

# **|UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

## **Facultad de Medicina Humana**

### **Escuela Profesional de Medicina Humana**



## **TESIS**

**TÍTULO** : “**RESULTADOS CITOLÓGICOS E HISTOLÓGICOS DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL IREN-CENTRO, 2022**”

**PARA OPTAR** : El Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR** : Bach: Liz Allisson Guerrero Sosa.

**ASESOR** : Dr. Miguel Raul Mercado Rey.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : Salud y Gestión de la Salud

**FECHA DE INICIO** : Enero 2022

**FECHA DE CULMINACIÓN** : Diciembre 2022

HUANCAYO – PERÚ-2023

## **DEDICATORIA**

A mis padres y hermanos, que siempre creyeron en mí, por todo su sacrificio y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, son la pieza fundamental de mi éxito.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana los Andes, a la Facultad de Medicina Humana y a mis maestros que con sus conocimientos contribuyeron en mi formación profesional.

Al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Centro, por haberme dado las facilidades para el desarrollo de mi investigación.

A mi asesor, Dr. Miguel Raul Mercado Rey por guiarme con sus conocimientos y experiencias con su asesoría en la investigación.

A todas las personas que colaboraron con la culminación de este estudio.



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**CONSTANCIA**

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE  
PLAGIO TURNITIN**

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

**"RESULTADOS CITOLÓGICOS E HISTOLÓGICOS DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL IREN-CENTRO, 2022".**

Cuyo autor (es) : **BACH. GUERRERO SOSA LIZ ALLISSON**  
Facultad : **MEDICINA HUMANA**  
Escuela Profesional : **Medicina Humana**  
Asesor (a) : **DR. MERCADO REY MIGUEL RAUL**

Que fue presentado con fecha 25 de agosto de 2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 01 de setiembre de 2023, por la Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar) .....

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**.


En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: .....

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 04 de setiembre de 2023.

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

  
**Dr. MIGUEL RAUL MERCADO REY**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina Humana

## CONTENIDO

CONTENIDO .....	v
CONTENIDO DE TABLAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	x
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Problema de investigación .....	14
1.3 Justificación .....	15
1.4 Objetivos.....	16
CAPITULO II .....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes de investigación.....	18
2.2 Bases teóricas o científicas .....	20
2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones) .....	29
CAPITULO III.....	30
HIPÓTESIS.....	30
3.1 Hipótesis general.....	30
3.2 Identificación de variables .....	30
CAPITULO IV.....	32
METODOLOGÍA .....	32
4.1. Método de investigación.....	32
4.2. Tipo de investigación.....	32

4.3.	Nivel de investigación .....	32
4.4.	Diseño de investigación .....	32
4.5.	Población y muestra.....	33
4.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	35
4.8.	Aspectos éticos de la investigación .....	36
CAPITULO V .....		37
RESULTADOS.....		37
5.1	Descripción de resultados .....	37
DISCUSIÓN .....		43
CONCLUSIÓN.....		50
RECOMENDACIONES .....		52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		54
ANEXOS .....		68
ANEXO N°1 Matriz de consistencia.....		68
ANEXO N°2 Matriz de operacionalización de variables.....		69
ANEXO N°3 Instrumento de investigación .....		72

## CONTENIDO DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características epidemiológicas de las mujeres con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN - Centro, 2022.	36
<b>Tabla 1.</b> Características gineco-obstétricas de las mujeres con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN - Centro, 2022.	37
<b>Tabla 3.</b> Resultado citológico de las mujeres atendidas en el IREN - Centro, 2022.	39
<b>Tabla 4.</b> Resultados histológicos de las mujeres atendidas en el IREN - Centro, 2022.	39
<b>Tabla 5.</b> Resultados citológicos e histológicos de las mujeres atendidas en el IREN - Centro, 2022.	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro (IREN-Centro), 2022.

**Método y material:** Fue observacional, retrospectiva, transversal y correlacional. Población de 228 mujeres con resultado citológico anormal o positivo para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino (DeCS), muestra de 144 mujeres obtenida mediante la fórmula de población finita, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia utilizando criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos la técnica fue documental, se trabajaron los datos en el programa Microsoft Excel y finalmente se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado.

**Resultados:** Se estudió 144 mujeres, de las cuales se evidenció que la edad promedio fue 47 años, el 54,9% convivieron con sus parejas, el 51,4% estudiaron hasta el nivel secundario, el 47,9% fueron amas de casa y el 84,7% no tuvieron hábitos nocivos, además el 72,9% fueron multíparas, el 89,6% tuvieron de 2 a más parejas sexuales, el 55,6% presentó enfermedad pélvica inflamatoria, el 32,6% usaron anticonceptivos y el 14,6% presentó flujo vaginal. Además, el 29,9% de pacientes presentó lesiones de alto riesgo (LEIAG) según resultados citológicos, mientras que de acuerdo con los histológicos el 77,8% presentó resultados positivos. (NIC I, NIC II y NICIII).

**Conclusiones:** Los resultados citológicos se relacionaron con los histológicos ( $p=0,000$ ), notándose que las mujeres con resultado histológico negativo y displasia leve (NIC I) evidenciaron ASC-H (40% y 33,8% para cada caso), el 89,7%, 80% y 57,1% de pacientes con NIC II, NIC III y carcinoma de células escamosas presentaron LEIAG respectivamente.



**Palabras Clave:** Citología, Histología, Lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the cytological and histological results of premalignant lesions of the cervix in patients treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center (IREN-Centro), 2022.

**Method and material:** It was observational, retrospective, cross-sectional and correlational. Population of 228 women with abnormal or positive cytological results for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions of the cervix (DeCS), sample of 144 women obtained using the finite population formula, sampling was non-probabilistic for convenience using inclusion and exclusion criteria. For data collection, the technique was documentary, the data was processed in the Microsoft Excel program and finally the Chi-square statistical test was applied.

**Results:** 144 women were studied, of which it was evidenced that the average age was 47 years, 54,9% lived with their partners, 51,4% studied up to the secondary level, 47,9% were housewives. and 84.7% had no harmful habits, in addition 72,9% were multiparous, 89,6% had 2 or more sexual partners, 55,6% had pelvic inflammatory disease, 32,6% used contraceptives and 14,6% presented vaginal discharge. In addition, 29,9% of patients presented high-risk lesions (LEIAG) according to cytological results, while according to histological results, 77.8% presented positive results. (NIC I, NIC II and NIC III).

**Conclusions:** The cytological results were related to the histological ones ( $p=0,000$ ), noting that the women with negative histological results and mild dysplasia (CIN I) showed ASC-H (40% and 33,8% for each case), 89,7%, 80% and 57,1% of patients with CIN II, CIN III and squamous cell carcinoma presented LEIAG, respectively.

**Keywords:** Cytology, Histology, Squamous intraepithelial lesions of the cervix (MeSH)

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el cáncer de cuello uterino es una de las patologías que ocasiona un mayor impacto en la vida de la mujer, agravándose anualmente en más de un millón de mujeres que lo padecen; donde, gran parte de ellas no han sido diagnosticadas y mucho menos tienen acceso a un tratamiento, siendo los países de medianos y bajos ingresos los que muestran un alto índice de mortalidad, considerándosele como la segunda causa de fallecimiento por cáncer en mujeres (1,2).

En el mundo, el cáncer de cuello uterino se considera el cuarto cáncer más frecuente en mujeres. En el 2020 se estimaron 604 000 casos nuevos y en este año 342 000 mujeres fallecieron, donde el 90% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir con éxito si se descubren a tiempo cambios cervicales, como las lesiones premalignas. Se presume que el tiempo estimado para que una lesión de bajo grado se convierta en carcinoma de cuello uterino es alrededor de 10 años, aunque en la práctica se trata de un desarrollo más rápido de este carcinoma (5,7).

Una prueba de detección temprana para la detección de cáncer de cuello uterino es el método de tamizaje de Papanicolaou (PAP), pero a pesar de ello muchas pacientes todavía

son diagnosticadas en una etapa tardía (6); sin embargo, aunque ha sido una estrategia que ha alcanzado una disminución de la morbilidad y la mortalidad en los países desarrollados, esto no ha sido igual en los países de ingresos bajos y medianos, por la influencia de una serie de factores que limitan su desempeño. Por otra parte, el diagnóstico definitivo se obtiene en función a los resultados histológicos, es decir la biopsia de cuello uterino (7,8).

La prueba de PAP es un método asequible y simple, además de ser el más utilizado para la detección de la neoplasia de cérvix y las lesiones cervicales premalignas; a ello se puede adicionar el estudio colposcópico, pues tiene una sensibilidad entre 87% a 99% y una especificidad entre 23% a 87%, facilitando la observación directa y detallada de la zona afectada; no obstante, la tasa de éxito en la detección de formas tempranas de la citología ha sido controvertida (9,10).

**Según Salvent et al.** En Ecuador, encontraron solo un 21,4% de coincidencias citocolposcópica para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales de bajo grado, mientras que, la relación colpo-histológica mostró un 87,5 % de coincidencias en las lesiones intraepiteliales de bajo grado y 71,4% en las lesiones intraepiteliales de alto grado (11).

De tal manera que, al revisar la literatura internacional, se evidenció en la detección o diagnóstico posible de una lesión de cérvix o cáncer uterino, que se continúa utilizando como prueba básica la citología cérvico vaginal. Mientras que para el diagnóstico, los resultados de pruebas citología cervical, vaginal e histología presentan un porcentaje alto de positividad en su diagnóstico y son las más utilizadas, encontrándose lesiones tanto de alto grado como de bajo grado (12).

En Perú la evaluación citológica se emplea para el diagnóstico de lesiones premalignas, pero es el cuarto país que presenta una de las más altas tasas de mortalidad en Sudamérica, diagnosticándose 4270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino anualmente. Asimismo, se señala que cada 5 horas una mujer fallece a causa del cáncer cervical, significando alrededor de 2288 fallecimientos anuales por esta enfermedad. De acuerdo con los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el

cáncer de cuello uterino fue el más frecuente, presentando cifras alrededor de 1413 casos (13,16).

Actualmente, las regiones con mayores casos de cáncer de cuello uterino corresponden a Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, quien es la región más perjudicada por mostrar una prevalencia que se ha ido triplicando, y en las cuales la detección del cáncer por presentación clínica abarca un 64%, mientras que la detección por métodos de tamizaje solo al 8% (17,18).

El Ministerio de Salud (MINSA) recientemente reportó que en la región de Tumbes el diagnóstico de los servicios de tamizaje y tratamiento para cáncer de cuello uterino conforman unas coberturas de PAP menores al 20%, agravándose por falta de equipos o derivándose a centros de salud de mayor complejidad donde se ve aumentado el gasto por recursos en los pacientes (19).

Asimismo, se observa que estas tasas de aumento en relación a la presencia de lesiones premalignas de cérvix si bien causa el deterioro de la salud física, los efectos negativos que se producen al enfrentarse a la enfermedad conllevan a consecuencias emocionales que afectan la salud mental de la mujer, entre los cuales se presentan los factores psicológicos principales tanto la ansiedad como la depresión, como se indica en diversos estudios (20).

A nivel nacional, una publicación señala los resultados de lesiones citológicas y lesiones histológicas, donde el 15% de los estudios citológicos realizados fueron positivos, exponiendo que la categoría de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) se presenta en la mayoría de las veces con NIC-1 o displasia leve (83%) y el diagnóstico citológico de carcinoma con NIC-1 displasia leve (66%) (21).

Existe la creciente necesidad de continuar con la realización de estudios donde se evidencie estos resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix, ya que son escasos. En consecuencia, según lo expuesto, el presente estudio propone su ejecución ante la necesidad de identificar los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Instituto Regional De

Enfermedades Neoplásicas – Centro (IREN - Centro), 2022, con el fin de contribuir a un diagnóstico precoz de las lesiones y que se manejen de manera integral, valorando el bienestar y la calidad de vida de las pacientes en todos los aspectos.

### **Delimitación del problema**

La investigación se realizó en el IREN - Centro, en Huancayo, la recolección de datos se realizó entre enero y febrero del 2023, las historias clínicas correspondieron al periodo enero - diciembre del 2022. Se utilizó la ficha de recolección de datos para registrar la información de las historias clínicas.

El estudio describió los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix. Por último, este trabajo está conformado por 144 mujeres con resultado citológico anormal atendidas en el IREN – Centro, 2022.

Por otro lado, algunas limitaciones de este estudio, fueron que, al ser de diseño retrospectivo, toda la información fue obtenida de las historias clínicas, las cuales pudieron presentar errores de redacción, interpretación o inclusive omisión de datos útiles para la investigación, lo que pudo afectar en la cantidad muestral, generando que se prolongue el proceso de recolección. Otra limitación es que los resultados obtenidos solo demuestran la realidad institucional, por tal, su extrapolación no puede darse de manera genérica, sino considerando el nivel de atención de cada entorno institucional.

## **1.2 Problema de investigación**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación existente entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022?
- ¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022?
- ¿Cuáles son los resultados citológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022?
- ¿Cuáles son los resultados histológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022?

## **1.3 Justificación**

### **1.3.1 Social**

El presente estudio de investigación se justifica a nivel social, poniendo en relevancia los resultados obtenidos que puedan ser considerados de referencia por las instituciones de salud, para replantear políticas que contribuyan a proyectar campañas de enfoque preventivo para el cáncer de cuello de cérvix, de igual forma de instaurar a través de la toma inmediata de medidas y acciones dirigidas a lograr una óptima atención en mujeres con sospecha de lesiones premalignas que garanticen el bienestar de la paciente.

### **1.3.2 Teórica**

A nivel teórico, este estudio está respaldado en la evidencia científica actualizada, tanto a nivel internacional como nacional, identificada sobre la temática evaluada, siendo estructurada de manera clara para un mejor entendimiento al momento de su lectura, lo que genera que el personal sanitario que tenga disposición de esta investigación, pueda actualizar o aclarar conocimientos preexistentes, sobre las lesiones

pre malignas de cérvix, y a su vez precisar o ahondar sobre los resultados citológicos e histológicos que son obtenidos de mujeres diagnosticadas con dichas lesiones.

### **1.3.3 Metodológica**

El estudio se justifica desde una perspectiva metodológica, ya que el diseño propuesto y el instrumento de la investigación a emplear para el alcance de los objetivos previamente formulados, sirvan como base referencial para la formación de futuras investigaciones que tengan una orientación especial en el contexto nacional y que respondan a la necesidad de pesquisas relacionadas a la problemática que se encuentren estructuradas bajo el mismo enfoque temático.

### **1.3.4 Práctica**

De manera práctica con este estudio se pretende conocer la relación que guardan los resultados citológicos con los histológicos en mujeres a quienes se les identifica lesiones pre malignas, ello fue de utilidad para realizar una actividad promocional más exhaustiva, con la finalidad que dichas mujeres acudan a sus controles, sean adherentes a su tratamiento con el propósito de reducir la posibilidad de severidad, lo cual influyó no solo en su salud física, sino también su bienestar tanto psicológico, social, familiar y económico.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones pre malignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.



#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características epidemiológicas de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.
- Identificar las características gineco -obstétricas de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.
- Identificar los resultados citológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.
- Identificar los resultados histológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

**Sugisawa et al. (2023)**, concluyeron que las mujeres posmenopáusicas con lesiones premalignas presentaban índices endocrinos más altos, y mostraban una mayor prevalencia de positividad en la presencia de paraqueratosis, por lo que la combinación de un índice eosinofílico alto y la presencia de paraqueratosis se asoció con lesiones histológicas intraepiteliales escamosas en mujeres posmenopáusicas (22).

**Mayorga-Bautista et al. (2023)**, concluyeron que el coeficiente de concordancia entre la citología y la colposcopia fue moderado de acuerdo con el índice de kappa ponderado, y el coeficiente de concordancia entre la citología y la biopsia tuvo un valor escaso; mientras que la correlación entre la colposcopia y la biopsia se encontró con un valor sustancial (23).

**Ouh et al. (2021)**, concluyeron que los resultados de la citología y la histología presentaron discrepancias asociados con la edad y la sensibilidad o especificidad de los genotipos del VPH, en tanto se debe de tener en cuenta la detección eficaz del cáncer de

cuello uterino para establecer una indicación precisa de colposcopia en el manejo de pacientes con citología anormal (24).

**Leaño y Mena (2020)**, concluyeron en su estudio que las pruebas diagnósticas de citología, colposcopia e histología mostraron una correlación con porcentajes elevados y significativos, encontrándose que el 95,1% de los casos guardaron correlación y un 4,9% no presentaron correlación entre los tres métodos respecto a las lesiones premalignas de cérvix (25).

**Ordóñez K. (2018)**, concluye que la histología fue la prueba más confiable por presentar un mayor acierto en el diagnóstico de las lesiones de alto grado, teniendo como factores de riesgo para presentar el cuadro a la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, multiparidad e infecciones de transmisión sexual (26).

#### **Antecedentes Nacionales**

**Hidalgo (2022)**, concluye que el nivel de concordancia que se obtuvo entre la citología respecto a la biopsia fue débil, y la concordancia entre la colposcopia y la biopsia mostró un nivel moderado, en tanto la prueba diagnóstica con mayor concordancia fue la colposcopia, mientras que la citología presentó una fuerza de concordancia desfavorable (27).

**Ortiz W. (2020)**, concluye que existe relación positiva entre las células atípicas de significado indeterminado encontrado mediante citología y los hallazgos histológicos positivos; mientras que las lesiones tipo LIE de bajo grado, alto grado y carcinoma, no mostraron algún tipo de relación con los hallazgos histológicos positivos (28).

**Lanchipa (2019)**, concluye que la citología cervical presentó una mayor cantidad de resultados negativos, existiendo una buena correlación entre las pruebas de citología e histología en pacientes con lesión cervical, presentando un ligero aumento conforme se extiende la gravedad de la lesión (29).

**Aranibar B. (2019)**, concluye que la sensibilidad y el valor predictivo negativo de la citología son bajos, pero no la especificidad y el valor predictivo positivo; por lo que es entendida como una prueba diagnóstica regular al momento de realizar el despistaje de cáncer cuello uterino, encontrándose también que la citología e histología cervical se correlacionan moderadamente (30).

**Pérez A. (2018)**, concluye que existe una correlación moderada entre los resultados obtenidos mediante citología e histología, donde la lesión de alto grado es la más frecuente; así también se obtuvo que la asociación cito-histológica fue superior a la correlación cito-colposcópica y colpo-histológica, siendo ligeramente mayor a la gravedad de la lesión de manera proporcional (31).

**Lozada, N. (2018)**, concluye que la concordancia entre la citología y colposcopia, citología e histopatología y también entre colposcopia e histopatología mostró ser insignificante entre todos los métodos diagnósticos de acuerdo con el valor de kappa obtenido en el estudio (32).

### **2.1.3 Antecedentes locales**

**Cuba, M. (2021)**, concluye que existe relación entre las alteraciones citológicas cérvico-vaginal y los factores de riesgo, entre los que incluyen a factores como la edad mayores de 35 años, la procedencia, multigravidez y el número de parejas sexuales; excluyendo el antecedente de aborto, la edad de inicio precoz de relaciones sexuales y el uso de métodos de anticoncepción (33).

## **2.2 Bases teóricas o científicas**

### **Lesiones Premalignas de cérvix**

Las lesiones premalignas o precursoras se caracterizan microscópicamente por una serie de manifestaciones que van de la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Son todas aquellas lesiones que preceden al cáncer

invasor. El término representa las alteraciones en la zona de transformación, con frecuencia asociados a infección por algún tipo de Virus de Papiloma Humano (VPH). La NIC puede manifestarse y progresar en 3 estadios: NIC1, NIC2, NIC3. Anualmente cerca del 1 - 2% de mujeres presentan NIC2 o NIC3 (34,36).

Con frecuencia las lesiones premalignas carecen de sintomatología, tarde de una a dos décadas en transformarse en un cáncer invasor, lo que permite deducir que es una enfermedad poco frecuente antes de los 30 años. El estudio preventivo en mujeres jóvenes permite a los profesionales de la salud detectar lesiones que no concluyan en cáncer, por el contrario, favorece la toma de decisiones para la práctica de tratamientos necesarios (37).

### **Epidemiología**

La incidencia anual de lesiones premalignas de cérvix varía según la realidad geográfica del lugar en estudio, tal es así que en Pinar del Río, Cuba, la tasa de incidencia promedio anual en mujeres de 15 años y más fue de 64,6 por 100 000 mujeres, además, la edad promedio para el diagnóstico de NIC III fue de:  $37,87 \pm 10,6$  años (38).

Por otro lado, un análisis en Cuba determinó un reporte de mayor proporción de lesiones de cuello uterino en el año 2018 (39).

La prevalencia de casos positivos de lesiones cervicales a través de citología en México fue de 10,3%, el diagnóstico citológico predominante fue la LEIBG, NIC 1 en 83,2%, los municipios en donde se reportó mayor incidencia fueron Matehuala, Cedral, Charcas, Moctezuma y Santo Domingo (40).

En Paraguay se manifestó una tasa de prevalencia del 13,18% en mujeres indígenas, además, las lesiones más frecuentemente diagnosticadas fueron ASC-US 10,08%; NIC I 2,32% y NIC II 0,77% (41).

A nivel nacional, en el Hospital Regional de Loreto se encontró una prevalencia del 6,0% de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Mientras que en Cajamarca un análisis determinó que la prevalencia a través de citología de lesiones en el cuello uterino

fue de 2,92%; una tendencia al 2021 y 2022 (1,10% y 1,23%) y (0,45% y 0,50%) en las lesiones premalignas y malignas respectivamente (42,43).

### **Fisiopatología**

Para el desarrollo de lesiones malignas y/o premalignas, una de las causas principales es la infección del cuello uterino por un tipo de VPH. A pesar de que la mayor parte de infecciones son resueltas espontáneamente, algunas pocas persisten y requieren de atención y seguimiento médico. A través de la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células premalignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Existen algunos tipos de VPH de mayor riesgo de persistir en el transcurrir del tiempo. Los tipos más comunes de VPH responsables de cánceres cervicales son el 16 y 18; otros también comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58. Se entiende que las infecciones cervicales a causa de VPH de alto riesgo presentan menor probabilidad de resolverse espontáneamente, al contrario, incrementa el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. A pesar de ser la infección por VPH una causa necesaria, más no suficiente, se requiere en algunas ocasiones la presencia de cofactores, tales como: infección viral persistente; susceptibilidad genética; condiciones del huésped que involucran la inmunidad; exposición al humo del tabaco; deficiencias vitamínicas; inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales; historial previo de enfermedades de transmisión sexual, entre otros (44).

### **Manifestaciones clínicas**

Con relación a las manifestaciones clínicas, estas difieren entre sí según el grado de lesión presentado; en el caso de la infección por el VPH, esta mantiene una presentación completamente asintomática. Las lesiones premalignas y el cáncer de cuello uterino en estadio temprano, en ocasiones carecen de sintomatología; el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología. El cáncer de cuello uterino propiamente dicho, en estadio avanzado presenta sangrado vaginal anormal, alteraciones inexplicables en el

ciclo menstrual, sangrado ante contacto con el cérvix, inclusive durante el coito o el uso de diafragma (44).

Pacientes que presentar mayor riesgo de padecer estas lesiones premalignas son mujeres que mantienen en líneas familiares a algún integrante de primer grado afectado presentan el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar con alguna tumoración cervical. Así como pacientes con infección por VIH, debido al deficiente estado nutricional y la propia infección por VIH, las cuales se asocian con el desarrollo en 5 veces más de lesiones en el cuello uterino (40).

### **Clasificación de las lesiones**

NIC 1 - Neoplasia Intraepitelial Cervical de Bajo Grado

NIC 2 - Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto Grado

NIC 3 - Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto Grado

El NIC 1 corresponde con el crecimiento y la proliferación de células displásicas en el tercio inferior del epitelio escamoso, por su parte, el tipo 2 hace referencia a la proliferación de estas mismas células hasta los dos tercios del epitelio; en el NIC 3 las células displásicas se encuentran presentes en más de los dos tercios del epitelio (45).

### **Etiología de las lesiones**

Se han reconocido una variedad de factores asociados a la aparición de lesiones premalignas en el cuello uterino, entre estos resaltan las infecciones por el VPH, el inicio temprano de relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales, multiparidad, infecciones por chlamydias; además, el consumo de tabaco, la alimentación poco nutritiva y el reducido consumo de frutas y verduras (46).

### **Factores de riesgo de lesiones Premalignas**

Dentro de los principales factores de riesgo relacionados se encuentran:

-Paridad: El número de partos y abortos constituyen un factor de riesgo asociado, la justificación se respaldó en que ambos episodios generan algún nivel de traumatismo cervical, así también, el estado hormonal durante el embarazo facilitó la adquisición o persistencia del VPH en el organismo (47).

-Tabaquismo: El tabaquismo, tanto activo como pasivo, incrementa el riesgo de lesiones precancerosas, la asociación se sostuvo en una fundamentación causal y dependiente del tiempo, entre fumar cigarrillos y el riesgo de lesiones cervicales precancerosas (47).

-Uso de anticonceptivos orales: Es frecuente el empleo de anticonceptivos orales combinados en mujeres en edad fértil con el objetivo de prevenir embarazos no deseados. La asociación de riesgo surge a partir de que el uso de anticonceptivos hormonales por periodos comprendidos desde el año hasta 4 años y de 5 a 25 años incrementa el riesgo de cáncer de lesiones premalignas. Esta asociación también comprende un fundamento de causa y tiempo (47).

- Múltiples parejas sexuales o ser pareja de una persona con múltiples parejas sexuales: Ello sustentado en que, en la conducta en este ámbito de la actividad humana, los individuos actúan como portadores y vectores de los virus oncogénicos, principalmente el VPH en los hombres incrementa de forma substancial el riesgo de cáncer de cérvix en sus parejas. Se estima que, muchas veces el riesgo de esta enfermedad en una mujer puede depender en menor proporción de su conducta sexual, más no en la de su marido u otros compañeros sexuales (48).

-Infección por VPH: Las infecciones por VPH en mujeres sexualmente activas constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas, a pesar de que gran parte de estas infecciones se resuelven sin consecuencias clínicas, las infecciones virales persistentes pueden originar lesiones premalignas de alto grado, las mismas que pueden progresar a cáncer cervicouterino en un periodo de 30 años (48).



-Inicio temprano de las relaciones sexuales: Es un hecho normal el inicio de relaciones sexuales, sin embargo, el inicio en edades tempranas mantiene una asociación con el desarrollo posterior de una lesión premaligna o maligna en el cuello uterino; por tanto el período de metaplasia escamosa que existe en la región anatómica representa la etapa más crítica y de potencial transformación celular para el desarrollo de la neoplasia cervical, pues las células metaplásicas jóvenes presentan propiedades fagocíticas cerca de la unión escamo columnar (48).

-Historial de enfermedades de transmisión sexual: La prevalencia de leucorrea constituye un síntoma que contribuye con la aparición de las neoplasias intracervicales y de cáncer cervicouterino, en mayor frecuencia por la trichomoniasis y, en menor, clamidiasis. Muchas mujeres ocultan su síntomas y otras que de manera irresponsable no cumplen con el tratamiento farmacológico ni el reposo sexual orientado, ello agregado al deficiente uso del preservativo (49).

## **Estudios de apoyo al diagnóstico**

### **Citología (Papanicolau)**

Es una técnica instaurada en el programa de cribado importante por su contribución con la reducción de la morbimortalidad por cáncer de cérvix, sin embargo, es considerado un estudio con una sensibilidad del 56% para el diagnóstico de lesiones de alto grado, porcentaje compensado por su significativa especificidad (50).

Para la realización de esta prueba no es necesario preparación alguna, a pesar de ello se precisan algunas recomendaciones como, por ejemplo: evitar realizarla durante el ciclo menstrual, evitar sexo vaginal de 2 a 3 días antes de la prueba, evitar uso de tampones vaginales, no aplicar cremas vaginales o medicación vaginal de 2 a 3 días antes (50).

En el momento del examen, el profesional de salud introduce un espéculo en la vagina de modo que consiga una visualización óptima del cuello uterino; seguido de eso, se realiza un raspado del ectocérvix con un citocepillo, de modo que se obtiene una muestra de células

y mucosidad. A continuación, el profesional inserta un pequeño cepillo con el objetivo de obtener una muestra importante del endocérnix. Existen casos particulares, en caso de cervicotomía o histerectomía, la muestra es tomada del manguito o muñón vaginal. Las muestras tomadas son analizadas bajo el microscopio para la búsqueda de anomalías en las células, característico por sensibilidad baja pero alta especificidad (50).

Los resultados pueden ser de tres tipos: normales, insatisfactorios y anormales. Los resultados normales son aquellos en los que hay ausencia de células anormales en el cuello uterino. También recibe el nombre de resultado negativo para lesión intraepitelial (área con células anormales) o neoplasia maligna. Los resultados insatisfactorios se presentan cuando la muestra que fue enviada al laboratorio carece de la cantidad necesaria de células, se encuentran amontonadas, o no se observan correctamente pues hay presencia de sangre o moco. Los resultados anormales, son aquellos resultados que resultan positivos para la prueba. Entre los resultados con anomalías de una prueba de PAP se encuentran los siguientes hallazgos:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): este resultado significa que en la muestra tomada existen células que no se aprecian normales, a pesar de ello se desconoce la causa de esta alteración. La irritación, las infecciones, las masas o los cambios hormonales, pueden ser otros motivos no relacionados con el cáncer que justifican ese resultado; por ese motivo se recomienda la realización de la prueba de VPH y si el resultado es positivo, los profesionales pueden recomendar pruebas de seguimiento y/o procedimientos adicionales (51).
- Células glandulares atípicas (AGC): es la atipia de células glandulares, lo que significa que algunas células glandulares se aprecian anormales; este resultado podría encender la alarma de sospecha ante un problema de mayor importancia dentro del útero (51).

- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL): este resultado es también conocido como la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado de malignidad o LEIB. Representa cambios de bajo grado y la causa, por lo general, es la infección por VPH (51).
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL): este resultado evidencia la existencia de un grupo de células del cuello uterino que presentan cierto nivel de anormalidad o muy anormales, las cuales en un futuro pueden resultar en cáncer si carece de tratamiento oportuno (51).
- Adenocarcinoma in situ (AIS): evidencia la presencia de una lesión avanzada a nivel del tejido glandular del cuello uterino; es conocida también como cambios precancerosos o ACIS y la posibilidad de que se transforme en cáncer se incrementa si no se administra tratamiento (51).
- Células cancerosas del cuello uterino (carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma): tal como su nombre lo señala, la muestra evidencia la existencia de células cancerosas, el estudio se debe enfocar en determinar el nivel de proliferación de este tipo de células (51).

## **Biopsia**

Existen varios tipos de biopsias empleados para la detección de lesiones precancerosas o cáncer. Por otra parte, posterior a la realización del procedimiento las pacientes pueden experimentar calambres o dolores leves y/o sangrado escaso.

- Biopsia colposcópica: En la ejecución de esta técnica es fundamental el uso de pinzas para biopsia y de colposcopio para una correcta examinación; se consigue una pequeña absorción de la zona anormal. Existe también la posibilidad de no detectar alguna zona con características anormales a través del colposcopio,

entonces se procede con un raspado del endocervix con una cureta o cepillo, el mismo que debe ser introducido en el canal endocervical

- Biopsia de cono: En este procedimiento, el profesional de la salud extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono, el mismo que incluye la zona de transformación, donde existe mayor probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen. Esta técnica es también empleada como tratamiento, pues en ocasiones se puede extirpar por completo los precánceres, así como tumores en etapas tempranas (52).

### **Estudios Histológicos**

El estudio histológico permite conocer la presencia de una displasia leve que compromete un tercio del epitelio (NIC 1), una displasia moderada (NIC 2) o el compromiso de dos tercios del epitelio, y una displasia severa (NIC 3), la cual compromete a todo el epitelio y carcinoma. Aquí, se conoce que el factor etiológico de mayor importancia son los tipos de VPH de alto riesgo. Los resultados que se pueden obtener son: NIC I (displasia leve) ; NIC II (displasia moderada); NIC III (displasia severa o carcinoma in situ) o carcinoma escamoso (53,54).

### **Colposcopia**

Se realiza para identificar lesiones precancerosas y cancerosas cuando las pruebas de cribado (PAP) arrojan resultados positivos o se visualizan lesiones sospechosas, lo que permite tratamientos preventivos efectivos para el cáncer de cuello uterino. La colposcopia presenta una sensibilidad varía entre el 29 % al 100 %, y su especificidad entre el 12 % al 88%. La precisión diagnóstica de la prueba de Papanicolaou y la colposcopia depende de la experiencia del médico, así como de los problemas técnicos apropiados. No obstante, el estándar de oro para el diagnóstico de la lesión premaligna cervical sigue siendo la biopsia y el examen histopatológico (55,57).

### **Correlación cito-histológica**

La citología por sí sola no brinda un diagnóstico definitivo, mientras que el estudio histológico representa el estándar de oro para controlar la calidad de los estudios citológicos y colposcópicos y para los diferentes programas de tamizaje. Se cree que esta relación proporciona a los profesionales de salud un mecanismo que permite monitorizar la calidad con la que fue interpretado el resultado de una prueba citológica. La correlación existente entre ambas técnicas diagnósticas se puede establecer durante la revisión de la muestra o de forma retrospectiva (58).

### **2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)**

- Lesiones premalignas de cérvix: también conocidos como lesiones de displasia cervical o neoplasia cervical intraepitelial (NIC), detectadas precozmente a través de un frotis cervicouterino. Estas lesiones son diagnosticadas con frecuencia en mujeres entre los 30-35 años (59).
- Resultados citológicos: obtenidos a partir de la técnica del PAP, cuyos resultados se obtienen a partir de la técnica de la observación directa en el microscopio. Los hallazgos pueden ser células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células glandulares atípicas (AGC), adenocarcinomas y lesiones intraepiteliales de bajo o alto grado (60).
- Resultados histológicos: Resultados del examen de muestras de tejido bajo un microscopio (61).

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en las pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.

**Ho:** No existe relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en las pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.

#### **3.2 Identificación de variables**

##### **Resultados citológicos**

Definición conceptual: Hallazgos de la observación de células individuales y pequeños grupos de células para determinar un diagnóstico (50).

Definición operacional: Evaluación de resultados del examen citológico de las células cervicales, conocido como el examen de Papanicolaou en la paciente en estudio.

##### **Resultados histológicos**

Definición conceptual: Resultados del examen de muestras de tejido bajo un microscopio (61).

Definición operacional: Evaluación de los resultados del estudio histopatológico realizado mediante biopsia en la paciente en estudio.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

Método cuantitativo (62).

#### **4.2. Tipo de investigación**

Según categoría, cuantitativo (62).

Según la intervención del investigador, observacional (63).

Según el tiempo de recolección de datos, retrospectiva (63).

Según las mediciones, de corte transversal (63).

Según manipulación de variables, correlacional (62).

#### **4.3. Nivel de investigación**

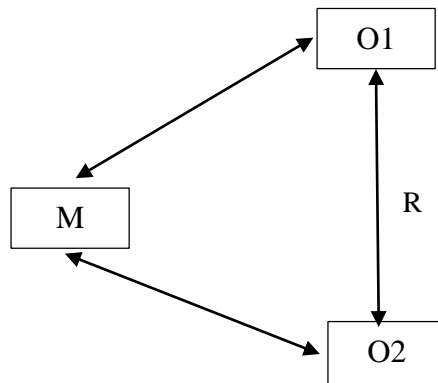
Nivel de investigación correlacional (62).

#### **4.4. Diseño de investigación**

Estudio no experimental, transversal y correlacional (62).

Para un mayor entendimiento se procedió a diagramar el diseño metodológico:





Donde:

M = Muestra

O1 = Resultados citológicos

O2 = Resultados histológicos

R = Relación

## 4.5. Población y muestra

### 4.5.1 Población

En el presente estudio la población estuvo conformada por 228 mujeres con resultado citológico positivo para lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino, atendidas en el IREN - Centro que acudieron de enero a diciembre del 2022.

### 4.5.2 Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la fórmula de “Población finita” en una población (N) de 228 mujeres con resultado citológico anormal; se tomó un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. A continuación, se muestra la fórmula (64):

$$n = \frac{N \times Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=228
Nivel de Confianza (95%):	$Z_{1-\alpha/2}=1,96$
Proporción a favor:	p=0,5
Proporción en contra:	q=0,5
Error de precisión del estimador:	d=0,05
Reemplazando:	n = 144

Por consecuente decimos que, la muestra estuvo conformada por 144 mujeres con resultado citológico anormal atendidas en el IREN – Centro, 2022.

### **Tipo y técnica de muestreo**

Para el presente trabajo de investigación se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión (65).

#### **Criterio de selección**

#### **Criterio de inclusión**

- Mujeres con resultados citológicos anormales (PAP positivo a lesiones premalignas).
- Mujeres que contaron con reporte citológico e histológico.
- Mujeres que contaron con historia clínica completa.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con historia clínica con reportes incompletos.
- Mujeres previamente hysterectomizadas o conizadas.
- Mujeres con antecedente de lesión premaligna de cérvix, carcinoma in situ o invasor.
- Mujeres menores de 18 años, por dificultad para conseguir el permiso de los padres.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

La técnica de recolección de datos fue documental.

##### **Instrumento**

El instrumento que se empleó en la presente investigación fue una ficha de recolección de datos, en la que se registró la información obtenida de las historias clínicas de las pacientes con resultados citológicos anormales:

El instrumento estuvo dividido en 3 partes:

- Características epidemiológicas: Incluyó a la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, hábitos nocivos y procedencia.
- Características gineco-obstétricas: Incluyó a la paridad, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, enfermedades previas, anticoncepción, gestación y flujo vaginal.
- Resultados citológicos: Se consideró citología como positiva para lesiones premalignas a: células glandulares atípicas (ACG), atipia de células escamosas de significado incierto (ASC-US), células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H), lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) y carcinoma de células escamosas.
- Resultados histológicos: Los resultados histológicos positivos para lesión premaligna serán: NIC I, NIC II, NIC III y carcinoma de células escamosas de cérvix.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Excel, en el cual cada registro pasó por un estricto control de calidad, por ende, solo se seleccionaron y

clasificaron aquellos datos que sigan las características establecidas en base a la operacionalización de variables. Posteriormente, se establecieron y aplicaron los análisis estadísticos (tablas), adecuados a los objetivos planteados.

En cuanto al análisis inferencial, se aplicó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia al 5%, es decir que el p-valor menor de 0,05, se consideró como significativo.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Previo al inicio del proyecto de investigación se obtuvo la aprobación del Comité institucional de ética de la Universidad Peruana los Andes y del Comité de Investigación del IREN - Centro.

Se propuso un estudio de carácter retrospectivo de revisión documental; además la investigadora no consignó los datos personales, debido a que la recopilación de información fue a través de códigos de identificación. Finalmente, de llegar a la fase de publicación, se aseguró la confidencialidad de la información, pues nadie ajeno al trabajo tuvo acceso a los datos recolectados.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

##### 5.1.1. Características Epidemiológicas

Tabla 2. Características epidemiológicas de las mujeres con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Centro, 2022.

Características epidemiológicas	n	%
<b>Edad</b> ( $\bar{x} \pm DS$ ) *		47 ± 13
18 – 29 años	19	13,2
30- 59 años	100	69,4
≥60 años	25	17,4
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	79	54,9
Casada	43	29,9
Divorciada	15	10,4
Soltera	7	4,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	3	2,1
Primaria	17	11,8
Secundaria	74	51,4
Técnica	42	29,2
Superior	8	5,5
<b>Ocupación</b>		
Independiente	69	47,9
Ama de casa	66	45,8
Dependiente	9	6,3
<b>Hábitos nocivos</b>		

Ninguno	122	84,7
Tabaco	19	13,2
Alcohol	3	2,1
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

\*  $\bar{x}$ : Promedio/ DS: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Las características epidemiológicas estudiadas de las mujeres con lesiones pre malignas de cérvix, muestra que la mayoría se concentra en el rango de 30 y 59 años de edad, siendo representado por 69,4% (100 casos). El 54,9% (79 casos) presentaron un estado civil de conviviente, el cual evidencia la mayor proporción, el 29,9% (43 casos) representan a las casadas, el 4,8% (7 casos) representa a las solteras, siendo este el grupo de menor proporción. El 51,4% (74 casos) poseen un grado de instrucción hasta secundaria, el cual representa el grupo de mayor proporción, el 29,2% (42 casos) tienen estudios técnicos y el 2,1% (3 casos) son analfabetas, el cual es el grupo de menor proporción. El 47,9% (69 casos) tienen un trabajo independiente, siendo este el grupo de mayor porcentaje, el 45,8% (66 casos) son amas de casa y el 6,3% (9 casos) son dependiente económicamente. El 84,7% (122 casos) no tuvieron hábitos nocivos, siendo este el grupo de mayor proporción, el 13,2% (19 casos) son consumidoras de tabaco y el 2,1% (3 casos) son consumidoras de alcohol, siendo este la menor proporción. Ver tabla 1

### 5.1.2. Características Gineco-obstétricas

**Tabla 3. Características gineco-obstétricas de las mujeres con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, 2022.**

<b>Características gineco-obstétricas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Paridad</b>		
Nulípara	14	9,7
Primípara	25	17,4
Múltipara	105	72,9
<b>N° de parejas sexuales</b>		
1 pareja	15	10,4
2 o más parejas	129	89,6
<b>Enfermedades previas</b>		
EPI	80	55,6
Ninguna	55	38,2

Endocrina	6	4,2
Cardiovascular	3	2,0
<b>Anticonceptivos</b>		
No	97	67,4
Sí	47	32,6
<b>Flujo vaginal</b>		
No	123	85,4
Si	21	14,6
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 72,9% (105 casos) de mujeres con lesiones premalignas de cérvix fueron multíparas, siendo este el grupo de mayor porcentaje de paridad, el 9,7% (14 casos) representa a las nulíparas, siendo este el menor porcentaje. El 89,6% (129 casos) tuvieron 2 o más parejas sexuales, representando el grupo de mayor proporción y el 10,4% (15 casos) tuvieron solo una pareja sexual. El 55,6% (80 casos) presentan como antecedente de importancia a la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), abarcando el grupo de mayor proporción, el 38,2% (55 casos) no presentaron ninguna enfermedad como antecedente de importancia y el 2,0% (3 casos) presentaron alguna enfermedad cardiovascular, siendo este el grupo de menor porcentaje. El 67,4% (97 casos) no usan anticonceptivos, siendo este el grupo de mayor proporción y el 32,6% (47 casos) utilizan anticonceptivos, siendo este el grupo de menor proporción. El 85,4% (123 casos) presentaron signos de flujo vaginal, siendo este el grupo de mayor proporción y el 14,6% (21 casos) presentó flujo vaginal siendo este el grupo de menor porcentaje. (Ver tabla 2)

### 5.1.3 Resultados citológicos

**Tabla 3. Resultado citológico de las mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, 2022.**

Resultados citológicos	n	%
LEIAG	43	29,9
ASC-H	34	23,6
ASC-US	29	20,1
LEIBG	23	16,0
ACG	11	7,6
Carcinoma de células escamosas	4	2,8
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 29,9% (43 casos) reportó como resultado citológico a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG), siendo este el grupo de mayor proporción. El 23,6% (34 casos) reportó células escamosas atípicas, no se puede excluir lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado HSIL (ASC-H). El 20,1% (29 casos) evidenció células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). El 16% (23 casos) lesiones escamosas intraepiteliales de bajo riesgo (LEIBG). El 7,6% (11 casos) de mujeres presentó como resultado citológico a células glandulares atípicas (ACG), y solo el 2,8% (4 casos) carcinoma de células escamosas, siendo este el grupo de menor porcentaje. (Ver tabla 3)

### 5.1.4. Resultados Histológicos

**Tabla 4. Resultado histológico de las mujeres atendidas en el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas – Centro, 2022.**

Resultados histológicos	n	%
Negativo	25	17,4
Positivo	119	82,6
NIC I	68	47,2
NIC II	39	27,1
NIC III	5	3,4
Carcinoma de células escamosas	7	4,9
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia



**Interpretación:** El 82,6% (119 casos) de mujeres presentaron resultados positivos luego de la prueba histológica (biopsia) y el 17,4% (25 casos) reportaron resultados histológicos negativos. El 47,2% (68 casos) tuvieron displasia leve (NIC I), siendo este el grupo de mayor proporción. El 27,1% (39 casos) dio como resultados histológicos a la displasia moderada (NIC II). El 4,9% (7 casos) evidenciaron carcinomas de células escamosas. El 3,4% (5 casos) mostró displasia severa (NIC III), siendo este el grupo de menor porcentaje. (Ver tabla 4)

#### 5.1.4. Resultados Citológicos e Histológicos

##### Comprobación de hipótesis

**Ho:** No existe relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en las pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.

**Hi:** Existe relación significativa entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en las pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.

**Tabla 4. Resultados citológicos e histológicos de las mujeres atendidas en el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas – Centro, 2022.**

Resultados citológicos	Resultados histológicos										p
	Negativo		NIC I		NIC II		NIC III		Carcinoma de células escamosas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
ACG	2	8,0	8	11,8	1	2,6	0	0,0	0	0,0	<b>0,000</b>
ASC-US	9	36,0	18	26,5	2	5,1	0	0,0	0	0,0	
ASC-H	10	40,0	23	33,8	1	2,6	0	0,0	0	0,0	
LEIBG	4	16,0	19	27,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
LEIAG	0	0,0	0	0,0	35	89,7	4	80,0	4	57,1	
Carcinoma de células escamosas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	3	42,9	

\*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Representa que existe una relación estadísticamente significativa entre los resultados citológicos e histológicos ( $p=0,000$ ) de pacientes con lesiones pre malignas de cérvix,

atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Centro, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. (Ver tabla 5)

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, al ser analizados se llegó a determinar la existencia de una relación significativa entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix ( $p=0,000$ ), de las pacientes del IREN – Centro, 2022. Se evidenció que las mujeres con displasia leve (NIC I) presentaron ASC-H (33,8%), luego el 89,7%, 80% y 57,1% de pacientes con NIC II, NIC III y carcinoma de células escamosas presentaron LEIAG, respectivamente, estos resultados de asociación coinciden con la investigación realizada por Ortiz-Uribe (28), donde logró probar que si existe una relación significativamente estadística entre ambos resultados ( $p<0,05$ ), entonces; se infiere que la semejanza de estos resultados se deba a que coincidimos con el grupo etario de mayor proporción que fue estudiado, donde también se utilizaron criterios de inclusión y exclusión similares a los nuestros.

También, hallamos que se coincide con los resultados de la investigación ejecutada por Lanchipa(29), donde halló una correlación adecuada entre ambas pruebas ( $k=0,632$ ), esta similitud puede deberse a que la muestra estudia, primero fue captada en un centro de atención primaria, donde mediante una buena anamnesis se lograron reunir todos los factores de riesgo para el VPH, seguidamente la toma de un PAP inicial alterado, para luego referirlas a un centro de mayor resolución, como ocurrió en nuestro estudio.

Además, encontramos que los estudios de Aníbar (30) y Pérez (31) revelaron una correlación entre la citología e histología ( $p < 0,05$ ), semejante a nuestra investigación, estos resultados posiblemente se deban a que en las instituciones cuentan con personal capacitado para ambos procedimientos y hay un control de calidad, lo que dificulta los errores diagnósticos y de interpretación, lo que se traduce en que los resultados de las pruebas guarden concordancia.

Por el contrario, Lozada (32) demostró una concordancia insignificante entre ambos métodos. Esta diferencia puede probablemente deberse a la metodología de las investigaciones, como el poco tamaño de muestra del último estudio mencionado, así como por discrepancias en los reportes, errores en la toma de la muestra o interpretación de cada muestra, pues no es realizado por un mismo profesional, lo que resultó en una relación insignificante. Por otro lado, es importante tener presente que, aunque las pruebas guarden relación, la citología no reemplaza los resultados histológicos.

En relación a las características epidemiológicas de las 144 mujeres con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN - Centro, 2022, la edad media de los participantes fue de  $47 \pm 13$  años y el grupo con edades entre 30-59 años con el 69,4% fue el más representativo, estos resultados muestran similitud a los resultados de los siguientes estudios, el primer estudio realizado por Ouh et al. (24), donde la edad media fue de 42,7 años y el segundo estudio el de Ortiz et al. (21), donde se evidenció que el 83,75% de mujeres atendidas se encontraron en el rango de 30 a 59 años, entonces de esta manera se demuestra y se entiende que estas semejanzas se deban a que el tamizaje de cáncer de cuello uterino se realiza en mujeres a partir de los 25 años hasta los 64 años de edad. Asimismo, los grupos de edad con mayor ponderación en el Perú son los de 30 a 49 años (66); por lo que es lógico, que en ese rango de edad se encuentren las participantes del estudio.

En el presente estudio en relación al estado civil, el grupo de mayor proporción fue ser conviviente en un 54,9% lo que concuerda con los resultados hallados por el investigador Pérez (31), quien encontró que el 50,9% de las mujeres estudiadas presentaron

aquel estado civil, este resultado sigue el sentido actual de la situación de muchas parejas peruanas, que prefieren la convivencia por encima de otros estados civiles como el matrimonio, posiblemente porque el realizarlo no implica tantos procesos como un matrimonio.

El grado de instrucción secundaria fue exteriorizado en nuestro estudio por el 51,4% lo que coincide con los resultados de la investigación por Lanchipa (29), en el que 72% mostró un nivel de escolaridad secundario. Resultado que concuerda con la realidad nacional, donde las mujeres en mayor porcentaje presentan un nivel de instrucción secundario(67), ya que tal vez existen factores externos que impidan que estas personas puedan llegar a un mayor nivel de estudios.

Con respecto a la ocupación de nuestra muestra de estudio, las más presentadas fueron ser independiente con un 47,9% y ama de casa con 45,8%, resultado similar obtenido por Lanchipa (29), donde en su estudio nos demuestra que el 56% de las mujeres eran amas de casa. Estos resultados demuestran que las mujeres que trabajan de forma independiente y como amas de casa, posiblemente por factores como el bajo conocimiento o escaso tiempo, tienden a retrasar el tamizaje de cáncer de cuello uterino, lo que las predispone a la identificación de lesiones cervicales en forma tardía.

En relación a los hábitos nocivos, hallamos en el estudio que 85% no consumía tabaco ni alcohol, dato similar al estudio presentado por Ordinola (68), donde nos muestra que el 70% no consumía tabaco. Por el contrario, en el estudio de Ponce et al. (69) el 95,4% y 91,6% si fumaban y consumían alcohol, respectivamente. En la literatura se ha identificado al consumo de tabaco y alcohol como factores de riesgo por lo que sería lógico que las mujeres con lesiones premalignas presenten aquellos comportamientos; no obstante, en el presente estudio no fue así, por lo que es preciso mencionar que existen otros factores que pueden originar lesiones premalignas.

En torno a las características gineco-obstétricas, en el presente estudio, el 72,9% fueron multíparas. Esto coincidió con el estudio ejecutado por Hidalgo (27) y Leños et al. (25) ya que el 76% y 80% de las mujeres fueron multíparas, respectivamente. Lo evidenciado va en concordancia con la literatura, donde las mujeres que presentan lesiones premalignas de cérvix en su mayoría demuestran aquella paridad, y se explica mediante evidencia científica que ser multípara tiene tres veces más probabilidad de desarrollar alguna lesión premaligna de cérvix (70).

En relación al número de parejas sexuales, hallamos en nuestra investigación que 89,6% tuvieron dos o más parejas sexuales, resultados que son parecidos a la investigación de Mayorga-Bautista (23), donde el 87,5% de su muestra en estudio tuvieron dos o más parejas sexuales. En la investigación de Leño et al. (25), sus resultados son comparables con los nuestros, ya que el 62,7% presentaron dos o más parejas sexuales. Estos resultados de semejanza pueden deberse a que en el Perú la edad de inicio de relaciones sexuales suele darse de forma temprana, entre los 14 y 16 años(71), lo cual explicaría que a los 25 años (edad donde usualmente inicia el tamizaje de cáncer de cuello uterino) las mujeres manifiesten un mayor número de parejas sexuales.

Por otra parte, se identificó en nuestro estudio que el 55,6% de las mujeres presentaron enfermedad pélvica inflamatoria previa como antecedente de importancia, resultados semejantes al estudio de Urdaneta et al. (72), donde el 10% presentó antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria. Aquel dato es importante, pues su presencia puede resultar en la presencia de infecciones bacterianas en el cérvix lo que favorecería la presencia de lesiones premalignas de cérvix, que si no son tratadas de una forma adecuada podrían progresar a estadios oncogénicos.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, se muestra en nuestro estudio que el 32,6% lo usaron, lo cual concuerda con lo obtenido por Mayorga-Bautista (23), al exponer que la mayoría de participantes 39,4% usaban algún método anticonceptivo. Estos

resultados están en línea con la evidencia científica, donde el uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo para lesiones premalignas de cérvix (69).

Para finalizar con las características gineco-obstétricas, el presente estudio muestra que el 14,6% presentaron flujo vaginal, resultado similar en la investigación de Urdaneta et al. (72) donde el 52% evidenció una leucorrea no específica, todo esto se debe y es consecutivo a que una mujer que muestre la clínica de flujo vaginal podría luego terminar con el diagnóstico de EPI, siendo una característica muy importante de nuestra muestra en estudio. Ahondar sobre la obtención durante la anamnesis de esta información es importante, pues las lesiones premalignas de cérvix pueden llegar a causar molestias, una de ellas es el flujo que puede ser anormal (73).

En relación a los resultados citológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix, el 30% presentaron LEIAG. Esto es comparable a lo presentado por Pérez (31), Lozada (32) y Cuba (33) que expusieron mayor preponderancia de las lesiones de alto grado. Con los resultados se confirma que hay una mayor preponderancia de lesiones intraepiteliales de alto grado tanto a nivel internacional como nacional (74). Además, es inherente mencionar que la citología convencional (Papanicolau) se realiza a través de una evaluación clínica junto a la colección de una muestra de la zona de transformación para detectar la presencia de lesiones premalignas de cuello uterino, con sensibilidad para la detección de LIE alto grado del 50% (75).

Por otra parte, el 24% de las mujeres presentaron ASC-H. Por el contrario, en el estudio de Ouh (24) y Ordoñez (26), solo el 10% y el 7% de las lesiones se identificaron como ASC-H. La variabilidad puede ser explicado por las características de cada paciente que influye en la prevalencia de los diferentes tipos de lesiones cervicales y la variabilidad interobservador. Agregado a ello, se menciona que las lesiones están estrechamente relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual (76). No obstante, la presente investigación no indagó sobre aquel dato.

Por último, en el 20% se identificó AS-CUS, cuya frecuencia fue menor a lo hallado por Ortiz et al. (21) y Ouh (24), con una frecuencia de 68,75% y 37%, respectivamente. En tal sentido, se expone que los pacientes con lesiones premalignas de cérvix, cada vez presentan con mayor frecuencia células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Por otro lado, también debe mencionarse que posiblemente la diferencia en la identificación de ASC-US puede verse influenciada por la cantidad de muestra utilizada en los estudios o por la limitación del analista que interpreta la citología cervicovaginal(77). Agregado a ello, es importante considerar el reporte de esta anomalía, ya que puede involucrar desde cambios benignos hasta neoplasia (78).

En torno al último objetivo específico, los resultados histológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix fueron positivos en la biopsia con gran frecuencia 82.6%. Este hallazgo es similar al de Mayorga-Bautista (23) en el que los resultados histológicos fueron positivos en el 86,8%. Al tener presente que la biopsia es la prueba con la que se da el diagnóstico definitivo de lesiones premalignas o de cáncer (15); se confirma la elevada frecuencia con la que puede identificar resultados positivos. Por el contrario, en el estudio de Lanchipa (29) solo el 46,4% tuvo un resultado histológico positivo. Esta discordancia en los resultados puede deberse a que los resultados citológicos probablemente no fueron confiables y sobreestimaron algunos hallazgos, pues a pesar de ser una prueba relativamente sencilla, puede haber errores en la toma de la muestra, la coloración y la lectura (15); por tal, es razonable que la prueba histológica identificara realmente un menor número de hallazgos anormales.

De los resultados positivos, el 47,2% presentaron displasia leve (NIC I), lo que coincidió con lo exteriorizado por Aranibar (30) , Leño et al. (25) y Ordoñez(26) quienes expusieron el predominio de las NIC I. Cuba (33) halló que la NIC I estuvo presente en el 33% de los casos. Con estos hallazgos queda evidenciado la mayor cantidad de mujeres que presentan anomalías leves. Por ello, deben ser tratadas oportunamente y cumplir con



sus chequeos rutinarios, sino corren el riesgo de que evolucionen a un estadio más grave o incluso a cáncer.

Para finalizar el 27,1% presentaron displasia moderada (NIC II). Asimismo, Cuba (33) halló que la NIC II se presentó en el 30% de los casos, Aranibar (30) lo halló en el 27,5% y Leño (25) en el 26,5%. Estos resultados podrían explicarse considerando la posible relación del mayor número de parejas sexuales con la displasia cervical, pues se menciona que debido a una vida sexual insegura sea por no tener una pareja estable, presentar un grado de instrucción bajo, encontrarse en una edad joven, entre otras razones, estas mujeres pueden desarrollar displasias en diversos grados. En tal sentido, también se menciona la infección por un tipo de VPH u otras condiciones que comprometan el sistema inmune de la usuaria, predisponiéndolas a presentar grados más severos de displasia; sin embargo, estos datos no se evaluaron en el presente estudio (79,80).

En general, no se debe obviar la subjetividad en la interpretación tanto histológica como citológica entre los profesionales encargados, dado a que puede dar lugar a una amplia variabilidad interobservador e intraobservador, con la posibilidad de que se asigne una calificación incorrecta. Esta situación puede deberse a las características de los hallazgos mal definidas, la varianza de estas, entre otras razones (81).

## CONCLUSIÓN

- Existe relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.
- El tener entre 30 y 59 años, ser convivientes, estudiar hasta el nivel secundaria, ser amas de casa y no tener hábitos nocivos, son las características epidemiológicas de las pacientes con resultados citológicos de lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.
- El ser multípara, tener de 2 a más parejas sexuales, presentar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), usar anticonceptivos y presentar flujo vaginal, son las características gineco-obstétricas de las pacientes con resultados citológicos de lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.
- Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG), las células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H) y las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) son los resultados citológicos preponderantes de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.

- La displasia leve (NIC I) y displasia moderada (NIC II) son los resultados histológicos preponderantes de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022

## RECOMENDACIONES

- El abordaje de las lesiones premalignas cervicales puede realizarse solo con la prueba citológica en establecimientos que no cuenten con los insumos y herramientas necesarias para la realización de una biopsia, pues conllevaría un retraso en la obtención de los resultados y el consiguiente plan médico. Todo ello con la evidencia de la relación entre los resultados citológicos e histológicos. No obstante, se debe tener presente que la biopsia es la prueba definitiva para el diagnóstico.
- Se sugiere que el área de ginecología y obstetricia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas integre la evidencia brindada en la práctica clínica, desde el primer contacto con las pacientes, identificando principalmente a las que presenten características epidemiológicas y gineco-obstétricas específicas, pues son estas quienes se encuentran más propensas a presentar lesiones premalignas cervicales.
- Se recomienda mayor énfasis en las campañas de prevención primaria, tamizaje y en la mejora del proceso de la toma del PAP, para obtener resultados veraces, que permitan una detección precoz y un abordaje oportuno e integral de las lesiones premalignas. Asimismo, es necesario educar a este grupo poblacional

sobre la importancia de realizarse los tamizajes dentro de los periodos adecuados y la responsabilidad que tienen sobre su propia salud.

- Se recomienda la orientación y seguimiento de las usuarias con pruebas histológicas positivas para garantizar la asistencia correspondiente a sus controles, verificar la eficacia del tratamiento brindado o distinguir si las lesiones están agravándose.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization, Pan American Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO/PAHO; 2016 [citado 7 de diciembre de 2022]. 364 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>
2. Buskwofie A, David-West G, Clare CA. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *J Natl Med Assoc.* abril de 2020;112(2):229-32.
3. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Overview,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries.>
4. Jahic M, Hadzimehmedovic A. Cytological, Colposcopic and Pathohistological Correlation of HSIL and ASC H Findings. *Med Arch.* 2020;74(5):381-3.
5. Jahic M. Cryotherapy of Erosion of Cervix and Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion. *Mater Socio-Medica.* 2018;30(4):294-6.
6. Furtunescu F, Bohiltea RE, Neacsu A, Grigoriu C, Pop CS, Bacalbasa N, et al. Cervical Cancer Mortality in Romania: Trends, Regional and Rural–Urban Inequalities, and Policy Implications. *Medicina (Mex).* 23 de diciembre de 2021;58(1):18.
7. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer cervicouterino basados en la prueba de VPH. Informe de reunión [Internet]. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51829>

8. Sousa K, Colmenares E. Resultados de cito-colpo-histológica en lesiones del cuello uterino en pacientes en edad fértil de la consulta ginecológica del Centro Materno Pediátrico Zulia, 2015-2016. Maracaibo–Zulia, Venezuela. Arch Venez Farmacol Ter. 2019;38(6):723-8.
9. Beltrán-Guerrero L, García-Valdez R, Andrade-Amador V, Vázquez-Argüelles L, Félix-Alvarez C, Alvarez-Villaseñor A. Comparación del Papanicolau con técnica convencional frente a técnica modificada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(2):164-70.
10. Ñauta M, Zea M, Ñauta J, Urgilés M, Verdesoto D. Estudio Descriptivo: Colposcopia en el diagnóstico de lesiones de cuello uterino en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador. 2015-2019. Rev MÉDICA HJCA. 2021;13(2):100-6.
11. Salvent A, Romero K. Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2023];43(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/234>
12. Gómez S. Correspondencia diagnóstica entre resultados cito-histológicos y lesiones precancerosas de cérvix [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 22 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8672>
13. Instituto Nacional de Salud. Resultados anormales de las pruebas de VPH y de Pap para la detección del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>

14. Ministerio de Salud. MINSA. 2022 [citado 7 de diciembre de 2022]. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
15. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima - Perú: Gobierno del Perú; 2017 p. 36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
16. Ministerio de Salud. MINSA. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022]. Perú es uno de los países con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino en el mundo. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/310733-peru-es-uno-de-los-paises-con-mayor-numero-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-mundo>
17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú [Internet]. MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
18. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>



19. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021 [Internet]. MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
20. Palacios N. Identificación de Factores Psicológicos prevalentes en mujeres diagnosticadas Cáncer de Cuello Uterino [Internet] [Tesis de Grado]. [Quito, Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito USFQ; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7996/1/141377.pdf>
21. Ortiz W, Iglesias S, Rafael-Heredia A. Relación entre hallazgos citológicos e histológicos en pacientes de un hospital amazónico en Perú. Univ Médica Pinareña. 2021;17(3):1-6.
22. Sugisawa A, Toyoda Z, Tanabe Y, Uehara K, Oshiro A, Yamazato R, et al. Cytological characteristics of premalignant cervical epithelial lesions in postmenopausal women based on endocrine indices and parakeratosis. Menopause. febrero de 2023;30(2):193.
23. Mayorga-Bautista CD, Hidalgo-Martínez SM, Romo-Rodríguez M del R, Villareal-Ríos E, Robledo-Abarca OM, Mayorga-Bautista CD, et al. Concordancia de los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos en lesiones premalignas del cuello uterino. Ginecol Obstet México. 2023;91(1):32-8.
24. Ouh YT, Park JJ, Kang M, Kim M, Song J, Shin S, et al. Discrepancy between Cytology and Histology in Cervical Cancer Screening: a Multicenter Retrospective Study (KGOG 1040). J Korean Med Sci [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2023];36(24). Disponible en: <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e164>

25. Leño J, Mena L. Correlación citológica, colposcópica e Histológica de lesiones precancerígenas en cérvix. Rev Médica Paz. 2020;26(1):24-31.
26. Ordoñez K. Citología, colposcopia e histología en lesiones de cuello uterino. Consulta externa de Ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga. Enero a diciembre, 2017 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2018. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8601>
27. Hidalgo M. Concordancia entre el diagnóstico citológico, colposcópico e histológico de displasia cervical en pacientes del consultorio de ginecología oncológica del Hospital Sergio Bernales, 2016-2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4673>
28. Ortiz W. Relación entre hallazgos citológicos positivos e histológicos positivos en pacientes que acudieron al programa de cáncer de cuello uterino del Hospital Amazónico durante el periodo 2013 al 2017 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4341/UNU\\_MAESTRIA\\_2020\\_TM\\_WASHINGTON-ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4341/UNU_MAESTRIA_2020_TM_WASHINGTON-ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Lanchipa K. Correlación cito histológica en pacientes con lesión cervical del preventivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio – diciembre 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Tacna - Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2019 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3624>

30. Aranibar B. Correlación cito-histológica de lesiones Intraepiteliales-instituto nacional Materno perinatal 2016 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:HIWL\\_RyqFiAJ:scholar.google.com/+Correlaci%C3%B3n+entre+resultados+citol%C3%B3gicos+e+histol%C3%B3gicos+de+lesiones+pre malignas+de+c%C3%A9rvix&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2017](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:HIWL_RyqFiAJ:scholar.google.com/+Correlaci%C3%B3n+entre+resultados+citol%C3%B3gicos+e+histol%C3%B3gicos+de+lesiones+pre malignas+de+c%C3%A9rvix&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017)
31. Pérez A. Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales, Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio 2014 - Mayo 2016. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cusco-Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1437>
32. Lozada N. “Concordancia citológica, colposcópica e Histopatológica de lesiones premalignas del cérvix Uterino. Hospital Belén de Trujillo 2012 - 2017” [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:KeMQohg9CqQJ:scholar.google.com/+Correlaci%C3%B3n+entre+resultados+citol%C3%B3gicos+e+histol%C3%B3gicos+de+lesiones+pre malignas+de+c%C3%A9rvix&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2017](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:KeMQohg9CqQJ:scholar.google.com/+Correlaci%C3%B3n+entre+resultados+citol%C3%B3gicos+e+histol%C3%B3gicos+de+lesiones+pre malignas+de+c%C3%A9rvix&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017)
33. Cuba M. Relación entre los hallazgos citológicos y colposcópicos de lesiones premalignas de cuello uterino en pacientes del HNRPP, 2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2022. Disponible en:

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12343/2/IV\\_FC\\_S\\_508\\_TE\\_Escalante\\_Gamarra\\_Quispe\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12343/2/IV_FC_S_508_TE_Escalante_Gamarra_Quispe_2022.pdf)

34. Medina-Villaseñor E, Oliver-Parrab P, Neyra-Ortizb E, Pérez-Castroc J, Sánchez-Orozco J, Contreras-González N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *Gac Mex Oncol.* 2014;13(1):12-25.
35. Sanchez E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Medica Sinerg.* 2019;4(11):e300-e300.
36. Dovey C, Guleria S, Nygård M, Trygvadóttir L, Sigurdsson K, Liaw KL, et al. Human papillomavirus types in cervical high-grade lesions or cancer among Nordic women—Potential for prevention. *Cancer Med.* 2019;8(2):839-49.
37. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima - Perú: Gobierno del Perú; 2017 p. 36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
38. Cruz I, Marrero R, Sanabria J, Hernández R, Rivera A. Tendencia de las neoplasias intraepiteliales cervicales grado III y evolución de las pacientes. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 2018;22(4):21-33.
39. Concepción D, Vega J, Caballero L, Pupo A, Fernández I. Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años. Velasco, 2009-2018. *Correo Científico Méd [Internet].* 2021 [citado 7 de diciembre de 2022];25(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3763>

40. Zúñiga M, Díaz R, Terán-Figueroa Y. Epidemiología de las lesiones de cérvix en pacientes atendidas en una institución pública de salud durante 2010-2015. *Tequio*. 2018;4(1):27-36.
41. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Pública Parag*. 2018;8(2):15-20.
42. Huazanga A. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto enero – diciembre 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [San Juan Bautista – Maynas - Loreto]: Universidad Científica del Perú; 2018 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/649>
43. Graus H. Epidemiología de lesiones premalignas y malignas de cervix. Liga Peruana de lucha contra el cáncer Filial Cajamarca 2021 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 7 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5023>
44. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima - Perú: Gobierno del Perú; 2017 p. 36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
45. Calderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM*. 2019;18(1):76-84.

46. Mello V, Sundstrom R. Cervical Intraepithelial Neoplasia [Internet]. StatPearls [Internet].; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544371/>
47. Wabo B, Nsagha D, Nana T, Assob C. Prevalence and risk factors associated with precancerous cervical lesions among women in two cities in Cameroon. *Pan Afr Med J.* 2022;41:276.
48. Pérez P, Rosales Y, Fernández I, Sánchez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Méd.* 2019;23(4):1242-53.
49. Montero Y, Ramón R, Valverde C, Escobedo F, Hodelín E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MediSan.* 2018;22(05):531-7.
50. Sánchez L. Sociedad Española de Oncología Médica. 2020 [citado 20 de octubre de 2022]. Cáncer de cérvix. Disponible en: <https://seom.org/174-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-cervix>
51. Instituto Nacional de Salud. Resultados anormales de las pruebas de VPH y de Pap para la detección del cáncer de cuello uterino - NCI [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>
52. American Cancer Society. Pruebas de detección para el Cáncer de cuello uterino. 2020 [citado 20 de octubre de 2022]. Cuando los resultados de las pruebas cervicales de detección son anormales. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/evaluacion-de-resultados-anormales-de-papanicolaou.html>

53. Ortiz W, Iglesias S, Rafael-Heredia A. Relación entre hallazgos citológicos e histológicos en pacientes de un hospital amazónico en Perú. *Univ Médica Pinareña*. 2021;17(3):1-6.
54. Flores C, Mas C, Falla B, Linares V. Concordancia entre el diagnóstico citológico e histológico de las lesiones escamosas intraepiteliales cervicales y carcinoma infiltrante en el Hospital Regional Lambayeque 2012- 2016. *Rev Cienc MÉDICAS SALUD Glob* [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre de 2022];2(1). Disponible en: <http://revistas.unprg.edu.pe/openjournal/index.php/RMEDICINA/article/view/621>
55. Balmagambetova S, Tinelli A, Urazayev O, Koyshybaev A, Ismagulova E, Sakiyeva K, et al. Colposcopy accuracy in diagnosing cervical precancerous lesions in western Kazakhstan. *Gynecol Oncol Rep*. 2020;34:100661.
56. Yan L, Li S, Guo Y, Ren P, Song H, Yang J, et al. Multi-state colposcopy image fusion for cervical precancerous lesion diagnosis using BF-CNN. *Biomed Signal Process Control*. 2021;68:102700.
57. Najib F, Hashemi M, Shiravani Z, Poordast T, Sharifi S, Askary E. Diagnostic Accuracy of Cervical Pap Smear and Colposcopy in Detecting Premalignant and Malignant Lesions of Cervix. *Indian J Surg Oncol*. 2020;11(3):453-8.
58. Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas

- del cuello de útero [Internet]. San José, Costa Rica: FECASOG; 2017 p. 260.  
Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-04/Manejo-de-lesiones-premalignas-de-cuello-del-utero.pdf>
59. Azaïs H, Canlorbe G, Belghiti J, Nikpayam M, Mergui JL, Uzan C. Lesiones preinvasivas y cáncer del cuello uterino durante el embarazo. EMC - Ginecol-Obstet. 2019;55(4):1-10.
60. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejía C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;82(1):26-34.
61. National Cancer Institute. NCI Dictionaries. 2021. Histologic examination. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/histologic-examination>
62. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: McGrawHill Education; 2018.
63. Argimon J, Jiménez J. Método de investigación clínica y epidemiológica. 4º. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
64. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, López L. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. 2021;21(1):179-85.
65. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ª. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en:



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf)

67. Andina. INEI: más mujeres cuentan con seguro de salud y educación superior [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-mas-mujeres-cuentan-seguro-salud-y-educacion-superior-883747.aspx>
68. Ordinola J. Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2697>
69. Ponce S, Rojas N. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del Hospital María Auxiliadora, periodo 2016-2021 [Internet] [Tesis Grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5062>
70. Delgado M. Factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix [Internet] [Tesis de Grado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6106>
71. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;601-10.

72. Urdaneta J, Castillo Y, Zambrano N, Maggiolo I, Levy A, Romero Z. Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. 2023;35(2):74-92.
73. Pizarro Y, Choez T, Jurado D. Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años. *Más Vita*. 2023;5(2):107-18.
74. Mayorga-Bautista C, Romo-Rodríguez M, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza E, Galicia-Rodríguez L, Robledo-Abarca O. Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano. *Ginecol Obstet México*. 2021;89(12):949-55.
75. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer [Internet]. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf)
76. Palma M, Romero A, Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev Finlay*. 2019;9(4):291-305.
77. Grangeiro Y, Sales V, Grangeiro P, Gomes P, Pinto F. Atipias indeterminadas no diagnóstico citopatológico: uma revisão de literatura. *Rev Interfaces Saúde Humanas E Technol*. 2022;10(2):1371-7.
78. Díaz G, Paz M. Prevalencia de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en pacientes con reporte de ASCUS en citología [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Paraguay]: Universidad Nacional de Caaguazú; 2019 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/188>

79. Gallegos R, Fuentes M, Gonzales M. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. Rev Fac Med Humana. 2019;19(2):48-56.
80. Villanueva R, Ruvalcaba J. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. J Negat No Posit Results JONNPR. 2019;4(5):537-50.
81. Mahmood H, Bradburn M, Rajpoot N, Islam N, Kujan O, Khurram S. Prediction of malignant transformation and recurrence of oral epithelial dysplasia using architectural and cytological feature specific prognostic models. Mod Pathol. 2022;35(9):1151-9.

## ANEXOS

### ANEXO N°1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p><b>Problema general:</b> -¿Cuál es la relación existente entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> -¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022? -¿Cuáles son las características gineco-obstétricas de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022? -¿Cuáles son los resultados citológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022? -¿Cuáles son los resultados histológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> -Determinar la relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> -Identificar las características epidemiológicas de pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022. -Identificar las características gineco-obstétricas de pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022. -Identificar los resultados citológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022. -Identificar los resultados histológicos de las pacientes con lesiones premalignas de cérvix atendidas en el IREN – Centro, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación significativa entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022. <b>Ho:</b> No existe relación entre los resultados citológicos e histológicos de lesiones premalignas de cérvix en pacientes atendidas en el IREN – Centro, 2022.</p>	<p>Resultados citológicos</p> <p>Resultados histológicos</p>	<p><b>Método de investigación</b> Método cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Según categoría, cuantitativo. Según la intervención del investigador, observacional. Según el tiempo de recolección de datos, retrospectiva. Según las mediciones, de corte transversal. Según la manipulación de la variable, correlacional.</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Nivel de investigación correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Estudio no experimental, transversal y correlacional.</p> <p><b>Población de estudio:</b> La población la conformaron 228 mujeres con resultado citológico anormal, atendidas en el IREN – Centro, 2022, se emplearon criterios de inclusión y exclusión <b>Tamaño de muestra:</b> 144 mujeres</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Revisión Documental.</p> <p><b>Instrumento de recolección</b> Ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Análisis de resultados</b> Frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Prueba Chi-cuadrado</p>

**ANEXO N°2 Matriz de operacionalización de variables**

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Identificador de calificación	Escala de medición	Instrumento	
Características epidemiológicas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona, expresado en años	Cuantitativa	Años	Razón	Ficha de recolección de datos
	Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicos reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes	Cualitativa	Soltera Casada Conviviente Separada	Nominal	
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Cualitativa	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario	Ordinal	
	Ocupación	Tipo de trabajo desarrollado	Cualitativa	Ama de casa Dependiente Independiente	Nominal	
	Hábitos nocivos	Conductas reiterativas que perjudican seriamente la salud	Cualitativa	Ninguno Alcohol Tabaco	Nominal	
	Procedencia	Establecimiento de salud del que procede un paciente	Cualitativa	Consulta externa del hospital de Huancayo Hospital de Apoyo Junín C.S. Pedro Sánchez Meza C.S. Chongos Bajo C.S. San José de Quero C.S. Ondores C.S. Carhuamayo P.S. Ahuac P.S. Huamancaca Chico	Nominal	

				P.S. Santa Rosa de Huarmita P.S. Santa Roque de Huarmita P.S. Huachac P.S. Antapampa P.S. Manzanares P.S. Huasicancha P.S. 3 de Diciembre P.S. Tinyari Chico (H) P.S. San Juan de Iscos P.S. Sto. Domingo de Cachi P.S. Yanacancha P.S. San Blas P.S. Chambara P.S. Carhuacallanga		
Características gineco-obstétricas	Paridad	Números de partos que tuvo una mujer	Cualitativa	Nulípara Primípara Multípara	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Inicio de la vida sexual activa	Cuantitativa	Años	Razón	
	Número de parejas sexuales	Número de personas con las que se mantuvo una relación sexual	Cuantitativa	Números	Razón	
	Enfermedades previas	Condiciones médicas preexistentes	Cualitativa	Ninguna Cardiovascular Endocrina EPI	Nominal	
	Anticonceptivos	Método usado para prevenir el embarazo.	Cualitativa	Ninguno ACO Inyectable mensual Inyectable trimestral DIU Barrera Implante	Nominal	
	Gestación	Periodo que transcurre entre la implantación del óvulo	Cualitativa	Si No	Nominal	

		fecundado en el útero y el momento del parto.				
	Flujo vaginal	Secreciones procedentes de la vagina.	Cualitativa	Si No	Nominal	
	Resultados citológicos	Hallazgos encontrados en la citología de la paciente que orientan el diagnóstico de una lesión intraepitelial cervical.	Cualitativa	ACG AS-CUS ASC-H LEIBG LEIAG Carcinoma de células escamosas	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Resultados histológicos	Diagnóstico al que se llega mediante el examen de la sustancia y función de los tejidos del organismo, especialmente de sus alteraciones por medio de técnicas histológicas.	Cualitativa	Negativo Positivo	Nominal	Ficha de recolección de datos





	P.S. Chambara	( )
	P.S. Carhuacallanga	( )
2. Características gineco-obstétricas		
Paridad:	Nulípara	( )
	Primípara	( )
	Múltipara	( )
Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años.		
Número de parejas sexuales: _____.		
Enfermedades previas:	Ninguna	( )
	Cardiovascular	( )
	Endocrina	( )
	EPI	( )
Anticonceptivos:	Ninguno	( )
	ACO	( )
	Inyectable mensual	( )
	Inyectable trimestral	( )
	DIU	( )
	Barrera	( )
	Implante	( )
Gestación	Si	( )
	No	( )
Flujo vaginal	Si	( )
	No	( )

### 3. Resultados citológicos:

ACG	( )
AS-CUS	( )
ASC-H	( )
LEIBG	( )
LEIAG	( )
Carcinoma de células escamosas	( )

### 4. Resultados histológicos:

Negativo	( )
Positivo:	
NIC I	( )
NIC II	( )
NIC III	( )
Carcinoma de células escamosas	( )

**Tabla 6. Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la distribución normal de la variable cuantitativa edad**

<b>Variable</b>	<b>Kolmogórov-Smirnov</b>		
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Edad	0,059	144	0,000

**ANEXO N°7. Base de datos**

Id	Edad	Edad categorizada	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Paridad	Edad inicio relaciones sexuales	N de parejas sexuales	Enfermedades previas	Hábitos nocivos	Anticonceptivos	Flujo vaginal	Procedencia	RES_CITO	Biopsia	RES_HIST
1	56	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	15	2	Cardiovascular	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ACG	NIC I	NIC I
2	49	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Primaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
3	51	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Primaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	NIC I	NIC I
4	63	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	15	2	Cardiovascular	Ninguno	No	No	C.S. PEDRO SANCHEZ MEZA	LEIAG	NIC II	NIC II
5	25	18- 29 años (Adulto joven)	Soltera	Técnica	Independiente	Nulípara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	No	P.S. AHUAC	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
6	26	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Técnica	Independiente	Nulípara	18	2	EPI	Tabaco	No	No	P.S. AHUAC	LEIAG	NIC II	NIC II
7	53	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	P.S. AHUAC	LEIAG	NIC II	NIC II
8	28	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	17	2	EPI	Ninguno	No	Sí	P.S. HUAMANCACA CHICO	LEIAG	NIC II	NIC II
9	52	30 - 59 años (Adulto)	Soltera	Primaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.S. CHONGOS BAJO	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
10	54	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.S. CHONGOS BAJO	LEIAG	NIC II	NIC II
11	53	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	15	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.S. SAN JOSE DE QUERO	LEIBG	NIC I	NIC I
12	51	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	16	2	EPI	Ninguno	No	No	C.S. SAN JOSE DE QUERO	LEIBG	NIC I	NIC I
13	56	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Primaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	Sí	P.S. SANTA ROSA DE HUARMITA	LEIAG	NIC II	NIC II
14	53	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	14	2	Ninguna	Ninguno	No	Sí	HUACHAC	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo

15	43	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	17	2	EPI	Ninguno	No	Sí	HUACHAC	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
16	27	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Superior	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Tabaco	No	Sí	MANZANARES	LEIBG	NIC I	NIC I
17	62	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Endocrina	Ninguno	No	Sí	P.S. HUASICANCHA	ACG	NIC I	NIC I
18	52	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	14	2	EPI	Ninguno	No	Sí	P.S. HUASICANCHA	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
19	42	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	No	No	HOSPITAL DE APOYO JUNIN	AS-CUS	NIC I	NIC I
20	31	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Superior	Independiente	Primípara	16	2	EPI	Tabaco	No	No	HOSPITAL DE APOYO JUNIN	LEIAG	NIC II	NIC II
21	61	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Primaria	Dependiente	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	Sí	HOSPITAL DE APOYO JUNIN	ASC-H	NIC I	NIC I
22	26	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	Sí	Sí	HOSPITAL DE APOYO JUNIN	AS-CUS	NIC I	NIC I
23	45	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	18	2	EPI	Ninguno	No	Sí	HOSPITAL DE APOYO JUNIN	LEIBG	NIC I	NIC I
24	48	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Primaria	Ama de casa	Primípara	15	2	EPI	Ninguno	Sí	Sí	CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO	ASC-H	NIC I	NIC I
25	47	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	14	2	EPI	Tabaco	No	Sí	CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO	LEIAG	NIC II	NIC II
26	52	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	14	2	EPI	Ninguno	No	Sí	CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO	AS-CUS	NIC I	NIC I
27	47	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Múltipara	15	2	EPI	Ninguno	No	Sí	CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO	ASC-H	NIC I	NIC I
28	23	18- 29 años (Adulto joven)	Soltera	Técnica	Independiente	Nulípara	19	2	EPI	Tabaco	Sí	No	C. EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
29	23	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	16	2	EPI	Alcohol	Sí	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
30	37	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	14	2	EPI	Tabaco	Sí	No	C. EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I

31	38	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C. EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
32	62	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Dependiente	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	LEIAG	NIC III	NIC III
33	41	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C. EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
34	36	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	17	2	EPI	Tabaco	Sí	No	C. EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
35	58	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
36	56	30 - 59 años (Adulto)	Divorciada	Técnica	Independiente	Primípara	19	2	EPI	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
37	49	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Múltipara	20	2	EPI	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
38	64	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Dependiente	Primípara	13	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
39	38	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C. EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
40	53	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	EPI	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
41	52	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	EPI	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	AS-CUS	NIC I	NIC I
42	53	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Endocrina	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
43	61	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Primípara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
44	46	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	15	2	EPI	Ninguno	No	Sí	HOSPITAL DE APOYO JUNIN	ASC-H	NIC I	NIC I
45	25	18- 29 años (Adulto joven)	Soltera	Técnica	Independiente	Nulípara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	Sí	C.S CARHUAMAYO	AS-CUS	NIC I	NIC I
46	30	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Nulípara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	Sí	C.S CARHUAMAYO	AS-CUS	NIC I	NIC I
47	56	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	EPI	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
48	36	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	18	2	EPI	Alcohol	Sí	No	C. EXTERNO	AS-CUS	NIC I	NIC I
49	47	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	19	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C. EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I

50	65	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Primaria	Dependiente	Primípara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.S.PEDRO SANCHEZ MEZA	ASC-H	NIC I	NIC I
51	57	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.S.PEDRO SANCHEZ MEZA	LEIAG	NIC II	NIC II
52	34	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Superior	Independiente	Múltipara	21	2	EPI	Ninguno	Sí	Sí	P.S. HUAMANCACA CHICO	LEIAG	NIC II	NIC II
53	29	18- 29 años (Adulto joven)	Soltera	Técnica	Independiente	Primípara	18	2	EPI	Tabaco	Sí	Sí	P.S. TINYARI CHICO (H)	LEIBG	NIC I	NIC I
54	56	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	P.S. AHUAC	ASC-H	NIC I	NIC I
55	28	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Técnica	Independiente	Nulípara	19	2	EPI	Tabaco	No	No	P.S. SAN JUAN DE ISCOS	AS-CUS	NIC I	NIC I
56	29	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Nulípara	16	2	EPI	Alcohol	Sí	Sí	P.S. CHAMBARA	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
57	27	18- 29 años (Adulto joven)	Casada	Superior	Independiente	Nulípara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	Sí	P.S. CHAMBARA	AS-CUS	NIC I	NIC I
58	43	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Primaria	Independiente	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	P.S. CARHUACALLANGA	AS-CUS	NIC I	NIC I
59	37	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	EPI	Tabaco	Sí	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
60	38	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Primípara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
61	34	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Ama de casa	Primípara	19	2	Ninguna	Tabaco	Sí	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
62	43	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	15	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
63	62	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	14	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	NIC I	NIC I
64	53	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	14	2	EPI	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC III	NIC III
65	66	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Primaria	Ama de casa	Primípara	15	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	Carcinoma de células escamosas	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	Carcinoma de células escamosas
66	58	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I

67	48	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	18	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ACG	NIC I	NIC I
68	43	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Superior	Independiente	Múltipara	16	2	EPI	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	NIC I	NIC I
69	36	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	Si	No	C.EXTERNO	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
70	53	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
71	51	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Primaria	Independiente	Múltipara	14	2	EPI	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
72	64	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
73	72	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Analfabeta	Dependiente	Múltipara	18	1	Endocrina	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
74	39	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	21	2	EPI	Tabaco	Si	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
75	36	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	18	2	EPI	Tabaco	Si	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
76	39	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	EPI	Tabaco	Si	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
77	35	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	18	2	EPI	Tabaco	Si	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
78	31	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Tabaco	Si	No	C.EXTERNO	ACG	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
79	64	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Primaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	Carcinoma de células escamosas	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	Carcinoma de células escamosas
80	25	18- 29 años (Adulto joven)	Soltera	Técnica	Independiente	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	Si	No	C.EXTERNO	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
81	50	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	15	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ACG	NIC I	NIC I
82	54	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Independiente	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
83	46	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	20	2	EPI	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I

84	55	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Primaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
85	82	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Analfabeta	Dependiente	Múltipara	15	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
86	52	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
87	32	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Tabaco	Sí	No	C.EXTERNO	LEIBG	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
88	60	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Independiente	Múltipara	17	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
89	28	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Superior	Independiente	Nulípara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
90	71	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Primaria	Dependiente	Múltipara	19	1	Endocrina	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIAG	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	Carcinoma de células escamosas
91	60	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Independiente	Múltipara	19	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I
92	46	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
93	68	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	1	Endocrina	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
94	50	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIBG	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
95	50	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ACG	NIC I	NIC I
96	54	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
97	24	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Técnica	Independiente	Nulípara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIAG	ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL INSITU	Carcinoma de células escamosas
98	54	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	18	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
99	35	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIBG	NIC I	NIC I



100	60	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	18	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIAG	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	Carcinoma de células escamosas
101	41	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC II	NIC II
102	78	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Primaria	Dependiente	Múltipara	15	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	LEIAG	NIC III	NIC III
103	67	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Secundaria	Independiente	Múltipara	16	1	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	Carcinoma de células escamosas	NIC III	NIC III
104	36	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Superior	Independiente	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
105	41	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	18	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	NIC II	NIC II
106	31	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Nulípara	20	2	EPI	Ninguno	Sí	No	C.EXTERNO	ASC-H	NIC I	NIC I
107	52	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Independiente	Múltipara	20	2	Ninguna	Ninguno	No	No	C.EXTERNO	AS-CUS	NIC II	NIC II
108	54	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Independiente	Primípara	18	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	AS-CUS	NIC I	NIC I
109	65	≥60 años (Adulto Mayor)	Casada	Técnica	Independiente	Múltipara	15	1	Ninguna	Ninguno	No	No	ONCOLOGIA	AS-CUS	NIC I	NIC I
110	39	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIBG	NIC I	NIC I
111	41	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	Sí	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
112	49	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
113	46	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	ASC-H	NIC II	NIC II
114	43	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	ACG	NIC I	NIC I
115	37	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	No	GINECOLOGIA	LEIBG	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
116	47	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	ASC-H	NIC I	NIC I
117	44	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	Carcinoma de células escamosas	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	Carcinoma de células escamosas

118	38	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIBG	NIC I	NIC I
119	37	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Primípara	16	2	EPI	Ninguno	Sí	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
120	48	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	18	2	Cardiovascular	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	Carcinoma de células escamosas
121	39	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Técnica	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIBG	NIC I	NIC I
122	74	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Analfabeta	Dependiente	Múltipara	16	1	Endocrina	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	AS-CUS	NIC I	NIC I
123	34	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Nulípara	19	2	EPI	Ninguno	Sí	No	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
124	39	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Primípara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	No	GINECOLÓGIA	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
125	52	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLÓGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
126	68	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Técnica	Independiente	Múltipara	17	1	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLÓGIA	LEIAG	NIC III	NIC III
127	46	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	No	No	ONCOLOGIA	ACG	NIC I	NIC I
128	44	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	ONCOLOGÍA	AS-CUS	NIC I	NIC I
129	26	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Técnica	Independiente	Nulípara	21	2	EPI	Ninguno	Sí	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
130	61	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	ACG	NIC II	NIC II
131	57	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	18	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
132	28	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Superior	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	No	GINECOLOGIA	AS-CUS	NIC I	NIC I
133	58	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	17	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	ACG	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
134	29	18- 29 años (Adulto joven)	Soltera	Técnica	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Ninguno	Sí	No	CIRUGIA GINECOLÓGICA	ACG	NIC I	NIC I
135	26	18- 29 años (Adulto joven)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Nulípara	19	2	EPI	Tabaco	Sí	No	GINECOLOGIA	LEIBG	NIC I	NIC I

136	33	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	18	2	EPI	Tabaco	Sí	No	GINECOLOGIA	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
137	32	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	17	2	Ninguna	Ninguno	Sí	No	GINECOLOGIA	ASC-H	NIC I	NIC I
138	57	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	ASC-H	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
139	40	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Primípara	18	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
140	66	≥60 años (Adulto Mayor)	Divorciada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIBG	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
141	44	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Independiente	Múltipara	20	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	AS-CUS	CERVICITIS CRÓNICA	Negativo
142	44	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Primípara	16	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
143	56	30 - 59 años (Adulto)	Casada	Secundaria	Ama de casa	Múltipara	19	2	Ninguna	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II
144	49	30 - 59 años (Adulto)	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Primípara	19	2	EPI	Ninguno	No	No	GINECOLOGIA	LEIAG	NIC II	NIC II

## ANEXO N°8 Autorización para ejecución de protocolo de investigación



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Concepción, 10 de julio del 2023

CARTA N° 145 -2023/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG

Srta:

Liz Allisson Guerrero Sosa

Investigadora

Presente. -

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

**REFERENCIA : INFORME COMITÉ N°024-CIEI-IREN-2023**

De mi consideración me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética en Investigación y nota aprobatoria en la revisión metodológica, se emite la presente carta de autorización para ejecución de la enmienda del Protocolo de Investigación "Resultados Citológicos e Histológicos de Lesiones Premalignas de Cérvix en Pacientes Atendidas en un Hospital de Huancayo, 2022".

Con base en lo expresado anteriormente la Dirección General conceptúa que el protocolo cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación para su ejecución y la recolección de datos respectiva, debiendo coordinar con la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos el otorgamiento de la identificación respectiva para el inicio de la ejecución del proyecto en caso ser necesario.

Atentamente

  
Mg. Victor Monte Gonzalez Polanco  
DIRECTOR GENERAL



Fs. 01  
VMGP/amhr.  
C.c Archivo

N° DOC.	05 8 54 830
N° EXP.	04 3-15 2,36

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN - Centro  
Progreso N° 1235, 1237, 1239 Sector Polo Sur Concepción - Junín  
direccion@irencentro.gob.pe

**ANEXO N°9 Evidencia de recolección de información**



