

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

---

**“LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS  
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA – 2016”**

---

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**CANCER DEL CUELLO UTERINO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

**QUISPE GUILLEN, Nayda**

**AGUILAR CABALLERO, Karem Janeth**

**Huancavelica, Perú**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

---

---

**“LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS  
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA – 2016”**

---

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**ASESORA**

Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE:** Mg. CARDENAS PINEDA Lina Y.

**SECRETARIO:** Dr. LEYVA YATACO, Leonardo

**VOCAL:** Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana

**Huancavelica, Perú**

**2017**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los VEINTE días del mes de DICIEMBRE a las 15:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

QUISPE GUILLEN NAYDA, AGUILAR CABALLERO KAREN JANETH

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. CARDENAS PINEDA, LINA YUBANA

Secretario : Dr. LEYVA YATACO, LEONARDO

Vocal : Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

“ LESIONES PREMALIGNAS DE CANCER DE CERVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2016”

Presentado por el (la) Bachiller:

QUISPE GUILLEN NAYDA, AGUILAR CABALLERO KAREN JANETH

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 541-2017-CFCS-URAG-UNH concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

NINGUNA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. Lina Y. CARDENAS PINEDA  
DOCENTE NOMBRADO

PRÉSIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DECANA

VºBº COORDINACIÓN

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 20 de DICIEMBRE 2017.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E. P. OBSTETRICIA



Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO  
DOCENTE ASOCIADO

VºBº SECRETARÍA DOC.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Estanislao y Fulgencia porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia.

**Nayda**

Quiero dedicar esta tesis, en primer lugar, a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, además, quiero dedicar a mi madre LUZ MARINA Caballero Pantoja porque es el ser más dulce y comprensivo demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional por ser mi fuente inspiradora de mis metas dándome fuerza día a día.

**Karem**

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis, no hubiese sido posible sin el apoyo desinteresado de todas y cada una de las personas que a continuación mencionaremos, quienes nos brindaron su ayuda en momentos difíciles.

Agradecemos a los trabajadores, en especial a las obstetras y ginecólogos que laboran en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, por su tiempo y colaboración en el momento de la ejecución del trabajo de investigación.

Gratitud a la asesora Mg PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana, por su apoyo en el desarrollo del trabajo de investigación; y a todas aquellas personas que apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>14</b>
<b>EL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación.....	17
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>19</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases Teóricas Conceptuales.....	24
2.2.1. Lesiones premalignas de cáncer de cérvix.....	24
2.3. Definición de Términos.....	32
2.4. Identificación de Variables.....	32
2.4.1. Variable: Lesiones premalignas de cáncer de cérvix.....	32
2.5. Operacionalización de las variables e indicadores.....	33
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>34</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>34</b>
3.1. Ámbito de estudio.....	34
3.2. Tipo de Investigación.....	35

3.3. Nivel de Investigación.....	35
3.4. Método de Investigación.....	36
3.5. Diseño de Investigación.....	36
3.6. Población, Muestra y Muestreo.....	37
3.6.1. Población.....	37
3.6.3. Muestreo.....	38
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	38
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.....	39
3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	40
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>41</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
4.1. Presentación, análisis e interpretación de Resultados.....	41
4.2. Discusión de resultados.....	47
<b>Conclusiones.....</b>	<b>50</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>51</b>
<b>Referencia Bibliográfica.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>0</b>
Anexo A: Revista Científica.....	A
Anexo B: Matriz de Consistencia.....	J
Anexo C: Instrumento de recomendación de datos.....	L
Anexo D: Juicio de Expertos.....	M
Anexo E: Documentación pertinente.....	V
Anexo F: Evidencias fotográficas.....	II
Anexo G: Tesis en magnético.....	NN

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3	Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.	41
Tabla 4	Edades de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, según grupo etario en el periodo 2016.	42
Tabla 5	Edades de inicio de relaciones coitales en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.	43
Tabla 6	Número de parejas sexuales y paridad en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.	44
Tabla 7	Lesiones premalignas por tipo de complejidad, en usuarias atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), Lesiones Intraepiteliales (LIE) y Carcinoma invasor 29



## RESUMEN

La tesis titulada “Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016”, tuvo como objetivo estimar la frecuencia de las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por 492 mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino del HRZCV, la muestra fue conformada por 216 mujeres, la técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento las fichas de registro de historias clínicas. Los resultados obtenidos fueron: la las lesiones premalignas de cáncer de cérvix de las mujeres con resultados de Papanicolaou es de un 28% (60), en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, de ellos el 62% (37) tienen resultados de Papanicolaou de lesiones Intraepiteliales Bajo grado, el 32% (19) de las mujeres tienen resultados de PAP de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, las cuales vienen recibiendo tratamiento como crioterapia, como Leep y hasta algunos llegaron con histerectomía; por último el 7% (4) de las mujeres tienen como resultados ASCUS. En conclusión, Se concluye por el estudio, que las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, se está presentando en un 28% lo que significa que es un alto índice en comparación con los otros estudios internacionales, sugiriendo una tendencia similar a nivel de otras localidades a nivel nacional.

**Palabras claves:** Lesiones premalignas, lesiones premalignas, de alto grado y bajo grado, ASCUS, cáncer de cérvix.

## ABSTRAC

The thesis entitled " premalignant lesions of cervical cancer in women treated at the Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica Regional Hospital - 2016", aimed to determine the prevalence of premalignant lesions of cervical cancer in women treated at the Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia; The research was observational, retrospective, transversal and descriptive; the population consisted of 492 women who were treated in the cervical cancer service of the HRZCV, the sample consisted of 216 women, the technique used was the documentary analysis and the instrument records of medical records. The results obtained were: The prevalence of premalignant lesions of cervical cancer in women with Papanicolaou results is 28% (60), in the Zacarías Correa Valdivia Regional Hospital, of which 62% (37) have Papanicolaou results of Intraepithelial Lesions. grade, 32% (19) of the women have PAP results of high-grade intraepithelial lesions, which have been receiving treatment as cryotherapy, as a leep and some even arrived with a hysterectomy; Finally, 7% (4) of the women have ASCUS results. In conclusion, It is concluded by the study, that the prevalence of premalignant lesions of cervical cancer in the Regional Hospital Zacarias Correa Valdivia, is being presented in a 28% which means that it is a high index in comparison with the other international studies, suggesting a similar trend at the level of other localities at the national level.

**Key words:** Premalignant lesions, premalignant lesions, high grade and low grade, ASCUS, cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix es uno de los problemas más frecuente en salud pública en cualquier sociedad moderna, y aun peor en sociedad como Huancavelica (1).

En la actualidad, el mundo está viviendo un incremento de lesiones premalignas de cáncer de cérvix, donde existen estudios que el 40% de las mujeres jóvenes se infectan con el virus de papiloma humana (VPH) dentro de los 3 primeros años de haber iniciado su vida sexual activa, esto al no ser detectada a tiempo, y al no tratarse puede llegar a ser un cáncer de cérvix, donde es una de las segundas causas de muerte de las mujeres, lo que alarma a la población. (2)

Ante ello se plantea como objetivo estimar la frecuencia de las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016.

Esta investigación se realizó porque se ha notado una alta incidencia de lesiones premalignas, la cual se quiso conocer la frecuencia de las lesiones pre malignas de cáncer de cérvix en las mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, El 62% tienen resultados de Papanicolaou de lesiones intraepiteliales bajo grado, seguidos por el 32% de las mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino con resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado.

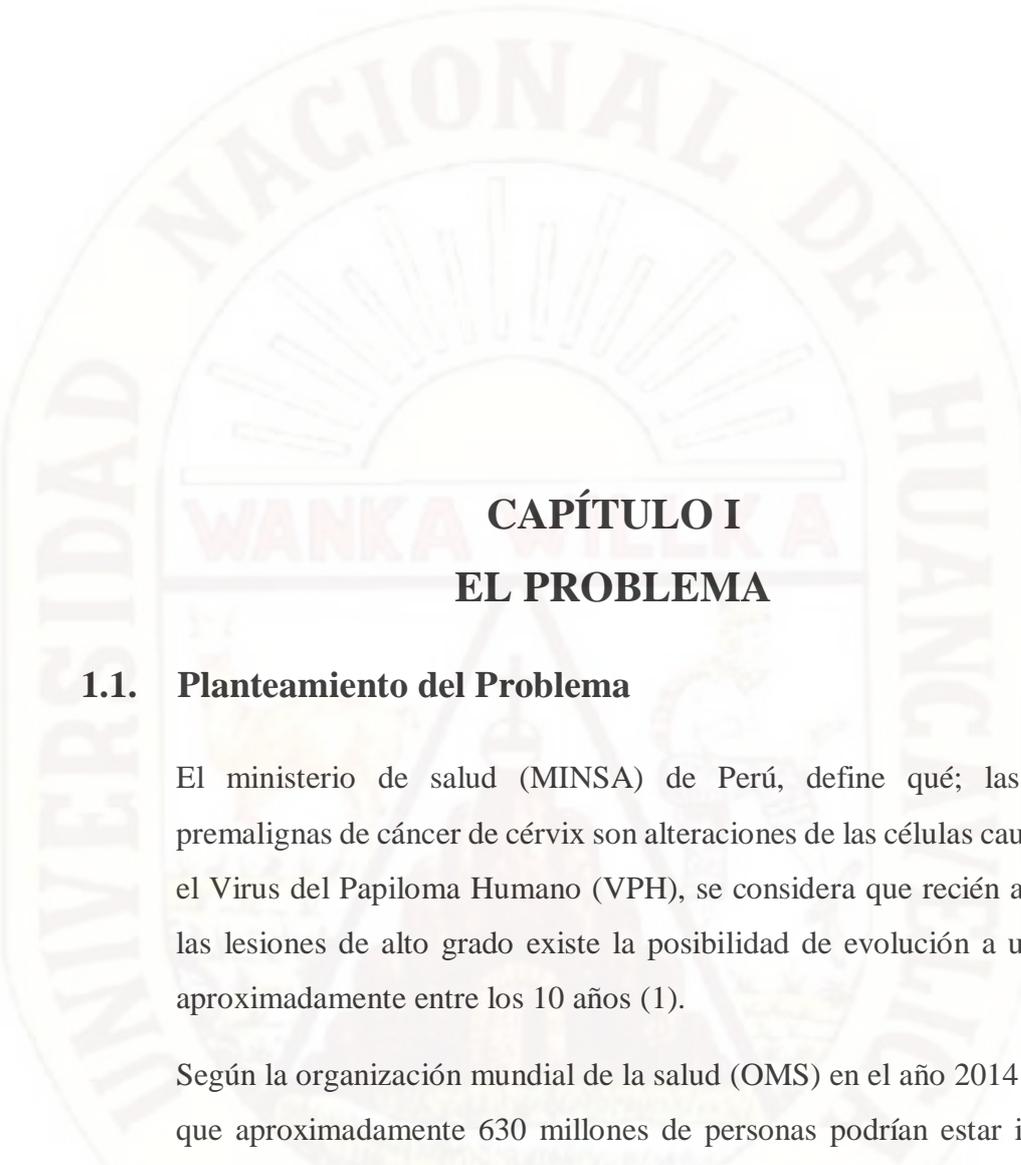
La importancia de esta investigación radica en que sus resultados permitieron conocer la situación actual en que se encuentra en la Región de Huancavelica con cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia, A partir de ello se podrá implementar programas o proyectos de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Para así aportar con todas las mujeres Huancavelicanas en el diagnóstico temprano y tratamiento del mismo.

Se aplicó un instrumento de recolección de datos, la ficha de registro de la historia clínica aplicando a una muestra de 216 mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Incluye una variable de

estudio; lesiones premalignas de cáncer de cérvix, que se define lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, es decir las alteraciones del epitelio normal, cambios atípicos de las células endocérvicas y exocérvicas, sin llegar a cáncer de cérvix.

Se empleó un diseño descriptivo simple; el instrumento realizado fueron las fichas de registro de historias clínicas para hacer las anotaciones de las consultas, los diagnósticos, los análisis, y todos los procedimientos y resultados que involucre a las lesiones premalignas de cáncer de cérvix.

El presente informe está estructurado en cuatro capítulos; El capítulo I, delimita el problema de estudio, formulando el problema y especificando los objetivos alcanzados que esboza la importancia del estudio. Así mismo el capítulo II, detalla temas relacionados con el marco teórico conceptual, antecedentes del estudio y las variables de estudio. Prosiguiendo con el capítulo III, donde se considera aspecto metodológico de la investigación donde se precisó el tipo y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos, procedimientos y procesamientos de datos. Para finalmente el capítulo IV los resultados de la investigación, se presenta las conclusiones y recomendaciones más importantes.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

El ministerio de salud (MINSA) de Perú, define qué; las lesiones premalignas de cáncer de cérvix son alteraciones de las células causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH), se considera que recién a partir de las lesiones de alto grado existe la posibilidad de evolución a un cáncer, aproximadamente entre los 10 años (1).

Según la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2014 se estima que aproximadamente 630 millones de personas podrían estar infectadas con el VPH, cerca del 40% de las mujeres jóvenes se infectan con el VPH dentro de los 3 primeros años de haber iniciado su vida sexual. Siendo el 50% y 80% de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH al menos una vez en la vida. Generalmente se presenta en mujeres de tercer mundo, ya que la pobreza no le permite contar con los implementos necesarios para combatir este mal. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2013, refiere que el Perú es uno de los países latinoamericanos que presenta mayor

incidencia de lesiones pre cancerígenas de cérvix, siendo afectadas 40 de 100 000 mujeres; de los cuales la cifra estimada de 1,646, fallecen por cáncer de cuello uterino (3).

Ante esta problemática en nuestro país en el 2008, se aprobó el “Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del Cáncer” por parte del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] con resolución ministerial N° 030-2007-MINSA, en la que también se aprobó la resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008 la cual menciona la “Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional”, por este decreto, basándose en las células cervicales, se han implementado con programas de tamización, como una de las opciones preventivas, con resultados favorables en la detección de las lesiones premalignas (4).

Existen indicadores para facilitar la evaluación de estas, de los cuales el más importante es el indicador de resultado “Porcentaje de mujeres con NIC I, II, III en la población tamizada”, donde la norma técnica oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las lesiones pre malignas del Cuello Uterino dada por el INEM da un parámetro de 3% como meta. Por lo tanto, la efectividad de este indicador se refleja en la disminución de la morbilidad y mortalidad a través de la detección de lesiones pre malignas de cáncer de cérvix, así como también, por el tratamiento oportuno (4,5)

Según Arango en el estudio realizado en el 2016, determinó las citologías positivas de lesiones pre malignas de cáncer de cérvix que presentaron ASCUS, 43.3%; LIE Bajo Grado, 37.5%; LIE Alto Grado, 18.3% y Carcinoma de cérvix, 1%. (6).

En Huancavelica, según los datos estadísticos de la organización no Gubernamental (ONG) Manuela Ramos en el año 2012, refiere que el 28% presentan lesiones pre malignas de cérvix y continúa atacando a numerosas personas (7). Además, según el informe realizado por el diario correo se

registró 20 nuevos casos, hasta 22 de marzo de 2017, los cuales fueron detectados en el Hospital Regional de Huancavelica [HRH]. (8).

Ivette Pizarro Yarango, del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, comento que: “Esta neoplasia se contagia al tener relaciones sexuales con una persona infectada con el virus del papiloma humano, y las mujeres más expuestas a padecerlo son las que tienen varias parejas sexuales, las que se iniciaron sexualmente a temprana edad, quienes tienen infecciones vaginales mal curadas y las que consumen cigarrillo y alcohol” (9).

“Lo que es necesario dar a conocer es que si el cáncer es detectado en su etapa inicial existen altas posibilidades de curarse, cosa que no ocurre cuando se encuentra en su etapa avanzada que termina con la vida. La única manera de detectarlo es a través del examen del papanicolaou” (9).

Por la problemática mencionada a nivel mundial, nacional y local, en la presente investigación, surgió la motivación de querer conocer la frecuencia de lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016; ya que conociendo dichas lesiones podemos adoptar acciones en salud pública.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

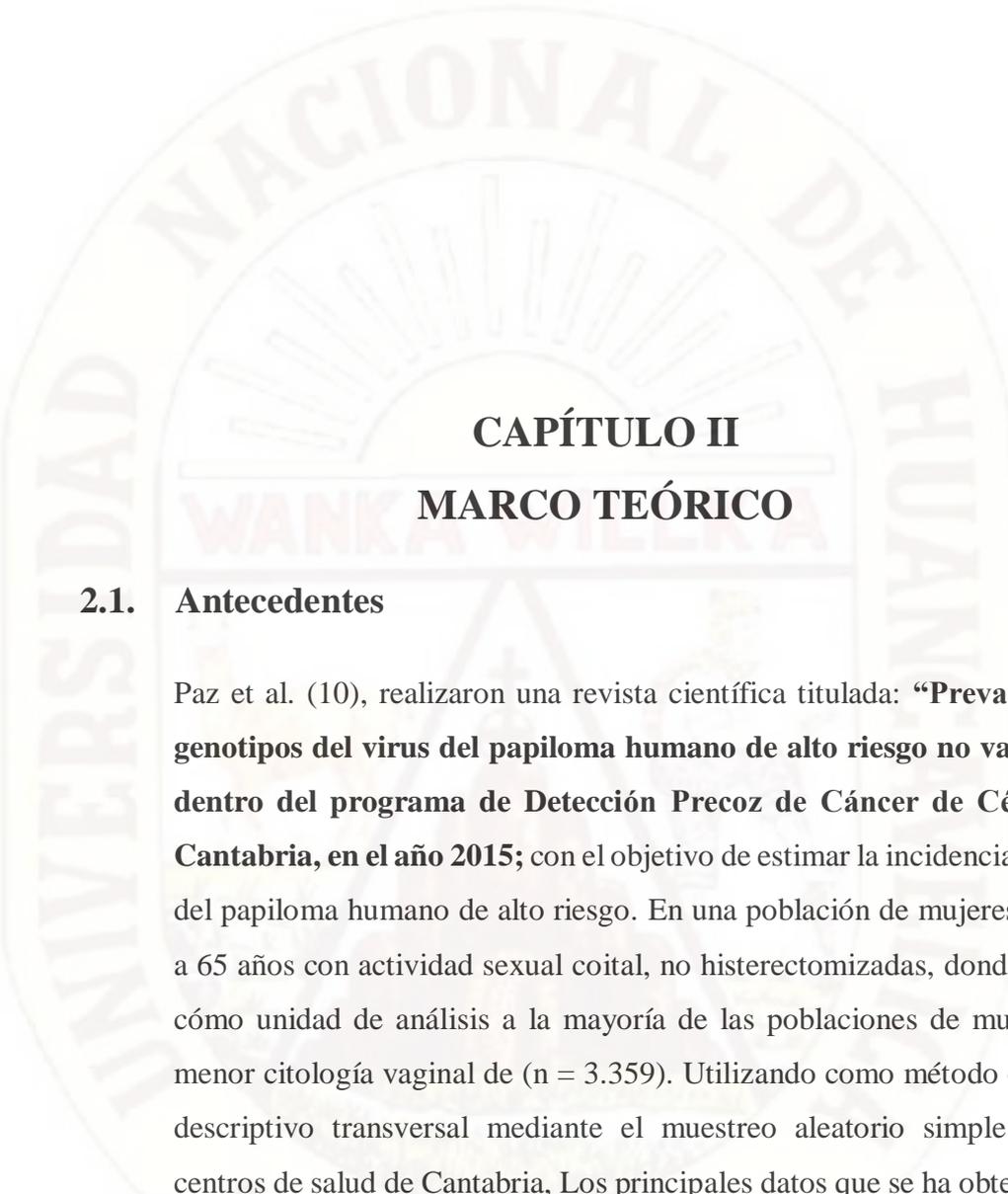
- Estimar las edades de las mujeres con Lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.
- Estimar las edades de inicio de relaciones coitales en las mujeres con Lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.
- Estimar número de parejas sexuales en las mujeres con Lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.
- Estimar la paridad de las mujeres con Lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.
- Identificar la Lesiones premalignas por tipo de complejidad, en usuarias atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

### **1.4. Justificación**

Las Lesiones premalignas de cáncer de cérvix es uno de los problemas más frecuentes en salud pública en cualquier sociedad moderna, y aun peor en sociedad como Huancavelica, ya que a causa de la pobreza que se vive en

la actualidad no tienen acceso a tratamientos adecuados, así como también debido a muchos factores sociales, familiares e individuales que suscitan.

Además la importancia de esta investigación radica en estimar la frecuencia de lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital regional Zacarías Correa Valdivia se tendrá un nuevo conocimiento, a partir de lo cual se podrán plantear medidas dando un mayor interés a la salud sexual y reproductiva de mujeres en edad fértil, pudiendo realizar un diagnóstico precoz y oportuno, que permita aplicar medidas necesarias mediante persistencia, mejora o la creación de programas o proyectos de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Para así aportar con todas las mujeres Huancavelicanas en el diagnóstico temprano y tratamiento del mismo.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Paz et al. (10), realizaron una revista científica titulada: **“Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix” en Cantabria, en el año 2015**; con el objetivo de estimar la incidencia del virus del papiloma humano de alto riesgo. En una población de mujeres entre 21 a 65 años con actividad sexual coital, no histerectomizadas, donde se tomó cómo unidad de análisis a la mayoría de las poblaciones de mujeres con menor citología vaginal de (n = 3.359). Utilizando como método el estudio descriptivo transversal mediante el muestreo aleatorio simple de siete centros de salud de Cantabria, Los principales datos que se ha obtenido son: El diagnóstico citológico, resultado de PCR, método anticonceptivo, HCL y OMI-, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: 1) la incidencia del genotipo de VPH fue del 2,71%; 2) la prevalencia de virus de VPH de alto riesgo elevado fue del 2,26%; 3) la gran mayoría de las mujeres tuvieron resultados positivas para algún genotipo de alto riesgo elevado inmunizables; 4) las mujeres que tuvieron por lo menos 2 genotipos de alto riesgo no vacunables es el 23,33%.

Peláez et al. (11), realizaron un trabajo de investigación para la obtención del título de médico, titulada: **“Prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical realizadas en el Hospital Vicente corral Mosco Cuenca en el año 2015”**; Con el objetivo de determinar la prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical realizadas en el Hospital Vicente corral Mosco. Cuenca; para lograr el objetivo se tomó como población de muestra a los informes de citología cervical del año 2014. El método usado fue de tipo observacional, donde se obtuvo como resultado: La prevalencia de anomalías citológicas en la población fue de la siguiente manera: H-Sil 3,1%; L-SIL 2,9%; adenocarcinoma 0,8 y. Con estos resultados se concluyó que las anomalías citológicas que se presentaron con mayor frecuencia, son H-SIL, adenocarcinoma. Las lesiones encontradas fueron más resaltantes en edades superiores, en multíparas, en inicio de vida sexual temprana y que terminaron su embarazo vía parto vaginal.

Arango (6), realizó la investigación científica titulada: **“Prevalencia de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015”**; donde tuvo como objetivo determinar la incidencia que se presenta por los resultados del Papanicolaou como consecuencia al cáncer de cuello uterino por lesión premalignas. La metodología aplicada fue nivel descriptivo, retrospectivo; tomando como, muestra de 3061 diagnósticos de Papanicolau, se recolectó con una técnica de una ficha simple. Donde se obtuvo los siguientes resultados: 1) Se ha obtenido 136 diagnósticos de Papanicolau positivos, de los cuales representó una incidencia de 3.39%, considerando 104 alteraciones citológicas en algún grado; LIE Bajo Grado, otro porcentaje que obtuvo 37.5%; LIE Alto Grado, 18.3% y como células malignas de Carcinoma de cérvix, 1%. Con los resultados anteriores se concluye que la incidencia de patologías citológicas, de muestras insatisfactorias del grupo estudiado fue muy bajo, con respecto a estudios de América Latina, y los indicadores

nacionales. Por lo que Además se presentó una anomalía con mayor significancia de alteraciones citológicas de la población de 25 a 34 años de edad.

Cosser (16), elaboró un informe de tesis titulada: **“Factores asociados a la citología anormal del cérvix liga contra el cáncer 2010 – 2014”**; para optar grado de magister, con el objetivo de identificar los factores asociados a la citología anormal del cérvix en la Liga Contra el Cáncer Lima-Perú, 2010-2014; En el presente estudio se tomó como población total a todas las pacientes que tuvieron el examen citológico de Papanicolaou en La Liga Contra el Cáncer, Lima, Perú en 2010-2014 que hacen un total de 216604, y tomando en cuenta el factor de exclusión como aquellas en las cuales la prueba citológica fue inadecuada para el estudio (10 401) queda para estudio 206203 citologías, siendo la metodología de tipo cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, para un diseño no experimental. Se estudió 206 203 citologías de cérvix, encontrándose 1,80% de prevalencia de citología anormal, siendo el 3,06% la mayor prevalencia de citología anormal encontrada: fue entre 15-24 años de edad, siendo esta lesión intraepitelial de bajo grado (3,04%), y la mayor prevalencia de lesión intraepitelial de alto grado estuvo en mujeres que tenían una edad promedio de 35 a 49 años (0,34%). Se identificó como factores asociados a esta citología anormal, principalmente, mujeres en la etapa de la pubertad y adolescencia que iniciaron su vida sexual (13 a 15 años), el número de parejas sexuales (3 a más), y en cuanto al lugar de procedencia, se relacionó con el nivel socioeconómico donde a menor nivel mayor prevalencia de citología anormal. En conclusión, se identificó como factores asociados a la citología anormal, a aquellos relacionados a la sexualidad, determinándose la prevalencia de esta citología anormal en 1,80%.

Balseca (12), hizo un trabajo de investigación para la obtención del título de médico general, titulada: **“Lesiones premalignas de cérvix en mujeres**

**atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra, tema en el año 2014.”;** donde determinó la prevalencia de lesiones cervicales premalignas en el Hospital José María Velasco Ibarra del Tema; para lograr el objetivo se tomó como población de muestra a 221 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Teniendo como resultado: que la población más afectada son las de raza indígena y correspondiendo a las edades entre los 20 a 40 años ocupando un 61,1%, el mayor porcentaje fueron pacientes estudiadas y tenido de 2 a 3 compañeros sexuales que son en un 42,5%, con multiparidad en un 45,7%, y antecedentes de métodos anticonceptivos orales. Con estos resultados se concluyó que 221 pacientes con resultado histológico positivo representado una prevalencia de lesiones premalignas del 31,1%.

Ango et al. (14), hizo un trabajo de investigación previo a la obtención del título de obstetriz titulada: **“Incidencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG) por virus de papiloma humano (VPH) en el servicio de ginecología consulta externa del Hospital San Luis De Otavalo, en el período enero - agosto 2013.”;** donde tuvo como objetivo identificar la incidencia de Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado por Virus del Papiloma Humano; para lograr el objetivo se tomó como población de muestra a 380 citologías cervicales. Siendo la metodología descriptivo, observacional, retrospectiva, se obtuvo como resultado: del total de 380 citologías cervicales realizadas en el periodo Enero-Agosto 2013, 135 de ellas presentaron Lesiones Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado en un 36%, los factores socioeconómicos que influyen son: edades entre 20ª 30 años 67 pacientes (50%), etnia indígena 68 pacientes (50%), casadas 65 pacientes (48%), amas de casa 52 pacientes (38%), y que cursaron sus estudios a nivel de primaria completa e incompleta 85 pacientes (63%). Los factores de riesgo que predominan son: edad de inicio de vida sexual activa entre 14 – 16 años 72 pacientes (53%), de 4 – 6 parejas sexuales 73 pacientes (54%), de 1 – 3 gestas 75 pacientes (56%). Se realizó

colposcopia a 91 pacientes (67%) y 79 presentaron Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado más HPV, El tratamiento más utilizado fue Antimicótico a 83 pacientes (61%). Con estos resultados se concluyó que es importante poner atención a este problema de salud con la finalidad de prevenir y disminuir la tasa de infectados.

Payan (13), hizo un trabajo de investigación para su especialización titulada: **“Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por IVPH en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) en el período comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012.”**; teniendo como objetivo determinar la incidencia de células escamosas que posean traumatismos endoepiteliales de la cérvix en bajo y alto grado por IVPH; para lograr el objetivo se tomó como población de muestra a 61 mujeres con diagnósticos de citología Cervical con irregularidades. La metodología utilizada fue observacional transversal, tras la realización de la tesis obtuvo como resultado: 1) el total de 61 mujeres se incluyeron a la unidad de estudio donde, presentaron una lesión de 61 intraepitelial de bajo grado, lesión de alto grado es de 12 mujeres, con los cuales se estima una prevalencia de 80% y 19% respectivamente; 2) El empleo de método anticonceptivo oral fue de 82%, en mujeres que tuvieron mayor número de parejas sexuales se obtuvo su mediana de dicho dato  $3.5 \pm 1.5$  DS, personas que iniciaron su vida sexual fue  $17.5 \pm 3$  años cuya edad aproximado fue de  $31.5 \pm 6$ . Con estos resultados se concluyó que las células escamosas intraepitelial que presenta mayor prevalencia en bajo y alto grado de 80% y 19% respectivamente.

Mendoza et al. (15), elaboraron un artículo científico titulada: **“Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana en el año 2012”**; donde tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino. La muestra

estuvo constituida por mujeres de 15 a 75 años que residen en el Municipio de Tuluá, Colombia, y que asistieron a la toma de citología a la IPS Unicáncer Capítulo Tuluá. La metodología que tomaron fue un nivel de estudio descriptivo retro prospectivo con una población de mujeres de 15 y 75 años, se utilizó la mediana con sus varianzas según su distribución, frecuencias y proporcione. Se obtuvieron los siguientes Resultados: 1) Incluyeron 3.539 mujeres de 38 años de edad como mediana con un rango intercuartil (RI: 29-46), el porcentaje de múltiparas de la mediana se obtuvo 1 (RI: 0-3); 2) el 87,5% de las células negativas, fue producto de 8,2% que sufrieron trauma de bajo grado (LSIL), traumatismos de alto grado es de 0,9% (HSIL). Arriando a las siguientes conclusiones: 1) La prevalencia fue disminuyendo en la población investigada se pudo encontrar mayor porcentaje de LSIL en personas hasta 40 años de edad y en mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 40 años; 2) del mismo modo se encontró que hay una relación inversa entre la aparición de traumatismos pre neoplásicas y la planificación familiar hormonal, la cantidad de partos.

## **2.2. Bases Teóricas Conceptuales**

### **2.2.1. Lesiones premalignas de cáncer de cérvix**

#### **2.2.1.1. Cáncer de Cérvix**

Esta enfermedad se origina en el cuello del útero, específicamente en las células que lo revisten. Donde la parte inferior del útero es el cuello del útero (la matriz); mientras que el cuerpo del útero (parte superior) es el lugar de desarrollo del embrión, en la etapa de gestación. El cérvix es la conexión entre el cuerpo del útero y la vagina, y el endocérvix es la parte del cérvix más cercana al cuerpo, la parte próxima a la vagina, es el exocérvix (17).

Las células escamosas que se encuentran en el exocérvix y las células glandulares en el endocérvix, estos son las

principales células que cubren el cérvix, donde el punto de encuentro entre estas se le denomina la zona de transformación, dicho punto varía de ubicación con la vejez, y también por multigestas y multíparas. Generalmente el cáncer de cérvix tiene su origen en las células de la zona de transformación (17).

Aunque los cánceres cervicales tienen su origen en las células con cambios precancerosos (precánceres), se concluye que, sólo algunas de las mujeres con precánceres de cérvix padecerán cáncer. Ya que generalmente toma varios años para que se concierte en cáncer de cérvix, aunque esto puede ocurrir en menos de un año (17).

#### **2.2.1.2. Lesiones premalignas**

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

#### **2.2.1.3. Resultados de prueba de Papanicolaou**

##### **A. Lesiones Premalignas en el Papanicolaou**

“Las Lesiones pre malignas del cérvix identificadas mediante el resultado de Papanicolaou son actualmente definidas como lesiones escamosas de bajo grado [LSIL] o lesión intraepitelial escamosa de alto grado [HSIL]” (18).

- **Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)**

Un resultado de LSIL hace referencia a una lesión premaligna con bajo riesgo. Este resultado puede ser

causado por cualquier tipo de VPH, generalmente tiende a desvanecerse después de 1 o 2 años.

Al momento de obtener un resultado negativo en el análisis de VPH, no es preciso hacer nada; sin embargo, se tiene que repetir la prueba dentro de 6 meses a 1 año. Este tipo de resultados tiene un riesgo nulo de transformar en cáncer. En cambio, si el resultado del análisis es positivo, la paciente con LSIL debe proceder con la evolución de colposcopia y biopsia, ya que a pesar de ser bajo, existe un riesgo de una lesión un poco más grave o agresiva, (puede ser un NIC 2 o NIC 3).

“La paciente con LSIL en el Papanicolaou suele tener NIC1 en la biopsia. Sin embargo, cerca del 16% de las pacientes tienen NIC2 y 5% tienen NIC3 El riesgo de un resultado LSIL indicar un cáncer es de solamente un 0,1%” (18).

- **Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL)**

Cuando se refiere a HSIL, indica la presencia de células anormales con gran variación en su tamaño y formato. Este resultado refleja un gran riesgo de existir lesiones premalignas moderadas y/o avanzadas (NIC 2 o 3) o en peor de los casos un cáncer ya establecido. “El riesgo de un resultado HSIL ser NIC 3 en la biopsia es del 50%. El riesgo de un resultado HSIL ser un cáncer es del 7%” (18).

En estos casos, en cualquier paciente que sea, se tiene que proceder con la prueba de colposcopia y biopsia, para investigar aún mucho mejor.

### **B. Lesiones Neoplasia Intracervical [NIC]**

La clasificación de la displasia y el CIS poco a poco fue considerado arbitrario, esto a base de diagnósticos realizados en mujeres con ese tipo de lesiones. Donde se ha identificado tres casos: La displasia cervical retrocedían, en algunos se mantenían y en otros avanzaban a CIS. Con estos estudios se han identificado que existe una correlación directa entre la progresión y grado histológico. A partir de ello se determina que, en el proceso mórbido continuo, el epitelio normal se desarrolla a lesiones epiteliales precursoras y a cáncer invasor. En base a dichos procesos y observaciones se introdujo el término de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para nombrar posibilidades múltiples de formación de células malignas confinada al epitelio (19).

### **C. Lesiones Intraepiteliales [LIE]**

Según (20) la guía de práctica clínica se clasifica en:

- **Lesiones de Bajo Grado – LEIBG (Neoplasia Intraepitelial Cervical I)**

Las neoplasias intraepiteliales cervical (NIC I), muy pocas veces llegan a ser lesiones de alto grado. Por lo general este tipo de lesiones no requieren tratamiento inmediato, pero si es recomendable tener controlado, con la asistencia periódicos a médicos para su respectivo monitoreo de la progresión o regresión de la lesión.

- “En caso que la lesión precancerosa persista, se realizan los procedimientos ablativos y escisionales según la extensión de la lesión, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo” (20).

- “Aplicados los tratamientos ablativos o escisionales se debe continuar el seguimiento de la lesión con la toma de la citología cervicouterina cada 6 meses, y si lo indica el profesional de salud se harán controles periódicos con la colposcopia” (20).

- **Lesiones de Alto Grado – LEIAG (Neoplasia Intraepitelial Cervical II – Neoplasia Intraepitelial Cervical III – Cáncer In situ)**

Las neoplasias intraepiteliales II y III se puede tratar a través de la extirpación con asa eléctrica, láser o crioterapia. Las cuales son consideradas como las técnicas muy eficaces:

- “Se debe continuar el seguimiento con las pruebas de ADN-VPH cada año con el fin de detectar persistencia o progresión de la lesión” (20).

- “Continuar con la toma de la citología cada seis meses con el fin de detectar persistencia o progresión de la lesión” (20).

#### D. Correlación entre displasia/carcinoma in situ, Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) y Lesiones Intraepiteliales (LIE)

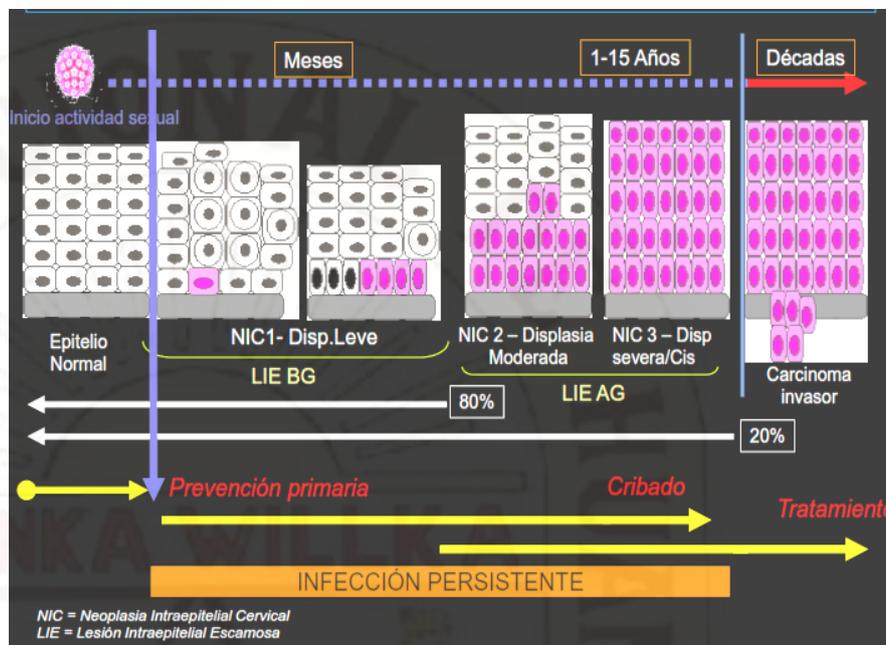
En la Tabla 1 se presenta la correlación entre la terminología de displasia, los diversos grados de NIC y el Sistema Bethesda Terminología LIE. (21)

*Tabla 1 Correlación entre la terminología displasia/ carcinoma in situ, Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) y Bethesda*

Terminología displasia	Terminología NIC origina	Terminología NIC modificada	Sistema Bethesda Terminología LIE (1991)
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales cambios celulares benignos (infección o reparación)
Atipia	Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	NIC de bajo grado	ASCUS/AGUS
Displasia o discariosis leve	Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 1)	NIC de bajo grado	L- Lesiones Intraepiteliales
Displasia o discariosis moderada	Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 2)	NIC de alto grado	L- Lesiones Intraepiteliales
Displasia o discariosis Grave	Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 3)	NIC de alto grado	H- Lesiones Intraepiteliales
Carcinoma <i>in situ</i>	Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC 3)	NIC de alto grado	H- Lesiones Intraepiteliales
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	H- Lesiones Intraepiteliales Carcinoma invasor

Fuente: Centro Internacional de Investigaciones sobre Cáncer (IARC) 2017

Figura 1 Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), Lesiones Intraepiteliales (LIE) y Carcinoma invasor



Fuente: Centro Internacional de Investigaciones sobre Cáncer (IARC) 2017

### E. Diagnóstico y clasificación de la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) por la citología

“La NIC puede detectarse por examen microscópico de las células cervicales en un frotis teñido por la técnica de Papanicolaou. En esto procedimientos, se evalúan los cambios de cada célula para el diagnóstico y la clasificación de NIC” (21).

Puede resultar muy difícil la evaluación por la citología la NIC en base a los cambios nucleares y citoplasmáticos. La hipertrofia nuclear y las permutaciones de tamaño y forma son peculiaridades constantes de todas las células displásicas (21).

## **F. Diagnóstico y clasificación de la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) por la histopatología**

“Para determinar el diagnóstico final de NIC, se realiza por el examen histopatológico de una biopsia cervical con sacabocados o una muestra de escisión” (21).

Para lo cual se realiza el siguiente procedimiento: “Se valora si una muestra tisular cervical presenta NIC y en qué grado, en función de las características histológicas de diferenciación, maduración y estratificación de las células y de las anomalías de los núcleos” (21).

Para la clasificación de NIC, se tiene que tener en consideración “Los grados más avanzados de NIC suelen tener una mayor proporción del espesor epitelial con células indiferenciadas y solo una delgada capa superficial de células maduras, diferenciadas” (21).

### **2.2.1.4. Definir incidencia y prevalencia:**

Nivel de Incidencia y Nivel de Prevalencia del cáncer de cérvix en el Perú.

- **Incidencia**

Según la OMS se diagnostican 500 000 nuevos casos de cáncer de cérvix de mujeres, de donde el 80% proceden de países subdesarrollados. Según los estudios de cáncer por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], indica que existe una incidencia de forma relativa y alta. (22) La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer, anticipó que el número de casos en el Perú en el año 2000 fue de 4101 (Tasa incidencia x 100,000: 31.7), y que este número se incrementará a 4738 en el año 2005 (Tasa

incidencia x 100,000: 34.1). La prevalencia de cáncer cervical en Perú es de 40,4 por 100 mil mujeres y provocando una tasa de mortalidad de 19,9 por 100 mil mujeres, según la OPS 2004. (23) Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) tiene una curva de incidencia con crecimiento exponencial a partir de los de 35-39 años de edad y un pico a los 55 años. (24) De acuerdo a Globocan 2008 la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente. La tasa de incidencia (43.9 por 100,000) (25).

### **2.3. Definición de Términos**

**2.3.1. Lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino:** son aquellas que generados a consecuencia de una agresión crónica a la mucosa epitelial del cuello uterino (27).

**2.3.2. Lesiones Intraepiteliales bajo grado:** Cuando se encuentran células levemente anormales en la superficie del cuello uterino (19).

**2.3.3. Lesiones Intraepiteliales alto grado:** Son cambios moderados a severos en las células del cuello uterino encontrando en un examen de Papanicolau o citología vaginal (19)

### **2.4. Identificación de Variables**

#### **2.4.1. Variable: Lesiones premalignas de cáncer de cérvix**

- Definición conceptual:

**Lesiones premalignas de cáncer de cérvix:** Se denomina así, a las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, es decir a las alteraciones del epitelio normal, cambios atípicos, sin llegar todavía al termino cáncer.

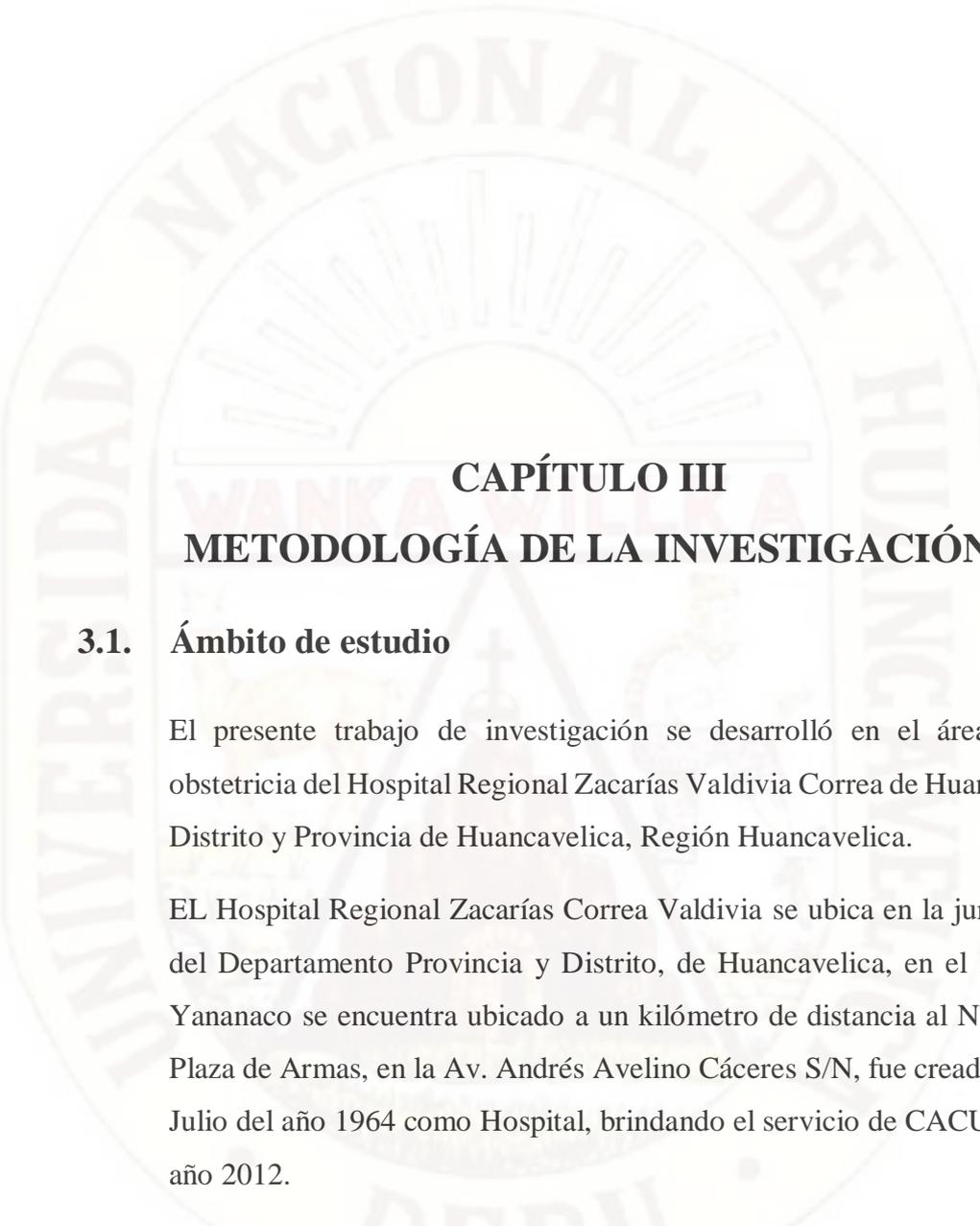
- Definición Operacional

**Lesiones premalignas de cáncer de cérvix:** Se realizará la revisión de la historia clínica con resultados de Papanicolaou, y registro de la ficha de recolección de datos. Para determinar las lesiones premalignas.

## 2.5. Operacionalización de las variables e indicadores

*Tabla 2 Operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Lesiones premalignas de cáncer de cérvix</b>	ATIPIAS EN CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INCIERTO (ASCUS)	ASCUS	NOMINAL
	LESIONES INTRAEPITELIALES (LIE)	LIE de bajo grado LIE de alto grado	



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el área gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Valdivia Correa de Huancavelica, Distrito y Provincia de Huancavelica, Región Huancavelica.

EL Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia se ubica en la jurisdicción del Departamento Provincia y Distrito, de Huancavelica, en el Barrio de Yananaco se encuentra ubicado a un kilómetro de distancia al Norte de la Plaza de Armas, en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N, fue creada el 22 de Julio del año 1964 como Hospital, brindando el servicio de CACU desde el año 2012.

Limita por el Norte con el mirador de Huancavelica, por el Sur con Ascensión, por el Oeste con el Cementerio de Huancavelica y por el Este con la Plazoleta de Yananaco. Asimismo, la región de Huancavelica está considerada como una zona de extrema pobreza, teniendo como altitud 3706 msnm.

EL Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, actualmente está considerada como Hospital referencial de mayor capacidad resolutive, ubicado en el segundo nivel de atención, sexto nivel de complejidad, con categoría II-2 además, cuenta con servicios de Gineco-Obstetricia, Medicina General, cirugía, Odontología, Pediatría, Estomatología, planificación Familiar, Cáncer, Oftalmología, Terapia y Rehabilitación. Así mismo cuenta en la actualidad con un equipo de 750 trabajadores entre nombrados y contratados. Distintas áreas y también área administrativa.

### **3.2. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación del presente trabajo fue de tipo **observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo**, (conocido comúnmente como estudio descriptivo puro). El presente estudio, según la clasificación de Quezada, en su metodología de investigación, ya que no construye ninguna situación, sino se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. Como es caso de las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres que recurrieron al Hospital de Regional de Huancavelica (29).

### **3.3. Nivel de Investigación**

Según Hernández (30) el presente trabajo de investigación se puede deducir que pertenece al nivel de investigación **Descriptiva**, ya que está orientado incrementar el conocimiento de la realidad tal como se presenta permitiendo determinar las características y propiedades de la variable, cuyo resultado permite ordenar, agrupar, sistematizar las unidades de análisis; que tiene como objetivo el trabajo indagatorio. En el presente trabajo se trató de determinar las lesiones premalignas del cáncer de cérvix en las mujeres que recurren al Hospital de Huancavelica.

### 3.4. Método de Investigación

Método Inductivo: desarrollo de conocimientos que se empieza con la observación de los distintos fenómenos particulares; para lo cual tiene el propósito de lograr premisas y conclusiones de naturaleza general que se empleen a circunstancias que tengan similitud a la observada (30).

Método Descriptivo: describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos y fenómenos y relacionarlos con otros, tal como se dan en el presente, en su estado actual y en su forma natural, con mínimas posibilidades de control sobre las variables de estudio (30).

### 3.5. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un diseño de investigación no experimental, ya que no se realizó ningún tipo de manipulación de variables, únicamente se identificó las lesiones premalignas en el cáncer de cérvix, esto se realizó en un único espacio temporal y por única vez (31).

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el siguiente esquema:

M O

Dónde:

- M** : MEF que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016.
- O** : Mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016.

El esquema es un plan que se realizó para poder recolectar y analizar los datos, de manera separado, con la finalidad de obtener resultados favorables para la investigación (32).

### **3.6. Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.6.1. Población**

La población estuvo conformada por todas las mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino que son un total de 492 mujeres en el Hospital de Huancavelica, según la información brindada de la Oficina de Estadística e Informática, en el año 2016.

- **Criterio de inclusión:**

- Mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016
- Mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cérvix con resultados de Papanicolaou en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016.
- Mujeres entre las edades 18 a 59 años que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016.

#### **3.6.2. Muestra**

La muestra fue calculada con un nivel de confianza 95% y nivel de significancia de 5%; con la fórmula de proporciones para muestras por intervalos de confianza donde se obtuvieron 216 mujeres para el estudio.

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

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra que se tomó en cuenta para el trabajo de campo. Es la variable que se desea determinar.

Z: Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo  $1= 0.05$ , lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto, el valor  $Z = 1.96$

p y q: Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

e.: Representa el error estándar de la estimación, de acuerdo a la doctrina, debe ser 0.05.

N: El total de la población. Este caso 492 personas considerando solo aquellas que pueden responder sobre aspectos de la investigación.

Reemplazando los valores en la ecuación 1, se obtuvieron 216 unidades de análisis que representa las mujeres que se realizaron el Papanicolaou.

### **3.6.3. Muestreo**

Para seleccionar las 216 mujeres se utilizó el método aleatorio simple (33).

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

### **3.7.1. Técnicas de recolección de datos**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica el análisis documental.

El análisis documental es una técnica que permite sistematizar gran cantidad de información primaria, para que en un proceso ulterior

mediante la interpretación y análisis convertir dicha información en información secundaria, es así que en este presente trabajo de investigación se hará la revisión de la historia clínica de las mujeres que acudieron al área gineco-obstetricia de Hospital en estudio (34).

### **3.7.2. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados serán las fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino.

Fichas de registro, para hacer las anotaciones de las consultas, los diagnósticos, los análisis, y todos los procedimientos y resultados que involucre a las lesiones premalignas de cáncer de cérvix (Anexo2).

### **3.8. Procedimiento de Recolección de Datos**

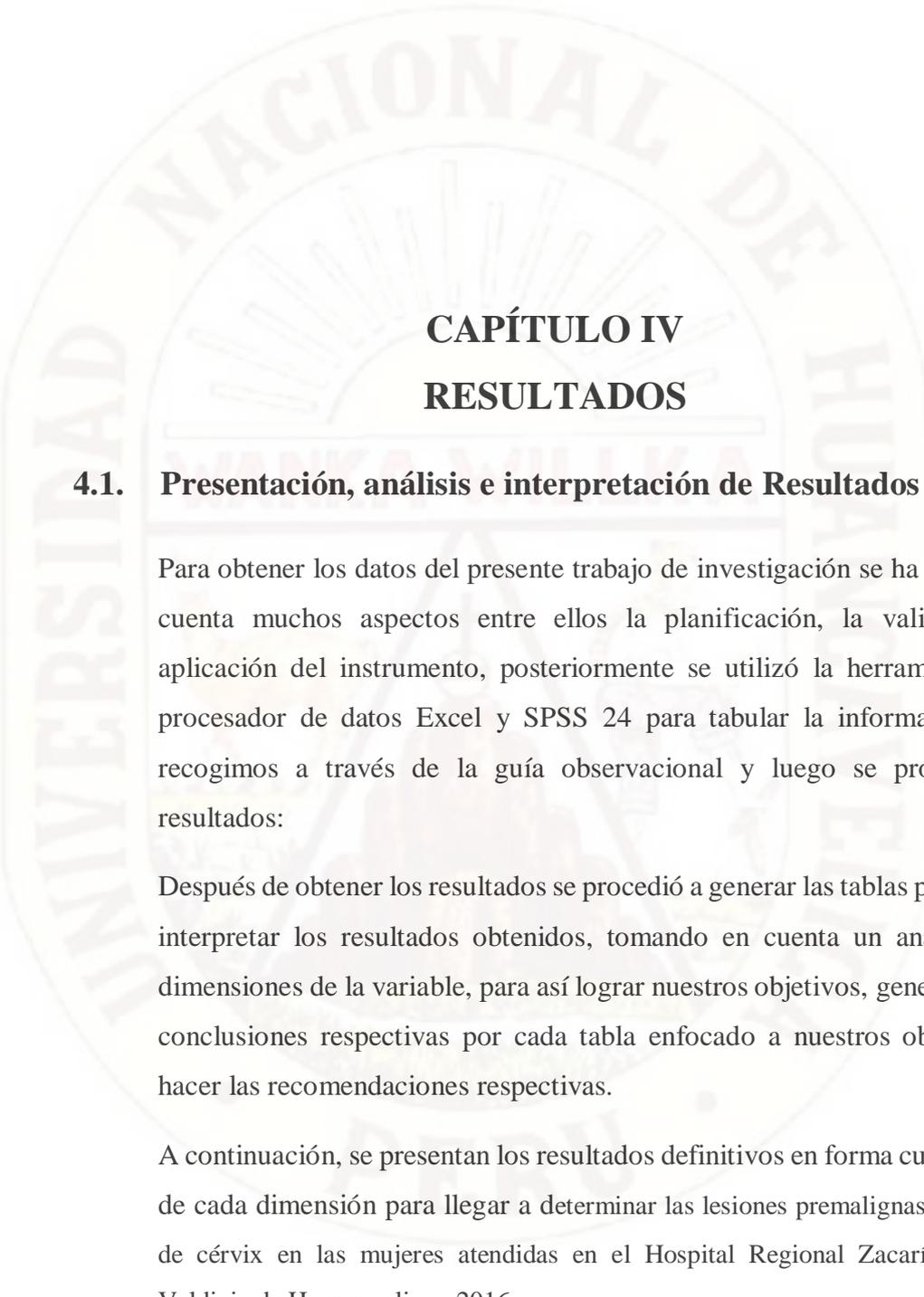
Para la recolección de datos se detalla el siguiente proceso:

- i. Se diseñó el instrumento de recolección de datos, que consiste en fichas de registro de historias clínicas de m mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino.
- ii. Se presentó una solicitud al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para tener acceso a los documentos requeridos para la investigación.
- iii. Teniendo el acceso a la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huancavelica, se hizo la revisión de las historias clínicas de las mujeres atendidas de 18 a 59 años de edad.
- iv. Los horarios donde se aplicó fichas de registro de historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino fueron de 06:00 a 10:00 de la mañana y en las tardes de 4:00 a 7.00 pm en el área de admisión.

- v. Se hizo el relleno de las fichas de registro de las historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino.
- vi. Con la ficha de registro se hizo la sistematización de los datos, a partir de las historias clínicas de las mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino.

### **3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

El procesamiento de los datos se realizó haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24 y MS Excel 2016 apoyado en la utilización de estadísticos descriptivos consignándose tablas con el fin de buscar el significado de las respuestas suministradas por la investigación. Para el análisis de los datos se tomó en cuenta los principales estadísticos.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. Presentación, análisis e interpretación de Resultados**

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta muchos aspectos entre ellos la planificación, la validación y aplicación del instrumento, posteriormente se utilizó la herramienta del procesador de datos Excel y SPSS 24 para tabular la información que recogimos a través de la guía observacional y luego se procesó los resultados:

Después de obtener los resultados se procedió a generar las tablas para poder interpretar los resultados obtenidos, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de la variable, para así lograr nuestros objetivos, generando las conclusiones respectivas por cada tabla enfocado a nuestros objetivos y hacer las recomendaciones respectivas.

A continuación, se presentan los resultados definitivos en forma cuantitativa de cada dimensión para llegar a determinar las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016.

Tabla 3: Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Lesiones premalignas</b>	<b>fi</b>	<b>hi %</b>
Negativo	156	72%
Lesiones premalignas de cáncer de cérvix	60	28%
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV.

En la tabla 3, se observa que del total de 100% (216) de las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, en el servicio de cáncer de cuello uterino, se presenta que el 72% (156) tienen resultados de Papanicolaou negativos, por otro lado, el 28% (60) de las mujeres con resultados de Papanicolaou tienen lesiones premalignas de cáncer de cérvix.

De estas usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cérvix la gran mayoría recibe tratamiento, según el grado de las lesiones, como Ascus, Lesiones Intraepiteliales de alto y bajo grado.

Tabla 4: Edades de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Grupo de edad</b>	fi	hi %
18 a 31 años de edad	21	35%
32 a 45 años de edad	22	37%
46 a 59 años de edad	17	28%
Total	60	100%

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV

En la tabla 4, se aprecia que del total de la muestra estudiada de las mujeres con lesiones premalignas está conformado por 100% (60) que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016.

La edad que predomina es de 32 a 45 años encontrándose en la etapa de vida de adulta con un 37% (22), seguida de 18 a 31 años de edad que comprende en su mayoría la etapa adulta joven representada por el 35% (21), y finalmente están las mujeres con lesiones premalignas entre 46 a 59 años de edad que hacen el 28% (17). Esto puede deberse a que en la etapa de 32 a 45 años de edad es una etapa donde se preocupan más de su salud por lo que acuden con mayor frecuencia a realizarse el Papanicolaou, aunque las diferencias entre las primeras etapas no son tan abismales.

Tabla 5: Edades de inicio de relaciones coitales en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Grupo de edad</b>	<b>fi</b>	<b>hi %</b>
15 a 17 años de edad	27	45%
18 a 21 años de edad	22	37%
22 a 25 años de edad	7	15%
12 a 14 años de edad	2	3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV

En la tabla 5, se observa que del total de 100% (60) de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, de los cuales el 45% (27) iniciaron con sus relaciones coitales entre 15 a 17 años de edad, reportando que solo el 3% (2) iniciaron con su vida sexual activa entre los 12 a 14 años de edad.

Asimismo, se aprecia que el 37% (22) de las mujeres inician sus relaciones coitales entre los 18 a 21 años de edad, seguido por el 15% (7) entre 22 y 25 años, siendo este último la edad óptima para iniciar con las relaciones coitales, ya que están preparados física y mentalmente.

Tabla 6: Número de parejas sexuales y paridad en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

Número de parejas sexuales	Paridad									
	Nulípara		Primípara		Múltipara		Gran múltipara		TOTAL	
	fi	hi %	fi	hi %	fi	hi %	fi	hi %	Fi	hi %
Una pareja sexual	0	0%	9	3%	10	16%	1	2%	16	37%
2 parejas sexuales	3	5%	2	3%	16	27%	1	2%	22	37%
3 a más parejas sexuales	4	7%	2	9%	13	22%	3	5%	22	27%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>	<b>5</b>	<b>15%</b>	<b>39</b>	<b>65%</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV

En la tabla 6, Se observa que del total de 100% (60) de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016, se presenta que el 27% (16) son múltiparas de (2 a 5 hijos) y han tenido durante toda su vida 2 parejas sexuales, estos datos se repiten también con 2 parejas sexuales, y en caso de las nulíparas el 0% (0) han tenido una pareja sexual.

Asimismo, se observa que el 22% (13) son múltiparas y han tenido de tres a más parejas sexuales, por lo que hace notar que en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia el número de parejas sexuales influye en la adquisición de lesiones premalignas de cáncer de cérvix.

Por otro lado, la multiparidad y el número de parejas sexuales es lo que más predomina en estas mujeres con lesiones premalignas.

Tabla 7: Lesiones premalignas por tipo de complejidad, en usuarias atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Lesiones premalignas</b>	Fi	hi %
Lesiones Intraepiteliales Bajo grado	37	62%
Lesiones Intraepiteliales Alto grado	19	32%
Ascus	4	7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV.

En la tabla 7, se observa que del total de 100% (60) de las mujeres con lesiones premalignas, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, en el servicio de cáncer de cuello uterino, se presenta que el 62% (37) tienen resultados de Papanicolaou de lesiones Intraepiteliales Bajo grado, donde el 7% (4) de las mujeres tienen como resultados ASCUS, lo que significa que se observan células anormales, pero no determina señal para tratarse de una lesión premaligna.

Siendo el 32% (19) de las mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia tiene resultados de PAP de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, las cuales vienen recibiendo tratamiento como crioterapia, cono leep y hasta algunos llegaron con histerectomía.

## 4.2. Discusión de resultados

Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix de las mujeres con resultados de Papanicolaou son de un 28%, entre Ascus, Lesiones Intraepiteliales de alto y bajo grado en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016. Estos resultados son mayores a los presentados por Arango (6) en su investigación científica de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015, quien halló que el 3.39% fue la prevalencia de alteraciones citológicas, probablemente esta diferencia se dieron a que las acciones de promoción y prevención en primer nivel de atención de salud son muy incipientes sobre la prevención de cáncer del cuello uterino en la Región de Huancavelica.

Las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix se presentan con un 37% entre las edades de 32 a 45 años, seguido por el 35% entre edades de 18 a 31 años de edad, de tal manera es tanto la diferente de Cosser (16) en su estudio obtuvo como resultados que las mujeres entre 15-24 años de edad presentaron una lesión intraepitelial de bajo grado 3,04%, y la mayor prevalencia de lesión intraepitelial de alto grado estuvo en mujeres que tenían una edad promedio de 35 a 49 años en 0,34%. Donde se observa la similitud entre las edades que comúnmente se presenta las lesiones premalignas, siendo con mayor frecuencia y en mayor grado, las mujeres con más de 32 años, esto se debe a que en esta etapa de la vida, recién las mujeres empiezan a presentar molestias, por lo que acuden al médico.

Asimismo, las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix inician su vida sexual activa entre los 18 a 21 años representado por el 37%, seguida por las edades de 22 a 25 años con el 15% atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016, deseando citar a Payan (13) determinó que las personas inician con su vida sexual activa entre los  $17.5 \pm 3$  años. Pudiendo asegurar que la edad de 15 a 20 años es donde están

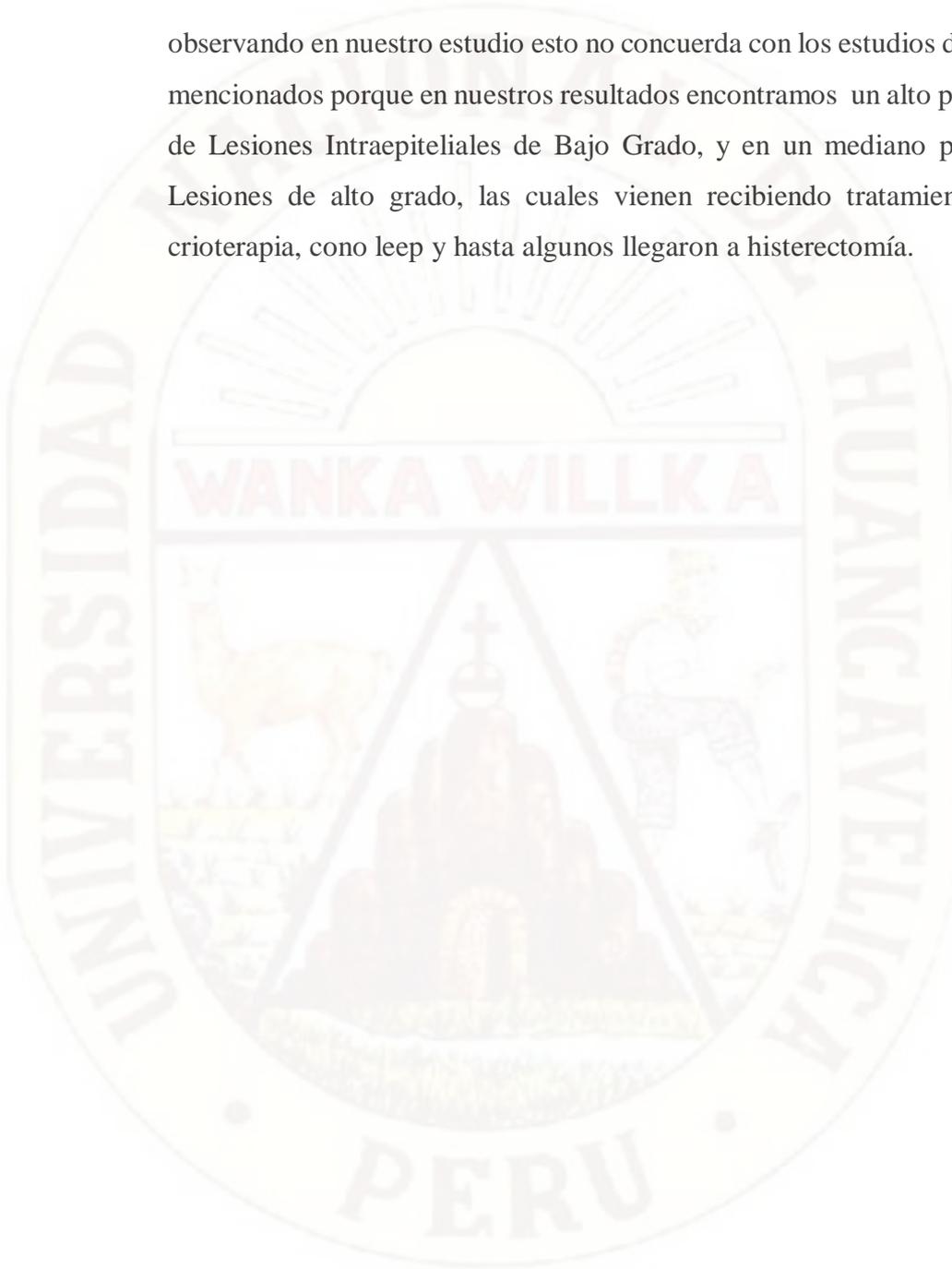
más propensas a contraer las lesiones premalignas de cérvix, apoyado por la investigación de Arango y Valencia (14), afirman que la edad de inicio de vida sexual activa entre 14 – 16 años es uno de los factores para tener lesiones premalignas. Los antecedentes difieren con nuestros resultados, porque en la provincia de Huancavelica, al encontrarse en la región Sierra las mujeres inician con sus relaciones coitales a la mayoría de edad, en comparación con otras ciudades.

Por otro lado en nuestro estudio, se pudo analizar el número de parejas sexuales y paridad donde el 27% de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix son multíparas de (2 a 5 hijos), como también se encontró el 22% de las mujeres con lesiones premalignas son las que han tenido número de parejas sexuales de tres a más en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, De manera un tanto diferente en otros estudios como de Balseca (12) ya antes mencionado obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de las pacientes tuvieron de 2 a 3 compañeros sexuales haciendo un 42.5%, como también Arango y Valencia (14) afirman que el 54% de las usuarias del servicio de ginecología tuvieron de 4 a 6 parejas sexuales, afirmando que con mayor frecuencia de las mujeres con lesiones premalignas son las que tuvieron de 1 a 3 gestas en un 56%, encontrando similitud con nuestros resultados, en la provincia de Huancavelica las mujeres con lesiones premalignas son multíparas y las que han tenido de tres a más parejas sexuales, esto nos hace pensar que en la región Huancavelica se está promoviendo de manera eficaz la salud reproductiva y sexual a comparación a otras regiones.

Por último, el 62% de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia tienen Lesiones Intraepiteliales de Bajo grado, por otro lado, el 32% de las mujeres en la actualidad tienen como resultados de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, asimismo, Arango (6) obtuvo como resultados que el LIE Bajo Grado

representa el 37.5%; Lesiones Intraepiteliales de alto grado un 18.3% y como células malignas de Carcinoma de cérvix en 1%.

observando en nuestro estudio esto no concuerda con los estudios de autores mencionados porque en nuestros resultados encontramos un alto porcentaje de Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado, y en un mediano porcentaje Lesiones de alto grado, las cuales vienen recibiendo tratamiento como crioterapia, como leep y hasta algunos llegaron a histerectomía.



## Conclusiones

- Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, fue de un 28% proporción superior a otros hospitales internacionales y nacionales.
- El grupo etario (32-45 años) que presenta las lesiones premalignas de cáncer de cérvix se encontró entre la tercera y cuarta década de vida en mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cérvix del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Las edades que inician las relaciones coitales fueron de 15 a 17 años las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix tuvieron de tres a más parejas sexuales en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- La paridad de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix fueron multíparas (3 a más hijos) en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Finalmente se concluye que las lesiones premalignas de cáncer de cérvix representaron con mayor frecuencia en las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIE BG) en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

## Recomendaciones

- Se recomienda al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica que implemente estrategias para prevenir las lesiones premalignas de cáncer de cérvix y concientizar a las mujeres que tengan resultados de Papanicolaou alterados o positivos, acudan a algún centro especializado a su alcance, para continuar el tratamiento respectivo.
- se recomienda trabajar al personal de salud del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica con este grupo de edad (32 a 45 años) para así poder concientizar y disminuir el porcentaje de lesiones premalignas de cáncer de cérvix, cada una de las mujeres deben tomar conciencia, y evitar algún tipo de riesgo para cáncer de cérvix, esto se puede disminuir con las correctas prevenciones, como la fidelidad y el uso de algún método de barrera.
- Se recomienda al personal de salud promover talleres y sesiones educativas en salud sexual y reproductiva en las diferentes instituciones educativas para así evitar el inicio temprano de relaciones sexuales y prevenir las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica.
- Se sugiere que las mujeres que tienen o que tuvieron una vida sexual activa asuman la responsabilidad de realizarse el Papanicolaou para la detección oportuna de algún tipo de lesión premalignas en el cérvix.
- Se recomienda al personal de la salud, en especial a las obstetras que deben realizar un seguimiento continuo de las mujeres que tienen resultados de Papanicolaou positivo, para así disminuir y prevenir la progresión de las lesiones premalignas de cáncer de cérvix y dar un tratamiento oportuno.
- Por último, se recomienda a los estudiantes de obstetricia interesados en el tema, realizar estudios que contrasten este estudio, analizando los factores intervinientes para contraer lesiones premalignas.

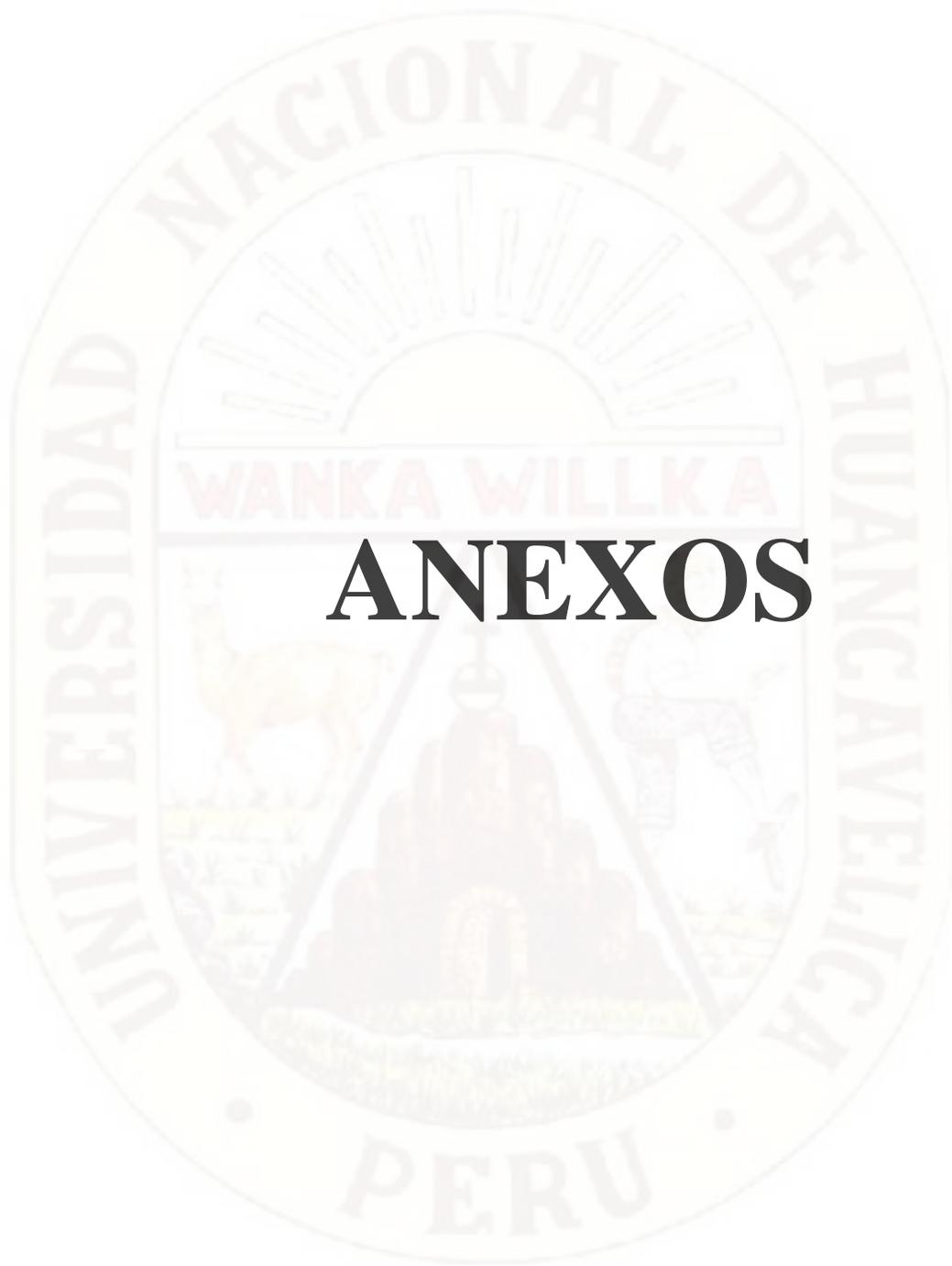
## Referencia Bibliográfica

1. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Primera ed. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer; 2017.
2. Berek. Epidemiología precancerígenas del cuello uterino. Scielo. 2014; 2(3).
3. Perú OPd. Salud sexual y reproductiva. Abt Associates Inc. 2013 Junio.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Resolución Jefatura N° 121-RJ-INEN-2008. In ; Perú.
5. Andrae B, Kemetli L, Sparén P, Silfverdal L, Strander B, Ryd W. Screening-preventable cervical cancer risks: evidence from a nationwide audit in Sweden. J Natl Cancer Inst. 2008.
6. Arango G. Prevalencia de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015. Tesis de Pre Grado. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
7. Organización No Gubernamental Manuela Ramos; 2012.
8. Diario Correo. El temible cáncer continúa imparable en la región Huancavelica. Diario Correo. 2017 Marzo.
9. Diario Correo. Huancavelica: Aumentan casos de cáncer ginecológico. Diario Correo. 2016 Agosto.
10. Paz M, Fernández A, Amparán M, Azofra A, Martín Y, Ojugas S, et al. Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria. ELSEVIER. 2015 Julio.
11. Pelaez Velez LC, Pinos Vasquez J. prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical realizadas en el Hospital vicente Corral Moscoso. Tesis previa a la obtención del título de médico. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas, Escuela de medicina; 2015.
12. Balseca Gavidia MK. Lesiones premalignas de cervix en mujeres atendidas en el Hospital Jose Maria Velasco Ibarra. Tesis de Especialidad. Ecuador: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina. Coordinación de Investigación y Estudios Avanzados. Acción de Investigación y Estudios Avanzados. Coordinación de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Departamento de Evaluación Profesional; 2014.

13. Payan et al. Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por IVPHL en pacientes con ASCUS en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil ISSEMYM. Tesis de Especialidad. Guatemala: Universidad Autónoma del Estado de México, Evaluación Profesional; 2013.
14. Ango Chulca E, Valencia N. Incidencia de lesiones intraepitelial escamosa de bajo grado por HPV. ; 2014.
15. Mendoza et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2012; I(129 - 136).
16. Cosser M. Factores asociados a la citología anormal del cérvix liga contra el cáncer 2010 – 2014. Tesis de Maestría. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Sección de Posgrado; 2015.
17. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto 18. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
18. Pinheiro P. PRUEBA DE PAPANICOLAOU – NIC1, NIC 2, NIC 3, ASCUS Y LSIL. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 12. Available from: <http://www.mdsau.de.com/es/2015/11/papanicolaou.html>.
19. Castro J. Cáncer in situ del cérvix. Estudio de 51 casos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 2(153-176).
20. MINSALUD. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Primera ed. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
21. IARC. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto 22. Available from: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres02.pdf>.
22. Rodríguez I. Revisión: Algunas consideraciones sobre la relación entre las lesiones malignas del cérvix y el Papiloma Virus. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 21. Available from: <http://www.usvfajardo.sld.cu>.
23. Lazo E, Aguilar F. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011. Tesis Pregrado. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2012.
24. Torres M. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cérvix en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el

Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa. Tesis de Grado de Magister. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.

25. Castro E. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Tesis de Grado. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
26. MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Dirección General de Epidemiología. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 21. Available from: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
27. Raspall G. Cirugía maxilofacial. Primera ed. Buenos Aires, Argentina: Medica panamericana; 1997.
28. Kenneth J. Epidemiología Moderna Madrid, España: Diaz de Santos, S.A.; 1987.
29. Quezada N. Metodología de investigación. Primera ed. Lima, Perú: Macro; 2015.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL; 2010.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGRAW-HILL; 2010.
32. Cazau P. Esquema de investigación; s.f.
33. Gomez S. Metodologia de la investigacion Mexico: Red tercer milenio; 2012.
34. Castillo L. Analisis documental; 2004.
35. Ruiz R. El metodo cientifico y sus etapas Mexico; 2007.
36. Ferro M. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública. Para optar el título profesional de licenciada en nutrición. Lima:, Nutrición; 2012.
37. Zea , Vargas , Nieva , Anaya Agora. Estado nutricional y rendimiento académico de los ingresantes a la facultad de enfermería de una universidad pública. Tesis pre grado. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica, Enfermería; 2014.
38. Morán Alvarez IC, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez MdC. El índice de masa corporal como indicadores del estado nutricional en universitarios 2013. ; 2013.



# **ANEXOS**

## Anexo A: Revista Científica

### LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA – 2016

### PREMALIGNARY INJURIES OF CÉRVIX CANCER IN WOMEN ATTENDED AT THE HUANCVELICA THE REGIONAL IN HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA – 2016.

QUISPE GUILLÉN, Nayda  
AGUILAR CABALLERO, Karem Janeth

[nadia\\_unica\\_15@hotmail.com](mailto:nadia_unica_15@hotmail.com)

karemac\_6@hotmail.com

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

---

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, estimando las edades de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, a la vez estimando las edades de inicio de relaciones coitales en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, estimando el número de parejas sexuales, la paridad en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016 y por último identificando las lesiones premalignas por tipo de complejidad, en usuarias atendidas

en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016.

**Métodos:** Acorde al propósito y a la naturaleza del problema esta investigación es de tipo básica, nivel descriptivo, método inductivo y diseño descriptivo no experimental; se empleó la técnica de análisis documental **Resultados:** A partir de los datos obtenidos y acorde con los objetivos se encontró los siguientes resultados: Se encontró las lesiones premalignas de cáncer de cérvix de las mujeres con resultados de Papanicolaou es de un 28% (60), en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, de ellos el 62% (37) tienen resultados de Papanicolaou de lesiones Intraepiteliales Bajo grado, el 32% (19) de las mujeres tienen resultados de PAP de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, las cuales vienen recibiendo tratamiento como crioterapia, cono leep y

hasta algunos llegaron con histerectomía, **Conclusiones:** Se concluye por el estudio, que las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, se está presentando en un 28% lo que significa que es un alto índice en comparación con los otros estudios internacionales, sugiriendo una tendencia similar a nivel de otras localidades a nivel nacional. **Palabras claves:** Lesiones premalignas, lesiones premalignas, de alto grado y bajo grado, ASCUS, cáncer de cérvix.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix es uno de los problemas más frecuente en salud pública en cualquier sociedad moderna, y aun peor en sociedad como Huancavelica (1).

En la actualidad, el mundo está viviendo un incremento de Lesiones pre malignas de cáncer de cérvix, donde existen estudios que el 40% de las mujeres jóvenes se infectan con el Virus de Papiloma Humano (VPH) dentro de los 3 primeros años de haber iniciado su vida sexual activa, esto al no ser detectada a tiempo, y al no tratarse puede llegar a ser un cáncer de cérvix, donde es una de las segundas causas de muerte de la mujer, lo que alarma a la población. (2)

Ante ello se plantea como objetivo estimar la frecuencia de las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016.

Esta investigación se realizó porque se ha notado una alta incidencia de lesiones premalignas, la cual se quiso conocer la frecuencia de las lesiones pre malignas de cáncer de cérvix en las mujeres que fueron atendidas en el hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016, El 62% tienen resultados de Papanicolaou de lesiones Intraepiteliales Bajo grado, seguidos por el 32% de las mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino con resultados de lesiones Intraepiteliales de alto grado.

La importancia de esta investigación radica en que sus resultados permitieron conocer la situación actual en que se encuentra en la Región de Huancavelica con cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia, A partir de ello se podrá implementar programas o proyectos de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Para así aportar con todas las mujeres Huancavelicanas en el diagnóstico temprano y tratamiento del mismo.

Se aplicó un instrumento de recolección de datos, la ficha de registro aplicando a una muestra de 216 mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica. Incluye una variable de estudio; lesiones premalignas de cáncer de cérvix, que se define lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, es decir las alteraciones del epitelio normal, cambios atípicos de las células endocérvicas y exocérvicas, sin llegar a cáncer de cérvix.

Se empleó un diseño descriptivo simple; el instrumento realizado fueron las fichas de registro de historias clínicas para hacer las anotaciones de las consultas, los diagnósticos, los análisis, y todos los procedimientos y resultados que involucre a las lesiones premalignas de cáncer de cérvix.

El presente informe está estructurado en cuatro capítulos; El capítulo I, delimita el problema de estudio, formulando el problema y especificando los objetivos alcanzados que esboza la importancia del estudio. Así mismo el capítulo II, detalla temas relacionados con el marco teórico conceptual, antecedentes del estudio y las variables de estudio. Prosiguiendo con el capítulo III, donde se considera aspecto metodológico de la investigación donde se precisó el tipo y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos, procedimientos y procesamientos de datos. Para finalmente el capítulo IV los resultados de la investigación, se presenta las conclusiones y recomendaciones más importantes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Zacarías Valdivia Correa de Huancavelica, distrito y Provincia de Huancavelica, región Huancavelica. El estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, centrado en determinar las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia . Diseño descriptivo

simple no experimental. El tamaño de la muestra está determinado por 216 mujeres que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino en el HRZCV en el año 2016.

## RESULTADOS

Tabla 8: Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Lesiones premalignas</b>	<b>fi</b>	<b>hi %</b>
<b>Negativo</b>	156	72%
<b>Lesiones premalignas de cáncer de cérvix</b>	60	28%
<b>Total</b>	216	100%

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV.

En la tabla 3, se observa que del total de 100% (216) de las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, en el servicio de cáncer de cuello uterino, se presenta que el 72% (156) tienen resultados de Papanicolaou negativos, por otro lado, el 28% (60) de las mujeres con resultados de Papanicolaou tienen lesiones premalignas de cáncer de cérvix.

De estas usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cérvix la gran mayoría recibe tratamiento, según el grado de las lesiones, como Ascus, Lesiones Intraepiteliales de alto y bajo grado.

Tabla 9: Edades de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Grupo de edad</b>	<b>fi</b>	<b>hi %</b>
----------------------	-----------	-------------

<b>18 a 31 años de edad</b>	21	35%
<b>32 a 45 años de edad</b>	22	37%
<b>46 a 59 años de edad</b>	17	28%
<b>Total</b>	60	100%

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV

En la tabla 4, se aprecia que del total de la muestra estudiada de las mujeres con lesiones premalignas está conformado por 100% (60) que fueron atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016.

La edad que predomina es de 32 a 45 años encontrándose en la etapa de vida de adulta con un 37% (22), seguida de 18 a 31 años de edad que comprende en su mayoría la etapa adulta joven representada por el 35% (21), y finalmente están las mujeres con lesiones premalignas entre 46 a 59 años de edad que hacen el 28% (17). Esto puede deberse a que en la etapa de 32 a 45 años de edad es una etapa donde se preocupan más de su salud por lo que acuden con mayor frecuencia a realizarse el Papanicolaou, aunque las diferencias entre las primeras etapas no son tan abismales.

Tabla 10: Edades de inicio de relaciones coitales en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

<b>Grupo de edad</b>	<b>fi</b>	<b>hi %</b>
<b>15 a 17 años de edad</b>	27	45%
<b>18 a 21 años de edad</b>	22	37%
<b>22 a 25 años de edad</b>	7	15%
<b>12 a 14 años de edad</b>	2	3%

<b>Total</b>	60	100%
--------------	----	------

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV

En la tabla 5, se observa que del total de 100% (60) de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016, de los cuales el 45% (27) iniciaron con sus relaciones coitales entre 15 a 17 años de edad, reportando que solo el 3% (2) iniciaron con su vida sexual activa entre los 12 a 14 años de edad.

Asimismo, se aprecia que el 37% (22) de las mujeres inician sus relaciones coitales entre los 18 a 21 años de edad, seguido por el 15% (7) entre 22 y 25 años, siendo este último la edad óptima para iniciar con las relaciones coitales, ya que están preparados física y mentalmente.

Tabla 11: Número de parejas sexuales y paridad en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

Número de parejas sexuales	Paridad								TOTAL	
	Nulípara		Primípara		Múltipara		Gran múltipara		Fi	hi %
	fi	hi %	fi	hi %	fi	hi %	fi	hi %		
Una pareja sexual	0	0%	9	3%	10	16%	1	2%	16	37%
2 parejas sexuales	3	5%	2	3%	16	27%	1	2%	22	37%
3 a más parejas sexuales	4	7%	2	9%	13	22%	3	5%	22	27%
<b>TOTAL</b>	7	12%	5	15%	39	65%	5	8%	60	100%

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV

En la tabla 6, Se observa que del total de 100% (60) de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de

Huancavelica -2016, se presenta que el 27% (16) son multíparas de (2 a 5 hijos) y han tenido durante toda su vida 2 parejas sexuales, estos datos se repiten también con 2 parejas sexuales, y en caso de las nulíparas el 0% (0) han tenido una pareja sexual.

Asimismo, se observa que el 22% (13) son multíparas y han tenido de tres a más parejas sexuales, por lo que hace notar que en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia el número de parejas sexuales influye en la adquisición de lesiones premalignas de cáncer de cérvix.

Por otro lado, la multiparidad y el número de parejas sexuales es lo que más predomina en estas mujeres con lesiones premalignas.

Tabla 12: Lesiones premalignas por tipo de complejidad, en usuarias atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.

Lesiones premalignas	Fi	hi	%
Lesiones Intraepiteliales Bajo grado	37		62%
Lesiones Intraepiteliales Alto grado	19		32%
Ascus	4		7%
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>100%</b>

FUENTE: Fichas de registro de Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el HRZCV.

En la tabla 7, se observa que del total de 100% (60) de las mujeres con lesiones premalignas, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, en el servicio de cáncer de cuello uterino, se presenta que el 62% (37) tienen resultados de Papanicolaou de lesiones Intraepiteliales Bajo grado, donde el 7% (4) de las mujeres tienen como resultados ASCUS, lo que significa que se observan células

anormales, pero no determina señal para tratarse de una lesión premaligna.

Siendo el 32% (19) de las mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia tiene resultados de PAP de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, las cuales vienen recibiendo tratamiento como crioterapia, cono leep y hasta algunos llegaron con histerectomía.

### Discusión de resultados

Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix de las mujeres con resultados de Papanicolaou son de un 28%, entre Ascus, Lesiones Intraepiteliales de alto y bajo grado en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016. Estos resultados son mayores a los presentados por Arango (6) en su investigación científica de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015, quien halló que el 3.39% fue la prevalencia de alteraciones citológicas, probablemente esta diferencia se dieron a que las acciones de promoción y prevención en primer nivel de atención de salud son muy incipientes sobre la prevención de cáncer del cuello uterino en la Región de Huancavelica.

Las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix se presentan con un 37% entre las edades de 32 a 45 años, seguido por el 35% entre edades de 18 a 31 años de edad, de tal manera es tanto la diferente de Cosser (16) en su estudio obtuvo como resultados que

las mujeres entre 15-24 años de edad presentaron una lesión intraepitelial de bajo grado 3,04%, y la mayor prevalencia de lesión intraepitelial de alto grado estuvo en mujeres que tenían una edad promedio de 35 a 49 años en 0,34%. Donde se observa la similitud entre las edades que comúnmente se presenta las lesiones premalignas, siendo con mayor frecuencia y en mayor grado, las mujeres con más de 32 años, esto se debe a que en esta etapa de la vida, recién las mujeres empiezan a presentar molestias, por lo que acuden al médico.

Asimismo, las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix inician su vida sexual activa entre los 18 a 21 años representado por el 37%, seguida por las edades de 22 a 25 años con el 15% atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica -2016, deseando citar a Payan (13) determinó que las personas inician con su vida sexual activa entre los 17.5  $\pm$  3 años. Pudiendo asegurar que la edad de 15 a 20 años es donde están más propensas a contraer las lesiones premalignas de cérvix, apoyado por la investigación de Arango y Valencia (14), afirman que la edad de inicio de vida sexual activa entre 14 – 16 años es uno de los factores para tener lesiones premalignas. Los antecedentes difieren con nuestros resultados, porque en la provincia de Huancavelica, al encontrarse en la región Sierra las mujeres inician con sus relaciones coitales a la mayoría de edad, en comparación con otras ciudades.

Por otro lado en nuestro estudio, se pudo analizar el número de parejas sexuales y paridad donde el 27% de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix son multíparas de (2 a 5 hijos), como también se encontró el 22% de las mujeres con lesiones premalignas son las que han tenido número de parejas sexuales de tres a más en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, De manera un tanto diferente en otros estudios como de Balseca (12) ya antes mencionado obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de las pacientes tuvieron de 2 a 3 compañeros sexuales haciendo un 42.5%, como también Arango y Valencia (14) afirman que el 54% de las usuarias del servicio de ginecología tuvieron de 4 a 6 parejas sexuales, afirmando que con mayor frecuencia de las mujeres con lesiones premalignas son las que tuvieron de 1 a 3 gestas en un 56%, encontrando similitud con nuestros resultados, en la provincia de Huancavelica las mujeres con lesiones premalignas son multíparas y las que han tenido de tres a mas parejas sexuales, esto nos hace pensar que en la región Huancavelica se está promoviendo de manera eficaz la salud reproductiva y sexual a comparación a otras regiones.

Por último, el 62% de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia tienen Lesiones Intraepiteliales de Bajo grado, por otro lado, el 32% de las mujeres en la actualidad tienen como resultados de Lesiones Intraepiteliales de alto grado, asimismo, Arango (6) obtuvo como resultados que el LIE Bajo Grado representa el 37.5%; Lesiones

Intraepiteliales de alto grado un 18.3% y como células malignas de Carcinoma de cérvix en 1%.

observando en nuestro estudio esto no concuerda con los estudios de autores mencionados porque en nuestros resultados encontramos un alto porcentaje de Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado, y en un mediano porcentaje Lesiones de alto grado, las cuales vienen recibiendo tratamiento como crioterapia, cono leep y hasta algunos llegaron a histerectomía.

### **Conclusiones**

- Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, fue de un 28% proporción superior a otros hospitales internacionales y nacionales.
- El grupo etario (32-45 años) que presenta las lesiones premalignas de cáncer de cérvix se encontró entre la tercera y cuarta década de vida en mujeres atendidas en el servicio de cáncer de cérvix del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Las edades que inician las relaciones coitales fueron de 15 a 17 años las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix tuvieron de tres a más parejas sexuales en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

- La paridad de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix fueron multíparas (3 a más hijos) en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- Finalmente se concluye que las lesiones premalignas de cáncer de cérvix representaron con mayor frecuencia en las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIE BG) en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Primera ed. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer; 2017.
2. Berek. Epidemiología precancerígenas del cuello uterino. Scielo. 2014; 2(3).
3. Perú OPd. Salud sexual y reproductiva. Abt Associates Inc. 2013 Junio.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Resolución Jefatura N° 121-RJ-INEN-2008. In ; Perú.
5. Andrae B, Kemetli L, Sparén P, Silfverdal L, Strander B, Ryd W. Screening-preventable cervical cancer risks: evidence from a nationwide audit in Sweden. J Natl Cancer Inst. 2008.

6. Arango G. Prevalencia de Lesiones Premalignas de cáncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015. Tesis de Pre Grado. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
7. Organización No Gubernamental Manuela Ramos; 2012.
8. Diario Correo. El temible cáncer continúa imparables en la región Huancavelica. Diario Correo. 2017 Marzo.
9. Diario Correo. Huancavelica: Aumentan casos de cáncer ginecológico. Diario Correo. 2016 Agosto.
10. Paz M, Fernández A, Amparán M, Azofra A, Martín Y, Ojugas S, et al. Prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo no vacunables dentro del programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix en Cantabria. ELSEVIER. 2015 Julio.
11. Pelaez Velez LC, Pinos Vasquez J. prevalencia de anomalías citológicas en frotis cervical realizadas en el Hospital vicente Corral Moscoso. Tesis previa a la obtención del título de médico. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas, Escuela de medicina; 2015.
12. Balseca Gavidia MK. Lesiones premalignas de cervix en mujeres atendidas en el Hospital Jose Maria Velasco Ibarra. Tesis de Especialidad. Ecuador: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina. Coordinación de Investigación y Estudios Avanzados. Acción de Investigación y Estudios Avanzados. Coordinación de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Departamento de Evaluación Profesional; 2014.
13. Payan. Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por IVPHL en pacientes con ASCUS en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital materno infantil ISSEMYM. Tesis de Especialidad. Guatemala: Universidad Autónoma del Estado de México, Evaluación Profesional; 2013.
14. Ango Chulca E, Valencia N. Incidencia de lesiones intraepitelial escamosa de bajo grado por HPV. ; 2014.
15. Mendoza L, Pedroza M, Micolta P, Ramirez A, Cáceres C, López D, et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2012; I(129 - 136).
16. Cosser M. Factores asociados a la citología anormal del cérvix liga contra el cáncer 2010 – 2014. Tesis de Maestría. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Sección de Posgrado; 2015.
17. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto 18. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
18. Pinheiro P. PRUEBA DE PAPANICOLAOU – NIC1, NIC 2, NIC 3, ASCUS Y LSIL. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 12. Available from: <http://www.mdsau.de.com/es/2015/11/papanicolaou.html>.
19. Castro J. Cáncer in situ del cérvix. Estudio de 51 casos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 2(153-176).
20. MINSALUD. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello

- uterino. Primera ed. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
21. IARC. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto 22. Available from: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochaptres02.pdf>.
22. Rodríguez I. Revisión: Algunas consideraciones sobre la relación entre las lesiones malignas del cérvix y el Papiloma Virus. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 21. Available from: <http://www.usvfajardo.sld.cu>.
23. Lazo E, Aguilar F. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011. Tesis Pregrado. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2012.
24. Torres M. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cérvix en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa. Tesis de Grado de Magister. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012.
25. Castro E. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2. Tesis de Grado. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
26. MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Dirección General de Epidemiología. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 21. Available from: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
27. Raspall G. Cirugía maxilofacial. Primera ed. Buenos Aires, Argentina: Medica panamericana; 1997.
28. Kenneth J. Epidemiología Moderna Madrid, España: Diaz de Santos, S.A.; 1987.
29. Quezada N. Metodología de investigación. Primera ed. Lima, Perú: Macro; 2015.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL; 2010.
31. Ruiz R. El metodo científico y sus etapas Mexico; 2007.

## Anexo B: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cáncer de cervix en las mujeres atendidas en el Hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar las lesiones premalignas de cáncer de cervix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar las edades de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cervix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.</li> <li>• Estimar las edades de inicio de relaciones coitales en las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cervix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.</li> <li>• Estimar número de parejas sexuales en las mujeres con</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Lesiones premalignas de cáncer de cervix.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptiva</p> <p><b>Método de Investigación</b></p> <p>Inductivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>	<p><b>Población:</b> 492 mujeres</p> <p><b>Muestra:</b> 216 mujeres</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico Aleatorio simple</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis documental (Historia clínica).</li> <li>• Cuaderno de registro con resultados de Papanicolaou (PAP).</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de Registro</p>

	<p>lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar la paridad de las mujeres con lesiones premalignas de cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.</li> <li>• Identificar las lesiones premalignas por tipo de complejidad, en usuarias atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016.</li> </ul>				
--	---	--	--	--	--



### Anexo C: Instrumento de recomendación de datos

LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA – 2016



#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:	N° DE FICHA:
Fecha: .....	
Edad: .....	
Edad de Inicio de Relaciones Coitales: .....	
Número de Parejas Sexuales: .....	
Paridad: .....	
Diagnóstico: Lesión Intraepitelial	
Resultados de Papanicolaou (PAP)	NEGATIVO ( ) LIE BG ( ) LIE AG( ) ASCUS ( )

#### OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Anexo D: Juicio de Expertos**







LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE  
HUANCAVELICA – 2016



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:	N° DE FICHA:
Fecha: .....	
Edad: .....	
Edad de Inicio de Relaciones Coitales: .....	
Número de Parejas Sexuales: .....	
Paridad: .....	
Diagnóstico: Lesión Intraepitelial	
Resultados de Papanicolaou (PAP)	NEGATIVO ( ) ASCUS( ) LIE BG( ) LIE AG ( )

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 CAPUCHO VERA ANA ISABEL  
 OBSTETRA ESPECIALISTA  
 COP. 18649 RNE 950-F.01



FICHA DE EVALUACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO



DATOS GENERALES:

Titulo de la Investigación "LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2016"

2. Nombre de los Instrumentos motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 10 rows (Indicadores) and 20 columns (Criterios). Rows include Clarity, Objectivity, Actuality, Organization, Sufficiency, Intentionality, Consistency, Coherence, Methodology, and Relevance. Each row has a 'Criterios' column and 20 numerical columns for scoring. 'X' marks are present in the 'Buena' and 'Muy Buena' columns for various indicators.

PROMEDIO DE VALORACION: 81

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Table with 4 columns: Name and Surname, DNI, Address, Title, Academic Degree, and Mention. Handwritten entries include Ronald Jesus Arias Quijano, DNI 20721865, Hospital Ituca, Medical Surgeon, and Obstetrician.

FIRMA [Signature]
Lugar y Fecha [Blank]
Ronald Arias Quijano
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 36341 RNE. 23627



**LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE  
HUANCAVELICA – 2016**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

HCL:		N° DE FICHA:			
Fecha: .....					
Edad: .....					
Edad de Inicio de Relaciones Coitales: .....					
Número de Parejas Sexuales: .....					
Paridad: .....					
Diagnóstico: Lesión Intraepitelial					
Resultados de Papanicolaou (PAP)	NEGATIVO ( )	ASCUS( )	LIE BG( )	LIE AG ( )	

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 Dr. Rosalva María Guzmán  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 CMP 36341 RNE 23627



FICHA DE EVALUACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO



DATOS GENERALES:

Título de la Investigación "LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA - 2016"

2. Nombre de los Instrumentos motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 10 indicators (Clarity, Objectivity, etc.) and a grid for evaluation scores from 0 to 100. Includes handwritten 'X' marks and a final average score of 75.

PROMEDIO DE VALORACION: 75

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Table with personal information: Name (Manuel Rivera Casano), DNI (08100883), Address (Hosp Huca), Phone (996547578), Title (Gynecologist), Degree (Specialist in Gynecology), and Mention.

FIRMA: [Signature]
Lugar y Fecha: Huancavelica

Manuel Rivera C.
MEDICO GINECO OBST.
R.M.P. 24397 R.I. 21902A



LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE  
HUANCAVELICA – 2016



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:	N° DE FICHA:
Fecha: .....	
Edad: .....	
Edad de Inicio de Relaciones Coitales: .....	
Número de Parejas Sexuales: .....	
Paridad: .....	
Diagnóstico: Lesión Intraepitelial	
Resultados de Papanicolaou (PAP)	NEGATIVO ( ) ASCUS( ) LIE BG( ) LIE AG ( )

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Manuel Rios*  
Manuel Rios  
MEDICO GINECOLOGO ST.  
E.M.P. 24391



FICHA DE EVALUACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO



DATOS GENERALES:

Título de la Investigación "LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2016"

2. Nombre de los Instrumentos motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 10 rows (Indicadores) and 20 columns (Criterios and scores). Rows include Clarity, Objectivity, Currentness, Organization, Sufficiency, Intentionality, Consistency, Coherence, Methodology, and Relevance. Scores are marked with 'X' in the 'Buena' column.

PROMEDIO DE VALORACION: 82

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Table with 4 columns: Name and Surname, DNI, Address, Title, Academic Degree, and Mention. Handwritten entries include Gaby Guiseca Zuñiga Ramos, DNI 44491060, Sr. Inca Roca S/N, Obstetra, Maestro, and Salud Pública.

FIRMA: Gaby G. Zuñiga Ramos, OBSTETRA, CUP N° 20500. Includes a signature and a stamp.



LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE  
HUANCAVELICA – 2016



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:	N° DE FICHA:
Fecha: .....	
Edad: .....	
Edad de Inicio de Relaciones Coitales: .....	
Número de Parejas Sexuales: .....	
Paridad: .....	
Diagnóstico: Lesión Intraepitelial	
Resultados de Papanicolaou (PAP)	NEGATIVO ( ) ASCUS( ) LIE BG( ) LIE AG ( )

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Gaby G. Zamora Ramos*  
Gaby G. Zamora Ramos  
OBSTETRA  
OP N° 18517

**Anexo E: Documentación pertinente**



EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

# CONSTANCIA

Que las señoritas: **QUISPE GUILLEN, Nayda** y **AGUILAR CABALLERO, Karem Janeth**, han realizado la ejecución del proyecto de Investigación titulado: **"LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA - 2016"** a partir del **15 al 25** de noviembre del 2017.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 17 de Enero del 2018

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA  
MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL  
ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA



**Imagen 2:** Sacando información de las mujeres que se realizaron su PAP atendidas en el consultorio de Cáncer de Cuello Uterino en el HRZCV



**Imagen 3:** Acceso al área de admisión para la revisión de las Historias Clínicas



**Imagen 4:** Búsqueda de las Historias clínicas a investigar



**Imagen 5:** Búsqueda de las Historias clínicas a investigar



**Imagen 6:** Búsqueda de las Historias clínicas a investigar



**Imagen 7:** Recolección de datos en la ficha de registro



**Imagen 8:** Recolección de datos en la ficha de registro

