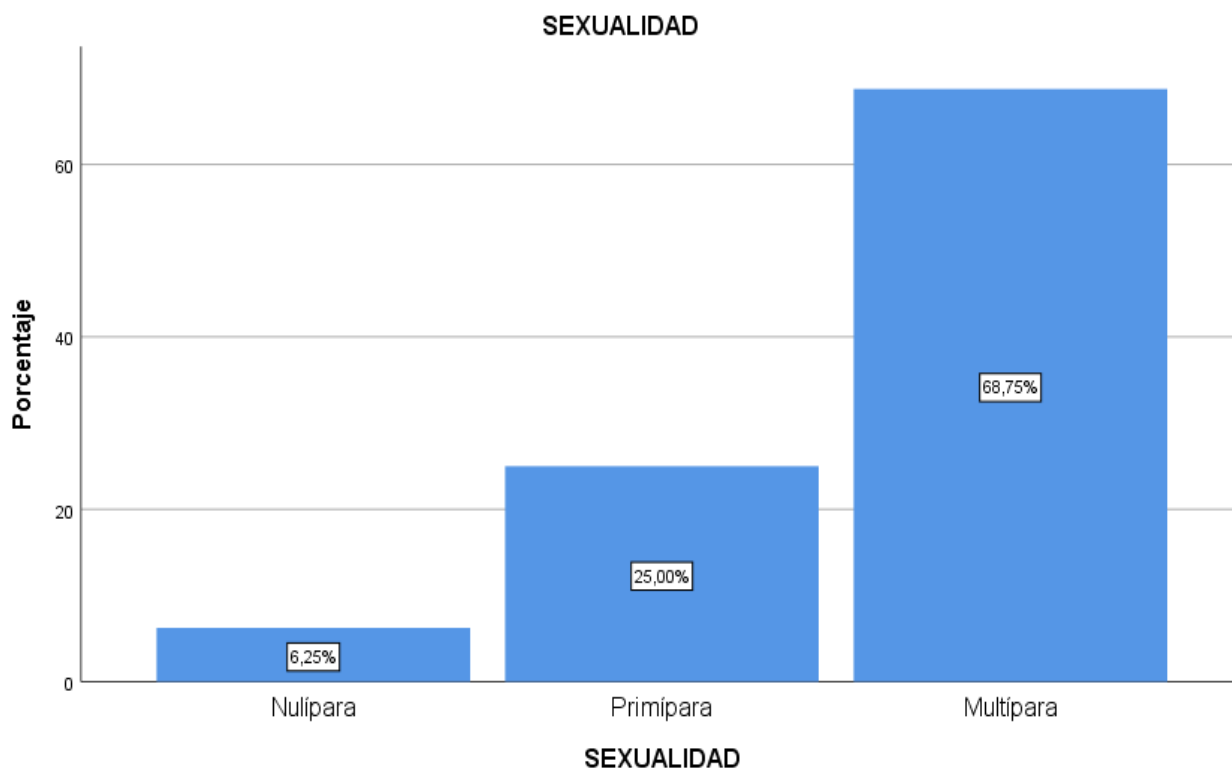
Un 93,8% internas no utilizan anticonceptivos, mientras que solo el 6,3% los emplea.

Tabla 17

Resultados de la paridad de las internas.

		SEXUALIDAD	
Paridad de las internas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nulípara	1	6,3
	Primípara	4	25,0
	Multípara	11	68,8
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 13. *Porcentaje de la paridad de las internas.***Interpretación:**

68,8% internas son multíparas, el 25,0% son primíparas y el 6,3% es nulípara.

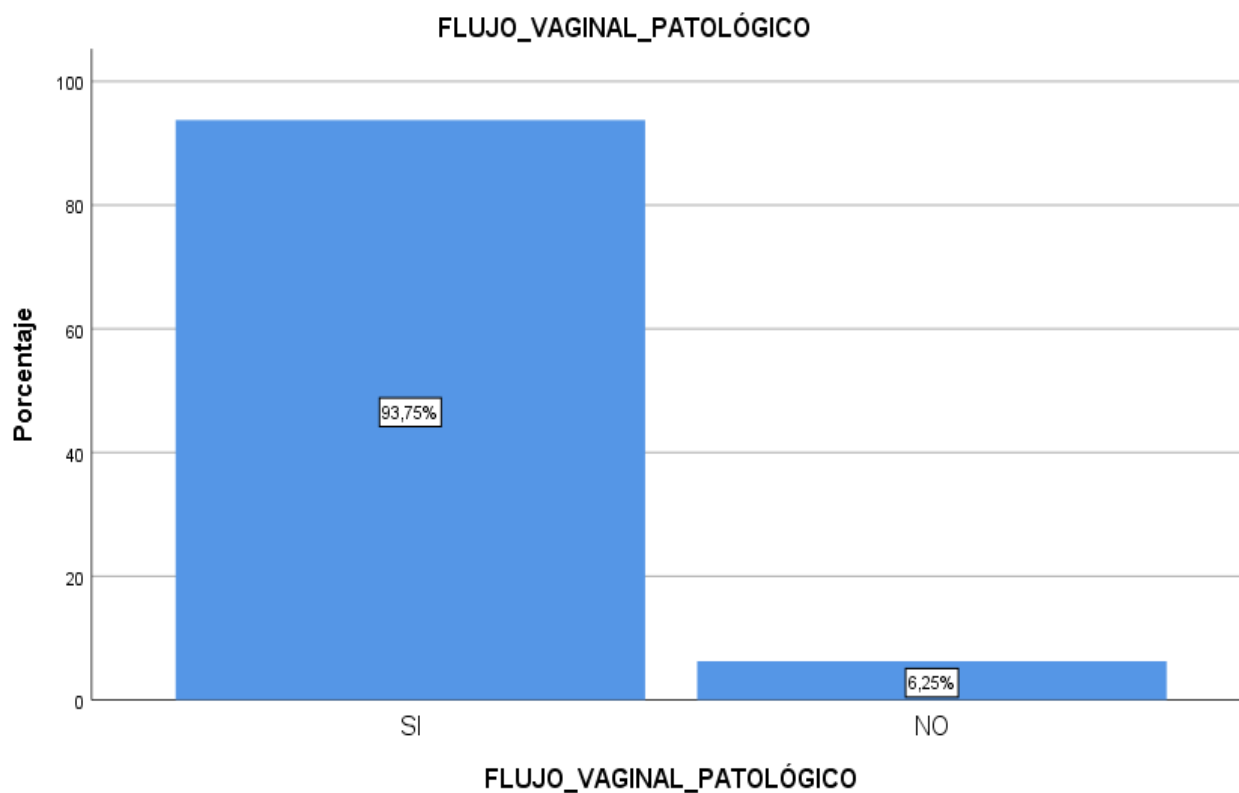
Tabla 18

Resultados del flujo vaginal patológico.

FLUJO_VAGINAL_PATOLÓGICO

Flujo vaginal patológico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	15	93,8
	NO	1	6,3
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 14. *Porcentaje del flujo vaginal patológico.***Interpretación:**

93,8% internas reportaron tener flujo vaginal patológico, mientras que el 6,3% no lo presentó.

Tabla 19

Resultados de Infecciones de transmisión sexual en las internas.

ANTECEDENTES_PERSONALES

Infecciones de transmisión sexual		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 15. *Porcentaje de Infecciones de transmisión sexual en las internas.*



Interpretación:

100,0% internas reportaron haber tenido infecciones de transmisión sexual.

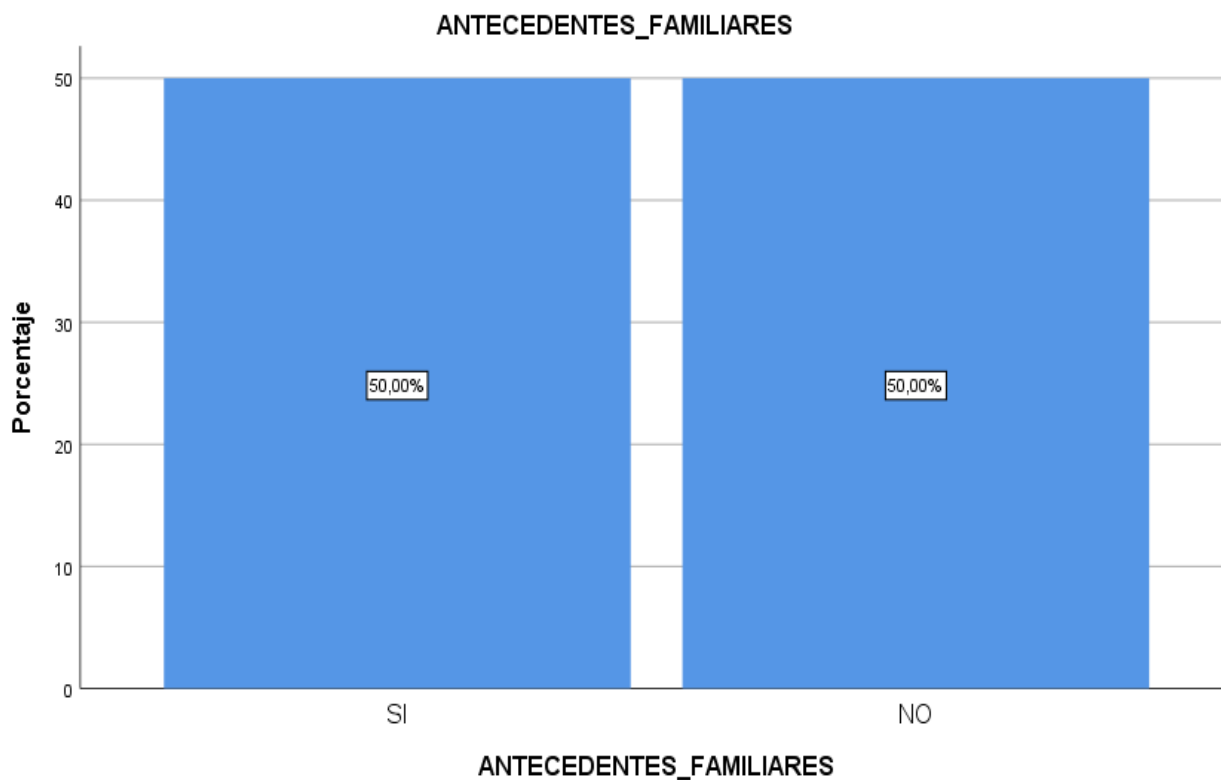
Tabla 20

Resultados de Cáncer de cérvix en algún familiar de las internas.

ANTECEDENTES_FAMILIARES

Cáncer de cérvix en algún familiar		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	8	50,0
	NO	8	50,0
	Total	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 16. *Porcentaje de Cáncer de cérvix en algún familiar de las internas.***Interpretación:**

50,0% internas informaron que tienen algún familiar con cáncer de cérvix, mientras que el otro 50,0% no reportaron antecedentes familiares de esta enfermedad.

Tabla 21

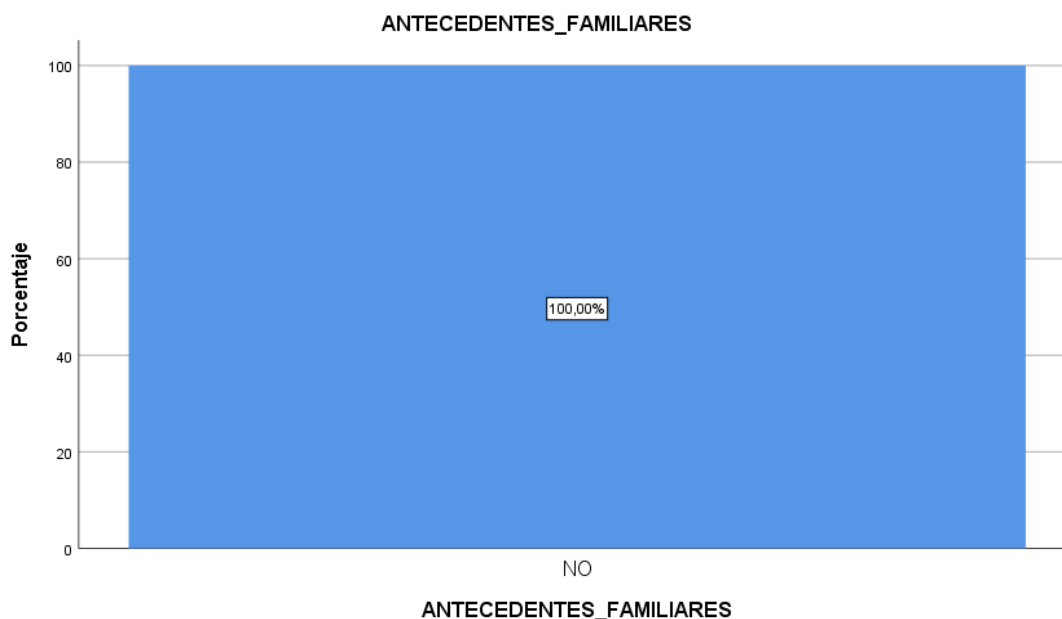
Resultados de VIH SIDA en algún familiar de las internas.

ANTECEDENTES_FAMILIARES

VIH SIDA en algún familiar	Frecuencia	Porcentaje
Válido NO	16	100,0

Nota. Resultados procesados en el SPSS 26

Figura 17. *Porcentaje de VIH SIDA en algún familiar de las internas.*



Interpretación:

100,0% no reportaron antecedentes familiares de VIH/SIDA.

4.1.2. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general *Describir la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023.* Los resultados confirman la presencia de alteraciones cervicales significativas, de tal forma que el 50% de las internas presentan NIC I – Displasia leve, el 18,8% NIC II – Displasia moderada y el 31,3% NIC III – Displasia severa, lo cual evidencia que hay una alta tasa de alteraciones celulares del cuello uterino, que representa un riesgo elevado de progresión a un cáncer cervicouterino (Invasive Cervical Cancer, ICC) si no se cuenta con intervenciones pertinentes.

Si se comparan estos resultados con los de Kanbergs y col (20) a través del estudio titulado *“Prácticas de detección y seguimiento del cáncer de cuello uterino en prisiones de Estados Unidos de América”*, se puede observar que a pesar de que de dicho estudio fueron implementados

programas de tamizaje a la admisión y cada 6 a 12 meses, tan solo el 36% de los centros ofrecían colposcopias en el lugar y el 9% ofrecían escisiones. Por lo tanto, esta escasa atención en el seguimiento y tratamiento es coherente con la alta prevalencia de displasia cervical en el presente estudio, lo que sugiere que la disponibilidad y continuidad de los servicios diagnósticos tienen un papel relevante en la progresión de la enfermedad a cáncer invasivo.

Desde la perspectiva teórica, se reconoce que el cáncer cervicouterino se origina mayoritariamente por infección persistente del papilomavirus, especialmente aquellos serotipos que son considerados de alto riesgo. García et al (24), mencionan que el VPH se trata de un virus ADN de doble cadena en forma circular, capaz de integrarse al genoma de las células epiteliales y de inducir alteraciones que pueden dar lugar a lesiones preinvasivas. Asimismo, Pérez et al (12), indican que, mayormente los contagios son capaces de resolverse espontáneamente; en porcentaje pequeño de los casos, la persistencia puede llevar a una enfermedad preinvasiva relevante y en menos de un 1% a cáncer invasivo. En este estudio el 100% de las internas comunicó haber tenido ITS, lo cual suma alta adicción del tabaco (87,5%) reafirmando un riesgo probable de padecer cáncer cervicouterino.

Finalmente, los resultados dan cuenta que predominan factores en las reclusas, tales como elevada prevalencia de infecciones transmitidas sexualmente, consumo de tabaco, baja situación socioeconómica y la educación en salud limitada. Estos factores, sumados a la falta de seguimiento de los hallazgos del tamizaje sitúan a las internas en una condición de mayor vulnerabilidad ante el desarrollo de cáncer cervicouterino. Por lo tanto, se concluye que se hace necesario incorporar programas de prevención, diagnóstico precoz y seguimiento en el establecimiento penitenciario, evitando la progresión de lesiones preinvasivas a la enfermedad de cáncer invasivo.

Respecto al primer objetivo específico *Describir la prevalencia de cáncer cervicouterino mediante el tamizaje por Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023*. Los hallazgos revelan la presencia de alteraciones cervicales que podrían progresar a cáncer cervicouterino. En concreto, 50,0% de las internas se muestran con NIC I – Displasia Leve; el 18,8% NIC II – Displasia Moderada y el 31,3% NIC III – Displasia Severa, existiendo un total de 16 casos. Estos resultados indican un alto grado de displásicas cervicales, lo que confluye en un alto riesgo potencial de progresión a cáncer cervicouterino sin intervención preventiva y seguimiento adecuado.

Estos hallazgos se asemejan a los hallados en el trabajo de investigación de Flores (13); en su trabajo titulado “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres” establecen similitudes en los hallazgos de alteraciones cervicales en contextos penitenciarios. Además, la autora (13) establece que las condiciones de encarcelamiento sumado al muy carente acceso a las atenciones sanitarias integrales, desplazan seguimiento y la prevención de enfermedades reproductivas, tal como lo demuestra la elevada prevalencia de alteraciones celulares encontradas en esta investigación.

En el sexo femenino, es la segunda enfermedad neoplásica y el principal responsable es el VPH, que produce una infección transitoria del epitelio cervical y que puede llegar a provocar lentos cambios precursores cuyo desarrollo es progresivo (24). Según la clasificación de las lesiones NIC I, NIC II y NIC III, trata un proceso de persistencia del VPH más otros factores, fumar tabaco, infecciones transmitidas sexualmente.

Varios autores han expresado el requerimiento de poner en marcha programas de detección precoz y de seguimiento, especialmente en poblaciones en riesgo como la penitenciaria. Un alto

porcentaje de lesiones de alto grado (NIC III – 31,3%) representa un riesgo que exige la realización de intervenciones preventivas, educativas y de tratamiento adecuado para evitar un cáncer invasivo. Los expertos proponen, a la vista de la alta prevalencia de alteraciones cervicales que se ha encontrado en el establecimiento penitenciario, mejorar la accesibilidad a atenciones sanitarias integrales incorporando estrategias preventivas y diagnóstico precoz, por una parte, y, por otra, promover educación en salud sexual y reproductiva en el medio penitenciario.

El segundo objetivo específico *Describir los factores sociodemográficos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023*. Los resultados indican una heterogeneidad de distribución etaria, encontrando una variabilidad con grupos que van de 20 años a los 59 años, con una ligera representatividad en la agrupación en edad de 44 años y grupo de 48 años de edad con un 12,5% cada uno y el resto en un 6,3% cada uno. Por otro lado, en cuanto al estado civil, encontramos que el 81,3% de las internas son solteras, que podría estar relacionado con el hecho de la vulnerabilidad en la salud y en accesibilidad a los servicios preventivos. Al nivel educativo, encontramos una variabilidad en la distribución en la que el 25,0% de las internas realizaron educación superior y un 50,0% tienen niveles de educación bajos (analfabeta, primaria incompleta o secundaria incompleta). En el tema de las ocupaciones tenemos que el 56,3% de las mujeres antes de su reclusión no estudiaban ni trabajaban, situación que pone de manifiesto una vulnerabilidad socioeconómica que se corrobora con el hecho de que el 75,0% de las internas era de nivel socioeconómico bajo. En un enfoque del área residencial, tenemos que el 68,8% de las internas son de zonas urbanas, pero también un 31,3% son del área rural.

Esta información coincide con Ruiz et al (17) que en el artículo “Cribado citológico de cáncer de cuello uterino y factores asociados en la población penitenciaria del Perú” se determinó

que factores como un escaso nivel educativo y socioeconómico están íntimamente asociados a las prácticas de cribado y a la prevalencia de las alteraciones cervicales. En la misma línea, Mendulo et al (19) en su trabajo “La situación de la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres encarceladas en Malawi: el caso de la prisión de Maula” hallaron que las condiciones de vulnerabilidad social, la escasa disponibilidad en atenciones médicas y medios económicos son determinantes decisivos en la detección precoz.

Con independencia de estas constataciones, la literatura ha mostrado también que los factores sociodemográficos: Edad, las prácticas educativas, grado de instrucción, nivel socioeconómico son determinantes importantes en la práctica de conductas preventivas y en atenciones médicas. García y col (24) sostienen el ideal de que las mujeres mejor instruidas y con recursos económicos tienen más probabilidades de acceder al cribado y pueden también contar con ingresos ajustados a la detección precoz del cáncer cervicouterino, lo que conlleva a una incidencia reducida. Con respecto a la prevención, el bajo nivel socioeconómico, escasa accesibilidad y conocimiento, son situaciones que se manifiestan de manera clara en esta investigación.

Para concluir, hallazgos demuestran que, aunque existe un grupo de internas que poseen educación superior, esas pueden estar en situación de vulnerabilidad sociodemográfica, caracterizada, esto es por escasos recursos económicos y un bajo nivel de ocupación antes de la privación de libertad. Este marco de referencia presenta menor prevención y, por lo tanto, un mayor riesgo de que aparezcan alteraciones en el cérvix que son más proclives a la aparición de cáncer cervicouterino. Los autores coinciden en que se deben establecer estrategias solidarias y preventivas en tanto que sea con el fin de tener acceso a atenciones médicas e información en los cuidados reproductivos dentro del medio penitenciario ya que así se acortará esta distancia de detección de las lesiones preinvasivas, derivadas en el tratamiento de ellas.

El tercer objetivo específico *Detallar los factores conductuales presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023*. Los resultados dan cuenta que el 87,5% de las internas están expuestas a estos factores, lo que quiere decir que la mayoría de las reclusas estudiadas se exponen a importantes factores de riesgo para desarrollar alteraciones cervicales. Los resultados hallados se asemejan con los de Bautista (12), en su investigación titulada "Salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad en el Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023 - enero 2024", el contexto penitenciario se convierte en un facilitador para el desarrollo de las conductas de riesgo. Bautista (12) ha dado cuenta que un alto porcentaje de reclusas no tienen la oportunidad de acceder a la asesoría y orientación en salud sexual y de reproducción, lo que, puede intensificar la adopción de conductas negativas, como el consumo de tabaco, entre otras muchas, así como el abandono de la posibilidad de acceder a métodos de salud preventivos adecuados. De esta forma, la dificultad para acceder a servicios de salud explica por qué las reclusas se encuentran en una posición de vulnerabilidad ante el desarrollo de enfermedades, incluido el cáncer cervicouterino.

Desde la perspectiva teórica, el tabaquismo se ha considerado agente de riesgo elevado en cáncer de cuello uterino, por cuanto los principios carcinógenos de los cigarrillos pueden disminuir la respuesta inmunitaria favoreciendo la persistencia viral (29). La exposición prolongada a estos tóxicos afecta los mecanismos de reparación celular y puede propiciar modificación de las células cervicouterinas en coherencia con altos índices de displasia observados en nuestra población de estudio.

Como comentario personal, el alto consumo de tabaco entre las prisioneras representa unas condiciones de salud conductuales que podrían incrementar en forma significativa la presencia de

cáncer cervicouterino. Este hecho avala una necesidad de programas específicos de cesación de tabaco y de promoción de salud en las condiciones penitenciarias. Se infiere que siendo la combinación de las medidas de educación en salud más el acceso a servicios preventivos, se reducirían las probabilidades de la existencia de factores de riesgo, y en consecuencia existirían menos probabilidades de desarrollar lesiones cervicales.

El cuarto objetivo específico *Identificar los factores ginecoobstétricos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023*. Los resultados obtenidos apoyan lo expuesto, dado que se denota que las internas en su mayoría inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad, sobresaliendo su comienzo con 14 años (37,5%), lo que se relaciona con la mayor vulnerabilidad a infección por VPH.

Además, hay que señalar que el 56,3% de las participantes reportó haber tenido dos parejas sexuales, lo cual aumenta la exposición a los factores de riesgo; además, el 93,8% de las internas no usa anticonceptivos, lo que podría favorecer embarazos no deseados, a la vez que se producen situaciones de riesgo por exposición a largo plazo a agentes infecciosos. También resulta interesante resaltar que la alta proporción de multíparas (68,8%) en este grupo de internas, puede asociarse a que los múltiples embarazos y a los cambios hormonales los cuales pueden inducir una subjetividad del epitelio cervical a ser transformado en neoplasias. Por otro lado, el hallazgo de flujo vaginal patológico en el 93,8% de las internas y el 100% de antecedentes de pacientes con enfermedades de transmisión sexual legitima la existencia de un contexto ginecoobstétrico de riesgo, asimismo el antecedente familiar neoplásico cervical en 50% de los casos.

Hallazgos se asemejan con resultados del trabajo de Mehta et al (23), cuyo título es: La detección del cáncer de cuello uterino tras las rejas: un derecho de la mujer y los resultados

muestran que las mujeres en prisión tienen una alta prevalencia de factores ginecoobstétricos influyentes en detección de lesiones cervicales precoces. Dicha investigación es realizada en una de las prisiones más grandes del norte de India, donde la mayoría de las mujeres en prisión tienen una historia reproductiva y de conducta que favorecían el desarrollo de neoplasias cervicales.

De una perspectiva teórica, el razonamiento epidemiológico de cáncer cervicouterino se explica por el comportamiento de la infección persistente por VPH, de cuya incidencia se familiariza dada la presencia de factores como, por ejemplo, el comienzo de actividades sexuales precoces, cantidad de parejas sexuales, no utilización de métodos anticonceptivos, alta paridad (11). En el caso de estos factores, los mismos contribuyen a la adquisición, la prevalencia y la persistencia del VPH en el epitelio del cérvix, lo que puede tener como consecuencia daños de grado variable (NIC I, NIC II, NIC III) con evolución a un cáncer invasor.

Se deduce que, la presencia alta de factores ginecoobstétricos de riesgo en el grupo de internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos constituye un elemento contundente para la implementación no sólo de prevención oncológica, sino también acciones de detección precoz de lesiones cervicales, que integren programas de formación destinados a salud sexual y reproductiva, para el control de factores (como ITS. el manejo de infecciones de transmisión sexual o la promoción del uso de anticonceptivos) que permitan la reducción a la incidencia de lesiones cervicales y la reducción a la mortalidad de mujeres vulnerables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Esta investigación actual puso en manifiesto, partiendo del propio análisis de las historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou del 2023, una prevalencia del 100% de casos en la muestra estudiada. La mitad de los casos correspondió a displasia leve, mientras que aproximadamente un tercio presentó displasia severa, indicando que una proporción significativa de las internas se encontraba en estadios avanzados de la enfermedad que requieren intervención inmediata y seguimiento especializado.

De igual forma, se encontraron también factores sociodemográficos importantes, ya que la distribución por edades era heterogénea, desde los 20 a los 59 años donde la mayoría de las internas eran solteras, presentaban un nivel educacional predominantemente bajo correspondiendo a analfabetismo, primaria incompleta o secundaria incompleta y procedían todos de un nivel socioeconómico bajo. Todo esto limita la posibilidad de acceder información y a las atenciones médicas en general, aumentando vulnerabilidad hacia desarrollo de lesiones cervicales.

En lo que se refiere a los factores conductuales, se encuentra que el consumo de tabaco es alto, lo que constituye un importante determinante en el mantenimiento del contagio del virus con el posterior avance en lesiones cervicales, coincidiendo por cierto con los hallazgos de trabajos anteriores donde se evidencia que el tabaco aumenta la susceptibilidad a lesiones neoplásicas del cuello uterino.

Por otro lado, en los factores ginecoobstétricos, muchas internas comenzaron a edades muy tempranas (la mayoría a los 14 años), su actividad sexual, se observó que un gran número de ellas contaba con muchas parejas sexuales, casi nulo uso de anticonceptivos, una gran proporción de

multíparas y una alta frecuencia de flujo vaginal patológico, así como referencias de ITS. Estos son factores que contribuyen la persistencia del VPH y las alteraciones del epitelio cervical.

En su totalidad, estos hallazgos muestran claramente lo necesario que es aplicar estrategias integrales en la prisión centradas en la promoción y educación en salud sexual y reproductiva; fortalecimiento en servicios de tamizaje, seguimiento para detectar y tratar a tiempo a las alteraciones cervicales. La evidencia encontrada apoya cómo la adopción de intervenciones que atiendan los determinantes sociodemográficos, conductuales y ginecoobstétricos tiene como objetivo a la vez la contención de la migración hacia la patología y mejora del pronóstico con esta población vulnerable.

5.2. Recomendaciones

Con urgencia se debe realizar un programa permanente de tamizaje que asegure la realización anual a todas las internas del Papanicolaou con atención especial para aquellas con displasias cervicales. Debería incluir un seguimiento estricto que permita asegurar la realización de las colposcopias y los tratamientos en el mismo reclusorio, evitando la pérdida por casos positivos. A su vez se requiere desarrollo de intervenciones educativas permanentes sobre salud sexual y reproductiva mediante talleres mensuales, abordando la previsión de ITS, empleo adecuado de los preservativos, importancia del tamizaje periódico y consecuencias desfavorables del tabaquismo.

Fortalecimiento de los servicios ginecológicos de la institución penitenciaria es otro aspecto fundamental. Dotar al establecimiento penitenciario de los equipos adecuados para la toma de citologías y colposcopias, hasta las pruebas moleculares para la tipificación viral del VPH en los casos más retrasados. Asegurar que existan permanentemente tratamientos para las ITS más

frecuentes y formar a los facultativos en la gestión actualizada de las displasias cervicales según los protocolos del MINSA.

La articulación intersectorial se visualiza como un aspecto fundamental para el desarrollo de estas intervenciones. Se debe proponer convenios de cooperación con la DIRIS Lima Sur perfeccionar el proceso de la vacuna para el VPH destinada a las internas con menos de 45 años, la adecuación de la derivación a los hospitales de referencia de los casos complejos y la mejora del abastecimiento de insumos médicos.

Estas recomendaciones, basadas en la evidencia encontrada sobre la alta prevalencia de displasias cervicales y presencia de factores (inicio sexual temprano, alta prevalencia de ITS, multiparidad y tabaquismo) en las historias clínicas, buscan abordar integralmente los determinantes sociales, conductuales y clínicos que hacen de esta población un grupo de alto riesgo.

REFERENCIAS

1. Sánchez Gaitan E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Méd Sinerg.* 2019;4(11).
2. World Health Organization. Cervical cancer. 5 March 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervicalcancer>
3. Sanjosé S, Ibáñez R. Epidemiología del cáncer cervical. *Rev Cáncer* 2024;38(4):179-186.
4. Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto L, Ossco-Torres O, Aquije-Paredes C, Hernández-Huaripaucar E. Factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la displasia cervical: estudio de casos y controles. *Medwave* 2025;25(1):1-11.
5. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres Yparraguirre H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. *Medwave* 2023;23(8):1-13.
6. Medina Nolasco EK, Mendoza Buleje ER, Vilca Apaza GR, Mamani Fernández NN, Alfaro Campos K. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. *Arandu UTIC.* 2024; 11(1): 50–63.
7. Iglesias-Obando N, Goicochea-Lecca B. Factores sociales y culturales asociados al tamizaje de cáncer de cérvix. *Pueblo Cont.* 2019;30(2):335-342.
8. Fowler GC, et al., eds. Pap smear and related techniques for cervical cancer screening. In: Pfenninger and Fowler's Procedures for Primary Care. 4th ed. Elsevier; 2020.
9. Perkins RB, Guido RL, Saraiya M, Sawaya GF, Wentzensen N, Schiffman M, Feldman S. Summary of Current Guidelines for Cervical Cancer Screening and Management of Abnormal Test Results: 2016-2020. *J Womens Health (Larchmt).* 2021 Jan;30(1):5-13.

10. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;37(1):17-24.
11. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2017;19(2):129-144
12. Bautista Tenorio SD, Pérez Quispe KY. Salud sexual y reproductiva de mujeres privadas de la libertad en el Penal Yanamilla. Ayacucho, agosto 2023 - enero 2024. *Obstetricia*. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2024 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79c4ba71-c024-420a-995a-de2ab829f85b/content>
13. Flores Paucar SS. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en las mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Cusco-Mujeres. Enero-Mayo 2020. Universidad Andina del Cusco; 2022 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4768/Soami_Tesis_bac_hiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
15. Clarke MA, Rodriguez AC. Cervical cancer prevention in the incarcerated population: A missed opportunity. *Am J Public Health*. 2019;109(1):78-82.

16. Solórzano Esparza RA. Factores asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en reclusas: Un análisis secundario en población penitenciaria. 2022.
17. Ruiz-Maza JC, Soto-Azpilcueta RA, Sánchez-Salvatierra J, Torres-Prado Y. Cribado citológico de cáncer de cuello uterino y factores asociados en la población penitenciaria del Perú. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018;20(3):106-114.
18. Garaycochea MdC, Miraval ML, Pino R, Chávez I. Lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres privadas de libertad (Lima). *Bol Inst Nac Salud.* 2017;23(1):20-25.
19. Mendulo R, Chiumia IK. The state of cervical cancer screening in imprisoned women in Malawi: a case of Maula Prison. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):198.
20. Kanbergs AN, Jensen M, Williams M, Bowers R, Rodriguez M. Cervical cancer screening and follow-up practices in US prisons. *Am J Prev Med.* 2023;64(2):244-249.
21. De Luget CD, Benoit B, Duhamel C, Lemaire P. Cervical dysplasia and treatments barrier in jail: A study in Marseille's detention center—Les Baumettes, France. *Women's Health Rep.* 2022;3(1):670.
22. Escobar N, Plugge E. Prevalence of human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in imprisoned women worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2020;74(1):95-102.
23. Mehta S, Singla A, Jadaun P. Cervical cancer screening behind bars: A woman's right. *J Clin Diagn Res.* 2020;14(11).
24. Rodríguez G, García L, Beracochea A, Alonso R, Caserta B, Hernández ML, Almonte M, Herrero R, Grupo Estampa Uruguay. Tamizaje del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug.* 2019;35(4):267-280.

25. Abanto Millones J, Vega-Gonzales E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2017;2(2):8-13.
26. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Cáncer de cuello uterino asociado al virus del papiloma humano y disparidades en la salud. *Cells*. 2019;8(6):1-12.
27. López MS, Baker ES, Maza M, Fontes-Cintra G, López A, Carvajal JM, Nozar F, Fiol V, Schmeler KM. Prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino en América Latina. *J Surg Oncol*. 2017;115(5):615-618.
28. Abrahantes-Ruiz A, Oliver-Cruz M, González-González-del-Pino M, Rodríguez-Palacios K, Muñoz-Hernández O, Castro-Berberena A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *Medisur*. 2019;17(6):857-866.
29. Malave-Saltos JR, Bermello-Sornoza IA, Cárdenas-Saltos KG, Guerrero-Robles CM, Recalde-Rosado JV, Santana-Intriago OL. Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Dom Cien*. 2019;5(2):363-375.
30. Latacela GA, Martínez Suárez PC, Angamarca Cuji JL, Lozado Lojano DA. Papanicolaou como medida preventiva del cáncer cérvico-uterino. *Univ Ciencia y Tecnología*. 2019;23(95):45-51.
31. Zeledón PIZ, Turcios MCL. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del Papanicolaou en Nicaragua. *J Health NPEPS*. 2017;2(1):206-217.
32. Palma-Osorio M, Romero-Flores A, Torres-Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev Finlay*. 2019;9(4):291-305.

33. Abazán W, Alarcón Romero LC. Frecuencia de lesiones tempranas del cérvix uterino en mujeres guerrerenses por citología convencional de Papanicolaou. Tlamati Sabiduría. 2016;7(1):863-872.
34. Zapata Mata MA, Borja Torres RA, Macías Alcívar JI, Albán Estrada EC. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. RECIAMUC. 2019; 3(1):127-146.
35. Alfonso BM, Eusebio MO Carlos, Flavio MO Juan. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Grupo editorial Patria; 2020. 230p.
36. Isea Argüelles JJ. Enfoque cualitativo y cuantitativo para abordar la realidad. Revista Metanoia. 2024; 10(2):1-2.
37. Haro Sarango AF, Chisag Pallmay ER, Ruiz Sarzosa, JP, Caicedo Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024;5(2):956–966.
38. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes. 2019;30(1):36-49.
39. Supo, J. *Cómo empezar una tesis*. Bioestadístico Eirl, 2015. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36351224/Jose_Supo_-_Como_empezar_una_tesis-libre.pdf?1421863238=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DComo_empezar_una_tesis.pdf&Expires=1748127596&Signature=BhIBLSMfTf1hoVabM6xbuATOSRIocAbLtjPmpvC4DjzCCZkOmj1ACZR5Dvept69fCdSq70szfHVWOjyjlF2NZuwEdLwaOHWgyBA3CwdtPdtS-dTo2os~c2LP9MQjH07ti96iw0Je7ja3k0wQHfHPfBFEaeQ4j-

EraoTAcM YM~TvO3ew6co~RWWxnivbgSdB0MR4rBN9H-

Nfl0gqJW7T4S2a~2NqNWTyDISIOAQZ0gQ3ujetm12jr2HTVPtSlfXRNv8Qi5RqLwm

GBSZhvCKNP4X6T9Y8szNMg~u5Z4ptjjhPUDtVJG10QoFoX18ND8hPP6pDe8rStQte

AcDzTlpPnFw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
41. Inguillay Gagnay LK, Tercero Chicaiza SL, López Aguirre J. Ética en la investigación científica. *Rev Imaginario Social*. 2020; 3(1):42-51.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

**TÍTULO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER
CERVICOUTERINO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL
TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
MUJERES CHORRILLOS, 2023.**

Fecha: Día: Mes: Año: N.º

➤ **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PARTICIPANTE:**

Historia Clínica:

Pabellón A (), Pabellón B (), Pabellón C ()

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- 1) **Edad:** años. **DNI/CE:**
- 2) **Estado civil:** Soltera (), Casada (), Viuda (), Divorciada ().
- 3) **Grado de Instrucción:**
- Analfabeta ()
 - Primaria Incompleta (), Completa ().
 - Secundaria Incompleta (), Completa ().
 - Educación Superior ()
- 4) **Ocupación u Oficio:**

- **Antes de la reclusión:** No estudia ni trabaja. (), Solo estudia. (), Estudia y trabaja. (), Solo trabaja. (). Especificar:

- **Actualmente en la reclusión:** Solo estudian dentro de la prisión. ()

Solo trabajan dentro de la prisión. (). Especificar:

- 5) **Nivel socioeconómico antes de reclusión:** Alto (), Medio (), Bajo ().

- 6) **Lugar de residencia antes de la reclusión:** Rural (), Urbano ().

II. FACTORES CONDUCTUALES:

- 7) **Consumo de Tabaco:** Si (), No ().

III. FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS:

8) **SEXUALIDAD:**

- **Edad de Inicio de Relación Sexual:**
- **Número de Parejas Sexuales:**
- **Métodos Anticonceptivos:** Si (), No (). Especificar:
- **Paridad:** Nulípara (), Primípara (), Multipara (). **Especificar:**
 - **Nacimiento a término:**
 - **Nacimiento Prematuro:**
 - **Aborto:**
 - **Hijos Vivos:**

9) **FLUJO VAGINAL PATOLÓGICO:** Si (), No ().

10) **ANTECEDENTES PERSONALES:**

11) **Infección de transmisión Sexual:** Si (), No (). Especificar:

- VPH: Si (), No ().
- VIH-SIDA: Si (), No ().
- Clamidia: Si (), No ().
- Herpes Tipo 2: Si (), No ().
- Gonorrea: Si (), No ().
- Sífilis: Si (), No ().

12) **ANTECEDENTES FAMILIARES:**

13) **Cáncer de Cérvix:** Si (), No ().

14) **VIH-SIDA:** Si (), No ().

TAMIZAJE POR PAPANICOLAOU

➤ **RESULTADOS DE PAPANICOLAOU REALIZADO**

POSITIVO

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

1. ANORMALIDADES EN CÉLULAS EPITELIALES:

✓ **LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS**

- **LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (LEIBG):** Son aquellas en las cuales hasta un tercio del epitelio está ocupada por células displásicas. Nos confirma la presencia: **DISPLASIA LEVE.**
- **LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (LEIAG):** Son aquellas en las cuales las células displásicas ocupan más de una tercera parte de la profundidad del epitelio cervical. Nos confirma la presencia: **DISPLASIA MODERADA O DISPLASIA SEVERA.**

Indicadores:

1. **NIC I - Displasia Leve.**
2. **NIC II - Displasia Moderada.**
3. **NIC III - Displasia Severa.**

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema general *¿Cuál es la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023?</p>	<p>Objetivo general *Describir la prevalencia del cáncer cervicouterino y los factores asociados en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, mediante el análisis de historias clínicas del tamizaje con Papanicolaou en el año 2023.</p>	<p>Variable 1: Cáncer de Cuello Uterino •Dimensión 1: LEIBG. Valor: Displasia Leve (NIC I) •Dimensión 2: LEIAG. Valores: Displasia Moderada (NIC II) Displasia Severa (NIC III)</p> <hr/> <p>Variable 2: Factores asociados al cáncer cervicouterino. •Dimensión 1: Factores Sociodemográficos. Indicadores: Nacionalidad, Edad, Estado Civil, Nivel educativo, Ocupación u oficio antes y actualmente en reclusión, Nivel socioeconómico antes de la reclusión, Lugar de residencia antes de la reclusión.</p>	<p>Método de la investigación Método inductivo.</p> <p>Enfoque de la investigación Enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación Investigación tipo Básica.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, retrospectivo, nivel descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Población, muestra y muestreo Población: Según el reporte indicaron 16 internas con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según las historias clínicas del Establecimiento Penitenciario de mujeres de Chorrillos 2023.</p> <p>Muestra Censal: En pequeñas poblaciones y en contextos determinados</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>*¿Cuál es la prevalencia de cáncer cervicouterino mediante el tamizaje por Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos según el análisis de historias clínicas en el año 2023?</p> <p>*¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentan las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino según el análisis de historias clínicas en el año 2023?</p> <p>*¿Cuáles son los factores conductuales que presentan las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino según el análisis de historias clínicas en el año 2023?</p> <p>*¿Cuáles son los factores ginecoobstétricos que presentan las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino según el análisis de historias clínicas en el año 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>*Describir la prevalencia de cáncer cervicouterino mediante el tamizaje por Papanicolaou en internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.</p> <p>*Describir los factores sociodemográficos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.</p> <p>*Detallar los factores conductuales presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.</p> <p>*Identificar los factores ginecoobstétricos presentes en las internas del Establecimiento Penitenciario Mujeres Chorrillos con diagnóstico de cáncer cervicouterino, según el análisis de historias clínicas en el año 2023.</p>	<p>•Dimensión 2: Factores Conductuales. Indicador: Consumo de tabaco.</p> <p>•Dimensión 3: Factores Ginecoobstétricos. Indicadores: Edad de inicio de relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Paridad, Métodos Anticonceptivos, Flujo Vaginal Patológico, Antecedentes Personales de ITS, Antecedentes Familiares de cáncer cervicouterino.</p>	<p>como los sistemas carcelarios, es adecuado en la que se integre a todos los sujetos accesibles, es decir, a las 16 internas con diagnóstico de cáncer cervicouterino.</p> <p>Muestreo No Probabilístico.</p>
--	---	--	---

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1) DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del validador: Lupe Graus Cortez

1.2. Grado Académico: Doctora

1.3. Institución donde labora: Educación Metodóloga, Docente Universitaria

1.4. Especialidad del validador: Metodóloga

1.5. Título de la investigación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL TAMIZAJE CON PAP EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MUJERES CHORRILLOS, 2023

1.6. Autor del Instrumento: Benites Cuadros, Jonathan Jesús

2) INSTRUMENTO:

2.1. Validación del instrumento: Ficha de recolección de datos

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
	Variable 1: Cáncer Cervicouterino				
	DIMENSIÓN 1: LEIBG	Si	Si	Si	
	Son aquellas lesiones en donde se ve comprometido un tercio del epitelio del cérvix, donde es invadida por células displásicas.				
	DIMENSIÓN 2: LEIAG	Si	Si	Si	
	Son aquellas lesiones en donde se invade dos tercios del epitelio del cuello uterino por células displásicas.				
	Son aquellas lesiones en donde se invade todo el epitelio del cuello uterino por células displásicas.				
	Variable 2: Factores Asociados al Cáncer Cervicouterino				
	DIMENSIÓN 1: Factores Sociodemográficos				
	INDICADOR 1: Nacionalidad	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 2: Edad	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 3: Estado civil	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 4: Nivel Educativo	Si	Si	Si	

Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 5: Ocupación u oficio	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 6: Nivel socioeconómico antes de la reclusión	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 7: Lugar de residencia antes de la reclusión	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
DIMENSIÓN 2: Factores Conductuales				
INDICADOR 1: Consumo de tabaco	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
DIMENSIÓN 3: Factores Ginecoobstétricos				
INDICADOR 1: Paridad	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 2: Métodos Anticonceptivos	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 3: Flujo Vaginal Patológico	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 4: Antecedentes Personales de Infección de Transmisión Sexual	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 5: Antecedentes Familiares de cáncer cervicouterino	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				

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 []

Lima, 22 de diciembre 2024



DNI: 07539368

Teléfono: 967747132

1) **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del validador: Mejía Toribio, Jesús

1.2. Grado Académico: Médico

1.3. Institución donde labora: INPE Área de salud- Chorrillos

1.4. Especialidad del validador: Ginecólogo

1.5. Título de la investigación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MUJERES CHORRILLOS, 2023

1.6. Autor del Instrumento: Benites Cuadros, Jonathan Jesús

2) **INSTRUMENTO:**

2.1. Validación del instrumento: Ficha de recolección de datos

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
	Variable 1: Cáncer Cervicouterino				
	DIMENSIÓN 1: LEIBG	Si	Si	Si	
	Son aquellas lesiones en donde se ve comprometido un tercio del epitelio del cérvix, donde es invadida por células displásicas.				
	DIMENSIÓN 2: LEIAG	Si	Si	Si	
	Son aquellas lesiones en donde se invade dos tercios del epitelio del cuello uterino por células displásicas.				
	Son aquellas lesiones en donde se invade todo el epitelio del cuello uterino por células displásicas.				
	Variable 2: Factores Asociados al Cáncer Cervicouterino				
	DIMENSIÓN 1: Factores Sociodemográficos				
	INDICADOR 1: Nacionalidad	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 2: Edad	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 3: Estado civil	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 4: Nivel Educativo	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 5: Ocupación u oficio	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 6: Nivel socioeconómico antes de la reclusión	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				

INDICADOR 7: Lugar de residencia antes de la reclusión	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
DIMENSIÓN 2: Factores Conductuales				
INDICADOR 1: Consumo de tabaco	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
DIMENSIÓN 3: Factores Ginecoobstétricos				
INDICADOR 1: Paridad	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 2: Métodos Anticonceptivos	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 3: Flujo Vaginal Patológico	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 4: Antecedentes Personales de Infección de Transmisión Sexual	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 5: Antecedentes Familiares de cáncer cervicouterino	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				

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:

Lima, 17 de noviembre del 2024.

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Maria Fabiana Jesus
 Nombre y Firma
 43396394
 CMP: 090632
 D.N.I:



1) DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del validador: Bruno Ramos, Jorge Ivar

1.2. Grado Académico: Médico

1.3. Institución donde labora: Instituto Nacional Materno Perinatal

1.4. Especialidad del validador: Ginecólogo

1.5. Título de la investigación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MUJERES CHORRILLOS, 2023

1.6. Autor del Instrumento: Benites Cuadros, Jonathan Jesús

2) INSTRUMENTO:

2.1. Validación del instrumento: Ficha de recolección de datos

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
	Variable 1: Cáncer Cervicouterino				
	DIMENSIÓN 1: LEIBG	Si	Si	Si	
	Son aquellas lesiones en donde se ve comprometido un tercio del epitelio del cérvix, donde es invadida por células displásicas.				
	DIMENSIÓN 2: LEIAG	Si	Si	Si	
	Son aquellas lesiones en donde se invade dos tercios del epitelio del cuello uterino por células displásicas.				
	Son aquellas lesiones en donde se invade todo el epitelio del cuello uterino por células displásicas.				
	Variable 2: Factores Asociados al Cáncer Cervicouterino				
	DIMENSIÓN 1: Factores Sociodemográficos				
	INDICADOR 1: Nacionalidad	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 2: Edad	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 3: Estado civil	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 4: Nivel Educativo	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 5: Ocupación u oficio	Si	Si	Si	
	Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
	INDICADOR 6: Nivel socioeconómico antes de la reclusión	Si	Si	Si	

Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 7: Lugar de residencia antes de la reclusión	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
DIMENSIÓN 2: Factores Conductuales				
INDICADOR 1: Consumo de tabaco	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
DIMENSIÓN 3: Factores Ginecoobstétricos				
INDICADOR 1: Paridad	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 2: Métodos Anticonceptivos	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 3: Flujo Vaginal Patológico	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 4: Antecedentes Personales de Infección de Transmisión Sexual	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				
INDICADOR 5: Antecedentes Familiares de cáncer cervicouterino	Si	Si	Si	
Registros médicos y ficha de recopilación de datos				

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 []

Lima, 19 de noviembre del 2024.


 Nombre y Firma
BRUNO RAMOS JOSGE IVARZ
 45728530
 D.N.I.



ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO																	
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total
1	4	3	2	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	5	61
2	4	1	2	4	4	4	4	2	4	5	5	4	3	3	3	3	55
3	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	5	2	4	5	2	4	56
4	4	2	3	4	3	4	1	3	4	3	3	4	5	5	4	3	55
5	2	1	1	4	1	2	4	2	2	2	4	2	3	3	4	1	38
6	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	4	4	57
7	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	5	2	4	4	4	4	58
8	3	2	2	3	5	3	5	4	3	4	5	2	5	4	4	4	58
9	5	2	2	5	4	5	4	2	5	4	5	4	4	5	5	4	65
10	5	3	5	5	3	5	5	5	5	4	3	5	4	3	4	4	68
11	5	1	2	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	2	3	4	59
12	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	4	58
13	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	5	3	3	4	44
14	4	3	2	4	5	4	5	4	4	2	4	3	2	3	3	5	57
15	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	55
V_i	0,78	0,67	0,73	0,78	0,96	0,78	0,93	0,91	0,78	0,78	0,86	0,96	0,73	0,77	0,65	0,86	
K	16	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems V_i = Varianza de cada ítems V_t = Varianza total															
$\sum V_i$	12,94																
V_t	49,53																
α	0,788																
0,79	Fuerte confiabilidad																

ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de Enero de 2025

Investigador(a)
JONATHAN JESUS BENITES CUADROS
Exp. N°:0903-2024

De mi consideración:

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** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL TAMIZAJE CON PAP EN INTERNAS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MUJERES CHORRILLOS EN EL AÑO 2023.” Versión 02 con fecha 06/01/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 06/01/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jonathan Jesus Benites Cuadros.

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:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Chorrillos, 04 de octubre de 2024

OFICIO N° 120- 2024-INPE/ ORL-EPAMCH-ALC-G°01

Señora:
Técnica encargada de Historia Clínicas del Area de Salud del EPAMCH
Presente. -

**Asunto : Solicito dar facilidades al Egresado
de Medicina Humana**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de solicitarle, se de la facilidades al egresado de la carrera profesional de Medicina Humana son Jonathan Jesús Benites Cuadros, identificado con DNI, N°71337184, de la Universidad Norbert Wiener, para el estudio de las historias clínicas de internas pacientes de cáncer de cuello uterino.

Siéndole necesario realizar un trabajo de campo para el desarrollo de su tesis sobre "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CANCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL ANALISIS DE HISTORIAS CLINICAS DEL TAMIZAJE CON PAP EN EL ESTABLECIMEINTO PENITENCIARIO CHORRILLOS 2023"; en razón que dicha investigación es retrospectiva.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Jesús Mejía Terhiseo
MEDICO OBLIGADO
C.M.H. 00000



ANEXO 7: FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

N° HC _____

19__/__/__

DATOS GENERALES

Apellido _____ Nombre _____ Sexo M F Otro _____
 / Año _____ / Mes _____ / Día _____

Lugar de nacimiento _____ Pertenencia _____ Grupo sanguíneo _____ Rh _____
 Comparación y otros _____

Grado de Instrucción: Mediana: _____ Estado Civil _____

Domicilio _____

ANTECEDENTES JURÍDICOS Y PENALES

Como recluso _____ Alias _____
 Ingresos: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ Situación Jurídica _____
 Fecha de ingreso a Penal _____
 Familiar con antecedentes penales _____

ANTECEDENTES

	SI	NO		SI	NO	Familiares	SI	NO
Personales			Personales			Tuberculosis		
Tuberculosis			Consumo de tabaco			VII-SIDA		
Inf. Transmisión Sexual			Consumo de alcohol			Hepatitis B		
VII-SIDA			Consumo de drogas			DM / Hipertensión		
Hepatitis B			Transfusiones			Infarto		
Diabetes / HTA			Hospitalización			Depresión		
Obesidad / sobrepeso			Interv. Quirúrgica			Cáncer		
Infarto cardíaco			Cáncer					
Colectomía alta			Cáncer de cervix / mama					
Problema renal			Prob. de próstata					
Glaucoma / catarata			Discapacidad					
Convulsiones			Problemas laborales			Mordedura de animales		
Prob. Psicológico			Riesgo ocupacional					
Depresión			Prob. de sexualidad					
Esquizofrenia			Violencia					
Descripción de antecedentes y otros: _____								

Reacción Alérgica a Medicamentos SI NO _____ (datos, tiempo de uso y otra observación) _____

Medicamentos de uso frecuente SI NO _____

Sexualidad: Edad de inicio de Relación Sexual _____ Número de parejas sexuales últimos 3 meses _____
 Tipos vivas _____

Menstrual: Fecha de última regla _____ R.C. _____
 Flujo vaginal patológico: SI NO Oligomenorrea: SI NO

Embarazo: Premo Prematuro Aborto _____

	N°	año	CPM	Complicación	Parto	Peso RN	Peso p/p
Embarazo							
Embarazo							
Embarazo							

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO

CONSULTA

FECHA:	HORA:	Edad:	Tiempo de Enfermedad:
Motivo de consulta:			
Estado de ánimo:			
Crisis	Sí	Depresiones	No
Ex. Fiebre	SI	TA	FC
		FR	Paso
		Talla	Peso
DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO	
		Exámenes auxiliares:	
		Referencia (lugar y motivo):	
		Firma y Sello (Colegio prof.)	
Próxima cita atendida por			
Observación:			
FECHA:	HORA:	Edad:	Tiempo de Enfermedad:
Motivo de consulta:			
Estado de ánimo:			
Crisis	Sí	Depresiones	No
Ex. Fiebre	SI	TA	FC
		FR	Paso
		Talla	Peso
DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO	
		Exámenes auxiliares:	
		Referencia (lugar y motivo):	
		Firma y Sello (Colegio prof.)	
Próxima cita atendida por			
Observación:			

ANEXO 8: ANÁLISIS LABORATORIAL DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Ministerio de Salud
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
Laboratorio de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual (LDIRIS)

LABORATORIO MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO

PACIENTE: _____

COD : DLS000003320

LUGAR DE PROCESAMIENTO: LAB. DIRIS LIMA SUR

Tipo de Prueba : PCR – RT COBAS 4800 •

VALORES: NEGATIVO – Negativo a VPH alto riesgo.
POSITIVO – Positivo a VPH16 o VPH 18 u Otro tipo de Alto Riesgo.

Resultado:
POSITIVO

Responsable Procesamiento: Angelica Maria Saine Lizama.

ANEXO 9: EXAMEN CITOPATOLÓGICO O PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Av. Del Pinar 105 of. 702, Chacabilla - Surco (Alfaro Cols 4 de Av. Primavera)
 Telf. (51-1) 595-7729
 Celular : 99831-4401
 inform@patologiasoncologicas.com

**FRANC
DOIR**
 PATOLOGÍA ONCOLÓGICA S.

N° DNI :
 PACIENTE :
 PROCEDENCIA : PENAL - CHORRILLOS
 INDICACIÓN DR.(A) : MEDICO TRATANTE
 MUESTRA : SECRECIÓN CERVICO VAGINAL

N° INFORME : C21000013380
 HISTORIA CLÍNICA : F-475
 FECHA RECEPCIÓN : 21/04/2021
 FECHA EMISIÓN : 23/04/2021
 SERVICIO : AMS

EXAMEN CITOPATOLÓGICO

CALIDAD DE LA MUESTRA: Método de Papanicolaou
 Satisfactoria con endocervicales / Zona de transformación

CATEGORIZACIÓN GENERAL:
 Anormalidades en células epiteliales

MICROORGANISMOS:
 No se observan gérmenes patógenos

OTROS HALLAZGOS NO NEOPLASICOS:
 NINGUNA

ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS:
 Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado LIEBG (cambios asociados a VPH no displasia leve (NIG f))

ANORMALIDADES EN CELULAS GLANDULARES:
 NINGUNA

OBSERVACIONES:
 NINGUNA

ANEXO 10: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN






14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  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

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  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	repositorio.uwlener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwlener on 2023-10-11	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-16	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-02	<1%
7	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
8	Internet	encuestas.murciasalud.es	<1%
9	Internet	sanipe.es	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-06-04	<1%
11	Internet	www.medwave.cl	<1%



12	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-23	<1%
13	Internet	downloads.editoracientifica.com.br	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-01-22	<1%
15	Internet	ojs.revistamaternofetal.com	<1%
16	Internet	www.scielo.edu.uy	<1%
17	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-30	<1%
18	Internet	mail.produccioncientificaluz.org	<1%
19	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
20	Internet	repo.undiksha.ac.id	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad de León on 2022-06-06	<1%
22	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
23	Internet	revistasaludybienestarcolectivo.com	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-02	<1%
25	Internet	docs.bvsalud.org	<1%



26	Internet	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
27	Internet	www.mayoclinic.org	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2024-12-12	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-10	<1%
30	Internet	amedeo.com	<1%
31	Internet	www.sogvzla.org	<1%
32	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
33	Internet	www.jcdr.net	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-12	<1%
35	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
36	Internet	bdigital.dgse.uaa.mx:8080	<1%
37	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
38	Internet	repositorio.udea.edu.pe	<1%
39	Internet	academic.oup.com	<1%

40	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
41	Internet	dialnet.unirioja.es	<1%
42	Internet	digl.usac.edu.gt	<1%
43	Internet	ethos2021.sld.cu	<1%
44	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-06-23	<1%
47	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-12-01	<1%
48	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2017-05-19	<1%
49	Trabajos entregados	Colegio Lamatepec on 2014-02-21	<1%
50	Internet	informatica.upla.edu.pe	<1%
51	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
52	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
53	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-05-05	<1%

54	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
55	Internet	www2.rmu.org.uy	<1%
56	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2020-12-07	<1%
57	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-02	<1%
58	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-11	<1%
59	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-04-20	<1%
60	Internet	dspaceiccco.conacyt.gov.py	<1%
61	Internet	flasog.org	<1%
62	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
63	Internet	worldwidescience.org	<1%
64	Internet	www.coursehero.com	<1%
65	Internet	www.researchgate.net	<1%
66	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
67	Internet	datospdf.com	<1%



68	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
69	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
70	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
71	Internet	www.cities-localgovernments.org	<1%
72	Internet	www.slideshare.net	<1%






14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% 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	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-11	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-16	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-02	<1%
7	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
8	Internet	encuestas.murciasalud.es	<1%
9	Internet	sanipe.es	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-06-04	<1%
11	Internet	www.medwave.cl	<1%