

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES
PRENEOPLÁSICAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION,
JUNIN 2023”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ONCOLOGIA

AUTORA:

LIC. ENF. PAULINA, VICTORIO ECHEVARRIA

LINEA DE INVESTIGACION:

ESTUDIOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN
ENFERMEDADES PREVENIBLES

Callao, 2023

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 135 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE
CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO
REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN
2023**

presentado por: **VICTORIO ECHEVARRIA PAULINA**

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **1%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 9 de junio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulliea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.558.7523

Fecha: 30/5/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Segunda especialidad en enfermería Oncológica

TÍTULO : Factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023

AUTORA : Victorio Echevarría, Paulina

CODIGO ORCID : 0009-0006-8668-773X

DNI : 43194650

ASESOR : Dra. Ruth Maritza Ponce Loyola

CODIGO ORCID : 0000-0002-2168-2253

DNI : 32761830

LUGAR DE EJECUCIÓN:, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro Provincia de Concepción y Departamento de Junín.

TIPO DE INVESTIGACIÓN : Básica

UNIDADES DE ANÁLISIS : Pacientes que se vienen atendiendo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro Concepción Junín 2023.

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transversal

TEMA OCDE: Cuestiones sociales y de bienestar

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- **DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ** **PRESIDENTA**
- **DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ** **SECRETARIO**
- **MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL**

ASESORA: DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

N° de Libro: 05 Folio: 290

N° de Acta: 0148-2023-XCIV/CTT-FCS

Fecha de aprobación: 05 DE AGOSTO DEL 2023

Resolución de consejo Universitario: N° 099-2021-CU

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios, por ser ese motor que me inspira, me da fuerzas en mi vida. Dios siempre está conmigo, y agradezco a mi madre, Julia Echevarría Ordoñez, por darme un ejemplo de perseverancia, valentía, valor y nunca temer a la adversidad.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Victor Martin Palomino, Director del IREN quien nos brindó los medios solicitados para llevar a cabo la investigación.

A la Licenciada Marina, jefe del departamento de IREN, por brindar asistencia durante todo el proceso de recopilación de los datos.

A la asesora Dra. Ruth Maritza Ponce Loyola, por el tiempo y la paciencia que tuvo durante el proceso del trabajo de investigación.

Se agradece a los profesores de la Universidad Nacional del Callao, quienes nos ayudaron a la elaboración, cumplimiento y el análisis de la pesquisa del proyecto de tesis.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORMACIÓN BÁSICA	2
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRAFICOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la investigación.....	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes:	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Marco conceptual.....	27
2.4. Definición de términos básicos	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	32
3.1. Hipótesis	32
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	34
4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Método de investigación	35
4.3. Población y muestra	35
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	35
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	37
4.7. Aspectos éticos en investigación	37
V. RESULTADOS.....	38

5.1. Resultados descriptivos	38
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS	58
Anexo 01: Matriz de consistencia en hoja ori..	58
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	60
Anexo 03: Validación de instrumentos	61
Anexo 04: Carta de aceptación de la institución.....	73
Anexo 05: Base de datos SPSS	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	33
TABLA 2. LA PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	38
TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.....	39
TABLA 4. LA PARIDAD DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.....	40
TABLA 5. EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	41
TABLA 6. EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	42
TABLA 7. PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS EN EL CUELLO UTERINO DE PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023 .	43

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. LA PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	38
GRAFICO 2. ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	39
GRAFICO 3. LA PARIDAD DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.....	40
GRAFICO 4. EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	41
GRAFICO 5. EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	42
GRAFICO 6. PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS EN EL CUELLO UTERINO DE PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.	43

RESUMEN

La investigación titulada “Factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023” el objetivo fue determinar los factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y la muestra estuvo compuesta por 50 historias clínicas de las pacientes atendidas, obteniendo como resultado según el factor sociodemográfico donde el indicador de procedencia rural fueron 60%(30) y el 40%(20) urbana; estado civil los convivientes con 50%(25), 30%(15) solteras, casadas 20%(10), asimismo según sus factores obstétricos la mayoría de las pacientes iniciaron su menarquia 68%(34) menores de 10 años, el 22%(11), más de 10 y menos de 16 años, según su paridad el 50%(25) fueron multíparas, 30%(15) primíparas y 20%(10) nulíparas, según los métodos anticonceptivos 52% no usan método anticonceptivo, 12% píldoras y inyectables, el 4% preservativo, asimismo la prevalencia de las lesiones preneoplásicas con un 32% las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC.US), 30% displasia leve (NICI), solo un 10% células escamosas de significado que es indeterminado, la cual estas no excluyen a las lesiones de alta grado (ASC.H).

Concluyendo, que respecto a los factores de riesgo sociodemográficos en su mayoría son conviviente, proceden de zona rural y respecto de los factores obstétricos en su mayoría con menarquia antes de los 10 años, son multíparas, y no usan método anticonceptivo, asimismo la mayor prevalencia de las lesiones preneoplásicas son las células escamosas atípicas de significado que es indeterminado (ASC-US), seguido de la displasia leve (NICI), y displasia moderada (NICII).

Palabras clave: Factores de riesgo, prevalencia de lesiones preneoplásicas.

ABSTRACT

The research entitled "Risk factors and prevalence of preneoplastic lesions of cervical cancer in patients treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center, Concepción, Junín 2023" the objective was to determine the risk factors and prevalence of preneoplastic lesions of cervical cancer. cervix in patients treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center, Concepción, Junín 2023. The methodology used was a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional approach and the sample consisted of 50 medical records of the patients treated, obtaining as result according to the sociodemographic factor where the indicator of rural origin was 60%(30) and 40%(20) urban; Marital status of cohabitants with 50%(25), 30%(15) single, married 20%(10), likewise according to their obstetric factors, most of the patients began their menarche 68%(34) under 10 years of age, on 22 %(11), more than 10 and less than 16 years old, according to their parity 50%(25) were multiparous, 30%(15) primiparous and 20%(10) nulliparous, according to contraceptive methods 52% do not use a contraceptive method , 12% pills and injectables, 4% condoms, also the prevalence of preneoplastic lesions with 32% atypical squamous cells of undetermined significance (ASC.US), 30% mild dysplasia (NICI), only 10% squamous cells of meaning that is indeterminate, which does not exclude high-grade lesions (ASC.H).

Concluding, that with respect to the sociodemographic risk factors, the majority are cohabiting, come from rural areas and with respect to obstetric factors, the majority with menarche before 10 years of age, are multiparous, and do not use a contraceptive method, also the highest prevalence of the preneoplastic lesions are atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US), followed by mild dysplasia (NICI), and moderate dysplasia (NICII).

Keywords: Risk factors, prevalence of preneoplastic lesions.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales razones para la mortalidad de las mujeres, aunque es una enfermedad preventiva, miles de casos todavía se diagnostican a nivel mundial cada año. Es importante conocer los factores de riesgo relacionados con estas lesiones para evitar que desarrollen y mejoren la salud de las mujeres en todo el mundo. Las lesiones preneoplásicas vienen a ser cambios morfológicos celulares que pueden generar pasos intermedios previos al desarrollo de la neoplasia maligna.

Los procedimientos citológicos para percibir lesiones que son precancerosas no tuvieron impacto, efecto en las tasas de prevalencia y la mortalidad sigue siendo alta en la región Junín. El cáncer cervicouterino afecta desproporcionadamente a las mujeres y a las de bajo ingreso que residen en países en desarrollo, esto se debe en gran medida a la falta de oportunidades a los servicios de salud, las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) (1).

Según lo mencionado, se buscó “determinar los factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023”, asimismo este estudio esta ordenada por IX capítulos: capítulo I, consta del planteamiento del problema en donde se especifica la fundamentación teórica de los determinantes de la salud con sus objetivos; capítulo II marco teórico donde uno de los antecedentes pilares que sirvió como sustento comparativo fue el de Sánchez, M. E. 2021, capítulo III se empleó dos variables fundamentales factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas, capítulo IV metodología en este apartado se detalla los protocolos empleados en la obtención de los resultados, capítulo V resultados, VI discusiones, VII conclusiones y por ultimo VIII recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer cervicouterino es una circunstancia, dificultad que tenemos en salud pública, asimismo es uno de los cánceres que se puede prevenir si se detecta a tiempo, pero la realidad es diferente, debido a que existe debilidades de los sistemas de salud y el temor de la urbe, población, a los tamizajes, logrando que este cáncer sea detectado muy tardíamente (2).

Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino se definen como aquellos aspectos que incrementan la posibilidad de sufrir esta enfermedad, uno de los elementos de riesgo más importantes es la infección del virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos de VPH de alto riesgo. Otros factores peligrosos incluyen fumar, iniciación de la actividad sexual, varias parejas, inmunosupresión (3). Asimismo, entre otros factores importantes son la menarquia, también las que no usan preservativos tienen más riesgo de contagio del virus del papiloma humano, asimismo el uso de los AOC (4).

Por consiguiente, el cáncer de cérvix es el 4to tipo de cáncer en las mujeres, se estima que en el año 2020 hubo 604,000 casos nuevos y 342,000 muertes, el 90% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos (5). Este cáncer se desarrolla de manera progresiva, a partir de lesiones preneoplásicas, la cual según su historia; para su desarrollo tiene que pasar entre 15 a 20 años dependiendo de los factores de riesgo y las condiciones de cada persona. En los tamizajes citológicos, uno de los resultados son las displasias que puede ser leve (NICI), moderada (NICII) y severa (NICIII) (4), estas lesiones pre-neoplásicas pueden desaparecer, pero requieren que las infectadas modifiquen factores de riesgo.

Otros resultados pueden ser células glandulares atípicas (AGC), y sus derivados, así como células atípicas escamosas (ASC) y sus derivados. También se encontró que el más del 50% de neoplasias de bajo grado, regresiones en unos

2 hasta 3 años, es decir el virus se elimina, y solo un pequeño % que es el 15%, progresan a cáncer en unos 10 años (2).

A nivel mundial, en Estados Unidos, 2022 se reportaron 12.900 nuevos casos de cáncer cervicouterino invasivo y a pesar del aumento de la incidencia respecto a otros años, vemos una reducción del 50% en la mortalidad por esta enfermedad ya que la citología nos permite establecer un mejor diagnóstico y un mejor tratamiento. Además, en estados en vías de desarrollo como por ejemplo América del Sur, África e India, la tasa de mortalidad femenina se estima en 80% con 213.000 gran desigualdad en salud (6).

A nivel continental, durante el 2019, 72.000 y cerca de 34 000 mujeres en las Américas fueron diagnosticadas y fallecieron respectivamente con cáncer de cérvix; de continuar las tendencias actuales, el número de muertes por este cáncer aumentará a 45% para el 2030 (5). Además, América Latina y el Caribe tienen 3 veces la tasa de mortalidad en comparación con los países de América del Norte (4).

A nivel nacional, la situación es preocupante ya que, según el análisis de la situación de salud en el Perú se registra durante el 2018 se encontró que el 65% de las mujeres estaban predispuestas a la enfermedad neoplásica maligna. La Federación para el Control del Cáncer dice que cada día se detectan aproximadamente 15 casos de cáncer de cuello uterino en el país, y cada día mueren de seis a ocho mujeres peruanas a causa de la enfermedad (7).

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en los últimos cinco años se han registrado en la región Junín un total de 868 pacientes con cáncer de cérvix (8). Este ocupa el primer lugar en la región de Junín, seguido del cáncer de mama, estómago, próstata, y pulmón (9).

A nivel local, en Huancayo sucede que esta afección neoplásica son el número uno, inmediatamente se halla el cáncer de mama, afectando importantemente a las mujeres. Durante el 2018 se han consignado un total de 1200 pacientes nuevos con cáncer de cérvix. Asimismo, en el Instituto Regional de

Enfermedades Neoplásicas Centro, en cuarenta y ocho horas se encuentra un reciente caso de cáncer de cérvix, según el informe del Instituto, 661 nuevos casos se trataron en los últimos tres años, y el 80 % de los casos se alcanzaron en la etapa avanzada y la etapa terminal (10), en un estudio realizado por Avilés, et al, se puede observar que de 2656 mujeres de Huancayo presentaron 12,5% ASC-US, 4.8% ASC-H, asimismo los factores de riesgo fueron consumo de tabaco, multíparas, e inicio temprano de relaciones sexuales (11). Por consiguiente, se realiza la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgos y prevalencia de lesiones pre neoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023?

2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023?

3.- ¿Cuál es la prevalencia de lesiones pre neoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo y la prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.

1.3.2. Objetivo específico

1.- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.

2.- Identificar los factores de riesgo obstétricos en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.

3.- Establecer la prevalencia de lesiones pre neoplásicas en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.

1.4. Justificación

La investigación buscará verificar las teorías referidos al tema, asimismo a través de los resultados de la investigación aportara con datos actualizados, confiables y verídicos referentes a factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino, por lo tanto, se sostiene que la investigación tendrá justificación teórica. Asimismo, el presente estudio se amparó bajo la Resolución Ministerial N° 576-2019, de la directiva N°085-MINSA para el manejo de la prevención a través de pruebas tempranas y tratamiento de lesiones precancerosas incluido el carcinoma in situ.

También se justifica en el ámbito practico, en vista que favorecerá al incremento del conocimiento, comprensión y entendimiento de la presencia de factores de riesgo y prevalencia lesiones preneoplásicas de cáncer cervicouterino, tanto

para los médicos especialistas y el personal de enfermería. Además, la tesis una vez sustentada y cargada al repositorio podrá emplearse como guía o antecedente de estudio. En cuanto a su justificación social se basa a las usuarias atendidas en esta institución y la investigación podrá ser útil para el desarrollo de estrategias preventivas y de detección temprana de cáncer de cuello uterino en la comunidad, asimismo poder actuar desde el primer nivel de atención y poder modificar algunos factores de riesgo, orientando, aconsejando educando a la población.

También, es fundamental para garantizar la calidad y la confiabilidad de los resultados obtenidos. Una metodología rigurosa y adecuada permitirá obtener resultados precisos y confiables sobre los factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cervicouterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica

La pesquisa se delimitará específicamente a teorías de determinantes de la salud, en enfoques y conceptos referidos a las variables y factores de riesgo en la prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino.

1.5.2. Temporal

La investigación se desarrollará conforme al cronograma de actividades indicadas en la investigación. Por otro lado, la investigación estará referido a los datos correspondientes al año 2023 de Enero a Abril, sobre las variables y factores de riesgo en la prevalencia de lesiones preneoplásica de cáncer de cuello uterino

1.5.3. Espacial

El desarrollo de la investigación se desarrollará en el servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín,

2023, en el distrito de Concepción, provincia de Huancayo, departamento de Junín, lugar donde los pacientes se vienen evaluando y/o tratando.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Sánchez, M. E. (2021-Colombia) en su estudio de *“Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres entre 18 a 30 años en el Instituto de Salud de Bucaramanga, Colombia, entre 2018 – 2020”*, su **objetivo** “determinación de la prevalencia de lesiones precancerosas y malignas de cuello uterino en mujeres de 18 a 30 años en el Hospital Local del Norte Bucaramanga, Colombia para el periodo 2018 -2020”, la **metodología** fue observacional, transversal, analítico, se consideró como grupo de control 280 mujeres de 18 a 30 años; como resultados se obtuvo que la prevalencia de lesiones premalignas de alto grado en mujeres de 18 a 24 años es del 0,1%, además de población socioeconómicas precarios, inicio sexual fue temprana, no uso de métodos de barrera, y alto empleo de métodos hormonales, multiparidad, sin vacuna del VPH, lesiones cervicales con una alta frecuencia en las citologías, **concluye** que se encontró lesiones de alto grado en edades de 25 años (12).

Rodríguez M. A. (2022-Bogotá Colombia), en su estudio *“Prevalencia de lesiones preneoplásicas de alto grado en pacientes tamizadas en la Subred Norte durante el periodo comprendido entre los años 2018 y 2020”*, su **objetivo** “determinar la prevalencia de lesiones preneoplásicas de alto grado en pacientes tamizadas”, la **metodología** fue diseño transversal y tipo descriptivo; la técnica fue análisis documental a través del instrumento ficha de análisis documental la muestra conformado por pacientes mujeres tamizadas, como **resultados** se obtuvo que de 2144 registros, que de 25 a 36 años tienen mayor riesgo de LIAG, y este se incrementa más con el aumento de partos, inicio de relaciones a temprana edad, múltiples compañeros sexuales, asimismo **Concluye** que el tamizaje son pruebas de mayor precisión en mujeres de 25 años y teniendo en cuenta factores de riesgo individualizados podría diagnosticar lesiones intraepiteliales de alto grado que de ser identificadas tempranamente favorecen

una mejor estrategia de seguimiento y tratamiento, lo que impactaría en la disminución de la patología cervical oncológica (13).

Tavares, M. et al. (2020-Brasil), en su estudio “*Evaluación de los resultados del tamizaje citopatológico y factores de riesgo de mujeres que se sometieron a la prueba de Papanicolaou en una escuela materna en Fortaleza, Ceará, Brasil*” su **objetivo** fue investigar los resultados de tamizaje de cáncer de cérvix y factores de riesgo como edad, motivo del tamizaje, células epiteliales detectadas en muestras y signos de infección de transmisión sexual (ITS); **metodología** fue cuantitativo, con diseño no experimental transversal; emplearon la técnica de encuesta a través del cuestionario, se aplicó a 353 mujeres con prueba de papanicolaou. **Resultados** el 54,1% (191) tenía epitelio glandular y el 40,2% (142) epitelio metaplásico, la edad ≥ 51 años siguen siendo factores de riesgo; se **concluye** que el diagnóstico de lesiones de alto grado y carcinomas en pacientes mayores de 50 años indica una deficiencia en el tamizaje cervical (14).

Sarmiento, M. I., y Puerto, M. (2019-Colombia), en su estudio “*Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia*” su **objetivo** fue “describir la frecuencia de los factores de riesgo de los adolescentes y los resultados de las pruebas de Papanicolaou de los centros de protección infantil”; la metodología fue con enfoque cuantitativo de tipo retrospectivo de corte transversal; la técnica de acopio de información mediante de la herramienta utilizada que fue la ficha de análisis que se aplicó una muestra de 889 resultados de tamizaje de papanicolaou realizados entre el año 2011 al 2016; los **resultados** de papanicolaou normal en 85%. La prevalencia de estos factores de riesgo fue las relaciones sexuales prematuras antes de los 14 años destacando 75%, más de una pareja sexual (66,7%), 95% de no uso de preservativo, **concluyeron** que la incidencia de precáncer de cuello uterino es baja; sin embargo, se puede considerar el tamizaje conservador de inicio temprano en mujeres menores de 21 años (15).

Kasamatsu, E. et al. (2019-Paraguay), en su estudio “*Factores asociados a la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo y la neoplasia cervical*”

de alto grado: un estudio de base poblacional en Paraguay” su **objetivo** identificar los factores relacionados con la infección por hrHPV y la neoplasia cervical de grado alto en mujeres hrHPV-positivas (hrHPV); su **metodología** fue cuantitativo de diseño no experimental; se empleó como técnica la ficha de análisis documental, muestra por 5,677 pruebas de VPH y papanicolaou; **resultados** la prevalencia de hrHPV fue del 13,8 %. Este redujo con la edad y acrecentó con el número de pares sexuales, la prevalencia de CIN2+ fue del 10,7 % y aumentó con el número de embarazos. **Concluyeron** que el comportamiento sexual de las mujeres y sus parejas están asociado con la infección por VPH de alto riesgo. En mujeres con hrHPV, la detección insuficiente y la gestación múltiple se asociaron con CIN2 (16).

Nacionales

Guerra, M. y Galan, G. (2022-Iquitos), en su estudio “*Factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Juan Essalud período 2021*” su **objetivo** fue delimitar los factores de riesgo relacionados a las lesiones de cuello uterino, metodología al enfoque cuantitativo, correlacional, su muestra fue de 309 mujeres. **Resultados** fueron que el 65% de mujeres eran mayores de 30 años, 57,3% con educación secundaria, 57,9% en zona rural, 45,3% en convivencia y 66,7% trabajando por cuenta propia, multíparas con un 58,2%, primer embarazo antes de los 19 años con un 52,8%, un 67,6% sin aborto, 76,4% parto vaginal, anticoncepción hormonal 70,6% y papanicolaou previo 52,4%. El 78,3 % mantuvo relaciones después de 15 años, el 96,4 % tuvo más de 2 parejas, el 82,8 % no tenía infecciones de transmisión sexual y el 75,7 % no tenía antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino. Más del 50% estaban libres de clamidia, tricomonas y candidiasis, el 54,7% tenían vaginosis bacteriana y el 70,5% tenían VPH. **Concluyó** que el inicio del coito, el número de parejas sexuales y la infección por VPH se asociaron estadísticamente con las lesiones cervicales (17).

Gama, J. A. (2021-Lima), en su estudio “*Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en Centros de Salud-San Juan de Lurigancho-2016*”,

objetivo, “delimitar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix”, su **metodología** fue cuantitativo de tipo observacional de diseño no experimental transversal descriptivo; su población estuvo conformado por 7,000 resultados de papanicolaou de las cuales selecciono como muestra 266 resultados de papanicolaou positivos; empleo como técnica la ficha de análisis documental; **resultados** la tasa de prevalencia es del 3,8%, la citología positiva mostró un 49,6% de LIE bajo, 32% ASCUS, 15% LEL alto, 2,3% ASC-H, 1% AGUS. Las muestras insatisfactorias correspondieron a un total de 7 resultados, representando el 0,1%. **Concluyo** que la prevalencia de anomalías citológicas fue superior a los indicadores nacionales, se encontraron mayores cambios citológicos en la población de 14 a 30 años (18).

Ordinola, J. (2020-Lima), en su estudio “*Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019*” su **objetivo** 2identificar factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cuello uterino”, su **metodología** fue no experimental, su muestra de 332 pacientes, **resultados** en cuanto a los antecedentes obstétricos, menarquia precoz, embarazo múltiple, múltiples parejas sexuales, se relacionaron con la aparición de lesiones precancerosas de cérvix. La infección por VPH se consideró un factor de riesgo, **Concluyo** que las lesiones precancerosas de cérvix fueron antecedentes personales, obstétricos e infecciosos (19).

Chincha, O. (2019-Lima), en su estudio “*Factores asociados a un resultado de citología anormal de cuello uterino en mujeres con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un Hospital Nacional de Tercer Nivel en Lima-Perú, durante los años 2012-2015*” su **objetivo** fue identificar factores asociados a resultados anormales de citología cervical en mujeres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), su **metodología** fue de caso control, muestra de 368 pacientes. **Resultados** que el 30,5% y 18,1% casos y controles respectivamente presentaban consumo de alcohol. El 37,7% y 23,1% de casos y controles en tratamiento antirretroviral. En el análisis bivariado se encontraron diferencias significativas para trastorno por consumo de alcohol [OR

1,99 (1,21-3,25)], fracaso virológico [OR 2,01 (1,18-3,41)] y terapia antirretroviral [OR 0,53 (0,31-0,90), **concluyo** que los factores de riesgo asociados a citologías anormales en mujeres con VIH fueron el por consumo de alcohol y el fracaso virológico, y los factores asociados a la protección frente a citologías anormales fueron el tratamiento con fármacos antirretrovirales cada una de las variables implementa una estrategia de intervención específica (20) .

Lucas, E., (2019-Lima), en su estudio: “*Factores de riesgo del desarrollo de lesiones premalignas de cuello uterino en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - periodo 2017-2018*” su **objetivo** “delimitar los factores de riesgo de precáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 60 años”, su **metodología** fue cuantitativo, transversal- caso control y su muestra fue de 54 historias. **Resultados** el 56,5% eran mayores de 35, el 36,1% de ellos tenían diagnóstico positivo, el 37% Inicio sexual antes de los 18 años; entre las mujeres, el 42,6% no usan método anticonceptivo, **Concluyó** que los factores de riesgo asociados al desarrollo de precáncer del cuello uterino fueron mayores de 35 años y más de tres embarazos. También, la lesión premaligna más habitual fue ASCUS (atipia de células escamosas de significado indeterminado), seguida de LSIL (lesión de bajo grado) (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías de determinantes sociales en la salud

Los determinantes sociales (DSS) basados en enfermería, se apoyan en la práctica que se realiza diariamente, donde más se interioriza el cuidado, promoción, educación y prevención, en realidad dando más énfasis en la persona sana, para que estas puedan cuidar de su propia salud, y de su propio cuidado de calidad de vida, entendida esta como el estado tanto social, biológico, psicológico y económico, que tiene una persona, por ejemplo Florence Nightingale en los años 1820-1910, indicó que como enfermeras teníamos la obligación de dejar a los pacientes en condiciones aptas para que este siga su curso, asimismo María Cristina indica que la asistencia a un paciente requiere de mantener, promover, enseñar, perfeccionar, capacitar, recuperar la salud de

la persona, demostrando que el trabajo que tiene la enfermera es multifacético (22).

Según la OMS indica que el bienestar de una persona va depender de los DSS, las cuales están definidos como las condiciones, circunstancias que tiene una persona cuando nace, crece, se alimentan, educan o viven, asimismo cuando trabajan, se divierten, su vejez e incluso su muerte, para poder comparar estos determinantes y la salud de una persona se considera el modelo de Lalonde, la cual esta incluido cuatro determinantes, el primero es los estilos y conductas que tiene una persona, en cuanto a su estrés, educación, sedentarismo, el acceso a servicios sanitarios, otro determinante es la biología humana, que son su genética, constitución, envejecimiento, entre otro determinante tenemos el medio ambiente encargándose de la contaminación tanto biológica, física, química, sociocultural y psicosocial, el cuarto determinante es el asistencia sanitaria la cual se refiere a todas las circunstancias que se da por una mala distribución, utilización, de los recursos, esperas para citas excesivas (23).

2.2.1.1. *Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead*

El modelo que se dio en el año 1997, destaca la influencia de los factores sociales en la salud de las personas, reconoce que los determinantes sociales, como el nivel socioeconómico, la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a los servicios de salud, tienen un impacto significativo en la salud de la población (24).

Este modelo propone diferentes niveles las cuales son importantes para los determinantes de la salud, reconociendo así 3 de ellos, ambiente, estilos de vida y sistema sanitario, en cuanto al ambiente, indica que es importante las condiciones de producción agropecuaria, el ambiente laboral, alimentario, servicios sanitarios y agua; a nivel psicosocial se relaciona con las condiciones socioeconómicas que tiene toda persona, asimismo las condiciones culturales; en cuanto a sus estilos de vida, según su toma de decisiones está relacionado con el desempleo, vivienda, educación, en si las condiciones laborales que

tienen; asimismo según su sistema sanitario se relaciona con los servicios que se brinda para la atención de salud (23).

Antes de la teoría de Whitehead y Dahlgren, estaba la de Marc Lalonde la cual inicio en 1974, hablando sobre los DSS, introduciendo los 4 determinantes, el ambiente tanto físico, biológico, químico, psicosocial y cultural; el segundo es el estilo de vida, la cual se refiere a la toma de decisiones y hábitos de vida, tercero el de biología humana hablando sobre la herencia, maduración y envejecimiento así mismo como el sistema interno que es complejo, y cuarto el de sistema sanitario, la cual hablaba sobre la prevención, curación y también la restauración (23).

Siguió el de Julio Frenk, en el año 1991, la cual indicaba 3 determinantes, el de ambiente, el físico estaba relacionado con la contaminación, falta de agua, hacinamiento, a lo biológico habla sobre el genoma, a nivel psicosocial hablaba sobre la organización a nivel social; en cuanto a los estilos de vida, según la toma de decisiones indicaba el nivel de riqueza, la estratificación social, ocupacional, condiciones laborales, y el tercero el sanitario indicaba que la prevención era inaccesible, y hablaba de la curación de las personas (23).

Otro modelo es del Pedro Luis Castellanos, la cual en el 1991 también menciona como determinante de salud al ambiente, refiriéndose al agua, tierra y aire, asimismo sobre la edad, genero, inmunidad, envejecimiento, indicando al individuo, en cuanto al estilo de vida se refirió a las relaciones familiares , el trabajo, condiciones financieras, pobreza, violencia, marginación, exclusión, asimismo como sus costumbres, actitudes, comportamientos; y también menciona a los servicios de salud (23).

2.2.2. Teoría de Nola pender

Esta teoría identifica factores cognitivo-cognitivos en los individuos que son transformados por características situacionales, interpersonales, conduciéndolo a la participación en conductas y promotores de la salud, cuando están presentes. El modelo de promoción se utiliza para delimitar conceptos con

respecto a las características de la promoción además de integrar la salud, resultados generando hipótesis, las cuales estas son confiables (25).

Esta teoría se refiere exactamente en las relaciones que tiene toda persona la cual influyen en cambios de sus comportamientos, aptitudes, referente a su salud, basándose en la educación, y así estos lleven una adecuada vida, saludable además de que cuiden de ella (25).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores de riesgo de Cáncer de cuello uterino

El factor de riesgo, son los factores que pueden aumentar de manera genética, fenotípica, o mediante la conducta de la persona, el riesgo de la mortalidad o morbilidad, asimismo se puede decir que es la probabilidad que tienen toda persona para que aparezca una enfermedad o esta se complique, los factores de riesgo se pueden prevenir, corregir y por ende se puede lograr que no se dé la enfermedad (26), asimismo también lo definen como la característica la cual puede ser medible, y este puede afectar a la persona en este caso en su salud (27). Estos factores de riesgo abarcan varias categorías como los sociodemográficos, obstétricos, etc.

2.3.1.1. Dimensión factores de riesgo para cáncer de cuello uterino

Los **factores de riesgo sociodemográficos**, está definido como todas las particularidades que tiene una persona, como la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, religión, correspondiendo a cada integrante de la familia (27).

En estos factores se considera el **estado civil** que es la condición tanto jurídica como administrativa que tiene un individuo en la población, la cual esta depende de las relaciones en la familia, la cual esta faculta para poder ejercer ciertos derechos y también obtener obligaciones (26).

Otro factor es la **Procedencia** la cual es el lugar de donde el individuo viene, es decir en qué lugar nació, se originó, o vive, asimismo la residencia es el lugar

donde el individuo residen y conviven, ya sea esta por afinidades en cuanto a su situación familiar, estado de salud, social, edad, etc. (26).

También podrías decir que otro factor sociodemográfico es la **edad** la cual es el tiempo que va desde que la persona nace hasta el momento de la referencia, es decir cada uno de las etapas evolutivas en que se fragmenta la vida humana como es la niñez, infancia, juventud, adultez, vejez (28). Asimismo, la real academia de medicina indica que es el tiempo la cual existe una persona en el momento la cual se habla, se indica, o refiere (26).

Otros **factores de riesgo son los obstétrico**, que son definidos como la recolección de información que se le realiza a una mujer sobre su salud sexual reproductiva, esos antecedentes son el uso de métodos anticonceptivos, embarazos, menarquia, algunas veces información como problemas o complicaciones que pudieron tener en etapa reproductiva (29).

Entre estos factores se encuentra la **menarquia** que es un evento, en la cual se produce la primera menstruación, este es un indicador que marca la maduración sexual, existe muchos factores tanto ambientales y genéticos que pueden influir, asimismo muchos estudios indica que mayormente es hereditario, asimismo también puede influir la raza, ejemplo las mujeres de raza negra inician su menarquia a temprana edad, pero como se mencionó también intervienen factores como nutricionales, socioeconómicos (30).

Según la conducta sexual que tiene cada individuo, hay una mayor probabilidad se poder contraer el virus del papiloma humanos, asimismo si a esto le agregamos agentes bacterianos, que infectan a las usuarias, según estudios esta que inician relaciones en la adolescencia (18).

Además, en demás estudios se establece que el inicio sexual empieza entre 14 y 19 años, ITS, múltiples parejas, incrementan asociación significativa con las lesiones precursoras para cáncer; incrementándola en 16.27 veces la probabilidad (31).

Asimismo esta la **paridad** que es el número de partos que tiene una mujer gestante después de las 20 semanas, cuando es el primer parto se llama primara, cuando tienen entre 2 a más multípara, además la suma de los partos, más los abortos que tuvo una mujer, da en total las gestaciones en total que ha tenido una mujer, según la evidencia las mujeres multíparas tienen mayor peligro de tener cáncer (32).

Otro factor como antecedente son los **métodos de planificación familiar**, son los insumos, sustancias, procedimientos que se utilizan para poder prevenir un embarazo no deseado, la cual este permite controlar la natalidad, para así poder ayudar a las mujeres a decidir, cuando, cuantos, y en qué momento tener hijos (33). Estos métodos se pueden usar desde la primera relación coital y durante todo el tiempo de fertilidad que tiene la mujer, estos pueden ser los de barrera, métodos hormonales, o definitivos (34).

2.3.2. Lesiones preneoplásicas del Cáncer de cuello uterino

La noción de lesiones precursoras del cáncer de cérvix nace al final del siglo XIX, donde se identificaron en el cérvix, cambios epiteliales en tejidos que son adyacentes a cáncer invasor, este generalmente precede de enfermedades que son preinvasores, la cual se diferencian microscópicamente por atipias celulares a displasias, este proceso se da antes de que se llegue a cáncer invasor (31).

El cáncer de cérvix es uno de los cuales que en etapa iniciales o precursores, dura años, pueden pasar hasta 20 o más para que se genere cáncer invasor, generando extensas oportunidades para tratamiento y tamizaje, aún existen mujeres que mueren debido a esta enfermedad, debido a una inadecuado acceso, dificultad en los horarios y atención, accesibilidad geográfica inadecuada, barreras de género y culturales, teniendo como principal causa la pobreza (35).

El cuidado de lesiones preneoplásicas de cérvix concierne al conjunto de intervenciones, actividades y rutinas dirigidos a las usuarias con este

diagnóstico, que tienden a aumentar los medios de curación, restar riesgos y aumentar el tiempo de sobrevivencia y su calidad (36).

Además, vienen a ser cambios caracterizados en las células epiteliales de la zona de transformación del cérvix; las células comienzan a desenvolverse de forma anormal en apariencia de una infección prolongada o persistente por papiloma humano. Estas lesiones normalmente desaparecen de manera natural, pero si permanecen y no se tratan, pueden desarrollar en cáncer. (37)

Entre estas lesiones encontramos las células glandulares atípicas (AGC), o las que de significado indeterminado (AGC-NOS), también las células glandulares las cuales favorecen a desarrollar neoplasias, asimismo otra clasificación son las células escamosas (ASC), estas diferenciándose por las que son de significado indeterminado la cuales estas son las que no excluyen a las lesiones intraepiteliales de alto grado (ASC-H), y las células que son de significado indeterminado (ASC.US) (38).

Entre otras lesiones intraepiteliales encontramos las de lesión intraepitelial, las cuales pueden afectar a las células escamosas como a las glandulares, estas son las de alto grado y bajo grado, anteriormente llamadas como neoplasias intraepitelial de bajo, moderado y severo grado (NICI, NICII, NICIII) (38).

2.4. Definición de términos básicos

Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. - los factores son las circunstancias que tiene una persona para desarrollar una enfermedad, donde las características se asocian a un daño en cuanto a su salud (37).

Prevalencia de Lesiones Preneoplásicas. – Es una medida, en la cual un total de individuos en especial mujeres presentan la enfermedad, debido a un factor de riesgo, la cual se da en un tiempo (31).

Células escamosas: Es una célula plana, las cuales se encuentran en tejidos como la piel, aparato digestivo, respiratorio, el útero, cuello uterino, pero parte externa (39).

Células glandulares atípicas: Estas son células epiteliales las cuales están modificadas, produciendo moco, se encuentran en células tanto endometriales como endocervicales (39).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Según José Supo indica que para saber que un estudio lleva o no hipótesis se debe asignar calificativos si este es verdadero o falso, o si tiene sentido o no, según esto llevara hipótesis, asimismo esté presente estudio no es una proposición y además es un estudio descriptivo por lo tanto no lleva hipótesis, debido a que se describirán los factores de riesgo para que las pacientes lleguen a desarrollar cáncer de Cérvix (40).

3.1.1. Operacionalización de variable

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODO Y TECNICA	ESCALA DE MEDICION
V1: FACTORES DE RIESGO	Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (23).	Los factores de riesgo serán clasificados según los sociodemográficos correspondiente a estado civil, procedencia y los factores obstétricos que corresponde la menarquia, paridad, uso de método anticonceptivo.	Factores sociodemográficos.	Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo simple, deductivo. En la técnica se utilizó Análisis documental, mediante historias clínicas.	ALTO MEDIO BAJO
				Procedencia	Rural Urbano		
			Factores obstétricos	Paridad	Nulípara Primípara Múltipara		
				Menarquia	Precoz < 10 años >10 a < 16 años Tardía > 16 años a 19 años		
			Método anticonceptivo	S/ método Píldoras Inyectables Diu OTB Preservativos			
V2: PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLASICAS	En el campo de la medicina, una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado (21).	Las lesiones preneoplásicas se clasifican según si son benignas o malignas, estas son NIC I, NIC II, NIC III, ASC-H, ASC-US, etc.	Clasificación de lesiones premalignas	ASC-US ASC-H NIC I NIC II NIC III	SI NO	Investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo simple, deductivo. En la técnica se utilizó Análisis documental mediante historias clínicas	Alta Media baja

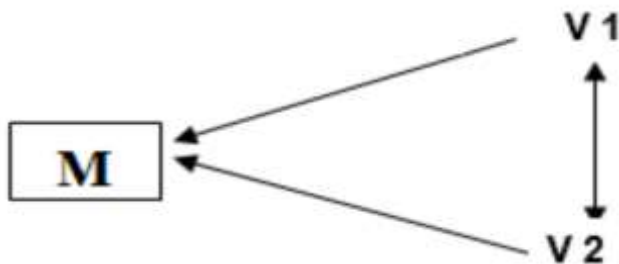
Fuente: Elaboración propia

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Neil y Cortez indican que el enfoque de la investigación cuantitativa estudia la recopilación, de los datos obtenidos las cuales estos están basados en mediciones, conteos numéricos, para poder sacar estadísticas, logrando precisiones en cuanto a los patrones de comportamiento, Además, este tipo de investigación ofrece la posibilidad de generalizar los resultados de manera más amplia, por lo que en este estudio se basará en mediciones, estadísticas descriptivas, para obtener resultado de los factores de riesgo y la prevalencia que hay de las lesiones preneoplásicas (41).

Asimismo, el diseño de la investigación fue no experimental transversal de tipo descriptivo; el diseño no experimental es una operación que se puede realizar sin manipular intencionadamente las variables, ya que se fundamenta en el análisis de fenómenos que ocurren en ambientes naturales, seguida del análisis de estos (42). Los diseños no experimentales transversal se definen según Hernández -sampieri, et al, como un estudio que analiza datos sobre una muestra o población, las cuales son recopilados en un periodo de tiempo (43). Además, una investigación de diseño no experimental transversal descriptivo estudia las particularidades de una población sin profundizar en las relaciones entre ellos (44).



V1: Factores de riesgo

V2: Prevalencia de lesiones preneoplásicas

4.2. Método de investigación

Método deductivo: Este método es la manera como una investigación va de un raciocinio general, lógico, la cual está basado en principios, leyes, A hechos concretos (45).

En la presente investigación a partir de lo indicado se han empleado para el desarrollo de la investigación el método deductivo en vista que se han partido de conceptos generales en relación a las variables de factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas es decir de lo más amplio a lo más pequeño.

4.3. Población y muestra

La Población: Una población de investigación es un conjunto de personas, objetos, medios, que son estudiados y son lo principal en un estudio (46). Es por ello, que esta investigación se consideró como población objetiva 120 fichas clínicas de casos de cáncer de cérvix.

Muestra: La muestra de la investigación debe ser representativa de la población de interés. Fue elegido principalmente con el fin de hacer inferencias estadísticas sobre la población de la que procedía (46). Por ende, esta investigación tendrá como muestra a 50 fichas clínicas de casos de cáncer de Cervix de las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, las cuales fueron escogidas aplicando el muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido a que se utilizaron criterios personales del investigador, finalmente se determinó el tamaño de muestra, dado que se ha considerado una población limitada por su disponibilidad de la institución, que solo nos pudo brindar 50 historias clínicas para la realización de la investigación.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se llevó a cabo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, ubicado geográficamente en la parte central del territorio

peruano, situado en el Jr. Progreso N° 755, distrito de Concepción, provincia de Concepción y departamento de Junín.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica fue análisis documental, que consiste en la identificación, recopilación y análisis de documentos relevantes para los hechos o el contexto objeto de estudio con el fin de demostrar y contrastar información sobre el centro de estudio procedente de multitud de principios, o ciertos documentos como libros, audiovisuales, o documentos de archivo (47).

El instrumento fue ficha de análisis documental, que consiste en una ficha permite registrar todo tipo de datos importantes, pueden ser datos bibliográficos o generales y suelen ser de tamaño pequeño y forma rectangular. Sin embargo, esto a menudo cambia según la información que se incluirá en el documento, de igual modo, permite conservar los datos obtenidos de manera organizada y visible (47).

La validez se ejecutó por criterio de jueces expertos que viene a ser un procedimiento de evaluación en la que los jueces expertos verifican la consistencia interna de los instrumentos y dan su apreciación sobre la aplicabilidad del instrumento (44). En la presente investigación la validez fue realizado por cinco especialistas en la materia quienes validaron la ficha de análisis documental.

La validez del instrumento se ejecutó a través del Alpha de Cronbach para instrumentos de opciones múltiples, siendo en este caso una ficha de análisis documental que contiene seis items obteniendo el siguiente resultado:

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	6

Conforme a se aprecia en la tabla 2, para un instrumento de opciones politómicos se consiguió un coeficiente de Alpha de Cronbach similar a 0,980 (98%) significando que el instrumento, herramienta denota una alta confiabilidad de consistencia interna para su aplicabilidad.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

En cuanto para el análisis y procesamientos de datos se utilizó el programa de Excel para realizar las debidas operaciones matemáticas y posterior exportar al software estadísticos SPSS versión 26 en español.

4.7. Aspectos éticos en investigación

La actual investigación se rigió bajo las normas impuestas por el Reglamento General de Investigación de la Universidad Nacional del Callao, esta se encarga de gestionar los procesos, procedimientos y actividades investigativas de índole científica y humanística. Asimismo, se empleará las normas Vancouver para redactar de manera adecuada en la referencia bibliográfica.

El marco conductual en la presente investigación se estableció por el código de ética en investigación de la Universidad ya que es un conjunto de principios que regulan la conducta de los investigadores, que se dedican a esta actividad científica. Por ende, en la presente investigación se fundamentará en las buenas prácticas clínicas, debido a que se respetará la confidencialidad y la veracidad de los análisis en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Región Junín.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1 Factor de riesgo sociodemográficos

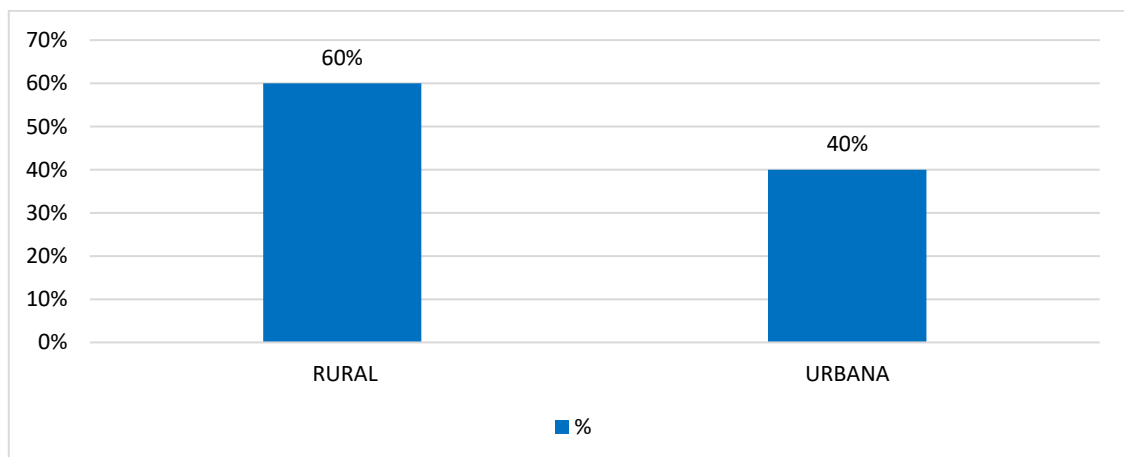
TABLA 2.

LA PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.

		Clasificación de Lesiones premalignas					Total	
		ASC-US	Asc-H	CIN I	CIN II	CIN III		
Procedencia	Rural	Recuento	16	5	9	0	0	30
		% del total	32,0%	10,0%	18,0%	0,0%	0,0%	60,0%
	Urbana	Recuento	0	0	6	8	6	20
		% del total	0,0%	0,0%	12,0%	16,0%	12,0%	40,0%
Total		Recuento	16	5	15	8	6	50
		% del total	32,0%	10,0%	30,0%	16,0%	12,0%	100,0%

GRAFICO 1.

LA PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.



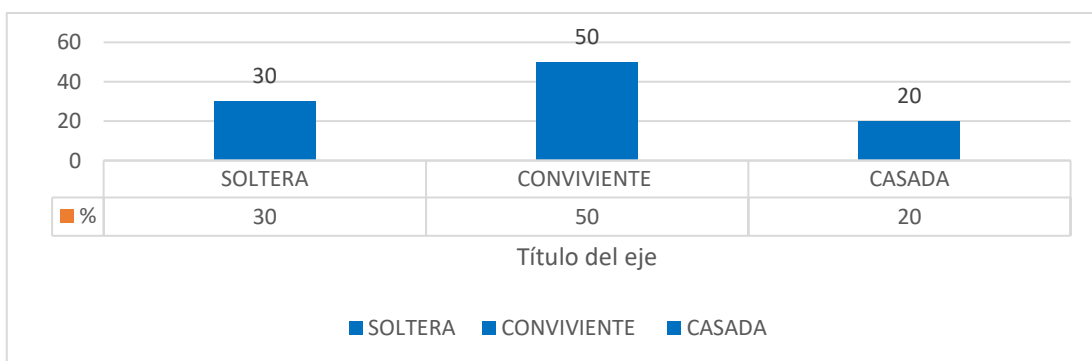
INTERPRETACION:

En la tabla 2 y grafico 1 se observa del 100% se describe en cuanto a la procedencia de las pacientes el 60% (30) son rurales y el 40% (20) son de procedencia urbana. El error estándar fue de 0.027457.

TABLA 3.
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.

		Clasificación de Lesiones premalignas						
		ASC-US	Asc-H	CIN I	CIN II	CIN III	Total	
Estado civil	Soltera	Recuento	15	0	0	0	0	15
		% del total	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%
	Casada	Recuento	0	0	0	4	6	10
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	12,0%	20,0%
	Conviviente	Recuento	1	5	15	4	0	25
		% del total	2,0%	10,0%	30,0%	8,0%	0,0%	50,0%
Total		Recuento	16	5	15	8	6	50
		% del total	32,0%	10,0%	30,0%	16,0%	12,0%	100,0%

GRAFICO 2.
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.



INTERPRETACION:

En la tabla y grafico 2 se observa del 100% de que se observa que las usuarias que presentan lesiones preneoplasicas, la mayoría son convivientes con un 50% (25), siguiendo las solteras con un 30% (15) y la minoría son casadas 20%(10). El error estándar fue de 0.0393761. es una condición de estado civil.

5.1.2. Factor de riesgo obstétrico

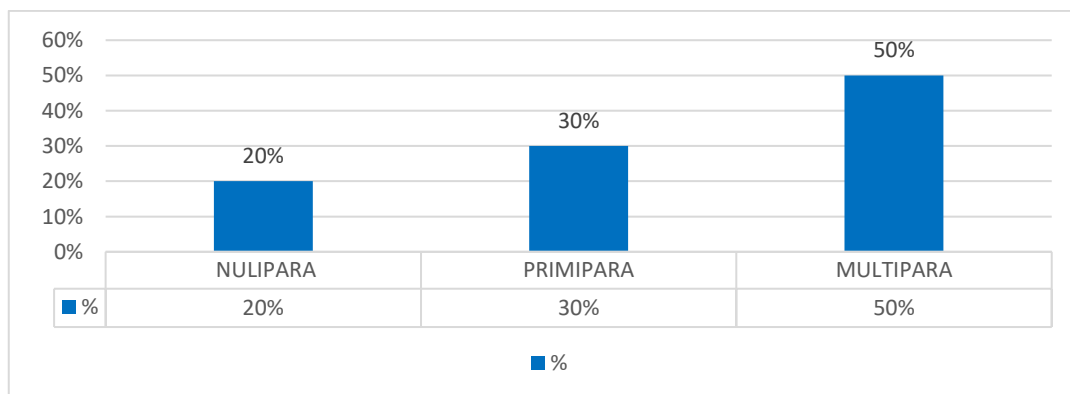
TABLA 4.

LA PARIDAD DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.

		Clasificación de Lesiones premalignas						
		ASC-US	Asc-H	CIN I	CIN II	CIN III	Total	
Paridad	Nulípara	Recuento	10	0	0	0	0	10
		% del total	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%
	Primípara	Recuento	6	5	4	0	0	15
		% del total	12,0%	10,0%	8,0%	0,0%	0,0%	30,0%
	Múltipara	Recuento	0	0	11	8	6	25
		% del total	0,0%	0,0%	22,0%	16,0%	12,0%	50,0%
Total		Recuento	16	5	15	8	6	50
		% del total	32,0%	10,0%	30,0%	16,0%	12,0%	100,0%

GRAFICO 3.

LA PARIDAD DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico 3 se observa del 100% se describe que el 20% (10) son nulíparas, el 30% (15) son primíparas y el 50% (25) son múltiparas, con un error estándar fue de 0.0393761.

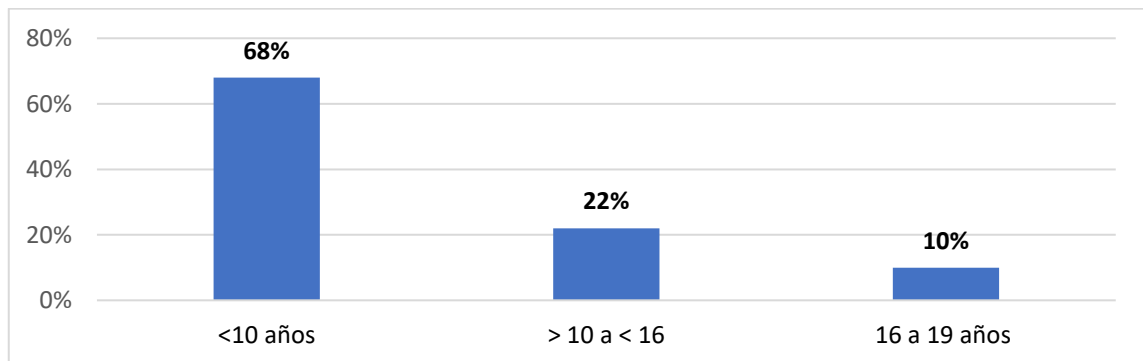
TABLA 5.

EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.

		Clasificación de Lesiones premalignas						
			ASC-US	Asc-H	CIN I	CIN II	CIN III	Total
Menarca	Precoz < 10 años	Recuento	16	5	13	0	0	34
		% del total	32,0%	10,0%	26,0%	0,0%	0,0%	68,0%
	10 a < 16 años	Recuento	0	0	2	8	1	11
		% del total	0,0%	0,0%	4,0%	16,0%	2,0%	22,0%
	Tardía >16 a mas	Recuento	0	0	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%
Total		Recuento	16	5	15	8	6	50
		% del total	32,0%	10,0%	30,0%	16,0%	12,0%	100,0%

GRAFICO 4.

EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y grafico 4 se observa que del 100% se puede describir que la menarca fue de 68% (34) en menores de <10 años, el 22% (11) para la edad comprendida entre los >10 a <16 años, y el 10% (5), para la edad comprendida entre los 16 a 19 años.

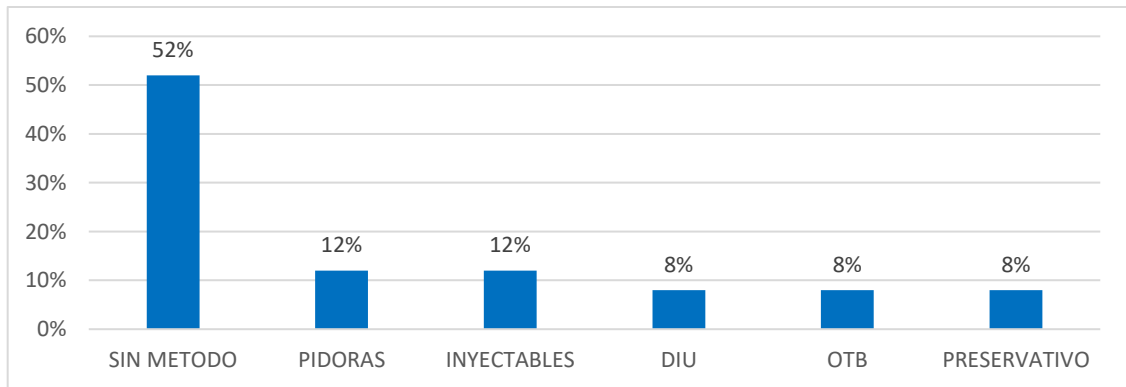
TABLA 6.

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.

		Clasificación de Lesiones premalignas						
		ASC-US	Asc-H	CIN I	CIN II	CIN III	Total	
Método anticonceptivo	Preservativos	Recuento	0	0	10	8	6	24
		% del total	0,0%	0,0%	20,0%	16,0%	12,0%	48,0%
	Ninguno	Recuento	16	5	5	0	0	26
		% del total	32,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	52,0%
Total		Recuento	16	5	15	8	6	50
		% del total	32,0%	10,0%	30,0%	16,0%	12,0%	100,0%

GRAFICO 5.

EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.



INTERPRETACION:

En la tabla y grafico 5 se observa del 100% se describe respecto al uso de anticonceptivos 52% (26) no usan ningún método anticonceptivo, 12% (6) usan píldoras, el 12% (6) usan el método inyectable, 8% (4) usan DIU, 8% (4) se realizaron ligadura de trompas y 8% (4) usan preservativo, el error estándar fue de 0.0928059.

5.1.2. Prevalencia de lesiones preneoplásicas

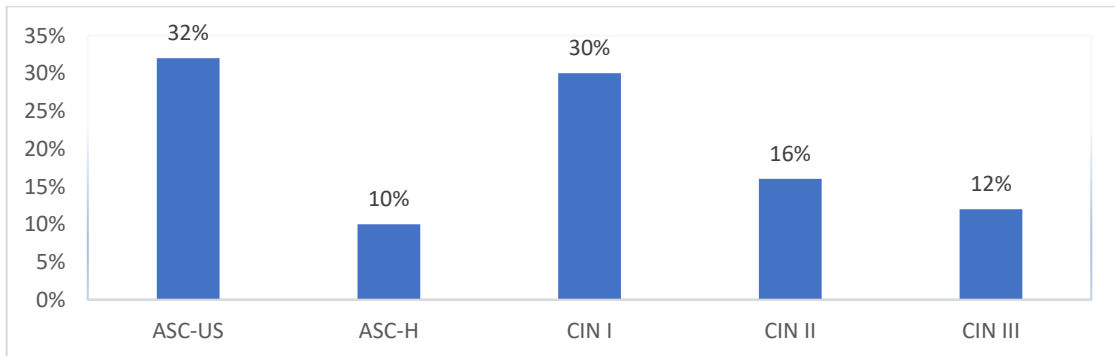
TABLA 7.

PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS EN EL CUELLO UTERINO DE PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023

LESIONES PREMALIGNAS	N°	%
ASC-US	16	32
ASC-H	5	10
NIC I	15	30
NIC II	8	16
NIC III	6	12
TOTAL	50	100%

GRAFICO 6.

PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS EN EL CUELLO UTERINO DE PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023.



INTERPRETACION:

En la tabla 8 y grafico 6 se observa que del 100% se pueden describir que el ASC-US tiene una prevalencia mayor con 32 % (16), seguido del NIC I con 30% (15), el NIC II tiene un 16% y el NIC III representa el 12% y la más baja fue de ASC-H con 10% (5).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta parte se han presentado la discusión de resultados, las mismas están relacionados con la teoría de los determinantes sociales (DSS) basados en enfermería, se apoyan en la práctica que se realiza diariamente, donde más se interioriza el cuidado, promoción, educación y prevención, en realidad dando más énfasis en la persona sana, para que estas puedan cuidar de su propia salud, y de su propio cuidado de calidad de vida, entendida esta como el estado tanto social, biológico, psicológico y económico, que tiene una persona, por ejemplo Florence Nightingale en los años 1820-1910, indicó que como enfermeras teníamos la obligación de dejar a los pacientes en condiciones aptas para que este siga su curso, asimismo María Cristina indica que la asistencia a un paciente requiere de mantener, promover, enseñar, perfeccionar, capacitar, recuperar la salud de la persona, demostrando que el trabajo que tiene la enfermera es multifacético (22).

De acuerdo, con lo indicado referido al objetivo general, se menciona el aporte de Nola Pender ya que identifica las características situacionales, personales e interpersonales, por ende se encontró los factores de riesgo en donde las edades de inicio de la menarquia de las mujeres que acudieron al instituto regional de enfermedades neoplásicas fueron de 68% (34) para edad comprendida entre <10 años, el 22% (11) para la edad comprendida entre los >10 a <16 años, 10% (5), para la edad comprendida entre los 16 a 19 años. Además, las características Sociodemográficas para el Estado civil fueron más las convivientes con un 50% (25). En cuanto a la procedencia eran más las mujeres de procedencia rural con 60% (30), asimismo con respecto a la paridad el 50% (25) son multíparas; este estudio asemejándose con el de Kasamatsu y asociados en la cual en su estudio encontraron que un factor de riesgo para las lesiones premalignas fue multípara. En consecuencia, entre los resultados obtenidos y los antecedentes, se encontraron similitudes en cuanto a la paridad y que la mayoría de las mujeres eran convivientes en cuanto a su estado civil, según los resultados del presente estudio eran de procedencia rural.

Para los objetivos específicos, se aborda la teoría de determinantes de la salud, donde indica que la conducta que existe en un contexto de vida, por parte de las personas para ajustar los factores que perturban su propia función y desarrollo, ya sea a sí mismos, a los demás o al medio ambiente, en favor de su bienestar. Por lo tanto, se encontró que los métodos anticonceptivos el 52%(26) corresponden a las que no usan ningún método anticonceptivo, seguido de los inyectables y los anticonceptivos orales correspondientemente a un 12%(6), todos estos factores de riesgo por ejemplo al de uso de un método anticonceptivo concordando con el de Sarmiento y Puerto donde indican que en su estudio la mayoría de mujeres con un 95% no usaban preservativos, usando otros métodos como inyectables y anticonceptivos orales, al igual que el presente estudio, también el presente estudio se asemeja con el de Guerra y Galan la cual la mayoría de mujeres eran mayores de 30 años, que Vivían en zonas rurales con un 57.9%, y el 45,3 de estas mujeres eran convivientes, asimismo el 70,9% uso anticonceptivos hormonales, y el 58,2% eran multíparas. Siguiendo con los factores de riesgo el presente estudio también concuerda con el de Ordinola la cual en sus resultados encontraron que las pacientes iniciaron su menarquia precoz, es decir antes de los 10 años, usuarias multigestas, indicando que estos dos factores se relacionan altamente con las lesiones pre neoplásicas. Sin embargo, discrepa del estudio de Lucas donde indica que las mujeres con lesiones pre neoplásicas el 56,5% eran mayores de 35 años, asimismo el 42,6 no usaban método anticonceptivo y casi la mayoría de los estudios concuerdan al igual que un factor de riesgo es las mujeres multíparas. Por esta razón, la relación entre los resultados del presente estudio y los antecedentes se evidencia una similitud en cuanto a la prevalencia del no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos, el uso de anticonceptivos hormonales y la presencia de mujeres multíparas como factores de riesgo para las lesiones premalignas.

Se indago la teoría de Nola Pender, quien explica relaciones entre los factores que se cree que tienen un impacto en los cambios en la conducta sanitaria. Por. Por consiguiente, en los resultados se halló que la prevalencia de las lesiones preneoplásicas más alta según los datos tomados de los archivos del instituto

regional de enfermedades neoplásicas fue de ASC-US con 32% (16), seguido del NIC I con un 30% y la más baja fue de ASC-H con 10% (5), discordando con Kasamatsu y asociados donde indican que en su estudio la mayoría presentaron NIC II CON UN 10.7%, de las cuales la mayoría fue multigesta. Asimismo, la prevalencia del cáncer de cuello uterino fue de 0,50% (11) similar a Sarmiento, M. I., y Puerto, M. en Colombia (2019) donde concluyeron que la incidencia de precáncer de cuello uterino es baja; sin embargo, se puede considerar el tamizaje conservador de inicio temprano en mujeres menores de 21 años que están prematura e intensamente expuestas a factores de riesgo, junto con la consulta ginecológica para su prevención, diagnóstico o tratamiento, también se asemeja con el de Gama que indican que el 49,6% eran NICI , 32% ASCUS, solo un 1% fue AGUS. En tanto, existen similitudes con los resultados de los autores anteriormente mencionados, dado que coinciden en que la prevalencia de cáncer de cuello uterino es relativamente baja, pero también se encontraron discrepancias, ya que en otros estudios la mayoría de las lesiones preneoplásicas eran NICII, esto puede deberse a diferencias en la población estudiada.

VII. CONCLUSIONES

Se determino que los factores de riesgo sociodemográficos correspondiente al estado civil, el más alto fue el conviviente, seguido de las solteras, según su procedencia más prevalece la zona rural, se observó que las mujeres de procedencia rural son más propensas a tener la lesión y dentro de ello también están las convivientes.

Según los factores obstétricos, el inicio de la menarquia fue precoz, asimismo en la mitad fueron mujeres multíparas, y según el uso de métodos anticonceptivos más de la mitad no usaban método y solo una pequeña cantidad usaban preservativo.

Así mismo se observó que las pacientes que iniciaron la menarquia antes de los 10 años son más propensas a tener las lesiones y dentro de ello también las que no usan ningún anticonceptivo.

Se describió que la prevalencia de lesiones pre neoplásicas en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023, la de mayor frecuencia es la ASC-US seguido del NIC I, y la que menos prevalece es el ASC-H.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se debe promover la educación sobre la importancia de la detección temprana. Además, se debe fomentar la detección periódica de mujeres con factores de riesgo como la menarquia temprana y los partos múltiples, especialmente en las zonas rurales donde el acceso a los servicios de salud puede ser más difícil. De esta manera, se podrán reducir las lesiones preneoplásicas y los casos de cáncer de cuello uterino en la población atendida en el Instituto de Enfermedades Oncológicas del Centro Regional de Enfermedades Oncológicas de Junín Concepción.
- Se recomienda a los puestos de salud, jefes de establecimiento, fomentar programas de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, con especial atención a la identificación y tratamiento de las lesiones precancerosas. También se recomienda aumentar la educación y la concientización de la población femenina sobre los factores de riesgo y la importancia de las pruebas de Papanicolaou regulares, y promover el uso de preservativo seguros y efectivos.
- Se recomienda a la DIRESA promover la educación y concientización sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, especialmente en zonas rurales donde la mayoría de las pacientes provienen.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Buskwofie A, Gizelka DW, Clare CA. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. Journal of the National Medical Association. 2020 April; CXII(2): p. 229-232.
2. Minsa. Ministerio de Salud. [Online].; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
3. Narvárez Ocampo LJ, Collazos Cerón C, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 Diciembre; LXV(3).
4. Martha Palma O, Romero Flores D, Torres Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay. 2020 Diciembre; 9(4): p. 291-305.
5. OPS-OMS. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
6. Cepal. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Online].; 2023. Available from: <https://www.cepal.org/es/subtemas/mortalidad-salud>.
7. Minsa. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Lima: Ministerio de la Salud; 2022.
8. IREN-Centro. Instituto Regional Neoplásica - Centro. [Online].; 2023. Available from: <https://portal.irencentro.gob.pe/cancer-de-cervix-estomago-y-mama-con-mayor-prevalencia-en-junin/>.
9. Minsa. Ministerio de Salud. [Online].; 2018. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf.
10. IrenCentro. Más del 80% de mujeres con cáncer de cérvix llegan al IREN Centro en fases avanzadas. [Online].; 2023 [cited 2023 Abril 18. Available from: <https://portal.irencentro.gob.pe/mas-del-80-de-mujeres-con-cancer-de-cervix-llegan-al-iren-centro-en-fases-avanzadas/>.

11. Aviles Baldeon M, Gonzalo De La Cruz WA, Mejia Cuyatti S. Factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas en el papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción-Huancayo, 2020 - 2021. Universidad Continental. 2023 Mayo.
12. Sánchez Rincones ME. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres entre 18 a 30 años en el Instituto de Salud de Bucaramanga, Colombia, entre 2018 – 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad autónoma de Bucaramanga; 2021.
13. Rodríguez Chaparro MA. Prevalencia de lesiones preneoplásicas de alto grado en pacientes tamizadas en la Subred Norte durante el periodo comprendido entre los años 2018 y 2020. [Tesis de posgrado]. Bogotá: Universidad el bosque ; 2022.
14. Tavares MdC, Alcina FN, Ribeiro Yokobatake E, Lima Melo MM, Ferreira Vitoriano B, Carvalho-Costa FA, et al. Evaluation of cytopathological screening results and risk factors of women who underwent Papanicolaou test in a maternity school in Fortaleza, Ceará, Brazil. *Cytopathology*. 2020 July; XXXI(6): p. 586-592.
15. Sarmiento Medina MI, Puerto de Amaya M. Risk Factors for Cervical Cancer and Papanicolaou Test in Marginalized Adolescents in Bogotá, Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2020; XVIII(1): p. 37-51.
16. Kasamatsu E, Rodríguez Riveros MI, Soilan AM, Ortega M, Mongelós P, Páez M, et al. Factors associated with high-risk human papillomavirus infection and high-grade cervical neoplasia: A population-based study in Paraguay. *Plos One*. 2019 June; XIV(6).
17. Guerra Álvarez MM, Galan Reyna GL. Factores de riesgo asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Juan Essalud período 2021. [Tesis de Titulación]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2022. Report No.: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2182/MELVA%20MAYLETH%20GUERRA%20%c3%81LVAREZ%20Y%20GLORIA%20LUSMILA%20GALAN%20REYNA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Gama Matos JA. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en centros de salud – San Juan de Lurigancho – 2016. [Tesis de Titulación]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
19. Ordinola Farfán D. Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019. [Tesis de Titulación]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Report No.: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2697/T-TPMC-JUAN%20DANIEL%20ORDINOLA%20FARFAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Chinchá Lino OJ. Factores asociados a un resultado de citología anormal de cuello uterino en mujeres con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un Hospital Nacional de Tercer Nivel en Lima-Perú, durante los años 2012-2015. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Report No.: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7309/Factores_ChincháLino_Omayra.pdf?sequence=1.
21. Lucas Jara ER. Factores de riesgo del desarrollo de lesiones premalignas de cuello uterino en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - periodo 2017-2018. [Tesis de Titulación]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Report No.: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2167/T-TPMC-ELMER%20RICARDO%20LUCAS%20JARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Salcedo-Álvarez A, Zárate-Grajales A, González-Caamaño , Rivas-Herrera. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(2): p. 139-144.
23. Salvatierra Martínez A, Lozano Cruz , Hernández López N, Ramírez Trejo , Cebrián Vargas , Maldonado Mendoza. La trascendencia de los

- determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. Of negative y no positive results. 2019 Noviembre; 4(11): p. 1051-1063.
24. Miscelanea. revistamedica.com. [Online].; 2023. Available from: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/#:~:text=El%20Modelo%20Multinivel%20de%20Dahlgren,de%20salud%2C%20las%20condiciones%20de.>
25. Blogger. Blogger. [Online].; 2022. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n.>
26. Real academia Nacional de medicina de España. Diccionario de terminos medicos. [Online].; 2012. Available from: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=factor%20de%20riesgo.
27. El diccionario de la ley. Fcator demografico. [Online]. Available from: <https://thelawdictionary.org/page/3/?s=factor.>
28. Clinica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. [Online].; 2022. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez.>
29. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cancer del NIC. [Online]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos.>
30. Valdés Gómez , Espinosa Reyes , Álvarez de la Campa. Menarquia y factores asociados. Revista Cubana de Endocrinología. 2019; 24(1).
31. Quispe Gomez M, Valencia Vera CT, Rodriguez Figueroa A. Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Victor Ramos

- Guardia Huaraz 2014-2015. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2017.
32. Artal-Mittelmark. Manual MSD version para profesionales. [Online].; 2021. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>.
33. Instituto de salud del estado de México. Métodos anticonceptivos. [Online].; 2018. Available from: https://salud.edomex.gob.mx/isem/metodos_anticonceptivos#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%2C%20son%20sustancias,que%20est%C3%A9n%20preparadas%20para%20ello.
34. Ministerio de salud, Argentina. Metodos anticonceptivos, guia practica para profesionales de la salud. [Online].; 2014. Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>.
35. Chacaltana A, Rodríguez C, Urday C, Ramon W, Espinoza J, Velarde H, et al. Lesiones gástricas preneoplásicas y helicobacter pylori en despistaje endoscópico para cáncer gástrico en población de nivel socioeconómico medio y alto. Revista de Gastroenterología del Perú. 2009; 29(3).
36. Herrera G, Camargo E, Chávez G. Lesiones preneoplásicas de cuello uterino en mujeres menores de 30 años. Ginecología y Obstetricia. 2000; 45(1).
37. Cifuentes LY, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. Avances en Enfermería. 2014; 32(1).
38. Ministerio de Salud. Guia de practica clinica para la prevención y manejo del cancer de cuello uterino. [Online].; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
39. Toro de Méndez , Azuaje de Inglessis. Células glandulares atípicas del cuello uterino: morfología y seguimiento clínico. Rev Obstet Ginecol Venez. 2020; 80(2): p. 129-151.

40. Supo J. Cómo empezar una tesis Lima-Perú: BIOESTADISTICO EIRL; 2015.
41. Neill D, Cortez L. Investigación cuantitativa. In *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Machala: Editorial UTMACH; 2018. p. 69-70.
42. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2020 Julio; IV(3).
43. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021 Enero; XXI(1).
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.
45. Palmett Urzola AM. Métodos inductivos, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Petroglifos. Revista Crítica Transdisciplinar*. 2020 Enero; III(1).
46. Robles Pastor BF. Población y muestra. *Punto Cero*. 2019; XXX(1).
47. Arias Gonzáles JL. *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Primera ed. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
48. Bevilacqua KG, Gottschlich A, Murchland AR, Alvarez CS, Rivera-Andrade A, Meza R. Cervical cancer knowledge and barriers and facilitators to screening among women in two rural communities in Guatemala: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2022 May; XXII(197).
49. Major T, Koyabe B, Ntsayagae E, Monare B, Molwane O, Gabaitiri L. Norms and beliefs related to cervical cancer screening amongst women aged 25–49 in Botswana: A pilot study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2018 July; IX(141–147).
50. Arrossi S, Paolino M, Laudi R, Thouyaret L. Changing the paradigm of cervical cancer prevention through introduction of HPV-testing: evaluation of the implementation process of the Jujuy Demonstration Project in Argentina. *Ecancermedicalscience*. 2020 August; XV.

51. Chijere Chirwa G. Explaining socioeconomic inequality in cervical cancer screening uptake in Malawi. *BMC Public Health*. 2022 July; XXII.
52. ACS. Acerca del cáncer de cuello uterino. American Cancer Society; 2022.
53. Escobabr Quispe AS, Poma Ore FS, Pariona Pariona MI. Nivel de ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de cuello uterino del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2017. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
54. Gobran MA, El-Ghoneime S, Ibrahim SAS, Mohamedhanafy S. Systemic Lupus Erythematosus as a Risk Factor for Cervical Cancer and its Precursor Conditions: Assessment Using Pap Smear and Histopathology. *Gynecology And Obstetrics Research*. 2021 april; VIII(1): p. 1-7.
55. Hernández-Rosas F, Orozco-Hernández E, Maza-Sánchez L, Salgado-García PC, Navarro-Vidal E, De León-Bautista MP. Prevalence and correlation of human papillomavirus genotypes with clinical factors in cervical samples from Mexican women. *Experimental Biology and Medicine*. 2021; CCXLVI: p. 48-56.
56. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017 setiembre-diciembre; XIX(3).
57. Barbón A. Analisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un area de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009; 8(4).
58. Aedo S, Melo A, García P, Guzmán P, Capurro I, Roa JC. Detección y tipificación de virus papiloma humano en lesiones preneoplásicas del cuello uterino mediante PCR-RFLP. *Revista Médica de Chile*. 2007; 135(2): p. 167-173.
59. Salvent Tames A, Romero Viamonte K. Correlación cito-colpo-histólica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 43(3).
60. Google Maps. Ubicación Geográfica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. [Online].; 2023 [cited 2023 marzo 10].

- Available from: <https://www.google.com/maps/place/IREN+CENTRO/@-11.9055923,-75.3278722,17z/data=!4m6!3m5!1s0x910eb8647eccdc59:0xe0ca9afb66eeade0!8m2!3d-11.9051094!4d-75.3256084!16s%2Fg%2F11bwnyg30>.
- 61.OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5040:2011-cervical-cancer-prevention-peru-lessons-learned-from-tati-demonstration-project&Itemid=0&lang=es.
 - 62.Cnepce. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2022. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>.
 - 63.OPS. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
 - 64.INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
 - 65.OMS. Cáncer cervicouterino. Organización Mundial de la Salud; 2022.
 - 66.Marcos Cotera SK, Sedano Castañeda LE. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016. Universidad Peruana Los Andes; 2018.
 - 67.Arbeláez-Vásquez A, Carreño C, Coñazos-Ramírez L, Castillo A. Implementación de la nueva guía práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres de la ciudad de Cali, Colombia. Infectio. 2020 Marzo; XXIV(1).
 - 68.OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es>.
 - 69.Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Scielo. 2010; XIX(3).
 - 70.Neuman B. Nursite.com.ar. [Online].; 2023. Available from: https://www.google.com/search?q=Modelo+de+Sistemas+de+Betty+Neuman&rlz=1C1YTUH_esPE1026PE1026&oq=Modelo+de+Sistemas+de+B

[etty+Neuman&aqs=chrome.69i57j0i512l2j0i22i30l3.1799j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8.](#)

71. Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. 2017; XIX(3).

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgos y prevalencia de lesiones pre neoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.

Problemas	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	X: Factores de riesgo X.1. Factores sociodemográficos X.1.1. Procedencia X.1.1.1. Rural X.1.1.2. Urbana X.1.2. Estado civil X.1.2.1. Soltera X.1.2.2. Conviviente X.1.2.3. Casada X.2. Factores de riesgo obstétricos X2.1. Paridad X2.1.1. Nulípara X2.1.2. Primípara X2.1.3. Multipara X2.2. Menarquia X2.2.1. Precoz < 10 años X2.2.2. >10 a < 16 años X2.2.3. Tardía de 16 años a 19 años X2.3. Método anticonceptivo X2.3.1. Sin método X2.3.2. Píldora X2.3.3. Inyectable X2.3.4. DIU X2.3.5. OTB X2.3.6. Preservativo	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Diseño: No experimental transversal de tipo descriptivo simple Método: Deductivo Población: Estará conformado por 120 fichas clínicas de casos de cáncer de cervix de las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín durante el año 2023. Muestra: Estará conformado por 50 fichas clínicas de casos de cáncer de cervix de las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín durante el año 2023. Muestreo: no Probabilístico de tipo intencional Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de análisis documental Análisis y procesamiento de datos: A través del SPSS 26.
¿Cuáles son los factores de riesgos y prevalencia de lesiones pre neoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023?.	Determinar los factores de riesgo y prevalencia de lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.		
Problemas específicos	Objetivos específicos		
1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023? 2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos, de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023? 3.- ¿Cuál es la prevalencia de lesiones pre neoplásicas de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023?.	1.- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023. 2.- Identificar los factores de riesgo obstétricos, de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023. 3.- Establecer la prevalencia de lesiones pre neoplásicas en las pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín 2023.		

		<p>Y: Prevalencia de Lesiones Preneoplásicas y factores de riesgo</p> <p>Dimensiones e indicadores</p> <p>Y1. Clasificación de lesiones premalignas</p> <p>Y1.1. ASC-US</p> <p>Y1.2. ASC-H</p> <p>Y1.3. NIC I</p> <p>Y1.4. NIC II</p> <p>Y1.5. NIC III</p>	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Ficha de análisis documental

N°

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Estado civil	Soltera	
	Conviviente	
	Casada	
Procedencia	Rural	
	Urbana	

II. FACTORES DE RIESGO

Paridad	Nulípara	
	Primípara	
	Múltipara	
Menarquia	Precoz < 10 años	
	10 a < 16 años	
	Tardía >16 a mas	
Método anticonceptivo	Sin método	
	Píldora	
	Inyectable	
	DIU	
	OTB	
	Preservativo	

III. Lesiones pre neoplásicas

	ASC-US	
	ASC-H	
	CIN I	
	CIN II	
	CIN III	

Anexo 03: Validación de instrumentos

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023”


Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		

8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Mayra Alejandra Prudencio Menes DNI N° 73802852	Firma:  Mayra Prudencio Menes Lic. Enfermería CEP. 91989
Especialidad/Grado académico	Maestro en Salud Publica	
Fecha y sello:	12/04/2023	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023”


Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		

9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Malpartida Yapias, Rafael Julian DNI 40337829	Firma: 
Especialidad/Grado académico	Ingeniero Agroindustrial / Especialista en estadística y metodología / Maestro En Planificación Y Proyectos De Inversión/ Título De Segunda Especialidad Profesional en Tecnologías de Información y Comunicación/ Doctor.	
Fecha y sello:	12/04/2023	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023”

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		

11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Rocío Valqui Leonardo DNI N° 45480085	Firma: 
Especialidad/Grado académico	Enfermería en Nefrología	
Fecha y sello:	13/04/2023	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023”

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación


A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		

4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		

19	X		X		X		
20	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Pizan Quiroz, Rick Jeison DNI N° 47630756	Firma:  Rick Jeison Pizan Quiroz Lic. Enfermería C.E.P. N° 75524
Especialidad/Gra do académico	Maestro en Gerencia de Servicios de Salud	
Fecha y sello:	13/04/2023	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023”

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación


A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		

7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		

El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Tecsi Hidalgo, Mercedes Juliana DNI N° 41350633	Firma:  Mercedes L. Tecsi Hidalgo Lic. en Enfermería C.E.N. 81141
Especialidad/Grado académico	Especialista en Salud Ocupacional / Maestro en Salud Pública	
Fecha y sello:	13/04/2023	

Anexo 04: Carta de aceptación de la institución



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Av. JUAN PABLO II N° 306, BELLAVISTA, CALLAO

CORREO INSTITUCIONAL: fcs.mesa@unac.edu.pe

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

CARTA N° 017-2023-FCS/D-UNAC

Callao, 05 de mayo del 2023

Señor Doctor
VICTOR MARTÍN GONZALEZ PALOMINO
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro
Concepción, Junín
Presente

ASUNTO: FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y, a la vez, presentar a la estudiante de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Oncología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao: **PAULINA VICTORIO ECHEVARRÍA**, con la finalidad que su despacho tenga a bien autorizar la aplicación de cuestionario en la institución de salud que acertadamente dirige.

Al respecto, agradeceré brindar las facilidades del caso a la indicada tesista para el desarrollo y ejecución de la investigación titulada **"PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN, JUNÍN 2023"**.

Agradeciendo su gentileza por la atención brindada, quedo de Usted.

Muy atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Ana Lucy Sloccha Mestas
DECANA

/dmv

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
 RECOPIRAR DATOS EN VISTA QUE ESTOY
 REALIZANDO UNA INVESTIGACION TITULADA:
 "FACTORES DE RIESGO DE CANCER DEL
 CUELLO UTERINO Y PREVALENCIA DE
 LESIONES PRENEOPLASICAS EN LAS
 PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO
 REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
 CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023 " PARA LA
 OBTENCION DE TITULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA ONCOLOGICA.




Dr. Joel Vilchez Gutierrez
 Director del IREN-CENTRO

Yo, Paulina Victorio Echevarría, identificado con DNI N° 43194650, Licenciada en Enfermería, del Centro de Salud Mental Comunitario de Sapallanga, ante usted me presento y expongo:

Solicito autorización para recopilación de datos en vista que estoy realizando una investigación titulada: "FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y PREVALENCIA DE LESIONES PRENEOPLASICAS EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION, JUNIN 2023", para la obtención de título de segunda especialidad de Enfermería Oncológica. En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del protocolo de investigación. *Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y de ética, asimismo con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.*

Atentamente

Concepción, 12 de Abril Del 2023







Firma 
 Nombre: Paulina Victorio Echevarría
 DNI N°: 4 3 1 9 4 6 5 0







Doc: 066 09148
 Exp: 04542297







PROVEÍDO N°: 228
 DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER
 Para: INVESTIGACIÓN
 Para: ADJUNCIÓN



Anexo 05: Base de datos SPSS

	 Estado_civil	 Procedencia	 Paridad	 Menarca	 Método_anticonceptivo	 Clasificación_de_Lesiones_premalignas
1	1	1	1	1	6	2
2	1	1	1	1	6	2
3	1	1	1	1	6	2
4	1	1	1	1	6	2
5	1	1	1	1	6	2
6	1	1	1	1	6	2
7	1	1	1	1	6	2
8	1	1	1	1	6	2
9	1	1	1	1	6	2
10	1	1	1	1	6	2
11	1	1	2	1	6	2
12	1	1	2	1	6	2
13	1	1	2	1	6	2
14	1	1	2	1	6	2
15	1	1	2	1	6	2
16	4	1	2	1	6	2
17	4	1	2	1	6	3
18	4	1	2	1	6	3
19	4	1	2	1	6	3
20	4	1	2	1	6	3
21	4	1	2	1	6	3
22	4	1	2	1	6	4

	 Estado_civil	 Procedencia	 Paridad	 Menarca	 Método_anticonceptivo	 Clasificación_de_Lesiones_premalignas
23	4	1	2	1	6	4
24	4	1	2	1	6	4
25	4	1	2	1	6	4
26	4	1	3	1	6	4
27	4	1	3	1	5	4
28	4	1	3	1	5	4
29	4	1	3	1	5	4
30	4	1	3	1	5	4
31	4	2	3	1	5	4
32	4	2	3	1	5	4
33	4	2	3	1	5	4
34	4	2	3	1	5	4
35	4	2	3	2	5	4
36	4	2	3	2	5	4
37	4	2	3	2	5	5
38	4	2	3	2	5	5
39	4	2	3	2	5	5
40	4	2	3	2	5	5
41	2	2	3	2	5	5
42	2	2	3	2	5	5
43	2	2	3	2	5	5
44	2	2	3	2	5	5

	 Estado_civil	 Procedencia	 Paridad	 Menarca	 Método_anticonceptivo	 Clasificación_de_Lesiones_premalignas
45	2	2	3	2	5	6
46	2	2	3	3	5	6
47	2	2	3	3	5	6
48	2	2	3	3	5	6
49	2	2	3	3	5	6
50	2	2	3	3	5	6