

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LESIONES INTRAEPITELIALES  
CERVICALES DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, HOSPITAL  
SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA, 2017-2019.**

Para optar el Grado Académico de

**DOCTOR EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD**

Presentado por:

**Mg. MARÍA IRMA VIGO AGUILAR**

Asesora:

**Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**

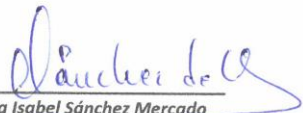
Cajamarca, Perú

2024

### CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: María Irma Vigo Aguilar
2. DNI: 26616734  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud
3. Asesor: Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
4. Grado académico o título profesional  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
Maestro     Doctor
5. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
6. Título de Trabajo de Investigación:  
Perfil epidemiológico y lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019
7. Fecha de evaluación: **19/05/2024**
8. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)
9. Porcentaje de Informe de Similitud: **24%**
10. Código Documento: **3117:355756006**
11. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **20/05/2024**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <u>Silvia Isabel Sánchez Mercado</u> DNI: 26613805

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRITGHT © 2024 by  
**MARIA IRMA VIGO AGUILAR**  
Todos los derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las ...<sup>16</sup>... horas, del día 05 de abril del año dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ, Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA, Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA**, y en calidad de Asesora la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA, 2017-2019**; presentada por la MAESTRO EN CIENCIAS SALUD PUBLICA, **MARÍA IRMA VIGO AGUILAR**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó ..... **APROBAR** ..... con la calificación de **EXCELENTE 18 (DIECIOCHO)** ..... la mencionada Tesis; en tal virtud, la MAESTRO EN CIENCIAS SALUD PUBLICA, **MARÍA IRMA VIGO AGUILAR**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las.....<sup>18</sup>... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado**  
Asesora

.....  
**Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez**  
Presidente – Comité Científico

.....  
**Dra. Elena Soledad Ugaz Burga**  
Jurado Evaluador

.....  
**Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea**  
Jurado Evaluador

**SE DEDICA A:**

A Dios y mi mejor compañera la Virgen María por darme salud y fuerza para culminar una de mis mejores aspiraciones en mi vida

A mis hijos Elmer y Fernando, principales impulsores de mis anhelos, por su cariño, comprensión y acompañamiento en todo el proceso de este logro.

Y a todas las personas que brindaron sus conocimientos y contribuyeron a que se concretice el éxito de este trabajo

Irma

**SE AGRADECE A:**

Dios por sus planes perfectos en mi vida, por guiarme por el camino de la superación, porque nunca me abandona y porque ha llenado mi corazón con la luz de su espíritu permitiendo que cumpla esta meta.

La Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por darme la oportunidad de renovarme profesionalmente.

A mi asesora y amiga Silvia Sánchez Mercado, a los miembros del Comité Científico por haber aportado su sapiencia y excelentes sugerencias.

Los trabajadores del Hospital Simón Bolívar Cajamarca por la apertura y apoyo valioso a este estudio.

Irma

Siendo la Salud una responsabilidad

Aquel que tenga salud tiene esperanza; y aquel con esperanza lo tiene todo

Proverbio árabe de - Thomas Carlyle

## ÍNDICE GENERAL

Ítem	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
EPÍGRAFE.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del Problema	
1.1.1 Contextualización.....	1
1.1.2 Descripción del problema .....	4
1.1.3 Formulación del problema .....	5
1.2 Justificación e importancia del estudio	
1.2.1 Justificación Científica .....	5
1.2.2 Justificación técnica práctica .....	7
1.2.3 Justificación institucional y personal .....	7
1.3 Delimitación de la investigación.....	8
1.4 Limitaciones.....	9
1.5 Objetivos.....	9
1.5.1 Objetivo General .....	9
1.5.2 Objetivos específicos.....	9

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes del estudio .....	10
2.2 Marco Epistemológico de la investigación.....	16



2.3	Marco Doctrinal de las teorías filosóficas .....	16
2.4	Marco conceptual .....	19
2.4.1	Perfil epidemiológico de las mujeres en edad reproductiva con (LIC) ...	19
2.4.2	Lesiones intraepiteliales cervicales.....	31
2.5	Definición de términos básicos .....	37

### **CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1	Hipótesis .....	39
3.2	VARIABLES .....	39
3.3	Operacionalización / Categorización de los componentes de la hipótesis .....	40

### **CAPÍTULO IV: MARCO METODOLOGICO**

4.1	Ubicación geográfica.....	42
4.2	Diseño de la investigación .....	42
4.3	Métodos de la Investigación .....	43
4.4	Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación .....	43
4.5	Técnica e instrumentos de recopilación de información .....	46
4.6	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información .....	51
4.7	Consideraciones éticas de la investigación.....	52

### **CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1	Presentación de resultados y discusión.....	53
-----	---	----

	CONCLUSIONES.....	82
--	-------------------	----

	RECOMENDACIONES.....	83
--	----------------------	----

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	85
--	----------------------------------	----

	APÉNDICES .....	94
--	-----------------	----

	ANEXOS .....	97
--	--------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Perfil epidemiológico sociodemográfico de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019	53
Tabla 2	Perfil epidemiológico salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad reproductiva con las lesiones intraepiteliales cervicales, atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019	62
Tabla 3	Perfil epidemiológico calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva con las lesiones intraepiteliales cervicales, atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019	70
Tabla 4	Caracterización del grado de lesión intraepitelial cervical de las mujeres en edad reproductiva, atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019	79

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ASC-US:	Células escamosas atípicas de significado indeterminado
CACU:	Cáncer de: cuello uterino, cérvicouterino, cérvix o cervical
HPV-HR:	Virus papiloma humano de alto riesgo
HPV-BR:	Virus papiloma humano de bajo riesgo
IVAA:	Inspección visual con ácido acético
INEN:	Instituto nacional de enfermedades neoplásicas
INVES-NUT:	Investigaciones en nutrición
IMC:	Índice de masa corporal
IPAQ:	Cuestionario internacional de actividad física
ISSUP:	Sociedad internacional de profesionales del uso de sustancias
ITGI:	Infección del Tracto Genital Inferior
LIC:	Lesión intraepitelial cervical
LEI:	Lesión escamosa intraepitelial
LIEBG:	Lesiones escamosa intraepiteliales cervicales de bajo grado
LIEAG:	Lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado
MET:	Medida del índice metabólico / Intensidad de actividad física
MER:	Mujeres en edad reproductiva
NIC-I-II-III:	Neoplasia Intraepitelial Cervical de grado I, II o III, dependiendo del grado de compromiso del epitelio cervical.
NIC2+ / H-SIL:	Incluye NIC2 y NIC3
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAP:	Papanicolaou
SENC:	Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
SRQ:	Cuestionario de autorreporte de síntomas SQR
VPH:	Virus del papiloma humano

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca, 2017-2019. Investigación no experimental, retrospectiva, enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Muestra conformada por 79 registros nominales de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico citológico positivo de lesión intraepitelial cervical en grado leve, moderado o severo. Se identificó el perfil epidemiológico: sociodemográfico, salud sexual y reproductiva y calidad de vida. Se caracterizó el grado de lesión intraepitelial cervical de mujeres en edad reproductiva. Se relacionó el perfil epidemiológico con el grado de lesión intraepitelial cervical de mujeres en edad reproductiva. La técnica empleada fue la encuesta y revisión documental del registro nominal informático de consultorio externo y tamizaje de laboratorio del programa CaCu estandarizados por el MINSA, el instrumento fue un cuestionario con una confiabilidad según Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,835 en prueba piloto. Se analizaron los datos en tablas estadísticas con Chí cuadrado ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que existe relación significativa del perfil epidemiológico: Sociodemográfico (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico familiar, IMC); salud sexual y reproductiva (edad de primera menstruación, edad primera relación sexual, número de parejas sexuales, paridad, uso de anticonceptivos) y calidad de vida (desarrollo personal en CACU, bienestar emocional) de la mujer en edad reproductiva (MER) con el grado de lesión intraepitelial cervical (CIN I – Leve, CIN II – Moderado y CIN III – Severo) ( $p < 0.05$ ).

**Palabras Clave:** lesión intraepitelial cervical, perfil epidemiológico, mujeres en edad reproductiva.

## ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the epidemiological profile and cervical intraepithelial lesions in reproductive-aged women treated at Simon Bolivar II-E Hospital, Cajamarca, 2017-2019. Non-experimental, retro-prospective-research quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional approach. The sample consisted of 79 nominal records of women of reproductive age (MER) with a positive cytological diagnosis of cervical intraepithelial lesion in mild, moderate, and severe grades. The epidemiological profile was identified: sociodemographic, sexual and reproductive health, and quality of life. The grade of cervical intraepithelial lesion in reproductive-aged women were characterized. The epidemiological profile was related to the grade of cervical intraepithelial lesions in reproductive-aged women. The technique used was the survey and documentary review of the computerized nominal record of the outpatient clinic and laboratory screening of the CaCu program standardized by the MINSA the instrument was a questionnaire with a reliability coefficient according to Cronbach's Alpha of 0.835 in a pilot test. Data were analyzed in statistically with Chi-square tables ( $p < 0.05$ ). It was concluded that there is a significant relationship between the epidemiological profile: Sociodemographic (age, marital status, occupation, level of education, family income, BMI); sexual and reproductive health (age of first menstruation, age of first sexual intercourse, number of sexual partners, parity, contraceptive use); and quality of life (personal development, emotional well-being) of reproductive-aged women (MER) with the grade of cervical intraepithelial lesion (CIN I – Mild, CIN II – Moderate, CIN III – Severe) ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** cervical intraepithelial lesion, epidemiological profile, reproductive-aged women.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones intraepiteliales del Cérvix uterino (LIC) es una enfermedad enmarcada en los problemas prioritarios de salud pública, y es una responsabilidad interdisciplinaria y multisectorial prevenirla por ser precursora del cáncer cérvicouterino, y así evitar la muerte de mujeres cuya calidad de vida está resquebrajada por las escasas oportunidades de atención y prevención, más aún si está cursando su edad reproductiva (1).

Siendo una enfermedad prevenible, en el último decenio los programas de cribado citológico y de vacunación contra el PVH han aminorado crucialmente la incidencia y mortalidad por cáncer cérvicouterino en los países con mayor desarrollo económico. Sin embargo, la escasa investigación e información epidemiológica en su dimensión social, particularmente la calidad de vida, ha conllevado a una deficiente priorización de las políticas públicas acorde a la magnitud del problema, existiendo una débil articulación, planificación e intervención en los servicios de los programas de cáncer cérvicouterino (CACU), por subestimar los recursos necesarios para el cribado, identificación, tratamiento y seguimiento adecuado a la población en riesgo (1), (2).

Esta investigación tiene como propósito determinar la relación existente entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019, en una muestra de mujeres con diagnóstico citológico positivo de lesión intraepitelial cervical de grado leve, moderado y severo, esperando que los resultados encontrados sirvan a los gestores institucionales para desarrollar una mejor calidad e integralidad de

atención, diagnóstico, seguimiento y buen manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales en el programa CACU.

Estructuralmente, la presente investigación está compuesta por cinco capítulos:

**Capítulo I.** Planteamiento del problema de investigación científica, formulación del problema, justificación y objetivos del mismo.

**Capítulo II.** Marco teórico empleado para dar sustento a la investigación, incluye antecedentes internacionales y nacionales, revisión y análisis teórico del perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales.

**Capítulo III.** Planteamiento de la hipótesis, variables, Operacionalización de variables

**Capítulo IV.** Diseño metodológico donde se consideró el diseño y tipo de la investigación, área de estudio, muestra, unidad de análisis, instrumento, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

**Capítulo V.** Presenta los resultados encontrados y discusión de datos mediante tablas estadísticas

Últimamente se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, apéndices y anexos

La autora

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

#### 1.1.1 Contextualización

Las lesiones intraepiteliales cervicales no tienen estadísticas claras de su evolución, por la transición epidemiológica de cada país, pero en el 2018 las LIC fueron catalogadas a nivel mundial como causa inicial del cáncer cérvicouterino, cuarto lugar de todos los cánceres, mortalidad femenina por esta causa (6,6%), una incidencia de 570,000 nuevos casos y 311,365 muertes (1), (3)

América Central y del Sur, presenta (85 a 90%) de morbilidad, 18 veces más de mortalidad en países subdesarrollados y de menor ingreso económico como África subsahariana y el sudeste asiático, debido al escaso acceso a las medidas preventivas y tratamiento limitado. Es así que la incidencia de CaCu en el mundo al 2021, según los informes OMS Globocan, ascienden a 604,127 (3,1%) casos, 5to lugar de todos los cánceres, y se estima que para el año 2030 aumentará un 45% más (1), (3)

En América Latina y el Caribe cada año 72 000 mujeres son diagnosticadas de cáncer cérvicouterino en etapas avanzadas sin someterse a medicación para curarse o aplazar su vida, mueren 34 000, 3 veces más elevada respecto a América del norte, y si no se tomaran acciones al año 2030 se estima un aumento de 45% de casos nuevos y 60% de muertes, una reflexión comprometedora lograría hacerla prioritaria para implementar las políticas de salud (4), (5).



En Perú, durante el periodo 2014 – 2018, el cáncer de cérvix ocupó el primer lugar de todos los cánceres, 18,6% a nivel global y 28,5% a nivel específico. Se usaron técnicas de detección temprana al tamizaje, en forma global 7,2% y específica 32,2%; la frecuencia de detección fue 67,7% a la edad 45 a 69 años que acudieron a la consulta presentando síntomas clínicos de cáncer, una mayor cobertura en el diagnóstico temprano y un buen manejo en el tratamiento hubiera prevenido el 40% de los casos (6).

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Perú y organismos internacionales como la Agencia Internacional para Investigación de Cáncer (IARC), Centro de Información ICO/IARC sobre el papiloma virus humano (VPH), informaron al 2018 que el CaCu en Perú, presentó 4,103 nuevos casos antecedidas por lesiones de alto grado (LIEAG), una incidencia anual ajustada por edad de 23,2 x 100 000 mujeres, la prevalencia de infección oncogénica por PVH tipos 16 y 18 en mujeres con citología normal es 6,6%, con lesiones de bajo grado 27,3%, con lesiones de alto grado 53,1% y con cáncer de cérvix 65,9%, mediados por los determinantes sociales de la salud, deficiente crecimiento económico, dinámico, crecimiento poblacional y una carga de la enfermedad acrecentada (6), (7).

Al 2021 el CaCu en Perú se ha incrementado y es el más común en mujeres. La prevalencia puede reducirse con estrategias de vacunación contra el PVH y el tamizaje de lesiones premalignas, pero son insuficientes porque el 70% de casos son detectados en estadios avanzados (III y IV), estadio I al 30% de casos, y carcinoma in situ 4% (8).

El informe situacional del cáncer en el Perú, 2021 del MINSA reporta que según el registro diario de atención y otras actividades en salud (HIS), en el año 2014-2018

en población femenina, la tendencia de consumo de alcohol y tabaco aumento, el consumo de frutas y verduras disminuyó, los niveles de actividad física baja fueron de 75,8%, moderado 21,3%, alto 2,9%. La morbilidad principal por consulta externa femenina fue la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 877,665 casos, teniendo como factores de riesgo modificables al consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, baja ingesta de frutas y verduras, falta de actividad física (8).

En Cajamarca, el ASIS del Hospital Regional Cajamarca 2019 registró 16,3% de cáncer cérvicouterino precedido por LIC, 85% en pacientes diagnosticadas en fases avanzadas y 15% en fase inicial. El factor frecuente de inicio son las relaciones sexuales a temprana edad, con particularidades poblacionales restrictivas de multiculturalidad, marcadas diferencias sociales, mitos, creencias, desigualdad de género, alto porcentaje de analfabetismo en la mujer para tomar decisiones respecto a su salud, escaso acceso a la información y programas de prevención, sugiriendo la implementación de estrategias locales desde la promoción de la salud (9).

El Hospital Simón Bolívar, lugar del estudio, es un establecimiento de salud urbano, no autónomo, en categoría II E en gestión. La población asignada al 2019 fue de 29 822 más una población de referencia para emergencia no quirúrgica de 101,807, considerada por el MINSa como un establecimiento de salud estratégico urbano con necesidades de inversión (10).

Según los datos estadísticos de Dirección Regional de Salud (DIRESA), el promedio de población en edades de 15 a 49 años, periodo 2017, 2018, 2019 fue de 26 800 MER para examen citológico, y sólo se tomaron 2,479 (9.3%) muestras de PAP, entregaron 2061 (83,2%) resultados; 276 (11,2%) muestras de IVAA normales, 473

(19%) muestras de IVAA anormales, 39 displasias leves, 12 displasias moderadas, 44 displasias severas y 4 casos de cáncer severo. No tiene estudios epidemiológicos, pero por ser urbano y referencial es similar a los estudios epidemiológicos del Hospital Regional Cajamarca ya expuestos (10).

Este contexto ha permitido indagar la relación existente del perfil epidemiológico con las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de edad reproductiva atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017, 2018, 2019, abordando el problema desde de la epidemiología social moderna actual, considerada como ciencia frontera de los procesos que operan a nivel social, cultural e histórico, en la que lejos de ser restrictivo, es contributivo a la indagación propuesta (11).

### **1.1.2 Descripción del problema**

Al 2019 la DIRESA Cajamarca, no contó con datos estadísticos socializados sobre LIC en el programa CACU y/o documentos oficializados, sin embargo, tuvo un soporte informático del programa donde se evidencio que el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca muestra bajas coberturas de tamizaje en Papanicolaou (PAP) e inspección visual con ácido acético (IVAA) en mujeres en edad reproductiva, incremento de NIC de bajo y alto grado, escasa interconsulta e incumplimiento del tratamiento especializado.

Institucionalmente este problema no fue observado, pudiendo decir incluso que fue minimizado y agravado por las restricciones de financiamiento del MINSA para la adquisición, implementación y ejecución del tamizaje (PAP e IVAA), vacuna contra el papiloma virus humano para el 100 % de adolescentes expuestas al VPH por iniciar relaciones sexuales a temprana edad, aliándose con la escasa información a

la población general y MER respecto a una realidad existente y la consecuente limitada toma de decisiones, intervenciones sanitarias y estrategias locales, similar al estado situacional de Hospital Regional Docente de Cajamarca (9).

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación del perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017- 2019?

## **1.2 Justificación e importancia**

### **Justificación científica**

Evidencias científicas muestran que las lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) son predecesoras del cáncer cérvicouterino, incitadas en un 99% por la infección del papiloma virus humano de alto riesgo oncogénico (HR-HPV) y con manejo inadecuado en los países no desarrollados (12), (13), problema enmarcado en las prioridades nacionales de investigación en salud en el Perú (2019-2023) por ser primera causa de muerte de las mujeres de 45 a 64 años y por el incremento de las cifras anualmente, aquejando a mujeres cada vez más jóvenes y en edad reproductiva, cuyo impacto social, económico y mal manejo del tratamiento a modificado la calidad de vida de las mujeres afectadas (3), (14).

Actualmente es difícil aclarar las implicancias de las lesiones intraepiteliales cervicales precursoras de CaCu, cuyo modelo está yendo más allá de su historia natural aceptada, puesto que los estilos de vida poco saludables, modulan la progresión de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado a alto grado

(LIEBG a LIEAG), aunado a dimensiones de una mala calidad de vida, tienen tenaz ligazón al CaCu (15), (16).

Existiendo escasas investigaciones similares, y con el fin de que la atención médica no solo se centre en lo físico sino en una atención integral, el estudio indago su perfil de riesgo epidemiológico y algunas dimensiones de la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales, tomando el modelo de Schalock y Verdugo. Los resultados obtenidos permitirán dar paso a otras investigaciones locales a profundidad contribuyendo al conocimiento científico y rol de los profesionales de la salud para que promuevan la valoración y el cuidado integral de las mujeres afectadas en sus diversos grados de lesión y malignización hacia el CaCu, insistiendo en que las intervenciones de previsión primaria, detección oportuna y el buen manejo terapéutico de lesiones pre malignas se sumen a modificaciones conductuales, sexuales, reproductivos y de calidad de vida de las mujeres con LIC (3).

Por otro lado, existiendo cuestionarios estandarizados por el MINSA pero usados aisladamente en cada programa de atención en salud, la investigación presento la formulación de un instrumento que integra al perfil epidemiológico requerido, otros cuestionarios oficializados nacional e internacionalmente, utilizados actualmente en el programa de nutrición, salud mental, violencia basada en género, medición de la actividad física, los que permitieron evaluar algunas dimensiones de la calidad de vida, el resultado de este instrumento permitirá agendar planes de mejora, estrategias e intervenciones multidisciplinarias en la atención sanitaria local para mejorar el programa CaCu (17).

### **1.2.2 Justificación técnica-práctica**

Teniendo en cuenta que la OMS, OPS - 2021 afirman que las LIC es un problema de la salud pública en el mundo, precursoras del cáncer cérvicouterino y primera causa de muerte de la mujer en el Perú al 2019, es prevenible y curable a costo y riesgo bajo si se garantiza que el tamizaje (PAP e IVAA) detectores de LIC estén a disposición del usuario, fusionado a un diagnóstico apropiado, tratamiento y seguimiento; problema aun no resuelto en Cajamarca (12), (18).

La investigación tomó las exhortaciones de la OMS en el marco de la epidemiología social moderna, es decir en causalidad y consecuencias, en pro de una cobertura sanitaria universal con un plan de salud eficiente y bien financiado que permita mayor concurrencia a los programas de salud, medicamentos y tecnologías esenciales, pero también trabajadores sanitarios suficientes, bien capacitados y motivados para detectar las LIC con garantía de calidad objetiva (19).

El estudio, pretende que los resultados sean un precedente impactante para implementar planes institucionales integrales de mejora en el programa CaCu.

### **1.2.3 Justificación institucional y personal**

Informes locales muestran que las coberturas en el programa cáncer cérvicouterino (CaCu) están deterioradas por la escasa priorización, implementación y organización en el aseguramiento de una mejor calidad de atención y acción en términos individuales como colectivos, la encuesta demográfica de salud familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú 2021 expone, una escasa información acerca de CaCu, al determinar a nivel nacional que la población de 15 a 59 años de ambos sexos reconocen al papiloma virus humano (PVH) como factor etiológico de

CaCu en un 50,8 %, mientras que en Cajamarca sólo lo reconocieron el 40.5% de ambos sexos (séptimo lugar de las regiones que menos lo reconoce), siendo un mínimo porcentaje de mujeres, las que creen que se puede evitar (20).

También, un informe trimestral del centro detector de cáncer de la Red Integrada de Salud de Cajamarca 2022, mostraron que, de 140 pruebas de Papanicolaou, tres presentan displasia moderada y con alto riesgo de llegar a displasia severa para desarrollar cáncer cérvicouterino (21).

Estos precedentes y desde la epidemiología social moderna, que advierte abordar las intervenciones desde las implicancias que contribuyeron a su incremento, magnitud, distribución, sobrevida e impacto epidemiológico endógeno y exógeno, se investigó a la MER con lesión intraepitelial cervical en su perfil, exponiendo algunas dificultades ulteriores y barreras que le impidieron valorarse, tener corresponsabilidad y decisión propia para conservar su salud, para promover una cultura de prevención de las enfermedades asintomáticas, como las LIC predecesoras del CaCu (LIC) (23).

El resultado obtenido en esta investigación contribuirá a que la institución despabile mayor el interés de mejorar el acceso, focalizar acciones y cuidados en grupos poblacionales de mayor riesgo, reduciendo inequidades e induciendo a una mejor implementación y desarrollo del programa CaCu.

### **1.3 Delimitación de la investigación**

La investigación se limitó al estudio de las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar II-E Cajamarca en los años 2017, 2018, 2019, utilizando la clasificación de Richart y la

OMS, MINSA, Perú: Neoplasia intraepitelial cervical de grado leve, moderado, severo y su relación con su perfil epidemiológico en sub dimensiones: perfil epidemiológico sociodemográfico, salud sexual y reproductiva y, calidad de vida.

#### **1.4 Limitaciones para la investigación**

La investigación tuvo como limitante el hallazgo de antecedentes de investigaciones doctorales de tipo correlacional y dificultades para para categorizar estadísticamente la sub dimensión calidad de vida, debido a la composición y combinación de respuestas brindadas durante la aplicación del instrumento cuestionario.

#### **1.5 Objetivos**

##### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 - 2019.

##### **1.5.2 Objetivos específicos**

1. Identificar el perfil epidemiológico de las mujeres, en edad reproductiva, con lesiones intraepiteliales cervicales.
2. Caracterizar el grado de las lesiones intraepiteliales cervicales de las mujeres en estudio.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes teóricos del estudio

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Ledesma V. (México, 2017)**, estudio retrospectivo, descriptivo, correlacional; se trazó como objetivo evaluar el perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con LIC en el hospital Juárez de México y Clínica Integral de la Mujer. Resultados, en 299 casos, más del 50% son analfabetas o tienen primaria, nivel socioeconómico bajo, tienen LIEAG, no utilizan preservativo. Las pacientes que presentaron LIEAG, en su mayoría revelaron que sufrieron violencia de género. Concluyó que el bajo nivel educativo, la pobreza, el no uso del preservativo, el machismo y la violencia de género, induce a presentar lesiones de alto grado (LIEAG) con más frecuencia (24).

**Carrero Y, et al. (Venezuela, 2018)**, estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar los hallazgos citológicos y su relación con algunos factores de riesgo en la génesis de lesiones pre invasivas de cuello uterino en tres etnias indígenas del estado Zulia. Resultados, en 101 mujeres, 66,34% ASCUS, 20,79% NIC, agentes infecciosos 56,51%, células coilocíticas sugestivas de PVH 26,21%, demostraron que los riesgos más relevantes vinculados las LIC son el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, e ingestión de alcohol. Concluyeron que es importante el diagnóstico oportuno en pacientes desatendidas y sin acceso a centros de salud, por sus condiciones de vida y oposiciones culturales (25).

**Pérez M. (Salamanca, 2018)**, estudio, transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional, relacionó los costes y beneficios del preservativo y la conducta sexual con la prevención del VIH y el PVH en alumnos de formación profesional. Resultados, a más edad tienen mayor experiencia en el sexo, religión, política, pero expresan menor nivel de conocimiento y conducta sexual de prevención de VIH/PVH; el estado civil, género, grado de instrucción, inclinación sexual no influyen significativamente sobre el uso del preservativo y las prácticas preventivas eficaces, muestran relación significativa la percepción positiva, uso del preservativo, conocimiento del VIH/SIDA más no para el PVH. Concluyó que estos efectos respaldan la significancia de planificar una agenda con intervenciones eficientes que añadan conductas sexuales preventivas de VPH y VIH (26).

**Palma M, et al. (Cuba, 2019)**, estudio observacional de casos y controles, se plantearon como objetivo investigar sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Resultados, mostraron que las LIC tiene alta significancia de relación con la sepsis vaginal, erosión vaginal y moderada significancia con la cervicitis, menarquia precoz, inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y múltiples parejas sexuales. Concluyeron que existe asociación significativa con la aparición de la LIC, la sepsis vaginal y la erosión cervical por el virus de PVH y moderada asociación con inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, la menarquia precoz y múltiples parejas sexuales (27).

**Rocha A. (Nicaragua, 2019)**, estudio correlacional, analítico, identificó los factores de riesgo predictivos para la aparición de lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes de consulta externa del Hospital Bautista de Nicaragua 2017-2018; Encontró, mediante pruebas estadísticas de Chi 2 y análisis de regresión logística en

94 pacientes, que las LIC se presentan mayormente en el rango de 28-39 años, citológicamente presentaron ASC-H un 40,4%, LIEAG un 10,6%; colposcópicamente 81,9% LIC de grado 1; por biopsia LIEBG 69.1 % y CaCu invasor 4.3%. Concluyó que existe una correlación significativa de las LIEBG con el inicio de vida sexual activa, los estudios de PAP con biopsia de cérvix con LIEAG y CaCu invasor, las LIEAG con los factores de riesgo, menos el tabaquismo; por lo que las pacientes con LIC deberían tener seguimiento activo y otros estudios (28).

**Cu Menes, et al. (México, 2020)**, estudio de diseño correlacional, transversal no experimental, identificaron los factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de Vida global en pacientes con cáncer cérvicouterino en la UNAM de México, en 192 pacientes de 44-60 años mediante el método de la escala de ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS) y Sub escala global de calidad de vida (EORTC QLQ-C30), encontraron, una prevalencia de 24% de síntomas clínicos de depresión, 29% de ansiedad y 48% con menor calidad de vida global. Concluyeron que los factores psicosociales y clínicos de la enfermedad son predictores de sintomatología psicológica y menor calidad de vida, sugiriendo programas de tamizaje psicosociológicos urgentes para los pacientes (29).

**Wang Z, et al. (China, 2020)**, investigación de tipo experimental, descriptivo, correlacional, transversal, se plantearon como objetivo determinar la asociación entre la ingesta de nutrientes en la dieta y el riesgo de NIC cervical de mayor grado en la población China. Resultados, demostraron que la baja ingesta de folato, vitamina B6, C, K y niacina tienen asociaciones significativas con el riesgo de CIN2+. Concluyeron que los escasos consumos de micronutrientes contribuyen a la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado y CaCu (30).

**García M. (Madrid, 2020)**, estudio observacional, retrospectivo, transversal, longitudinal, investigó la sinergia viral e influencia en la génesis y evolución de las lesiones del tracto genital inferior. Encontró, en 368 mujeres, significancia estadística entre el PVH y la edad de 39 a 41 años, LIC VIH-, menopáusicas con LIC VIH+, antecedentes de patología neoplásica del TGI, ITS por PVH, vía sexual riesgosa, tabaquismo, bebedoras y/o sustancias tóxicas, más de un hijo, gestante, escaso uso de anticonceptivos. Concluye, 60% con VIH+ o citología con VPH 6 veces más superior de padecer una PTGI frente a las mujeres que no muestran citología sugestiva de PVH. En 10 años con cribado apropiado y tratamiento de las LIC, es improbable la progresión de las LIC a CaCu. cáncer (31).

**Carrero Y, et al. (Ecuador, 2021)**, estudio descriptivo, correlacional prospectivo, investigaron sobre la etiopatogenia de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas e infección por PVH y su relación con factores de riesgo y modo de vida de pacientes femeninas de la comunidad de Pilahuin, Universidad San Francisco, Quito, Ecuador. Encontraron en 191 pacientes de 15 a 29 años, 17% de positividad para PVH, con una prevalencia de 53% para genotipos de alto riesgo oncogénico (PVH+), alto porcentaje de cambios citológicos inflamatorios moderados, una NIC I y dos ASCUS. Concluyeron que los criterios de riesgo y modos de vida poderosos para la progresión de las LIC fueron, la paridad mayor a 4 gestas y una actividad sexual iniciada a los 15 a 17 años (32).

**López B. (Madrid, 2021)**, investigación tipo descriptiva, transversal, correlacional, analizó y comparó la prevalencia del VPH-AR y citología anómala anal de mujeres con NIC de alto grado; con un grupo control, de mujeres sin displasia o con lesión cervical de bajo grado. Encontró que, a diferencia de la citología cervical

influenciada por la paridad, anticonceptivos hormonales, no uso de preservativo, condilomas ano genitales anteriores, tabaquismo, dosis de vacunación para PVH, edad de inicio sexual, número de parejas sexuales, relaciones sexuales anales; la prevalencia del virus o citología anal alterada no lo está. Concluye, que el PHV + cervical, inmunosupresión, persistencia de condilomas ano genitales y edad superior a 40 años son factores de riesgo para la mayor prevalencia de NIC 2+ anal (33).

**Martínez C. (España, 2022)**, investigación tipo descriptiva, correlacional, transversal, investigó la prevalencia del PVH en mujeres de 35 y 65 años con cribado inadecuado sin citología de tres años y la coinfección por múltiples genotipos de VPH-AR o VPH-BR en la Rioja. Encontró mayor prevalencia y rango de infección y LIC por VPH-AR y VPH-BR a los 35-49 años; 62,30% de infecciones por PVH 16,33,45,18, múltiples genotipos de PVH en un 95,06%, de un solo genotipo 37,7%; procedentes de zona urbana, más de un hijo, uno o más abortos, menarca 12 años, anticonceptivo hormonal oral o ninguno, escaso uso de preservativo, con o sin hábito tabáquico activo; inmunosupresión por alguna patología; comorbilidad ginecológica por ITS.

Martínez, concluyó que una inversa relación de prevalencia y la edad de mujeres del cribado es referencia para medir el impacto de vacunaciones en estudios futuros en España, debido a la elevada proporción de PVH-AR encontrada (34).

**Tendobi C. (Congo, 2022)**, en su investigación de tipo descriptiva, transversal, correlacional, determinó la prevalencia de LIC por VPH y los factores sociodemográficos de riesgo para validar técnicas de inspección visual en mujeres con citología cervical y test de VPH, Hospital Monkole en Kinshasa (R. D. del

Congo). Encontró que en N=480, la edad media de infectadas con VPH, LSIL y HSIL es a los 44,6 años, 71% eran separadas, 70 % educación primaria o secundaria, 35% trabajo remunerado, 15% primera relación sexual a los 15 años, más de dos parejas sexuales, 4, 6 o más embarazos, 20% con anticonceptivo hormonal, uso de productos herbales y químicos intravaginales, el 32 % bebía alcohol, 1,3% era fumadora.

Concluyó que, en relación a la infección por VPH; el 99% era negativo, sin embargo, en resultados citológicos el 55,6% eran anormales, el 18,8% infectadas por VPH, 13,3% ASCUS, 32,2% de bajo grado y 10% de alto grado, 1% CaCu (35).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Pérez C. (Perú, 2018)**, estudio no experimental, transversal, retrospectivo, descriptivo, analítico, correlacional, determinó la relación de los factores ginecológicos y contraceptivo hormonal con la aparición de las LIC en mujeres del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, en Huancavelica. Encontró que a la edad de 32 a 59 años con PAP, el 46.8% presentan LIC y el 5,5% son NIC II; relación no significativa con la menarquia de 10 a 11 años, inicio de relaciones sexuales a los 12 a 20 años, paridad dos, dos parejas sexuales. Concluyó que existe relación altamente significativa de las LIC con los agentes causales de NIC: ITS, condiloma y clamidia además con las que usaron anticonceptivos hormonales por un periodo de tres a cinco años en forma oral o inyectable (36).

**Carrasco A. (Perú, 2020)**, investigación no experimental, descriptivo correlacional, determinó la relación entre conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes con diagnóstico de CaCu y LIC-AR que acuden a un

hospital público de Ayacucho. Mostró que las pacientes con CaCu y/o LICAG con bajos conocimientos de CaCu y malas prácticas preventivas, son mayores de edad, solteras, trabajadoras independientes, analfabetas, con alguna religión, sin acceso a información CaCu, de zona rural, migrantes, escaso acceso a programas preventivos por pudor, con tratamiento ambulatorio, expuestas a factores de riesgo de infección por PVH, usan anticonceptivos hormonales, inician relaciones sexuales antes de los 15 años, tienen varias parejas sexuales, más de dos hijos, mala alimentación y estrés. Concluyó que existe relación positiva, entre conocimientos y prácticas preventivas de mujeres con diagnóstico CaCu y LEIAG que acuden al hospital (37).

## **2.2 Marco Epistemológico de la investigación**

El enfoque epistémico es cuantitativo, no experimental, fundamentada en el paradigma del positivismo. Es un estudio correlacional apoyado en lo observable y verificable, busca comprobar la hipótesis mediante la estadística descriptiva e inferencial, por el método hipotético deductivo, basado en el razonamiento lógico general para llegar a conclusiones concretas que pueden ser generalizadas (38).

## **2.3 Marco doctrinal de las teorías filosóficas**

Con la perspectiva de comprender, mejorar y controlar la salud–enfermedad de la mujer en edad reproductiva (MER) con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) cuya magnitud es eximida como simple trasfondo de los fenómenos biomédicos y desde la mirada y argumentación de la epidemiología social moderna, el estudio fue sustentado por las teorías siguientes: ecosocial de la distribución de la enfermedad, determinantes sociales de la salud, factores de riesgo para la salud y el modelo teórico calidad de vida propuestas por Robert I. Schalock y Miguel Ángel Verdugo.

## **Teoría ecosocial de la distribución de la enfermedad**

*“Análisis de los patrones actuales y cambiantes de la salud, enfermedad y bienestar en relación a cada nivel de organización biológica, ecológica y social”*

Esta teoría refiere que la distribución de la enfermedad debe rechazar permanecer en el plano de agente, huésped y ambiente o causas biológicas o de la sociedad a una red de causas macromoleculares y micromoleculares, multidimensionales y dinámicas.

Mervyn Susser, destaca que además de la interdependencia y sus conexiones de las personas con el contexto biológico, físico, social e histórico, existen contribuciones del nivel individual, social y medioambiental y los efectos de los niveles de organización macro individuales y micro individuales. Guerra de Macedo explica que las tendencias y comportamiento de la enfermedad no sólo requiere de vigilancia y control, sino de una dimensión mayor de la inteligencia sanitaria que permita comprender a la salud como un todo (39).

Esta teoría induce a indagar escenarios vivenciales, combinando principios y conocimientos generados por las ciencias biológicas, psicológicas y socio culturales en la dinámica de encontrar y abordar un perfil epidemiológico impactante, para intervenir proponiendo acciones en el desarrollo natural de la enfermedad junto a las transformaciones demográficas, sociales y económicas pertinentes.

## **Teoría de los determinantes sociales de la Salud**

La OPS/OMS, refiere que la preservación de la salud no solo obedece a los factores biológicos, ambientales, estilos de vida y sanitarios sino a las “Condiciones positivas



o negativas en las cuales nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen las personas” reconocidas como factores protectores y/o factores de riesgo respectivamente, por lo tanto, el concepto restrictivo, positivista, biomédico de la salud, debe ser comprendido como la relación mutua de condiciones biológicas, sociales, psicológicas, culturales, históricos, económicos, políticas; para que las intervenciones no sólo sean para mejorar la salud física sino también su bienestar individual y colectivo, en una dimensión de mejor calidad de vida (40).

### **Teoría factores de riesgo para la Salud**

Según Hein y Barrientos, los factores de riesgo son circunstancias adversas con inminente consecuencia de daño, acrecentados ante la asociación de eventualidades y continuidad de uno o más caracteres determinantes como la posición jerárquica social, estrés, trabajo, desempleo, escaso apoyo social, adicciones, alimentación desequilibrada y el transporte dificultan lograr el bienestar e incrementan problemas emocionales, de conducta y de salud (41).

### **Modelo teórico calidad de vida**

*El Modelo teórico calidad de vida*, propuesto por Schalock y Verdugo, conceptualiza la calidad de vida, como un estado esperado de bienestar personal, multidimensional, tiene propiedades éticas y émicas, componentes objetivos y subjetivos, influenciada por factores personales y ambientales. Su desarrollo en este marco mide y evalúa los resultados en el desarrollo personal del paciente y de los servicios brindados en programas individuales y colectivos previo entrenamiento de habilidades funcionales en las dimensiones: Bienestar físico, bienestar material,

bienestar emocional, desarrollo personal, Autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social y derechos (42).

## **2.4 Marco conceptual**

Las variables propuestas tienen como base conceptual a las teorías y enfoques definidos, ampliando la mirada existencial del ser humano porque tiene una historia, cultura y vivencia objetiva no identificada; es decir la persona investigada en una comprensión total cuyo significado no se quede en el pensamiento lineal sino en una indagación social, demandando una reflexión interdisciplinar equilibrada sobre su ser existencial protagonista de su historia.

### **2.4.1 Perfil epidemiológico de las mujeres en edad reproductiva con (LIC)**

Exterioriza sus características y esfuerzos desplegados por el sistema sanitario que influyen de manera distinta en los resultados esperados, al identificar y cuantificar los riesgos vivenciales, probables causalidades no conocidas con posible impacto inherente aun no visible, revelado en su perfil epidemiológico sociodemográfico, salud sexual reproductiva y calidad de vida.

#### **2.4.1.1 Perfil epidemiológico sociodemográfico**

Muestra la relación congruente y sus peculiaridades de las mujeres en edad reproductiva expuestas a lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve, moderado y severo, estableciendo como prioridad la edad, estado civil, ocupación, grado académico, ingreso económico familiar, índice de masa corporal.

Investigaciones refieren que el bajo nivel de educación puede reducir a las mujeres a un influjo educativo doméstico, salud deteriorada, más estrés y baja autoconfianza;

mientras que un mayor nivel educativo garantiza posicionamiento económico, social, cultural ejercitando mayor control sobre su entorno natural, físico, social, redes de apoyo social y oportunidades para el uso de los servicios de salud (43), (44).

Otras investigaciones coinciden que los mejores ingresos económicos y salariales acrecientan los indicadores de salud, además reflejan marcadas diferencias entre los países del mundo; es así como según el índice de desarrollo humano en el mundo, muestra que la expectativa de vida de las mujeres en Japón al 2021 es 87.57 años en tanto que en Sierra Leona y África occidental es 61.37 años y en Perú 76 años, donde los indicadores negativos de salud según la ENDES muestra están asociados con la pobreza multidimensional relacionada con los indicadores de las necesidades básicas insatisfechas y con el ingreso económico familiar (43), (44).

Además, la de remuneración y dependencia económica de las mujeres que sufren una enfermedad es alarmante siendo mayor cuando experimentan un sistema sanitario austero que reduce las ayudas sociales generando copago, estigmas y discriminación; desmejoran el acceso oportuno, posponen su consulta, empeoran y hay mayor demanda de servicios (43) (44).

Por otro lado, tener empleo significa vencer las barreras de autorrealización, estar sano/a sobre todo si tiene control sobre sus condiciones de trabajo; las desigualdades salariales e inequidad en género la permitido que el trabajo doméstico y puestos de trabajo de la mujer no sea equiparado, exponiéndola a un trabajo agotador con doble jornada laboral y deterioro de su salud de la mujer (43) (44).

Según la OMS, el índice de masa corporal (IMC) es la estimación mediante el cálculo del peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la talla (en metros) =

Peso/Talla<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>) Clasificación: Delgadez: < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, Normal: 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>, Sobrepeso: 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> Obesidad: ≥ 30,0 kg/m<sup>2</sup> (46). En Perú según ENDES - 2022, la prevalencia de exceso peso es de 63,1% y de obesidad 21.5%, observando un incremento con mayor predominio en el área urbana (45).

Investigaciones en la región andina manifiestan que un IMC aumentado tiene asociación con mayor riesgo de cáncer, dado a que la obesidad y desregulación de vías de reparación del ADN, daña el ADN, conduciendo a mayor tasa de mutación y cáncer (46).

Otras investigaciones señalan que al poner de manifiesto una asociación de las (LIE) en estado de transición acelerada hacia el cáncer cérvicouterino (CaCu) con el hito categoría de peso, es cooperado por un déficit de micronutrientes anticancerígenos del CaCu (retinol, ácido fólico, zinc, vitaminas C y E) e inseguridad alimentaria vigente en la mujer con sobrepeso y obesidad (47).

#### **2.4.1.2 Perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva**

Preservar la salud sexual y reproductiva como parte de la autorrealización de la mujer en el ámbito social y económico, requiere de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, educarse e interiorizar buenas prácticas reproductivas y sexuales según sea el perfil epidemiológico de la mujer con mayor riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales (LIC), se investigó: edad, paridad, menarca, edad de inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales, vacuna para VHP, uso de anticonceptivos (48).

En un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y procreación, la OMS refiere que es necesario educar y sensibilizar a la pareja en el disfrute de una vida

sexual satisfactoria pero también segura y sin riesgos, teniendo en cuenta los factores carenciales relacionados con la conducta sexual, en algunos casos desenfrenada y en otros llenos de tabús, creencias morales y religiosas que interfieren la protección con preservativo (49).

Estudios globales, refieren que el riesgo asociado para desarrollar LIC en edad adulta están vinculados a antecedentes gineco obstétricos negativos pero también a un bajo nivel socioeconómico y cultural, unido a infecciones locales específicas como la infección cérvicovaginal por el virus papiloma humano (VPH), la tricomoniasis, el virus de herpes tipo II; además otros factores de riesgo como la pérdida o mala práctica nutricional, ausencia de estudio citológico, y la vigilancia inmunológica disminuida: cualquiera de ellos evolucionan de NIC a CCU en un tiempo impredecible (49).

Evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas recientes mencionan que los usos de anticonceptivos hormonales por un tiempo mayor a cinco años están asociados a NIC por los efectos inmunosupresores que provocan las tabletas anticonceptivas orales y tratamientos inmunosupresores como el VIH, agudizando su riesgo ante la persistencia oncogénica de PVH, originando lesiones clínicas o infecciones virales de larga duración (50).

El efecto de las vacunas contra el PVH, como muerte fetal, recién nacidos con malformaciones, interrupción del embarazo o aborto son limitados, no se ha detectado incremento de riesgos o eventos adversos graves; no obstante, investigaciones casos control han demostrado que esta vacuna reduce el riesgo de pre cáncer según grupo de edad, en mujeres jóvenes reducen el riesgo asociado al

VPH 16/18, en mayores de 25 años reduce el número de casos de pre cáncer asociados a VPH 16/18 pero la protección es menor cuando una parte de la población ya está infectada con VPH, precisando seguimiento por mucho tiempo para evaluar su efecto (51).

#### **2.4.1.3 Perfil epidemiológico calidad de vida relacionada con la salud**

La calidad de vida relacionada con la salud, hace alusión a varios niveles desde la generalidad hasta la individualidad, combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual, evalúa al paciente en su singularidad (afectiva - emocional), en lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorio u otros estudios racionales, permite establecer un pronóstico según como perciba su calidad de vida junto a su estado de salud, refleja nuevos riesgos, beneficios e impacto de su enfermedad y sus tratamientos (52).

Tomando en cuenta las dimensiones ergonómicas objetivas de calidad de vida por Robert I. Schalock y Miguel Ángel Verdugo, la investigación abordó algunos de sus componentes: Bienestar físico, bienestar material, bienestar social, bienestar de desarrollo, autodeterminación, bienestar emocional, para darle un dominio vivencial por la influencia de factores asociados a la realidad actual de la población en estudio y su calidad de vida relacionada con la salud. Apéndice dos (42).

##### **2.4.1.3.1 Bienestar Físico**

La salud es un indicador global y usual, mantenerlo requiere de formas de vida saludable, en medio de plenitud y disfrute de las circunstancias, oportunidades y sentimientos positivos, actividad física diaria, no consumo de sustancias nocivas como el tabaco alcohol o drogas; reduciendo al mínimo los riesgos de una

alimentación insana, no equilibrada e inadecuada. En atención a ello, la Organización de la Naciones Unidas (ONU), refiere que se puede evitar la mortalidad por enfermedades no transmisibles en siete millones al 2030, al invertir un dólar más por persona y año en importes no médicos (53).

**Alimentación saludable.** El ser humano representa una grandeza creativa de pensar y accionar, es transformador de su ser en los constantes desafíos y peligros de la vida. Incorporar mejores formas de vida en una reflexión interdisciplinaria no es sencillo porque el individuo es siempre una nueva iniciativa muchas veces motivado y otras influenciado por el ambiente, redes sociales, medios del mundo digital y otros por alienación del poder económico y cultural (54).

Alimentarse saludablemente requiere que el consumidor en su situación vivencial reconozca conscientemente qué tipo de alimentación está consumiendo: variada con exceso de carbohidratos, variada con pocos carbohidratos o balanceada y proteica; idealice, opte y ponga en práctica una alimentación sana, es decir, desarrolle atributos, experiencias e interés por las emociones positivas desde una visión proactiva (55).

Investigaciones demuestran que uno de los cofactores para las enfermedades crónicas como es el cáncer cervicouterino precedido de lesiones intraepiteliales cervicales, es el escaso consumo de micronutrientes, vitaminas o minerales, sobrepeso, obesidad, por los beneficios a los mecanismos de defensa del huésped como la infección o inflamación. Modificar lo prometido es un tanto utópico porque el hambre o mala nutrición en el mundo es exacerbado por la pobreza, abundancia o decisiones alimentarias equivocadas (55).

La investigación de Marañón T, et al. respecto a la prevención y control de CCU, refiere que es importante la determinación de los cofactores del huésped para mejorar las dietas bajas de frutas y verduras, micronutrientes como las vitaminas A, hierro (Fe), zinc (Zn) y cobre (Cu) como de sus respectivas proteínas transportadoras, no consumir frutas y verduras conllevan a un riesgo mayor de lesiones cérvicouterinas y el CaCu actualmente en aumento por la subalimentación (61). Por otro lado, el Instituto de investigaciones en nutrición (INVESNUT) muestra, refiere que la inmunonutrición con bajo consumos de micronutrientes originan variaciones en la respuesta inmunitaria, incremento de las infecciones de los epitelios y lesiones crónicas (55).

Asegurar una alimentación saludable, requiere de un patrón dietético, grupos alimenticios de la región adaptados a medidas y variedades. La investigación midió el consumo o no de una alimentación saludable, haciendo uso de la *Pirámide de la Alimentación Saludable* (SENC, 2015) considerando la *tabla de grupos de alimentos, frecuencias y cantidades recomendadas* en pesos de raciones de cada grupo de alimentos adaptados a medidas caseras, utilizada por el MINSA para propósitos de investigación, modificada por el investigador en su estructura pero, toma en cuenta la propuesta de consumir forma diaria, hidratos de carbono (cereales 4-6 raciones/día), verduras y hortalizas (2 raciones), frutas (3 raciones), grasas (3 a 6 raciones), leche y derivados (2 a 4 raciones), bebidas (4 a 8 raciones); en forma semanal carnes, pescados y derivados (3 a 4 raciones), legumbres y frutos secos (2 a 3 raciones); embutidos y carnes grasas (ocasional); dulces, snacks, refrescos, golosinas (ocasional) (56) (Anexo 1).



**Actividad física.** La valoración del ejercicio físico en la MEF con lesiones intraepiteliales cervicales puede constituir un cambio de las constantes tendencias e incremento estadístico de las NIC, es reconocida por su importancia clínica para mejorar la calidad de vida, prevenir múltiples enfermedades crónicas como el cáncer cérvicouterino; sin embargo, su utilización es escasa y permanece sólo en un consejo.

En el Perú, la actividad física no es estudiada de manera uniforme y sistemática, pero es reconocida en su importancia por el Instituto Nacional de Salud. La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de Perú, en su informe técnico *Actividad física de adultos de 18 a 59 años 2017-2018*, concluye que la actividad física baja se presenta con mayor prevalencia en el área urbana, en dos de cada tres adultos y en mujeres que viven en hogares sin NBI, tiende a elevarse con la edad e IMC (57).

La investigación evaluó la actividad física mediante la aplicación del, *Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) en su versión corta (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ)*, utilizado por el MINSA en documentos públicos; contiene 7 interrogantes sobre movimientos en el lugar de trabajo, actividades físico-deportivas, caminatas y el tiempo de descanso personalizado, dirigido por personal sanitario (58).

La valoración del test fue según fórmula y constante asignada por el IPAQ.

Actividad Física Leve:  $3.3 \text{ MET}^* \times \text{minutos-caminata} \times \text{número días} \times \text{semana} = 450$

Actividad Física Moderada:  $4 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{número días por semana} = 600$

Actividad Física Vigorosa:  $8 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana} = 1500 \text{ MET}$ .

Los resultados se trataron de forma global según nivel de actividad: Alto, moderado, bajo o inactivo. La transmisión de datos se realizó con las medidas de seguridad adecuadas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 994/99) (58) (Anexo 2).

**Consumo de sustancias nocivas.** Investigaciones como la de; Rojas N, Ruíz R y la Sociedad internacional de profesionales del uso de sustancias (ISSUP) refieren que existe asociación del consumo de tabaco, alcohol crónico y las LIC de alto grado, debido a que su uso crónico reduce el número de linfocitos T y B, periféricos; ambas relacionadas con la baja capacidad inmunológica para responder a patógenos, provocando mayor susceptibilidad a las infecciones por bacterias o virus como el papiloma virus humano. Marañón T. et al. refiere que fumar habitualmente aumenta el riesgo de cáncer cérvicouterino debido a que la nicotina en la sangre es oncógeno, induciendo cambios mitogénicos en las células del cérvix (59), (60).

#### **2.4.1.3.2 Bienestar material**

Schalock y Verdugo, define el bienestar material como la capacidad económica para adquirir lo que se necesita, como tener, desear un lugar adecuado de trabajo, comprar un bien material, este bienestar contribuye favorablemente en el desarrollo y participación activa de las mujeres, por ende, la tenencia de una vivienda les dará mayor seguridad para tomar mejores decisiones frente a su salud (42).

Investigaciones en Chile reportan datos significativos en los niveles de autopercepción de salud, según como sea medida la pobreza, revelando que los peores resultados de autopercepción de salud pertenecen a los de situación de pobreza multidimensional en comparación con aquellos que se encontraban en

situación de pobreza por ingresos. Revelan que la falta y privación de una vivienda con el agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, comunidades y calles seguras, hace notorio las exigencias básicas y conlleva a auto percepciones negativas y desalentadoras de la salud (61).

#### **2.4.1.3.3 Bienestar social**

Schalock y Verdugo definen el bienestar social como un sentimiento de sentirse integrado y apoyado /a por otras personas, y, como un miembro más de la sociedad, ciudad, barrio, etc. (42).

La OMS al definir la salud incluye al bienestar social, por lo tanto, el bienestar social es un conjunto de capacidades y habilidades para dar el valor o calidad a las circunstancias y mantenimiento funcional de las relaciones con la sociedad y comunidad, cultivando un sentimiento de pertenencia de la sociedad y lazos sociales con la familia, amigos y vecinos, en un disfrute de confianza y utilidad propia, aceptación y actitudes positivas hacia otras personas (62).

Otros autores, refieren que las relaciones interpersonales y apoyo de las instituciones, organizaciones, familias, amigos o comunidad permiten tener una mejor salud, pero si la mujer es relegada al ámbito doméstico o está influenciada por su cultura, valores, costumbres, tradiciones y creencias dificulta el control de situaciones y de su salud-enfermedad (43).

#### **2.4.1.3.4 Autodeterminación en salud**

La teoría de la Auto-determinación por Ryan and Deci, examina las metas y aspiraciones de la vida de las personas, evidencia diferentes relaciones de motivación intrínsecas, extrínsecas para mejorar niveles de desempeño y salud

psicológica. Los resultados generados por el tipo de motivación dominante y capacidad consciente para decidir por sí mismo frente su enfermedad, expresa un conjunto de acciones que los lleva a cabo ante los diferentes estímulos que recibe de su entorno, revelando su personalidad en función a las experiencias que vive, con optimismo, pesimismo o confianza (63).

De la misma manera, la teoría de incertidumbre desarrollada por Mishel Merle, refiere que la escasez de información y conocimiento define la inhabilidad de un sujeto para tomar decisiones, asignar valores definitivos a objetos o eventos, predecir consecuencias con exactitud; porque los eventos de incertidumbre provocan reactividad fisiológica y aumentan la emocionalidad del paciente (64).

#### **2.4.1.3.5 Desarrollo personal en cáncer cérvicouterino**

La teoría de motivación de Maslow refiere que el crecimiento o superación personal permite alcanzar las metas dirigidas a mejorar la condición física y emocional manteniéndose sano, productivo, cumpliendo con sus expectativas y condiciones de vida, además permite superar las limitaciones para ejercer responsabilidades y aspira a la autorrealización en un equilibrio biopsicosocial (65).

No obstante, si el desarrollo personal femenino es escaso, su percepción de sí misma es limitado, sus posibilidades y potencialidades de la vida disminuye, su autogestión y relaciones sociales no son constructivas, empeora cuando vive en hogares con presencia de niños menores de 5 años de edad, hogares con hacinamiento, realización de PAP inicial en un centro de atención primaria con escasa organización y calidad de atención; hechos que trascienden en el abandono del diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas (43), (66).

#### **2.4.1.3.6 Bienestar emocional**

Un problema de la salud pública y que atenta contra los derechos humanos es la violencia hacia el género femenino por su pareja, afectando su salud física, Psicológica y sexual. El INEI en el 2022, mostró en el Perú que el 55.7% de mujeres de 15 a 49 años han sido víctimas de algún tipo de violencia psicológica (51.9%), física (27.8%) o sexual (6.7%), siendo mayor en la zona urbana (56,2%) que en la rural (53,6%) (67).

Este problema sociocultural consecuencia de normas culturales tolerantes con los hombres ha conllevado a constructos de baja autoestima en la mujer, que al ser violentada a corto o largo plazo es agravado por alto consumo de sustancias nocivas para la salud y elevados índices de intentos de suicidio, susceptibilidad a desarrollar cuadros depresivos, personalidades desarticuladas e inseguras como pasividad, aislamiento, entrega incondicional (68).

El presente estudio abordó el problema, tomando como recurso los instrumentos contenidos en la *Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género del MINSA Perú 2021*, utilizó el cuestionario estandarizado “Cuestionario de detección de la violencia basada en género” (VBV) MINSA 2021 (69) (Anexo 3).

#### **Depresión, ansiedad**

El desafío de las malas conductas individuales, mal control de la depresión, ansiedad y estrés afectan directamente el estado de salud, consecuentemente las mujeres pueden desplazar su atención a conductas de auto relegación, descuido

propio para la asistencia sanitaria, estilos de vida negativos, en favor del cuidado familiar (69).

Al respecto, las investigaciones mencionan que se debe reconocer en pacientes, aspectos críticos en el tratamiento, índices de los trastornos afectivos y/o emocionales, disturbios en el sueño, fatiga recurrente, relaciones y estabilidad, para poder establecer el grado de intervención, debido a que las mujeres que sufren LIC suelen ser personas sanas y a partir de ese momento son sometidas a diferentes terapias médicas (70).

Una de las pautas diagnósticas según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (C.I.E.-10) es la siguiente: El humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad con relación al nivel de actividad, cansancio exagerado, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, pensamientos de culpa y de ser inútil, perspectiva sombría del futuro (70).

Este estudio enfocó a las MER haciendo uso de las primeras dieciocho preguntas del *Cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ)*: Escala aplicada en MINSA por personal de salud, en el objeto fue identificar sintomatología en los últimos 30 días, de probables casos de ansiedad o depresión (71).

La puntuación del cuestionario tiene, dieciocho preguntas para determinar trastornos de depresión o ansiedad en grado leve, moderada o alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, de acuerdo al puntaje total: 0-7 Normal. 8 -13 Leve. 14 - 18 Moderado (71) (Anexo 4).

## 2.4.2 Lesiones intraepiteliales cervicales

El término “lesión intraepitelial cervical” significa desorden o agravio en los tejidos del cérvix, cuya superficie denominada (exocérvix o ectocérvix) está cubierta de células escamosas, pueden observarse con espéculo en la prueba del Papanicolaou y es usado para hacer hincapié el latente biológico incierto del proceso (72).

Tienen su origen en el epitelio del cérvix, son clasificadas por Bethesda, como de bajo grado o de alto grado atendiendo al potencial relativo de las mismas para desarrollar una lesión infiltrante, a partir de la persistencia de serotipos de alto grado oncogénico del virus papiloma humano. Su tipificación para el diagnóstico debe realizarse en los análisis de rutina, cuando las lesiones tienen un potencial evolutivo dudoso, particularmente en las de bajo grado y (ASCUS) (72).

El sistema informático de CaCu - MINSA – Perú actualmente utiliza la clasificación de Richart; en este estudio para fines de cotejar información actualizada en los resultados lo relaciona con la nomenclatura más reciente (Bethesda) (72).

Nomenclatura de las lesiones intraepiteliales cervicales.

OMS DISPLASIA/CIS Años 49-69	¿HPV?	DISPLASIA LEVE	DISPLASIA MODERADA	DISPLASIA SEVERA	CIS
(Richart) Años 69- 89	HPV (1976)	CIN-NIC 1	CIN-NIC 2	CIN-NIC 3	
(Bethesda) Bethesda 1989	SIL-LIP BAJO GRADO (L-SIL)		SIL-LIP ALTO GRADO (H-SIL)		

Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos en Bethesda (Maryland). 1967-2001

Su clasificación es adoptada en forma desigual en todos los países, pero con el consenso de respetarla, pues la Sociedad Española de Citología (SEC) para fines de investigación eligió enlazar la clasificación de Richard con las categorías opuestas del extendido citológico de Bethesda y titula como lesiones intraepiteliales

escamosas de bajo grado (L-SIL) o alto grado (H-SIL). El término «alto grado» contiene el CIN 2 y CIN 3, y el término «bajo grado» el CIN 1 de la clasificación de Richart y para cambios celulares por PVH en el año 2001 agrega el término negativo cuando no hay certeza de neoplasia y exista o no otros microorganismos u hallazgos no neoplásicos (72).

### **Historia natural del papiloma virus humano**

Históricamente el PVH es un patógeno inevitable de la conducta del hospedador, adaptado ecológicamente y en equilibrio infecta el epitelio del cérvix en forma oculta, es oportunista para su multiplicación y contagio ocasional, se asocia mayormente al cáncer cérvicouterino cuando la infección y virulencia ADN altamente oncogénica persiste más de dos años ocasionando lesiones precancerosas, con una incidencia de 4 a 10% de cáncer en dos a cuatro décadas (73).

### **Transmisión**

Varios factores determinan el contagio del PVH en más del 80% de habitantes cuando menos una vez en su vida; cuantiosamente frecuente en parejas heterosexuales, particularmente por toques de piel con piel, mucosas, fluidos biológicos de sus órganos sexuales infectados, ponen en común objetos sexuales, mantienen el poliamor o promiscuidad. Baja el chance de contagio la educación sexual, el uso del preservativo que es parcialmente efectivo, tener buena inmunidad, estar vacunado, realizarse el PAP o test PCR VPH para cáncer cérvicouterino (74).

### **Epidemiología**

La morbilidad cérvicouterino causado por VPH tiene una prevalencia directamente proporcional a los resultados cito histológicos de las lesiones. En el mundo se



presentan en las CIN1 en un 50%, CIN2 en un 70%, CIN3 en un 90%, CaCu casi 100%, 11 a 12% en citología normal, porcentajes superiores (24%) en África subsahariana, (21%) en Europa del Este y (16%) en América Latina. Es variable según el estudio de tipo de población, grupo etario, y el empleo de técnicas, apreciando a nivel global porcentajes altos en jóvenes menores de 25 años, declinación en su madurez y repunte a la edad de 40 años, peri menopáusicas y menopáusicas (73).

### **Fisiopatología del cáncer cérvicouterino**

El 50 % de NIC I se asocian a infecciones oncogénicas por los tipos VPH6/11/16/18/31/33/45/52/58. La permanencia y malignización de la atipia celular incitadas por el VPH – AR 16 y 18 pueden ocasionar una multiplicación celular desordenada de la célula contaminada por el VPH al unirse a su genoma de la célula epitelial para que inicie su exteriorización oncoprotéica viral E6 E7, originando en más del 70% diversos grados de displasia y el CaCu, mientras que los VPH-AR más comunes 31,33,35,45,52,58 son responsables del 20% de CaCu (73).

Actualmente se tiene como medida de previsión a la vacuna monovalente para VPH 6,11,16,18,31,33,45,52,58; también se cuenta con vacunas Bivalente para VPH- 16 y HPV-18 y la Tetravalente para VPH-6 VPH-11, VPH-16 y HPV-18 de las cepas de HR- VPH, las dos primeras generadoras de verrugas genitales, las dos últimas generadoras del CaCu (73).

### **Cribado de cáncer cérvicouterino y despistaje de papiloma virus humano**

El cribado son pruebas diagnósticas que detectan precozmente enfermedades sin síntomas ni signos; en ellas las lesiones previsibles del CaCu con pruebas de

citología utilizadas como el Papanicolaou, visualización cervical con ácido acético (IVAA), la colposcopia y pruebas moleculares del VPH (74).

El Papanicolaou (PAP), es una prueba citológica para detectar células escamosas anormales, pre maligna o neoplásica, consiste en hacer un raspado fuera y dentro del cuello del útero (unión escamo-columnar), presenta una reducida sensibilidad y reproducibilidad al existir mujeres con lesiones que no se les descubre la alteración celular con esta prueba (72).

La IVAA tiene una sensibilidad inestable de 70% al 80% para descubrir NIC II y NIC III es suministrado en el cérvix por un minuto a una densidad de 5% permitiendo observar un recubrimiento de células escamosas anormales o displásico de color blanco en el epitelio cervical (13).

Las pruebas moleculares de VPH tienen elevada sensibilidad y especificidad, descubren el ADN de VPH de alto riesgo y son más seguras que el IVAA y el PAP, porque tipifica según genotipo oncogénico o no oncogénico al virus, es relevante hacerlo cuando existen lesiones y un resultado negativo, su uso es restringido por el costo (13).

La citología y la colposcopia, diagnostica infecciones pre - malignas y malignas cérvicouterino. Obteniendo un diagnóstico definitivo y concluyente mediante pruebas histológicas por biopsia en sacabocados, conización con bisturí o asa diatérmica como técnica conservadora de la fertilidad con tratamiento en el mismo momento (13).

### **Técnicas de cribado**

Para cepillado endocervical, usar el cepillo endocervical o citobrush, introducir en las dos terceras partes del canal endocervical luego rotar entre 90 y 180 grados o 5

veces en el sentido de las agujas del reloj. Como la hemoglobina puede inhibir la PCR, se debe evitar tomas de muestra con sangre introduciendo el cepillo en un medio de transporte líquido (73).

Mantener los viales de citología líquida a temperatura ambiente cerradas herméticamente, etiquetar el nombre de paciente y sus datos clínicos. El traslado al laboratorio será rápido a temperatura ambiente en un máximo de 4-6 semanas a temperatura ambiente (15-30°C), excepto los extraídos de ácidos nucleicos se deben mantenerse a -20°C (73).

### **Implementación de sistemas de tamizaje de lesiones cérvicouterino**

Su implementación en el programa de detección temprana de lesiones precancerosas cérvicouterino requiere de un sistema de tamizaje, evaluación, diagnóstico y tratamiento, focalizando el grupo poblacional de 30 a 59 años, se recomienda extender el tamizaje por lo menos hasta los 64 años, asegurando que las mayores a 50 años tengan al menos dos tamizajes en su vida adulta. Dado a que el IVAA tiene pérdida de efectividad en mayores de 49 años, es recomendable limitarlo a 30 a 49 años y otras técnicas más adecuadas para mayores de 49 años (13).

### **Prevención de lesiones intraepiteliales cervicales**

La manera más fiable de prevenir las LIC precancerosas por VPH es conociendo sus características epidemiológicas poblacionales, inhibiendo el contacto sexual directo y de coito, además de un comportamiento sexual responsable mediante uso de preservativos y aplazamiento del primer coito, implementando estrategias de IEC orientadas al control de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, buen manejo y tratamiento de las lesiones previsibles del CaCu (74).

Otras estrategias preventivas actuales son mediante el análisis de células del cérvix para detectar PVH de alto riesgo, el Papanicolaou para verificar cambios en las células del cérvix por PVH de alto riesgo. Se recomienda la prueba conjunta VPH y PAP para verificar VPH de alto riesgo y cambios en células del cérvix, siendo la vacunación contra el PVH una estrategia poderosa para controlar la infección por VPH, debido a que ofrece protección eficaz si se administra entre los 9 y 12 años de edad en ambos sexos (dos dosis) de 15 a 26 años (tres dosis), previene hasta el 90% de los cánceres por PVH (75).

Igualmente, Ortega P., al comprobar la efectividad de la vacuna PVH en pacientes sometidas a conización con asa diatermia por NIC-AR en el Hospital de Cartagena, concluyó que la estrategia preventiva recomendable en pacientes tratadas por lesión cervical pre maligna es la vacuna del PVH, al disminuir enfermedades recurrentes y riesgo de nuevas infecciones, recomendando el uso personalizado de la vacuna (76).

## **2.5 Definición de términos básicos**

**Perfil Epidemiológico.** Es la identificación precisa de sus características que la definen en la mortalidad, morbilidad y otros eventos de la salud de la población expuesta a circunstancias de riesgo exógenos o endógenos vinculados al entorno y modo de vida, permite medir el impacto de la carga de la enfermedad (77).

**Lesiones intraepiteliales cervicales (LIC).** Herida de leve, moderada o severa profundidad en el epitelio del exocérvix, cuyas células pueden transformarse en mataplásicas; halladas en la zona de transformación causan la neoplasia intraepitelial cervical de bajo o alto grado, deben ser extirpadas, destruidas sin dañar el tejido sano para detener su desarrollo hacia el cáncer cérvicouterino (13).

**Células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US).** “Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance”. Encontradas en la superficie del cuello uterino, procura categorizar con más exactitud la zona de transformación del cuello uterino en la que se produce la metaplasia escamosa, es decir proceso benigno pero agudo o lesión potencialmente severa no concluyente para el diagnóstico (72).

**Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).** Es caracterizada por anomalías celulares epiteliales. Se identifica mediante cribado y se puede tratar con cirugía del cuello uterino, mediante extirpación con escisión quirúrgica o la destrucción de las células anormales que cubren el cuello uterino, como la terapia con láser, el calentamiento o la congelación (72).

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### **Hipótesis alterna (Ha)**

Existe relación significativa entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca, 2017 – 2019

##### **Hipótesis nula (Ho)**

No existe relación significativa entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019.

#### 3.2 Variables

**Variable:** Perfil epidemiológico

1

**Variable:** Lesiones intraepiteliales cervicales

2

### 3.3 Operacionalización/Categorización de los componentes de la hipótesis

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES			
	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Perfil epidemiológico</b></p> <p>Son características propias del estado de salud en una población en un país, expresa su grado de desarrollo, en su evolución sociodemográfica, salud sexual y reproductiva, situaciones de calidad de vida, desarrollo del sistema sanitario, para analizar, planificar, hacer proyecciones y tomar decisiones frente a los factores que influyen en su crecimiento (77)</p>	Sociodemográfico	Edad	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años	Razón
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Separada Otro	Nominal
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajador independiente Trabajador dependiente	Nominal
		Grado de instrucción	Ninguno Inicial Primaria Secundaria Técnico Universitario	Ordinal
		Ingreso económico familiar	Un sueldo mínimo vital Mayor a sueldo mínimo Menor a sueldo mínimo	Ordinal
		Índice de masa corporal	Deficiente Normal Sobrepeso Obesa	Nominal
	Salud sexual y reproductiva	Edad de primera menstruación	< 10 Años 10 a 12A 13 a 15A 15 a mas A	Ordinal
		Edad de primera relación sexual	< De 15 años > De 15 años	Ordinal
		Número de parejas sexuales	Uno Dos Más de dos	Ordinal
		Paridad	A término Prematuros Abortos Hijos Vivos	Ordinal
		Uso anticonceptivo	Natural Barrera Hormonal Diu Otro	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES			
	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Perfil epidemiológico</b></p> <p>Son características propias del estado de salud en una población en un país, expresa su grado de desarrollo, en su evolución sociodemográfica, salud sexual y reproductiva, situaciones de calidad de vida, desarrollo del sistema sanitario, para analizar, planificar, hacer proyecciones y tomar decisiones frente a los factores que influyen en su crecimiento (77)</p>	Calidad de vida	Bienestar Físico	Alimentación saludable Alimentación no saludable	Nominal
			Actividad física baja Actividad física moderada Actividad física alta	Nominal
			Consume Tabaco Consume Alcohol Consume Drogas	Nominal
		Bienestar material	Vivienda propia Vivienda alquilada Vivienda prestada	Nominal
			Vivienda en hacinamiento Vivienda sin hacinamiento	Nominal
		Bienestar Social	Recibe apoyo social de familia Recibe apoyo social de amigos Recibe apoyo social de la iglesia Recibe apoyo social de vecinos Recibe apoyo s. de instituciones	Nominal
		Autodeterminación en salud	Si toma decisiones respecto a su salud No toma decisiones respecto a su salud	Nominal
		Desarrollo personal, en CaCu	Conoce su resultado PAP No conoce su resultado PAP	Nominal
			Cumplió su tratamiento PAP No cumplió su tratamiento PAP	Nominal
		Bienestar emocional	Tiene o no tiene: Violencia psicológica Violencia física Violencia sexual	Nominal
Presenta depresión o ansiedad No presenta depresión o ansiedad	Nominal			

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES			
	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Variable 2</b></p> <p><b>Lesiones intraepiteliales cervicales</b></p> <p>Herida en la superficie del cuello uterino o ectocérvix con presencia inicial de células atípicas o anormales de tipo indeterminado, que pueden regresionar o llegar a la zona de transformación del endocérvix y causar la neoplasia intraepitelial cervical de grado leve, moderado, severo o carcinoma ínsitu (27)</p>	Resultado citológico	Positivo Negativo	SI NO	Nominal
		CIN I o Leve	SI NO	Nominal
		CIN II o Moderado	SI NO	Nominal
		CIN III o Severo	SI NO	Nominal



## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1 Ubicación geográfica

El presente estudio se desarrolló en el consultorio externo del programa de cáncer cérvicouterino (CACU) del Hospital Simón Bolívar II-E, Red Integrada de Salud, Dirección Regional de Salud del Departamento, Provincia y Distrito de Cajamarca. Esta institución, presta servicios públicos básicos gratuitos en salud ambulatoria, urgencias y emergencias, con RRHH especializado en medicina general, medicina interna, pediatría y ginecobstetricia en los servicios de consultorio externo, emergencia, hospitalización y cirugía general con internamiento, cuenta con un laboratorio de exámenes clínicos y citología preventiva.

#### 4.2 Diseño y tipo de estudio

No Experimental: El estudio observó las variables en su estado natural y real sin intervención alguna, lo que significó que los factores en análisis no fueran manipulados ni alterados por el investigador (78).

Descriptivo: Permitió revelar y detallar cómo se manifiestan las características específicas y el contexto de las variables estudiadas (78).

Correlacional: Implicó examinar las relaciones estadísticas de signo positivo o negativo y la magnitud de interdependencia entre las variables (78).

Transversal: Porque los datos se recopilaron en un solo momento, lo que proporcionó una fotografía de las condiciones y comportamientos de las variables en un tiempo específico (78).

Retro-prospectivo: El estudio se basó en acontecimientos que ya habían tenido lugar y estuvieron contenidos en los registros del sistema informático nominal del programa CaCu. Y también en hechos indagados mediante una entrevista sobre los hechos sucedidos (78).

Enfoque cuantitativo: Los datos recogidos fueron cuantificables y se analizaron mediante métodos estadísticos específicos, los que contribuyeron a la interpretación de los resultados del estudio, proporcionando mayor claridad y profundidad al análisis (78).

### **4.3 Métodos de investigación**

Para alcanzar los objetivos trazados en la investigación se utilizó el método hipotético deductivo, partiendo de una explicación inicial e hipótesis inferida de teorías científicas o también aludidas por los datos empíricos y empleando las normas de la deducción se llegó a predicciones que posteriormente se sometió a verificación empírica, y, al encontrar relación con los fenómenos estudiados, se evidenció la autenticidad de la hipótesis de inicio (79).

### **4.4 Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación**

#### **4.4.1 Población**

Para poder precisar la población se consultó en el registro informático del programa CaCu, la mayor incidencia de los diagnósticos y el grupo de edad, seleccionando una población de 99 registros de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años con diagnóstico citológico positivo de lesión intraepitelial cervical (LIC) de grado leve, moderado o severo, registrados en el sistema informático nominal de consultorio

externo y de tamizaje en laboratorio del programa de cáncer de cuello uterino según formatos estandarizados por el MINSA, Hospital Simón Bolívar II-E Cajamarca, durante los años 2017, 2018 y 2019.

#### **4.4.2 Muestra**

La muestra se obtuvo por opinión estadística, separadas al azar teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, comprendió 79 unidades de estudio, de 15 a 49 años, diagnosticadas con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) de grado leve, moderado o severo. Estos registros se extrajeron del sistema informático de consultorio externo y de tamizaje en laboratorio del programa Cáncer de Cuello Uterino estandarizado por el MINSA en el Hospital Simón Bolívar II-E de Cajamarca, durante los años 2017 a 2019.

#### **4.4.3 Muestreo**

Se empleó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando que cada registro contuviera la información completa y necesaria para la investigación además que cumpliera los criterios de inclusión. Este enfoque facilitó la recopilación de datos consistentes y relevantes para el estudio, totalizando 79 registros.

#### **4.4.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los registros nominales con diagnóstico citológico positivo de lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) de grado leve, moderado o severo, registrados en el sistema informático nominal de consultorio externo y de tamizaje en laboratorio del programa Cáncer de Cuello Uterino según formatos estandarizados por el MINSA, Hospital Simón Bolívar II-E de Cajamarca, año 2017-2019. Y por las entrevistas de mujeres con registro completo, pertenecientes al estudio.

#### **4.4.5 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.4.5.1 Criterios de inclusión**

Se incluyeron, los registros de las mujeres con diagnóstico citológico de lesión intraepitelial cervical en grado leve, moderado o severo mediante examen de tamizaje de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético (IVAA) registrados nominalmente en el sistema informático de consultorio externo y de tamizaje en laboratorio del programa cáncer de cuello uterino según formatos estandarizados por el MINSA en el Hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca en los años 2017 a 2019.

- Registros nominales de mujeres con LIC con información completa.
- Registros nominales de mujeres con LIC en el rango de edad 15 a 49 años.
- Registros nominales de mujeres con LIC con domicilio en la zona urbana y dirección ubicable.
- Registro de pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la entrevista, previo consentimiento informado (80). Apéndice uno.

##### **4.4.5.2 Criterios de exclusión**

- Se excluyeron los registros de las mujeres con LIC con datos incompletos en el registro del sistema informático de consultorio externo y registro de tamizaje de laboratorio del programa cáncer de cuello uterino según formatos estandarizados por el MINSA en el Hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca, años 2017 a 2019.
- Registros de las mujeres con LIC con información incompleta.
- Registros de mujeres con LIC que no se encontraron en el rango de 15 a 49 años.

- Registros de mujeres con LIC con domicilio fuera de la zona urbana y dirección no ubicable.
- Registros de pacientes que no aceptaron participar voluntariamente en la entrevista, previo consentimiento informado.

#### **4.4.6 Unidad de Observación**

La unidad de observación estuvo conformada por el perfil epidemiológico de cada unidad de análisis a través del registro del sistema informático del programa CaCu, registro nominal de atención en consultorio externo y registro nominal de tamizaje de laboratorio del programa CaCu según formatos estandarizados por el MINSA, en el Hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca, años 2017 a 2019. Y la encuesta a través de la entrevista a las mujeres del estudio.

### **4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de la información**

#### **4.5.1 Técnicas**

1. Revisión documental, del registro nominal del sistema informático, base de datos del consultorio externo y registro de tamizaje de laboratorio del programa CaCu.
2. La encuesta, llevada a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a las mujeres del estudio, en una entrevista estructurada con preguntas cerradas y de opción múltiple, por el investigador para garantizar la precisión de las respuestas.

#### **4.5.2 Instrumentos**

**4.5.2.1** El instrumento, para determinar el perfil epidemiológico fue un cuestionario estructurado requirió una explicación previa de su contenido a cada

paciente, su aplicación demandó un tiempo de 20 minutos (apéndice 2, anexos 1, 2, 3, 4).

En la primera parte se consignaron los datos del perfil sociodemográfico de las mujeres en edad reproductiva con lesiones cérvicouterino en sus categorías, edad y estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico familiar, índice de masa corporal. En la segunda sección se identificó el perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva, en sus categorías edad de la menarca, edad del primer contacto sexual, número de parejas sexuales, paridad, uso de anticonceptivo. Finalmente, se consignaron datos respecto al perfil epidemiológico calidad de vida en sus categorías bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, autodeterminación en salud, desarrollo personal en CaCu, bienestar emocional.

**4.5.2.2** El instrumento, para caracterizar el grado de lesión intraepitelial cervical fue una ficha de recolección de datos del registro informático nominal de consultorio externo y de tamizaje de laboratorio del programa CaCu, según los formatos estandarizados por el MINSA en el Hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca, años 2017 a 2019.

### **4.5.3 Recopilación de la información**

La recopilación de datos de la primera variable “Perfil epidemiológico” fue mediante la aplicación del cuestionario diseñado por el investigador, en tres dimensiones, perfil sociodemográfico, perfil sociodemográfico, perfil de la salud sexual y reproductiva y perfil calidad de vida.

1.- Para obtener los datos de la dimensión perfil sociodemográfico y salud sexual y reproductiva, se realizó una revisión documental del registro informático nominal de consultorio externo y de tamizaje de laboratorio del programa CaCu.

2.- Para obtener los datos de la dimensión perfil epidemiológico calidad de vida, indicador bienestar físico, categoría alimentación saludable o no saludable, se aplicó un cuestionario adicional, según las recomendaciones de alimentación saludable por la OMS y la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria de la pirámide de alimentación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC-2015), utilizado en Perú para fines de investigación. Se utilizó el recuerdo y el cuestionario de frecuencia óptima de consumo\_diario, semanal, ocasional y nunca, modificándolo en su estructura y orden del contenido original por el investigador para que las preguntas sean específicas. El resultado obtenido fue incluido en el consolidado del cuestionario diseñado por el investigador (81).

Las MER diagnosticadas con LIC respondieron el cuestionario de frecuencia de consumo (CFC) en sus diez variables: seis variables para el consumo diario (cereales y derivados, verduras y hortalizas, frutas, grasa, leche y derivados, bebidas); dos variables de consumo semanal (carnes pescados y huevos, legumbres y frutos secos) y dos variables de consumo ocasional (embutidos y carnes grasas, dulces snack refrescos y golosinas).

El tipo de alimentación saludable o no saludable se midió en base a la calidad de la dieta de las MER con LIC, tomando como modelo la metodología de valoración del índice de alimentación saludable de Bowman Healthy Eating Índice norteamericano que considera las siguientes puntuaciones a) Buena o saludable IAS > 80, b) necesita mejorar o medianamente saludable IAS está entre 51 y 80, c)

mala o no saludable IAS <51 puntos. Se categorizó según puntuación obtenida luego de un análisis descriptivo de la frecuencia de consumo, del número de raciones recomendadas por el SENC para población adulta (82) (Anexo 1).

**3.-** Para obtener datos de la dimensión Perfil epidemiológico calidad de vida, indicador actividad física se aplicó el cuestionario internacional para actividad física (IPAQ) en su versión corta, estandarizado internacionalmente y validado por la OMS, consignando siete preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física que realizó las MER con LIC en los últimos siete días. Se evaluó tres tipologías de actividad física (alta, moderada y baja) determinando su frecuencia en días y su duración en minutos por día; el resultado obtenido se incluyó en el consolidado del cuestionario diseñado por el investigador (58).

La categorización se realizó según el número de Unidades de Índice Metabólico (Mets) (Mets bolic Equivalent of Task) realizados por cada una de las entrevistadas en su modalidad de actividad física baja, moderada o alta, como caminar o permanecer sentado fuera de las actividades laborales de casa u ocio. Los estándares referenciales para actividad física alta fue 8, para actividad moderada 4 y para actividad baja 3.3 Mets. El resultado se obtuvo aplicando la fórmula para cálculo de Unidades del Índice Metabólico (Mets) (valores meet estándares por el número de minutos y por el número de días de la semana). La categorización se realizó según los criterios estándares establecidos en el cuestionario (IPAQ) para actividad física alta 1500Mets, actividad física moderada 600 Mets y para actividad física baja 450 Mets (58) (Anexo 2).



4.- Para determinar si la MER con (LIC) sufre violencia o maltrato psicológico, físico o sexual correspondiente a la dimensión Perfil epidemiológico calidad de vida, indicador bienestar emocional, se aplicó el “Cuestionario para tamizaje de violencia basada en género (VBG)” RM N°670-2021/MINSA, generando primero un clima de confianza, empatía, orientación sobre los servicios de salud a la entrevistada. La calificación se realizó según los criterios establecidos en el cuestionario por el MINSA, confirmando la violencia ante una respuesta positiva en la pregunta cuatro y siete, el resultado obtenido fue incluido en el consolidado del cuestionario diseñado por el investigador (69) (Anexo 3).

5.- Para determinar si la MER con LIC sufre de depresión y/o ansiedad en la dimensión Perfil epidemiológico calidad de vida, indicador bienestar emocional, se aplicó el “Cuestionario de síntomas SRQ.18 MINSA PERÚ 2007”. Las primeras 18 preguntas detectan trastornos de leve o moderada intensidad de depresión y/o angustia o ansiedad, nueve o más respuestas positivas en éste grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental y, por lo tanto, se le considera un "caso". Todas las respuestas de las encuestas fueron valoradas, categorizadas y registradas en una ficha de recolección de datos del cuestionario, luego se llevó a una plataforma virtual del programa Excel. El resultado obtenido fue incluido en el consolidado del cuestionario diseñado por el investigador (71) (Anexo 4).

Para recopilar los datos de la segunda variable “Lesiones intraepiteliales cervicales” se utilizó una ficha de recolección de datos que luego se llevó a una plataforma virtual del programa estadístico Excel versión 26 para Windows, obtenida mediante la revisión documental del registro nominal del sistema

informático programa CaCu de consultorio externo y resultados de tamizaje PAP y/o IVAA de laboratorio según formatos estandarizados por el MINSA, DIRESA, Hospital Simón Bolívar II-E Cajamarca, año 2017-2019. 81

#### **4.5.4 Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto aplicada a 6 pacientes sujeto del estudio. Analizadas por consistencia interna, el instrumento presentó un Coeficiente Alfa de Crombach de 0,835 = muy alta, indicando que el instrumento era bueno y confiable (83) (anexo 5).

#### **4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento y análisis de la información de la primera y la segunda variable de la investigación se realizó por un proceso de asociación de respuestas y filtración de datos por similitud de la base de datos que registró y consolidó la información contenida en el cuestionario y registro nominal del sistema informático programa de cáncer cérvicouterino (CaCu), registros de tamizaje de laboratorio y registros de atención en consultorio externo del programa CaCu, en el programa IBM SPSS V 26 y Microsoft Excel para Windows (84) (Apéndice 2).

Organizados los datos, se codificó y digitó en el programa Excel para su posterior análisis en el software SPSS v 26. El proceso se dirigió a organizar los datos y resumirlos en tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como simples y de contingencia. El análisis consistió en describir los resultados en base a las estadísticas obtenidas en el proceso, comparando con teorías y antecedentes. Para ello, se empleó la estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones para

cada variable y para la comprobación de la hipótesis se empleó el método de correlación, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

#### **4.7 Consideraciones éticas de la investigación**

Aspectos éticos, según CIOMS

**Respecto a las personas:** tuvo fundamental consideración hacia las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales que participaron en el estudio, por lo que los datos personales y repuestas del llenado del cuestionario, fueron reservados, en el marco de la protección de la vida, integridad física, así como de su diversidad e identidad genética.

**Beneficencia:** La investigación fue una oportunidad para dar el beneficio a la unidad de estudio que no acudieron a recoger su resultado, no hicieron la interconsulta especializada o incumplieron su tratamiento; fueron captadas, informadas de su resultado en físico, orientadas para cumplir con el control, tratamiento y consulta especializada según su diagnóstico o sintomatología emocional. La metodología y resultados del estudio abren las puertas a otros investigadores para plantearse otras hipótesis a profundidad en otros ámbitos para agendar alternativas de mejora

**Justicia:** Al realizar esta investigación, se practicó la neutralidad y la honestidad, actuando con total imparcialidad ante los resultados obtenidos de la población vulnerable.

**Maleficencia.** El estudio realizado no lo expuso a ningún riesgo a la paciente, no fueron coaccionadas a responder en la encuesta, previamente firmaron un consentimiento informado en su domicilio 80% y en consultorio externo del hospital Simón Bolívar, Cajamarca, el 20% de mujeres seleccionadas.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Perfil epidemiológico sociodemográfico de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019**

Perfil epidemiológico Sociodemográfico	CIN I Leve		CIN II Moderado		CIN III Severo		Chi-cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	Valor	p-valor
<b>Edad</b>							<b>7,599</b>	<b>0,022</b>
De 15 a 29	4	5,1	9	11,4	1	1,3		
De 30 a 49	37	46,8	17	21,5	11	13,9		
<b>Estado Civil</b>							<b>17,031</b>	<b>0,002</b>
Casada	25	31,6	16	20,3	1	1,3		
Soltera	7	8,9	2	2,5	1	1,3		
Conviviente	9	11,4	8	10,1	10	12,7		
Separada	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Ocupación</b>							<b>12,416</b>	<b>0,015</b>
Ama de casa	30	38,0	24	30,4	7	8,9		
Independiente	8	0,1	1	1,3	1	1,3		
Dependiente	3	3,8	1	1,3	4	5,1		
<b>Grado de Instrucción</b>							<b>15,650</b>	<b>0,016</b>
Primaria	21	26,6	8	10,1	10	12,7		
Secundaria	10	12,7	15	19,0	1	1,3		
Técnico	6	7,6	1	1,3	1	1,3		
Universitario	4	5,1	2	2,5	0	0,0		
<b>Ingreso económico familiar</b>							<b>9,512</b>	<b>0,0495</b>
Un sueldo Mínimo Vital	16	20,3	16	20,3	10	12,7		
Mayor a un sueldo mínimo vital	19	24,1	9	11,4	1	1,3		
Menor a un sueldo mínimo vital	6	7,6	1	1,3	1	1,3		
<b>Índice de masa corporal</b>							<b>13,070</b>	<b>0,011</b>
Normal	11	13,9	7	8,9	1	1,3		
Sobrepeso	12	15,2	13	16,5	1	1,3		
Obeso	18	22,8	6	7,6	10	12,7		
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>51,9</b>	<b>26</b>	<b>32,9</b>	<b>12</b>	<b>15,2</b>		

En la tabla 1 utilizando la estadística descriptiva se evidenció que con mayor frecuencia que las lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve son las que mayormente predominan, se presentaron en un 46,8%, luego las de grado moderado 21,5% y en grado severo 13,9% a la **edad** de 30 a 49 años.

Los resultados encontrados coinciden con los reportados por investigadores como: Rocha A (28), quien identificó que las LIC se presentan a la edad de 28 a 39 años; García M (31), informó que las LIC AG se presentan a la edad de 39 a 41 años; Martínez C (34), encontró que la mayor prevalencia de LIC es a los 35 a 49 años; Tendobi C. (35), reveló que la edad media para presentar LIC es de 44,6 años.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables edad y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,022$ .

La edad cobra importancia porque epidemiológicamente mujeres jóvenes no deben presentar lesiones intraepiteliales cervicales malignas, sin embargo, se evidencia en el presente estudio que en la totalidad ya se encuentran en diferentes grados, incluso el 15,2% ya tiene lesiones de III grado que evidencia un cáncer inicial y refleja un déficit en el cuidado de la salud, en el cual están involucrados tanto la mujer como el sistema sanitario. Precisamente, la Organización Mundial de la Salud (3), señala que las tasas de cáncer cervical reflejan enormes desigualdades en el sistema sanitario, que tienen que ver con la falta de acceso a los servicios nacionales de tamizaje y atención a consejerías de calidad, así como a determinantes sociales y económicos, limitan a la mujer la realización de sus exámenes de tamizaje.

Respecto al **estado civil**, utilizando la estadística descriptiva se observa que, en mayor frecuencia las mujeres casadas son las que presentan lesiones cervicales en grado leve 31,6% y en grado moderado 20,3%, mientras que las de estado civil conviviente presentaron lesiones cervicales en grado severo 12,7%.

Los resultados del estudio difieren con los encontrados por: Tendobi C (35), quién identificó que las LIC se presentan en el 71% de mujeres separadas; asimismo, Carrasco A (37), encontró que las LIC se presentan en el 58,3% de mujeres solteras.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables estado civil y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el  $p - \text{valúe} = 0,002$ .

El hecho de ser casadas o convivientes es relevante porque este estado civil, expone a la mujer a contraer diversas infecciones de transmisión sexual entre las que podría estar el PVH, que es el que más predispone a lesiones intraepiteliales cervicales precancerosas y está asociado al bajo nivel socioeconómico que presenta la población de los países en vías de desarrollo, carentes de posibilidades de acudir a servicios de salud de calidad y obtener la información correspondiente en programas de prevención de cáncer cervical. También está el hecho de que en el Perú sigue prevaleciendo el machismo plagado de estereotipos que solamente atentan contra la integridad de la mujer ya que impide a esta, pasar por una consulta ginecológica de manera periódica y rutinaria y es que el entorno donde la población femenina se desenvuelve refleja un sistema que justifica, reproduce y tolera una serie de imaginarios y prácticas entre hombres y mujeres que, debido a la desigualdad y discriminación de géneros, termina vulnerando los derechos de la mujer.

Por otro lado, las mujeres con LIC que tienen un estado civil casada o conviviente, están ligadas a una mayor estabilidad conyugal, pero con mayor obligación sexual, siendo un determinante negativo para su salud cuando genera sumisión y subordinación ante su pareja impidiendo la valoración sobre ella misma.

Respecto a la **ocupación**, utilizando la estadística descriptiva se observa que, en orden de frecuencia la principal fuente de ocupación de las mujeres que presentan LIC en grado leve 38%, moderado 30,2% y severo 8,9% son amas de casa.

Los resultados encontrados son diferentes a los resultados de: Carrasco A (37), en Ayacucho Perú, quién reporta que el 63,9% de mujeres con LIC, tienen un trabajo independiente.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables ama de casa y las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el  $p - \text{valúe} = 0,015$

Al mostrar como resultado en este estudio, que las mujeres con LIC en sus diversos grados son amas de casa, este indicador tiene realce dentro de la sociedad, debido a que estas mujeres al ser mayormente amas de casa, probablemente no han tenido la oportunidad de desempeñarse laboralmente fuera del hogar, por lo tanto tienen una secuela y es reflejo de las desigualdades sociales y de género que vulnera los derechos de las mujeres que aún en el siglo XXI donde la mujer sigue cumpliendo solamente el rol de ama de casa, en la cual su salud estaría agravada por la invisibilidad de trabajo doméstico agotador cuyo precio es el deterioro y postergación de su salud en la consulta.

Los resultados acerca del **grado de instrucción**, utilizando la estadística descriptiva la mayor frecuencia de mujeres con LIC en grado leve 26,6%; igualmente las de grado severo 12,7% tuvieron un grado de instrucción primaria; y, las de grado moderado 19% secundaria.

Estos resultados encontrados son similares a los de Tendobi C (35), al revelar que el 70% de las mujeres con LIC tuvieron un grado de instrucción primaria o secundaria; Ledesma A (24), al referir que la LIC se presentan en mujeres analfabetas o tienen primaria; siendo diferente a lo reportado por Carrasco A (37), quién refiere que el 66,7% de las mujeres con LIC fueron analfabetas.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables grado de instrucción primaria y secundaria con las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,016$

El grado de instrucción, realza su importancia porque la investigación muestra que las mujeres con LIC de grado moderado tienen un grado de instrucción secundaria y las de grado leve y severo tienen un grado de instrucción primaria, siendo el nivel educativo un indicador que mide el grado de desarrollo de un País, este resultado muestra que las inequidades sociales en la educación aún persisten, patente en los pobres donde el bajo nivel educativo se convierte en un indicador negativo para su salud, existiendo investigaciones que refieren que las mujeres con bajo nivel educativo presentan más estrés y baja autoconfianza (43), (44), dado a que la mayor educación fortalece el conocimiento, promueve un cambio de comportamiento, el autocuidado y estilos de vida saludables, importante para la prevención de las enfermedades como el CaCu precedido de lesiones cérvicouterinas.

Respecto a la indagación sobre **ingreso económico** utilizando la estadística descriptiva revela que con mayor frecuencia las mujeres con LIC en grado leve percibieron un sueldo mayor al mínimo vital 24,1%; las de grado moderado percibieron un sueldo mínimo vital 20,3%; igualmente las de grado severo percibieron un sueldo mínimo vital 12,7%.

Los resultados encontrados son similares a los de Tendobi C (35), quien expone que el 35% de las mujeres con LIC en el Congo tienen un ingreso remunerado bajo y de Ledesma A (24), quien refiere que más del 50% de las mujeres con LIC en México tienen un ingreso económico bajo.



Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables sueldo mínimo vital, mayor a un sueldo mínimo vital y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,0495$

El hallazgo de un ingreso económico familiar mínimo permitió incidir en la inequidad y desigualdad social, asociado con la pobreza multidimensional relacionado no solo con un ingreso económico bajo sino con la carencia de sus necesidades básicas e indicadores negativos de salud (46). Estudios refieren que cuando se hace notorio las exigencias básicas conlleva a autopercepciones negativas y desalentadoras de la salud (61). Es decir que un bajo ingreso económico encontrado en las mujeres que presentan LIC en grado severo, es un factor social determinante para aminorar el acceso a los servicios de salud, disminuir las condiciones de vivienda y demás elementos ambientales protectores de la salud, cuyo impacto se observa en un incremento de las enfermedades prevenibles y curables como las LIC precursoras del cáncer cérvicouterino.

El resultado obtenido sobre el **índice de masa corporal (IMC)**, utilizando la estadística descriptiva los resultados evidencian que con mayor frecuencia las mujeres con LIC en grado leve tuvieron una categoría de índice de masa corporal de obeso 22,8%; las de grado severo tuvieron una categoría de obeso 12,7%; en grado moderado su categoría fue sobrepeso 16,5%.

No se encontró investigaciones de relación de las lesiones intraepiteliales cervicales con el índice de masa corporal, sin embargo, Wang Z, et al (30) expone que baja ingesta de micronutrientes a nivel global está contribuyendo al CaCu. También la ONU para la Alimentación y Agricultura mencionan que el CaCu tiene como precedentes el bajo

consumo de micronutrientes, obesidad o sobrepeso exacerbado por la pobreza, abundancia o decisiones alimenticias contradictorias (55).

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables índice de masa corporal y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,022$ .

El hallazgo de una elevada frecuencia de obesidad en mujeres con LIC en grado leve y severo muestra un mecanismo de desigualdad e iniquidad social en salud, problema social que según investigaciones refleja una inseguridad alimentaria y déficit en el consumo de micronutrientes anticancerígenos, situación sociodemográfica que acelera el proceso de transición de las LIC hacia el CACU (51). Estas diferencias injustas y evitables aunado a la mala práctica alimentaria y hábitos de alimentación no saludables, se podría acortar si se pusiera en la práctica sanitaria una mayor eficiencia en los programas de prevención y promoción de la salud para disminuir los riesgos de la mala nutrición de las mujeres con LIC.

Sin embargo, la investigación de Pérez en Salamanca (26) encontró en su investigación una relación estadística no significativa, respecto a las LIC AG con los factores como la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico familiar, índice de masa corporal, atribuyendo una relación significativa de estas lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (LIC AG) al bajo conocimiento en conductas sexuales preventivas del papiloma virus humano.

Estos resultados al contar con el respaldo de las teorías: factores de riesgo de la salud (41) y la teoría de los determinantes sociales de la salud (40). Permiten explicar que el bienestar de las personas es alterado por la inminencia de algún daño, acrecentada por la contingencia y frecuencia de otros caracteres determinantes de la salud, además

enfatan la importancia de estudios epidemiológicos descriptivos a profundidad para predecir los riesgos y contribuir no sólo a su reducción sino a la interrupción del avance y aminorar sus consecuencias. Siendo importante conocer el comportamiento y bienestar de las mujeres en edad reproductiva con lesiones cérvicouterinas es necesario que la salud sea comprendida en una interrelación holística para prevenir un mal estado de bienestar físico, Psíquico, social tanto individual como colectivo.

Investigaciones globales señalan que, los factores exógenos del perfil epidemiológico sociodemográfico mostrados, junto a los factores endógenos subyacentes pueden acrecentar la infección inicial, dan persistencia y logran que las lesiones cérvicouterinas se conviertan en lesiones de alto grado de malignidad. Su identificación mediante un buen cribado se convierte en objetivo apropiado para la detección temprana de las lesiones cervicales (68), (69). Dado a que el agente inicial endógeno es el PVH, altamente contagioso y que ineludiblemente forma parte de la condición humana de la mujer en edad reproductiva, iniciado por un modelo de infección latente, subclínica y oportunista, cuya reproducción y transmisión es esporádica (74).

El perfil sociodemográfico de la población en estudio, cobra relevancia en tanto la infección de estas lesiones establezcan una relación estadística entre la edad adulta (30-49 años), sean casadas o convivientes, amas de casa, un grado de instrucción primaria o secundaria, tengan un ingreso mínimo vital o mayor, tengan sobrepeso u obesidad con la presencia de malignidad de las lesiones intraepiteliales cervicales, lo que significa que este grupo de mujeres tuvo la infección hace mucho tiempo (promedio 10 años); situación que deja entrever las grandes inequidades en salud según lo presenta la teoría de los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo.

Frente a este escenario donde el perfil epidemiológico sociodemográfico encontrado es agravado por una probable conducta de las mujeres en edad reproductiva con LIC no plausible para lograr un afrontamiento positivo a su situación vivencial, sería necesario tomar en cuenta la mención de la Organización Mundial de la Salud y establecer una cultura institucional en el sistema sanitario para que se incluya una atención integral incluyendo el seguimiento al tratamiento completo e integral de las mujeres en edad reproductiva (MER) con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC), además se debería diseñar y planificar las mejores estrategias locales de intervención, para disponer de recursos mínimos, enfocados a cumplir con las alternativas consideradas como buenas en los países pobres, Papanicolaou (PAP) que tiene una sensibilidad limitada (53%) y baja reproducibilidad y; la inspección visual con ácido acético (IVAA), cuya sensibilidad varía de 70% a 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas, aunados a otros avances tecnológicos (71) (75).

Con los resultados obtenidos, queda demostrada la hipótesis general de la investigación del presente estudio: Existe relación entre el perfil epidemiológico sociodemográfico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2017-2019.

**Tabla 2. Perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019**

Perfil epidemiológico De la Salud sexual y reproductiva	CIN I Leve		CIN II Moderado		CIN III Severo		Chi-cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	Valor	p-valor
<b>Edad de primera menstruación</b>							<b>12,128</b>	<b>0,016</b>
De 10 a 12	16	20,3	15	19	1	1,3		
De 13 a 15	18	22,8	8	10,1	5	6,3		
De 15 a más años	7	8,9	3	3,8	6	7,6		
<b>Edad de primera relación sexual</b>							<b>18,497</b>	<b>0,0001</b>
Menos de 15 años	7	8,9	4	5,1	9	11,4		
Más de 15 años	34	43	22	27,8	3	3,8		
<b>Número de parejas sexuales</b>							<b>25,064</b>	<b>0,0001</b>
Uno	20	25,3	10	12,7	1	1,3		
Dos	19	24,1	12	15,2	3	3,8		
Más de dos	2	2,5	4	5,1	8	10,1		
<b>Paridad</b>							<b>17,248</b>	<b>0,028</b>
Uno	10	12,7	5	6,3	1	1,3		
Dos	11	13,9	10	12,5	1	1,3		
Tres	7	8,9	3	3,8	1	1,3		
Cuatro	5	6,3	4	5,1	2	2,5		
Cinco a más	8	10,1	4	5,1	7	8,9		
<b>Uso Método Anticonceptivo</b>							<b>19,061</b>	<b>0,014</b>
Natural	13	16,5	10	12,7	3	3,8		
Barrera	1	1,3	2	2,5	0	0,0		
Hormonal	23	29,1	12	15,2	2	2,5		
DIU	1	1,3	1	1,3	1	1,3		
No usa	3	3,8	1	1,3	6	7,6		
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>51,9</b>	<b>26</b>	<b>32,9</b>	<b>12</b>	<b>15,2</b>		

La tabla 2 utilizando la estadística descriptiva muestra que en mayor frecuencia la **primera menstruación** en mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve fue a los 13 a 15 años 22,8%; en grado moderado a los 10 a 12 años 19% y en grado severo a la edad mayor a los 15 años 7,6%.

Los resultados encontrados en esta tabla son similares a los de Palma M, et al (27), al mencionar en su estudio una relación significativa de las LIC con la menarca a temprana edad y la de Martínez C (34), quien encontró que las LIC provocado por PVH de alto riesgo oncogénico se presenta en mujeres que tuvieron una menarca a los 12 años.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables edad de primera menstruación y las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el  $p - \text{valúe} = 0,016$

El estudio del perfil de la salud sexual y reproductiva en la MER con LIC, toma importancia cuando las lesiones intraepiteliales cervicales en de grado leve, moderado y severo establecen una mayor relación estadística con la primera menstruación entre los 10 a más de 15 años encontrados en el presente estudio, indicativo de que la mujer está finalizando la etapa de ser niña y empieza a experimentar los cambios de su etapa puberal, adolescencia o juventud, relacionada con la maduración física, Psíquica y sexual, para pasar a la etapa adulta lo que significa confrontar cambios y también riesgos corporales, emocionales y sociales. En una equidad social en salud, la menarca con una buena información no es motivo para interferir los estilos de una vida saludable, sin embargo, la inadecuada educación e información podría poner en riesgo su salud sexual y reproductiva.

El resultado respecto a la edad de la **primera relación sexual**, utilizando la estadística descriptiva se observa que, en mayor frecuencia, las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve 43% y grado moderado 27,8% tuvieron su primera relación sexual después de los 15 años, mientras que las de grado severo su primera relación sexual fue antes de los 15 años 11,4%.

Los resultados encontrados son similares a los obtenidos por diferentes investigadores como: Carrero Y (25), quien menciona que el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años es un riesgo relevante para la presencia de LIC; Rocha A (28), establece una correlación significativa de las LIC AG con el inicio de una vida sexual activa a temprana edad; Tendobi C (35), revela que el riesgo más relevante para la presencia de LIC AG es que inicien sus relaciones sexuales antes de los 15 años; Carrero Y (32), relaciona las LIC I con el inicio de relaciones sexuales a los 15 a 17; Palma M, et al (27), relaciona las LIC AG con el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables edad de primera relación sexual y las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el p – valúe = 0,0001

El hallazgo de una relación de las LIC en grado severo y la edad de primera relación sexual menor a los 15 años 11,4% epidemiológicamente cobra importancia porque Autores como, Palma M, et al (27), señala que en la adolescencia el cérvix todavía no alcanza su madurez por lo tanto la capacidad de atraer el PVH es mayor. Asimismo, estudios recientes refieren que las lesiones intraepiteliales cervicales cada vez se están presentando en mujeres jóvenes (50), este problema se manifiesta como una consecuencia de la maduración sexual temprana y la falta de orientación sexual para controlar los cambios físicos, psíquicos y sociales generados en la etapa puberal, problema que debe ser resuelto con la contribución del sistema sanitario mediante programas integrales interdisciplinarios, de promoción y prevención local, sin embargo las inequidades y escasa implementación de las políticas en salud limita el libre acceso de este grupo de edad a los servicios sanitarios.

El resultado sobre el **número de parejas sexuales**, utilizando la estadística descriptiva muestra que, en mayor frecuencia, las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales:

en grado leve tuvieron una o dos parejas sexuales 25,3%, en grado moderado dos parejas sexuales 15,2% y en grado severo más de dos parejas sexuales 10,1%

Los resultados encontrados coinciden con los obtenidos por diferentes investigadores como: Palma M. et al (27), quien relaciona la presencia de LIC AG con el riesgo de tener múltiples parejas sexuales y Tendobi C (35), que relaciona las LIC AG con el riesgo de tener más de dos parejas sexuales.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables número de parejas sexuales y las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el  $p - \text{valúe} = 0,0001$

Al revelar como resultado que la mujer con más de dos parejas sexuales tiene relación significativa con las LIC en grado severo 10,1%, podemos mencionar que este perfil la vuelve a la mujer, más vulnerable a adquirir infecciones de transmisión sexual en ello el PVH agente causal en un 99% del cáncer cervical luego de haber presentado LIC en grado III - severo, al respecto estudios globales revelan que las lesiones intraepiteliales cervicales incitadas por infecciones de transmisión sexual reiteradas más un precedente singular como tener múltiples parejas sexuales coadyuvan y sinergia la etiología infecciosa de las enfermedades de transmisión sexual y PVH (1), (46). Particularmente es acrecentada por otros cofactores propios del huésped y del medio ambiente relacionados con los de determinantes sociales de la salud, y las inequidades para un mejor acceso a las medidas de prevención y curación.

Los resultados sobre la **paridad**, utilizando la estadística descriptiva muestra que la mayor frecuencia de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve tuvo dos hijos 13,9%, en grado moderado dos hijos 12,5%, y en grado severo de cinco hijos a más 8,9%



Los resultados encontrados coinciden con los obtenidos por diferentes investigadores como: Carrasco A (37), quien relaciona las LIC con la paridad mayor a dos, Carrero Y. (32), lo relaciona las LIC con la paridad mayor a cuatro, López B. (33), relaciona las LIC con una mayor paridad, Martínez C. (34), relaciona las LIC con una paridad mayor a uno, Tendobi C. (35), relaciona las LIC AG con una paridad de cuatro a seis.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables paridad y las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el  $p - \text{valúe} = 0,028$

Al mostrar como resultado que una paridad de cinco hijos a más tiene relación significativa con las LIC en grado severo 10,1%, podemos señalar que la causa necesaria para la iniciación de las LIC precursoras del CaCu es la infección por el PVH altamente oncogénico, pero existen otros factores de riesgo que coadyuvan como es la multiparidad, donde las mujeres que tienen más de siete embarazos aumenta la posibilidad de cuatro veces más de tener CaCu y según investigaciones actuales se ha incrementado por el manoseo cervical durante las intervenciones de atención de parto vaginal medicalizado (46), (50).

Estos procedimientos muestran una inequidad social de la salud que actualmente se está volviendo rutinario debido a la falta de implementación estructural de la estrategia salud sexual y reproductiva para la atención del parto humanizado donde el protagonista del parto no debe ser el profesional de salud sino la paciente. Por otro lado, las conductas sexuales de la mujer en edad reproductiva unido a sus valores culturales, místicos y religiosos ponen en riesgo su salud bajo la injusticia social para que todos los miembros de su familia tengan las mismas oportunidades de bienestar y desarrollo humano.

El resultado referente al **uso de método anticonceptivo**, utilizando la estadística descriptiva muestra que en mayor frecuencia las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve usaron anticonceptivo hormonal el 29,1%, en grado moderado usaron anticonceptivo hormonal 15,2% y en grado severo no usaron métodos anticonceptivos 7,6%.

Los resultados encontrados coinciden con los obtenidos por diferentes investigadores como: Ledesma V (24), encontró que más del 50% de las mujeres con LIC AG no usa el preservativo; Pérez M (26), muestra que las LIC tienen relación significativa con el uso de anticonceptivos hormonal en forma oral o inyectable en un periodo mayor a cinco años; López B (33), lo relacionan las LIC con el no uso de preservativo; Martínez C (34), relaciona las LIC AG con el uso de anticonceptivo hormonal o ningún anticonceptivo; Carrasco A (37), relaciona las LIC AG con el uso de anticonceptivos hormonales.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables uso de método anticonceptivo y las lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece el  $p - \text{valúe} = 0,014$

Los resultados obtenidos, cobran importancia al mostrar que con mayor frecuencia las mujeres con LIC en grados menores al grado severo usan anticonceptivos hormonales o escasamente el hormonal y no el preservativo, mientras que en grado severo no usan anticonceptivos, lo que quiere decir que existe una cultura de responsabilidad negativa sexual y reproductiva y dado a que el Instituto Nacional de Cáncer refiere que el uso de métodos de barrera como el preservativo disminuye la incidencia de riesgo relativo en un 95% el CaCu iniciadas por lesiones intraepiteliales de alto grado( LICAG) (54).

Requiere revestir en la sociedad una importancia práctica como es el impulso de estrategias de educación con enfoque de género, empoderamiento de las mujeres y transversalización en género, ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, establecidos en la Conferencia de El Cairo desde el año 2005 (52).

Estos resultados al ser respaldados por la teoría factores de riesgo (41), teoría ecosocial de la distribución de la enfermedad (39), teoría de los determinantes sociales de la salud (OPS/OMS) (40). Emplazando a que los estudios epidemiológicos partan no solo de tradiciones filosóficas, sociales e históricas cuantitativas, sino desde la mirada social, cultural, medioambiental con un enfoque de bienestar individual y colectivo definiendo un entendimiento completo de la enfermedad en la sociedad. En la que ninguna disciplina científica debería ser neutral, debido a que los puntos de encuentro y mayor coincidencia están en la objetividad y subjetividad del paciente; por tanto, se debe establecer una relación entre los elementos y potencialidades escondidas que la determinan, lo cual podría minimizar las iniquidades en salud y mantener sus capacidades productivas, sexuales y reproductivas de las mujeres.

El estudio del perfil de la salud sexual y reproductiva en la MER, es de importancia cuando las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (LIC-AG) establecen una mayor relación estadística con la primera menstruación antes de los 15 años, inician tempranamente sus relaciones sexuales, tienen más de dos parejas sexuales, son gran multíparas y no usan métodos anticonceptivos, conllevan a que las LIC de grado leve puedan llegar a una mayor persistencia, cronicidad y CIN III severo.

Por lo que, en aras de mantener una sexualidad satisfactoria, segura y sin riesgos para la mujer sexualmente activa, es necesario educar y sensibilizar a la pareja en el disfrute

de una vida sexual agradable pero también segura y responsable (49). Asimismo, reforzar la información para que incremente las conductas sexuales preventivas de las LIC, mediante el uso del preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS), permanente vigilancia, control y seguimiento mediante la prevención primaria, secundaria y terciaria en las mujeres con lesiones cérvicouterino (35), (50).

Además, siendo las LIC un problema de salud global en los países desarrollados como en vías de desarrollo por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (1), (3), el manejo de las lesiones cérvicouterinas, debería ser bajo un direccionamiento preventivo de control de riesgos sexuales y reproductivos, con diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz. Asimismo, en ámbitos estudiados cuyos comportamientos sexuales son negativos deberían ser priorizados, a fin de realizar intervenciones saludables y preventivos en ambos géneros.

Con los resultados obtenidos, queda demostrada la hipótesis general de la investigación del presente estudio: Existe relación entre el perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2017-2019.

**Tabla 3. Perfil epidemiológico calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019**

Perfil epidemiológico Calidad de vida	CIN I Leve		CIN II Moderado		CIN III Severo		Chi- cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	Valor	p-valor
<b>Bienestar físico</b>							<b>45,43</b>	<b>0,493</b>
Medianamente saludable/actividad Física alta/No Sust.Tox	1	1,3	1	1,3	0	0,0		
Medianamente saludable/actividad Física baja/No Sust.Tox	22	27,8	13	16,5	5	6,3		
Medianamente saludable/actividad Física moderada/no Sust.Tox	8	10,1	7	8,9	2	2,5		
No saludable/ actividad física alta /No Sust.Tox	0	0,0	1	1,3	0	0,0		
No saludable/ actividad física baja /No Sust.Tox	3	3,8	2	2,5	4	5,1		
No saludable/ actividad física moderada/No Sust.Tox	2	2,5	1	1,3	0	0,0		
Saludable/activ. física alta/No Sust.Tox	1	1,3	0	0,0	1	1,3		
Saludable/activ. física baja/No Sust.Tox	3	3,8	0	0,0	0	0,0		
Saludable/activ. física moderada /No Sust.Tox	1	1,3	1	1,3	0	0,0		
<b>Bienestar material</b>							<b>7,96</b>	<b>0,632</b>
Vivienda prestada con hacinamiento	8	10,1	6	7,6	4	5,1		
Vivienda prestada sin hacinamiento	10	12,7	6	7,6	4	5,1		
Vivienda alquilada con hacinamiento	8	10,1	3	3,8	1	1,3		
Vivienda alquilada sin hacinamiento	5	6,3	8	10,1	1	1,3		
Vivienda propia con hacinamiento	1	1,3	0	0,0	0	0,0		
Vivienda propia sin hacinamiento	9	11,4	3	3,8	2	2,5		
<b>Bienestar social</b>							<b>7,97</b>	<b>0,436</b>
Se relaciona con su familia, amigos iglesia, vecinos e instituciones	9	11,4	7	8,9	2	2,5		
Con su familia	15	19,0	10	12,7	2	2,5		
Con su familia y amigos	12	15,2	5	6,3	6	7,6		
Con su familia, amigos y vecinos	5	6,3	2	2,5	1	1,3		
Con su familia, amigos e iglesia	0	0,0	2	2,5	1	1,3		
<b>Autodeterminación en salud</b>							<b>3,42</b>	<b>0,181</b>
<b>Si</b>	35	44,3	20	25,3	12	15,2		
<b>No</b>	6	7,6	6	7,6	0	0,0		
<b>Desarrollo personal en CaCu</b>							<b>12,20</b>	<b>0,016</b>
Conoce resultado/cumple tto.	18	22,8	9	11,4	1	1,3		
Conoce resultado/no cumple tto.	13	16,5	10	12,7	2	2,5		
No conoce resultado/no cumple tto.	10	12,7	7	8,9	9	11,4		
<b>Bienestar emocional</b>							<b>17,42</b>	<b>0,0002</b>
No violencia/No ansiedad/No depresión	30	38,0	18	22,8	1	1,3		
Si violencia/Si ansiedad-Depresión leve	11	3,9	8	10,1	11	13,9		
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>51,9</b>	<b>26</b>	<b>32,9</b>	<b>12</b>	<b>15,2</b>		

La tabla 3 utilizando la estadística descriptiva muestra los resultados **del bienestar físico**, utilizando la estadística descriptiva muestra que la mayor frecuencia las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve, tuvieron una alimentación medianamente saludable, su actividad física era baja y no consumían sustancias tóxicas como el alcohol, tabaco o drogas 27,8%; las mujeres con LIC de grado moderado, tuvieron una alimentación medianamente saludable, su actividad física era baja y no consumían sustancias tóxicas 16,5%; las mujeres con LIC de grado severo, tuvieron una alimentación medianamente saludable, su actividad física fue baja y no consumían sustancia tóxicas 6,3%. Muestran que, al no consumir sustancias tóxicas como el alcohol, tabaco, drogas, disminuye la frecuencia de LIC en grado severo.

Los resultados encontrados coinciden con los reportados por diferentes investigadores como: Carrero Y, et al. (25), al identificar que las LIC se relaciona significativamente con el consumo del alcohol; Wang Z, et al (30), encontró correlación significativa de las LIC con la baja ingesta de micronutrientes como folato, vitamina B6, C, K y niacina; García M (31), halló que las LIC se relaciona significativamente con el consumo de tabaco, alcohol y drogas; López B (33), reveló que las LIC se relaciona significativamente con el tabaquismo; Tendobi C. (35), refirió que las LIC tiene como factores de riesgo al consumo de tabaco 1,3% y alcohol 32%; Carrasco A. (37), mostró que las LIC se presentan en mujeres expuestas a una mala alimentación.

Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables bienestar físico y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,493$

Estudiar la calidad de vida de las mujeres que presentaron LIC en sus diversos grados, cobra relevancia porque va más allá de la visualización de su enfermedad y tratamiento, abarca su bienestar físico, emocional, social y su desarrollo personal (53) (42), en ello, mantener el bienestar físico, requiere de formas de vida saludables, en medio de plenitud y disfrute de las circunstancias, oportunidades y sentimientos positivos, con actividad física diaria, no consumo de sustancias nocivas como el tabaco alcohol o drogas; reduciendo al mínimo los riesgos de una alimentación insana, no equilibrada e inadecuada.

Rojas N, Ruíz R y la Sociedad internacional de profesionales del uso de sustancias (ISSUP) refieren que el uso crónico de alcohol y tabaco, disminuye el número de linfocitos T y B, periféricos; bajan la capacidad inmunológica para responder a patógenos, por ende, aumentan las infecciones por bacterias o virus como el papiloma virus humano. Maraño T. et al, refiere que fumar habitualmente aumenta el riesgo de cáncer cérvicouterino debido a que la nicotina en la sangre es oncógeno, induciendo cambios mitogénicos en las células del cérvix. (59), (60). Sin embargo, el escaso acceso a estos derechos fundamentales debido a las inequidad y desigualdad injustas y evitables de los determinantes sociales estructurales como es la no adecuación de las políticas económicas sociales están contribuyendo a la no priorización de la salud.

Los resultados acerca del **bienestar material**, utilizando la estadística descriptiva revelan las formas de tenencia de la vivienda y su acondicionamiento, donde con mayor frecuencia las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve, viven en vivienda prestada sin hacinamiento 12,7%; las de grado moderado viven en vivienda alquilada sin hacinamiento 10,1% y las de grado severo viven en vivienda prestada con o sin hacinamiento 5,1%.

El resultado encontrado es similar a la mención que hace, Carrero Y, et al (32), quien identificó que la LIC se presentaron en mujeres con escasas situaciones y condiciones de vida, pero no tiene relación significativa con las LIC:

Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables bienestar material y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,632$

Conocer y valorar la distribución y disposición del activo más importante como la vivienda, conlleva a valorar las formas de tenencia, situación habitacional y estatus del ocupante, siendo esta variable de interés social dentro de la eco epidemiología social. Schalock y Verdugo, refieren que un bien material contribuye favorablemente al bienestar, desarrollo y participación activa en la sociedad (42), por ende, la tenencia de una vivienda propia les daría mayor seguridad para tomar mejores decisiones frente a su salud. Sin embargo, el estudio muestra que las mujeres con LIC en sus diversos grados viven en viviendas prestadas o alquiladas lo que constituye una desigualdad en el acceso a la vivienda, probablemente asociada con la pobreza multidimensional relacionada no sólo con bajos ingresos salariales sino también con necesidades básicas insatisfechas a causa de las desigualdades y mala distribución de la riqueza que impide el crecimiento económico y el desarrollo humano.

El resultado obtenido sobre el **bienestar social**, utilizando la estadística descriptiva evidencia que con mayor frecuencia las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve, se relacionaron con su familia 19,0%; en grado moderado, se relacionaron con su familia 12,7% y en grado severo, se relacionaron con su familia y amigos 7,6%.



Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables bienestar social y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,436$

El bienestar social, cobra importancia porque, una enfermedad como el cáncer cérvicouterino requiere de un complemento terapéutico emocional como la familia, amigos, vecinos, instituciones, iglesia para sentirse apoyado e integrado. Keyes, lo define como un valor funcional cuya relación cultiva un sentimiento de pertenencia, disfrute de confianza y utilidad propia, con aceptación y actitudes positivas hacia otras personas (62). Sin embargo, los resultados muestran que mayormente se relacionan con su familia, por lo que se podría decir que las mujeres con LIC no se relacionan con sus vecinos, instituciones, iglesia y las evidencias científicas refieren que la garantía de una vida más larga requiere de fuertes lazos sociales debido a que el aislamiento y la soledad puede conllevar a presentar signos clínicos de enfermedad mental y muerte (50).

El resultado sobre la **autodeterminación en salud**, utilizando la estadística descriptiva muestra que con mayor frecuencia las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve, si tiene autodeterminación en salud 44,3%; en grado moderado si tiene autodeterminación en salud 25,3% y en grado severo si tiene autodeterminación en salud 15,2%

No se encontró investigaciones similares al estudio:

Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables autodeterminación en salud y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,181$

Respecto a la autodeterminación en salud, Ryan and Deci, refieren que la toma de decisiones es estimulada por las aspiraciones, motivaciones personales y

circunstanciales dominantes cuya capacidad consciente para decidir por sí mismo requiere diferentes estímulos de su entorno, además su personalidad optimista, pesimista y autoconfianza será revelada en función a las experiencias que vive (63).

Los resultados encontrados muestran que las mujeres con LIC en cualquier grado si tiene independencia para tomar decisiones respecto a su salud y teniendo en cuenta que la autodeterminación en salud, forma parte de las dimensiones integradoras del desarrollo humano y de una mejor calidad de vida, este resultado cobra relevancia, porque el CaCu, es una enfermedad que muestra signos y síntomas clínicos en etapas avanzadas y a veces no le dan la debida importancia, por lo que el bienestar y mejor calidad de vida tiene que ir de la mano con mayor grado de conocimiento e información a la pareja, la familia y la comunidad; y dado a que aún se enfrenta una cultura de pudor o vergüenza o practican religiones diversas, impidiendo el acceso a los programas preventivos, se debería evaluar si los programas masivos son los más efectivos.

Los resultados del **desarrollo personal en CaCu**, utilizando la estadística descriptiva muestran que con mayor frecuencia las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve, conoce su resultado de tamizaje y cumple con su tratamiento 22,8%; las de en grado moderado, conoce su resultado de tamizaje, pero no cumple su tratamiento 12,7%, y las de grado severo, no conoce resultado de tamizaje y no cumple su tratamiento 11,4%.

El resultado obtenido en el estudio es similar al de: Pérez M. (26), quien reveló que a más edad tiene mayor experiencia en el sexo, practican alguna religión, participan en la política, pero expresan menor nivel de conocimiento y conducta sexual de prevención de VIH/PVH; Carrasco A.(37), reporta relación estadística significativa entre los

conocimientos y prácticas preventivas del CaCu revelando que las mujeres que no tuvieron acceso a la información de CaCu el 76,4%, tuvieron malas prácticas preventivas de CaCu el 70% y además lesiones intraepiteliales cervicales de alto riesgo (LIC-AR).

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables desarrollo personal en CaCu y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,016$

El desarrollo personal en CaCu, cobra importancia porque el estudio muestra que el 11,4% de las mujeres en edad reproductiva con LIC de grado severo no conocen su resultado de tamizaje PAP y/o IVAA y no cumplen su tratamiento, este problema estaría relacionado con la falta de adherencia al diagnóstico y al tratamiento elementos importantes para atestiguar el éxito y efectividad de los programas de tamizaje de CaCu, quedando pendiente averiguar los determinantes sociales que impiden cumplir con el tratamiento.

Los resultados acerca del **bienestar emocional**, utilizando la estadística descriptiva revelan que con mayor frecuencia las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve no presentan violencia basada en género, ansiedad o depresión 38,0%; las de grado moderado no presentan violencia basada en género, ansiedad o depresión 22,8% y en grado severo si presentan violencia basada en género, ansiedad y depresión leve 13,9%.

Estos resultados encontrados coinciden con los reportados por: Ledesma V (24), quien refiere que la mayor frecuencia de lesiones de alto grado (LIEAG) son incitadas por el machismo y la violencia de género; Cu Menes, et al (29), revela una prevalencia de

24% de síntomas clínicos de depresión, 29% de ansiedad y 48% con menor calidad de vida global en pacientes con CaCu de 44 a 60 años.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables bienestar emocional y lesiones intraepiteliales cervicales según lo establece  $p - \text{valúe} = 0,0002$

El bienestar emocional, cobra importancia porque los resultados del estudio muestran que el 13,9% de las mujeres que presentan LIC en grado severo presentan violencia basada en género (VBG), ansiedad y depresión leve consecuentemente el deterioro de su bienestar emocional y abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas de cuello uterino, sin embargo, bajo los criterios de universalidad e igualdad en salud y género no solo depende de su nivel de vida en su conjunto, sino también de los modos de desarrollo socio cultural adquiridos, de las políticas de gobierno, y su calidad de vida cimentada por la sociedad (66).

Los resultados encontrados, al tener el respaldo de las teorías: factores de riesgo en salud (41), ecosocial de la distribución de la enfermedad (39), determinantes sociales de la salud (OPS/OMS) (40) y el modelo teórico calidad de vida de Robert I. Schalock y Miguel Ángel Verdugo (42). A permitido aclarar que la mala calidad de vida de las mujeres con LIC precursoras de CaCu tienen un extenso trasfondo y modelo social, por lo que deberían ser discutidas para implementar las políticas públicas de bienestar y de justicia social aun deficientes en el sistema sanitario del Perú.

Además, urge que las instituciones decisoras del programa CACU promuevan la investigación, haciendo una reconstrucción racional de los fenómenos ocurridos, estableciendo rigurosidad y confiabilidad en la justificación, para implementar modelos no tecno médicos tradicionales, sino de bienestar y protección al paciente, bajo criterios

de universalidad e igualdad en salud y género, estableciendo estrategias de mejora de la calidad de atención, articulando programas psicológicos motivacionales, estrategias educativas y comunicacionales con el paciente, mejorar el sistema organizacional y calidad de los servicios de salud y CaCu (68).

Con los resultados obtenidos, queda demostrado la hipótesis general de la investigación del presente estudio: Existe relación entre el perfil epidemiológico calidad de vida y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2017-2019. En las categorías bienestar social relacionado con el conocimiento o no de su resultado de tamizaje y el cumplimiento o no de su tratamiento; y, con el bienestar emocional relacionado con la presencia o no de violencia basada en género, ansiedad y/o depresión.

**Tabla 4. Grado de lesión intraepitelial cervicales de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019**

<b>Caracterización del tipo y grado de Lesiones intraepiteliales cervicales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
CIN – Leve	41	51,9
CIN – Moderado	26	32,9
CIN – Severo	12	15,2
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos del Programa CaCu, MINSA, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, Perú.

La tabla N° 4 presenta los resultados de la caracterización del grado de lesión intraepitelial cervical de las MER con lesiones intraepiteliales cervicales, utilizando la estadística descriptiva con mayor frecuencia, en una muestra total de registros incluidas en el estudio n=79, la neoplasia intraepitelial cervical en grado uno o leve (CIN I – Leve) se presentó en el 51,9%, seguido de la neoplasia intraepitelial cervical de grado dos o moderado (CIN II – Moderado) 32,9% y la neoplasia intraepitelial cervical de grado tres o severo (CIN III- severo) 15,2%; precedente importante para relacionarlo con el perfil epidemiológico de la mujer en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales.

Estos resultados son similares a las investigaciones de: Rocha A. (28), al reportar un hallazgo citológico de 40,4% de células escamosas atípicas de alto grado (ASC-H), 10,6% de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (LIEAG)

Martínez C. (34), refiere la presencia de lesiones cérvicouterinas, según riesgo oncogénico una prevalencia y rango de infección del papiloma virus humano de alto riesgo (VPH-AR) 62,30% por múltiples genotipos (16,33,45,18) y 37,7% por un solo genotipo.

Carrero Y, et al (32), reportó un hallazgo de 66,34% de células escamosas atípicas de grado indeterminado (ASCUS), 20,79% de NIC en Venezuela, y una prevalencia de 53% para genotipos de alto riesgo en Ecuador. Pérez C (36), encontró 46,8% de NIC I o grado leve y 5,5% NICII o grado moderado

Estos resultados, cobran importancia al mostrar que las lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve se presentaron en un 51,9%, en grado moderado 32,9% y en grado severo 15,2%, lo que significa que estos resultados coinciden con la literatura actual, es decir la citología cérvicouterino alterada, se distribuye en porcentajes de mayor a menor prevalencia, siendo superior para la atipia celular escamosa de significado indeterminado (ASCUS) al inicio, seguido de LIE de bajo grado, LIE de alto grado y carcinoma de cérvix, las mismas que para progresar a cáncer invasor, atraviesa por manifestaciones de atipia celular progresiva y luego regresiva, observada en el cribado por el examen citológico Papanicolaou y/o IVAA (73), (74).

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, el inicio, la persistencia y progresión de las lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) depende de la diversidad de cambios celulares a nivel del epitelio cervical denominadas precursoras del cáncer cérvicouterino, determinada por el tipo viral oncogénico de mayor riesgo, la carga viral por unidad celular, factores genéticos, sistema inmunológico del paciente, virus inmunodeficiencia humana (VIH), asociación de enfermedades, inmunodepresión por uso de medicamentos, enfermedades de transmisión sexual, factores relacionados con los determinantes de la salud, reportados por las publicaciones internacionales y los establecidos en normas oficiales (17).

Los resultados al ser respaldados por la teoría factores de riesgo (41), teoría ecosocial de la distribución de la enfermedad (39), teoría de los determinantes sociales de la salud (OPS/OMS) (40). Revelan que para explicar y predecir los infinitos fenómenos causales y efectos de la enfermedad como es el CaCu, es necesario entrelazar la etiología, interpretar su existencia y en qué medida influyen otros factores ex posicionales o dispocionales, para que las intervenciones sanitarias sean eficientes.

Por lo tanto, esta categorización de las lesiones intraepiteliales cervicales durante un cribado por citología de cérvix (PAP/IVAA), según el modelo de clasificación de Richart y OMS, formato establecido por el MINSA Perú, muestra la existencia de debilidades en la calidad de atención del programa CaCu, como la escasa identificación de los factores epidemiológicos de riesgo exógenos y endógenos que contribuyeron en su magnitud, distribución, sobrevida e impacto social en la calidad de vida de las MER con LIC. Frente a ello es necesario lograr mayor disponibilidad y acceso efectivo al programa CaCu, definir prioridades de atención, necesidades de reorganización de los servicios de salud requerido, asegurando una mejor calidad de atención y acción en términos individuales como colectivos para reducir la incidencia y prevalencia de lesiones pre malignas antecesoras al cáncer cérvicouterino (3), (13).



## CONCLUSIONES

1. Existe relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ), entre el perfil epidemiológico sociodemográfico y las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres en edad reproductiva. Se observó que a la edad de 30 a 49 años la mayor incidencia de las lesiones es en grado leve, principalmente son amas de casa, con educación primaria o secundaria, ingresos bajos, sobrepeso u obesas.
- 2.- Se identificó una relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre el perfil epidemiológico salud sexual y reproductiva, como la menarquia, inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, paridad elevada, uso de anticonceptivos hormonales y la falta de uso de preservativos con la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales, particularmente de grado severo.
- 3.- Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), entre el perfil epidemiológico calidad de vida relacionado con el desarrollo personal en CaCu y el bienestar emocional, con la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales severas. Elementos como el desconocimiento sobre el diagnóstico PAP/IVAA, la falta de adherencia al tratamiento, la violencia en género, así como la ansiedad y depresión fueron predictores de un mayor riesgo de lesiones severas.
- 4.- No se observó una relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre las lesiones intraepiteliales cervicales severas y el perfil de calidad de vida en las categorías de bienestar físico, material y social, así como en la autodeterminación en salud. Esto sugiere que ciertos aspectos del bienestar físico y social, como el nivel de actividad física, la dieta, el consumo de sustancias, el tipo de vivienda y la red social, no influyen directamente en la incidencia de estas lesiones severas.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud**

Implementar las políticas públicas institucionales de los servicios sanitarios en el programa CACU, en post de lograr y garantizar un trabajo articulado e integral del programa, para que garantice un manejo completo de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado (LIC BG) alto grado (LIC-AG).

### **A la DIRESA Cajamarca**

Gestionar y concertar acciones interinstitucionales, para mejorar la vigilancia epidemiológica e implementar los servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento completo e integral del programa CACU; mejorar el monitoreo, seguimiento y evaluación de acciones de promoción, prevención y curación de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) en sus diversos grados, con indicadores cuantitativos y cualitativos, debido a que esta investigación muestra un precedente de la realidad precaria y vivencial institucional.

### **A la, Red Integrada de Salud II Cajamarca y Hospital Simón Bolívar**

Mejorar la sistematización y publicar los análisis de la información del programa CACU, así como los logros obtenidos en el proceso e intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) antecesoras del cáncer cérvicouterino; insumo valioso para direccionar eficientemente las acciones del programa CACU y dar pie a nuevas investigaciones.

### **Al personal de salud encargado del programa CACU**

Entrelazar una reflexión educada respecto a la calidad e integralidad de las intervenciones no ejecutadas por el personal sanitario en el programa; analizar resultados, hacer seguimiento a pacientes con resultados positivo, organizar el servicio del programa CaCu, articulando acciones de intervención de los programas (Salud sexual y reproductiva, atención del adolescente, Inmunizaciones, ETS, Psicología, CaCu) para favorecer la atención integral a las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cérvicouterino [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
2. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cérvix [Internet]. 2023. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=1&start=0>
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. 2022. 60 p. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359000/9789240039124-spa.pdf?sequence=1>
4. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cérvicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina>
5. Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cérvicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. 40 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/762/92%2075%2032531%206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ramos W, Guerrero N, Medina J, Guerrero P, Ministerio de Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 1º edición. Lima, Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud; 2022. 163 p. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020\\_27\\_120833.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf)
7. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Observatorio Global del Cáncer 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/tag/globocan-2018/>
8. Revilla L. Situación del Cáncer en el Perú 2021 [Internet]. Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
9. Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis de Situación de Salud del año 2019 [Internet]. Cajamarca, Perú: Gobierno Regional de Cajamarca; 2020. Disponible en: [https://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS\\_HRDC\\_A%C3%91O\\_2019.pdf?r=1606503282](https://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282)
10. Ministerio de Salud. Necesidades de inversión de los establecimientos estratégicos. 2013;37. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/geominsa/est\\_san/eess\\_estra//11\\_Cajamarca/3-Cajamarca%20Urbano.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/geominsa/est_san/eess_estra//11_Cajamarca/3-Cajamarca%20Urbano.pdf)

11. Rodríguez R. La reinención de la epidemiología a la luz de las nuevas tecnologías. *Rev Cienc Salud.* 2015;13(2):283-91. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56238625012/index.html>
12. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°440-2017/MINSA: Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino [Internet]. 1° edición. Lima, Perú: Gobierno del Perú; 2017. 36 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
13. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°2017-06701: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
14. Instituto Nacional de Salud. Resolución Jefatural N° 262-2018-J-OPE/INS: Problemas Sanitarios priorizados con fines de investigación en Salud en el Perú para el periodo 2019 -2023 [Internet]. Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/normatividad/resoluciones/RJ%20N%C2%BA%20262-2018.PDF>
15. Velázquez C, Kawabata A, Ríos C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Pública Parag.* 2018;8(2):15-20. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Ponce S, Rojas N. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del Hospital María Auxiliadora 2016-2021 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5062/T030\\_76204897\\_T%20%20SHIRLEY%20DEL%20CARMEN%20PONCE%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5062/T030_76204897_T%20%20SHIRLEY%20DEL%20CARMEN%20PONCE%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello útero [Internet]. Guatemala: International Health Central American Institute (IHCAI) Foundation; 2017. 242 p. Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-04/Manejo-de-lesiones-premalignas-de-cuello-del-utero.pdf>
18. Organización de las Naciones Unidas. Noticias ONU. 2022. El cáncer cérvicouterino es prevenible, la OMS llama hacer historia eliminándolo. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>
19. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU) [Internet]. 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2021 ;89-91. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098591/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%20%29.pdf?v=1652474002>
  
21. Gobierno Regional de Cajamarca. Portal de Transparencia Estándar. 2022. Centro de Prevención y Diagnóstico precoz del Cáncer ya atendió 300 pacientes. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4233>
  
22. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. 2020. 39 p. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a\\_22](https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22)
  
23. Basile G. Epidemiología crítica del SARS-COV-2 en América Latina y el Caribe: Determinación, dependencia y descoordinación regional [Internet]. 1ª edición. República Dominicana: FLACSO; 2022. 421 p. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/171388/1/Epidemiologia-critica.pdf>
  
24. Ledesma V, López M, Fragozo F, Sierra M, Chávez S, Reyes O, et al. Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer. *Rev Hosp Juárez México*. 2017; 84(2):70-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju172c.pdf>
  
25. Carrero Y, Bracho A, García W, Arguello M, Silva C, Gonzáles M, et al. Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia. *Rev Kasmera*. 2018; 46(2):159-69. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/24668>
  
26. Pérez M. Evaluación de la conducta sexual en relación con la prevención del VIH y el VPH en alumnos de Formación Profesional [Internet] [Tesis doctoral]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/140333>
  
27. Palma M, Romero A, Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev Finlay*. 2019;9(4):291-305. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2019/fi194g.pdf>
  
28. Rocha A. Lesiones intraepiteliales cervicales [Internet] [Tesis de especialidad en Ginecología y Obstetricia]. [Managua, Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11137/1/100021.pdf>

29. Cu M, Galindo O, Lerma A, Barquet S, Costas R, Isla D. Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cérvicouterino. *Rev Latinoam Med Conduct.* 2020;10(2):1-11. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79732>
30. Wang Z, Yang A, Yang J, Zhao W, Wang Z, Wang W, et al. Ingesta de nutrientes dietéticos relacionada con el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical de mayor grado-Ensayo clínico en la población China. *Nutr Metab.* 2020;17(1):100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33292305/>
31. García M. Sinergia viral: Influencia en la génesis y evolución de las lesiones del tracto genital inferior [Internet] [Tesis doctoral]. [Madrid, España]: Universidad de Alcalá; 2020. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/50890/Tesis%20Mar%C3%ADa%20del%20Puerto%20Garc%C3%ADa%20Anaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Carrero Y, Reinoso J. Etiopatogenia de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas e infección por papiloma virus y su relación con factores de riesgo y modos de vida en pacientes femeninas de la comunidad de Pilahuin [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Técnica de Ambato; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31112>
33. López B. Análisis de la prevalencia del virus del papiloma humano y citología anómala anal en mujeres diagnosticadas de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado [Internet] [Tesis doctoral]. [Madrid, España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/700830/lopez\\_cavanillas\\_belen.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/700830/lopez_cavanillas_belen.pdf?sequence=1)
34. Martínez C. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres entre 35 y 65 años con cribado inadecuado de cáncer de cérvix en La Rioja [Internet] [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de la Rioja; 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869032>
35. Tendobi C. Validación de un sistema sostenible de cribado de cáncer de cuello uterino monitorizado internacionalmente mediante el uso de teléfono inteligente para la inspección visual cervical en la República Democrática del Congo [Internet] [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Navarra; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10171/65229>
36. Pérez C. Factores ginecológicos y contraceptivo hormonal y su influencia en las lesiones intraepiteliales de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia [Internet] [Tesis doctoral]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/06d2fa95-3c95-4218-852c-975dd00adbc1/content>

37. Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho, Perú [Internet] [Tesis doctoral]. [Callao, Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS%20DOCTOR-%20CARRASCO%20VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5° edición. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018. 78-84 p. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
39. Arias S. Epidemiología, equidad en salud y justicia social. Rev Fac Nac Salud Pública. 2017;35(2):186-96. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/327006/20784990>
40. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. 2020;5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
41. Martínez D, Muñoz W. La gubernamentalidad y el dispositivo científico-político del riesgo: la teoría de los factores de riesgo psicosocial. Cinta Moebio. 2018;(62):170-81. Disponible en: <https://www.scielo.cl/p.df/cmoebio/n62/0717-554X-cmoebio-62-00170.pdf>
42. Verdugo M, Schalock R, Gómez L. El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. Siglo Cero Rev Esp Sobre Discapac Intelect. 2021;52(3):9-28. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63585/27300-Texto%20del%20art%C3%ADculo-97663-1-10-20210926.pdf?sequence=1>
43. Miles C. El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible. Univ Rev Filos Derecho Política. 2023;(41):33-47. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/7412>
44. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
45. Ministerio de Salud. Sobrepeso y obesidad en la población peruana [Internet]. MINSA; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4823255/A.%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20LA%20POBLACION%20PERUANA.pdf>
46. Organismo Andino de Salud. Situación del cáncer en la Región Andina [Internet]. 1° edición. Lima, Perú; 2022. 32-38 p. Disponible en: [https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20EL%20CANCER\\_v1\\_0.pdf](https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20EL%20CANCER_v1_0.pdf)



47. Arellano A, Jiménez F, Díaz C, Salcedo M, De la Mora A, López J, et al. Deficiencia de micronutrientes en la dieta del paciente con lesiones precancerosas del cérvix de una clínica de colposcopia en Ciudad Juárez, México. *Rev Nutr Hosp*. 2016;33(4):396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27571671/>
48. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Méd*. 2017;21(1):187-203. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es) ssrr
49. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra, Suiza; 2018. 6-7 p. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
50. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®)– Versión para profesionales de salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>
51. Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin P. Vacunación profiláctica contra el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer de cuello uterino y sus precursores. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009069.pub3/full>
52. Manfredi M, Actis E. Medición del bienestar objetivo y subjetivo: una propuesta de índice de desarrollo humano integral. *Rev Econ Mund* [Internet]. 2020;(57). Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/REM/article/view/4648>
53. Organización de las Naciones Unidas. Invertir un dólar más en la prevención de las enfermedades no transmisibles puede evitar siete millones de muertes [Internet]. 2021. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/12/1501332>
54. Plasencia V. Ser Humano: Un proyecto inconcluso [Internet]. 1º edición. Quito, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2017. 153 p. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14906/1/Ser%20humano.pdf>
55. González O, Zermeño P, Díaz L, Gaytán D, Gallegos V. Ingesta de antioxidantes y su asociación a Cáncer Cérvicouterino en mujeres de un Sistema Universitario. *Rev Salud Pública Nutr*. 2020;19(1):23-32. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/474>
56. Trabanco A, Rodríguez P, Carretero A, Ávila J, Varela G. Guía de alimentación saludable para personas mayores [Internet]. Andalucía, España: Fundación Española de la Nutrición (FEN); 2021. 13-23 p. Disponible en: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/pdfPublicaciones/guia-alimentacion-mayores-pdf-1.pdf>

57. Ministerio de Salud. Informe Técnico: Actividad física de adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018 [Internet]. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4527282/informe\\_tecnico\\_actividad\\_fisica\\_adultos\\_18\\_59\\_anos\\_vianev\\_2017\\_2018\\_bOA0j9.pdf?v=1683566453](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4527282/informe_tecnico_actividad_fisica_adultos_18_59_anos_vianev_2017_2018_bOA0j9.pdf?v=1683566453)
58. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Rev Enferm Trab.* 2017;7(2):49-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
59. Rojas N, Ruíz R. Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial. *Rev Fac Med Humana.* 2021;21(1):142-53. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3401>
60. International Society of Substance Use Professionals. Alcohol e inmunidad: Beber puede afectar la defensa del cuerpo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.issup.net/es/knowledge-share/news/2020-07/alcohol-inmunidad-beber-puede-afectar-la-defensa-del-cuerpo>
61. Gonzalvo I, Ortiz V, Isanta C. Pobreza y autopercepción de salud: contraste entre pobreza multidimensional y pobreza por ingresos. *Rev Atención Primaria.* 2019;51(8):513-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837123/>
62. Vargas B. Bienestar social, Satisfacción de la vida y Características personales de violencia. *Rev Espec En Cienc Salud.* 2020;23(1-2):22-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2020/vre201-2c.pdf>
63. Stover J, Bruno F, Uriel F, Liporace M. Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Rev Perspect En Psicol.* 2017;14(2):105-15. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/73304/CONICET\\_Digital\\_Nro.81775\\_459-d650-4f41-b739-fbcfcf2ee37f\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/73304/CONICET_Digital_Nro.81775_459-d650-4f41-b739-fbcfcf2ee37f_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
64. Ramírez C, Rodríguez V, Perdomo A. Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Rev Texto Contexto - Enferm.* 2018;27(4):1-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400319&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400319&lng=es&tlng=es)
65. Universidad Americana de Europa. La Pirámide de Maslow y su aplicación [Internet]. 2020. Disponible en: <https://unade.edu.mx/para-que-sirve-la-piramide-de-maslow/>
66. Herreros C. Los mitos del amor romántico a la violencia de género, comprender para actuar. *Rev Int. Trab Soc Cienc Soc.* 2023;(25):112-26. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2815639343?sourcetype=Scholarly%20Journals>
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)

68. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
69. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2021. 81 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149441-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-mujeres-en-situacion-de-violencia-ocasionada-por-la-pareja-o-expareja>
70. Ministerio de Salud. Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01: Programa presupuestal 0131 control y prevención en salud mental [Internet]. Gobierno del Perú; 2019. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_9.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_9.pdf)
71. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN [Internet]. MINSA; 2018. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
72. Calderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Rev Médica-Científica CAMBIOS*. 2019;18(1):76-84. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015165/revista\\_cambios\\_enero\\_junio\\_2019\\_n18\\_1\\_76-84.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015165/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_76-84.pdf)
73. Mateos M, Pérez S, Pérez M, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. En: *Procedimientos en Microbiología Clínica* [Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2017. p. 593-602. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>
74. Domingo R. Infección por el virus del papiloma humano. *Rev Electrónica Portales Médicos com*. 2022; XVII (15):634. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infeccion-por-el-virus-del-papiloma-humano/>
75. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
76. Ortega P. Impacto de la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres conizadas por lesión premaligna de cérvix [Internet] [Tesis doctoral]. [Murcia, España]: Universidad Católica de Murcia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/3416/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Albospino C, Ríos C, Recalde F, Rojas G, Aguilar G, Páez G, et al. *Salud Pública: Introducción y generalidades* [Internet]. Paraguay: Editorial Servilibro; 2022.

- Disponible en: <https://www.ins.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL.pdf>
78. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6° edición. México: McGraw-Hill Education; 2018. 634 p. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
  79. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios. 2017;(82):175-95. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/>
  80. Universidad del desarrollo. Consentimiento Informado [Internet]. UDD; 2022. Disponible en: <https://www.udd.cl/wp-content/uploads/2022/03/consentimiento-informado-tipo-2022.pdf>
  81. Gil A. Capítulo 29: Diseño y programación de dietas. En: Tratado de Nutrición Tomo 4: Nutrición Humana en el Estado de Salud [Internet]. 3ª ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2017. p. 591-617. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-11-02-dise%C3%B1o-dietas-2018-WEB.pdf>
  82. Food and Nutrition Service. Healthy Eating Index (HEI) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.fns.usda.gov/cnpp/healthy-eating-index-hei>
  83. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Rev Cienc Educ. 2022;32(60):562-86. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>
  84. Darren G, Mallery P. IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference. 16.<sup>a</sup> ed. New York: Routledge; 2019. 402 p. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429056765/ibm-spss-statistics-26-step-step-darren-george-paul-mallery>

## APÉNDICE 1

### 1.- Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_  
manifiesto que he sido instruido y convocado para participar en una investigación denominada “Perfil Epidemiológico y lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca 2017 – 2019”, proyecto de investigación científica respaldado por las instituciones del MINSA, autofinanciado por el investigador.

He comprendido que esta investigación busca conocer mi testimonio acerca de la historia de mi enfermedad, por lo que tengo que responder con sinceridad una encuesta que demorará aproximadamente 20 minutos. Me han aclarado que la información registrada será secreta, y que mi nombre no será conocido ni publicado en la investigación.

Tengo conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá remuneración por mi colaboración en este estudio porque el beneficio es para la sociedad. También, sé que puedo negar mi cooperación o retirarme de la investigación, sin castigo o efectos negativos para mí.

En pleno conocimiento de esto:

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento (95).

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha

## APÉNCIDE 2

### Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA, 2017-2019

Informamos que este cuestionario es anónimo. Muchas gracias por su colaboración.

<b>Código de Paciente</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____
<b>Dirección:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Procedencia:</b> _____	
<b>A. PERFIL EPIDEMIOLOGICO SOCIODEMOGRAFICO</b>	
<b>1.- Rango Etario</b> ¿Cuál es su edad actual en años?	<b>a)</b> 15 a 19 años <b>b)</b> 20 a 24 años <b>c)</b> 25 a 29 años <b>d)</b> 30 a 35 años <b>e)</b> 36 a 49 años
<b>2.- Estado Civil</b> ¿Cuál es su estado Civil?	<b>a)</b> Soltera <b>b)</b> Casada <b>c)</b> Conviviente <b>d)</b> Viuda <b>e)</b> Separada <b>f)</b> Otro
<b>3.- Ocupación</b> ¿Cuál es su ocupación?	<b>a)</b> Estudiante <b>b)</b> Ama de casa <b>c)</b> Trabajador independiente <b>d)</b> Independiente dependiente
<b>4.- Grado de Instrucción</b> ¿Hasta qué año estudio?	<b>a)</b> Ninguno <b>b)</b> Inicial <b>c)</b> Primaria <b>d)</b> Secundaria <b>e)</b> Técnico <b>f)</b> 7. Universitaria
<b>5.- Ingreso económico familiar</b> ¿Cuál es su ingreso económico familiar?	<b>a)</b> Un sueldo mínimo vital <b>b)</b> Mayor a sueldo mínimo <b>c)</b> Menor a sueldo mínimo
<b>6.- Índice de Masa corporal</b> ¿Cuál es su: Talla _____ Peso _____ IMC _____	<b>a)</b> Deficiente <b>b)</b> Normal <b>c)</b> Sobrepeso <b>d)</b> Obesa
<b>B. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	
<b>7.- Edad de menarca</b> ¿A qué edad vio su primera menstruación?	<b>a)</b> < 10 años <b>b)</b> 10 < 12 años <b>c)</b> 13 < 15 años <b>d)</b> 15 a más años
<b>8.- Edad del Primer contacto sexual</b> ¿A qué edad tuvo su primera relación coital?	<b>a)</b> < 15 A. <b>b)</b> > 15 A
<b>9.- Número de parejas sexuales</b> ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	<b>a)</b> Una <b>b)</b> Dos <b>c)</b> Más de dos
<b>10.- Paridad</b> ¿Cuántos de sus hijos nacieron vivos a los 9 meses?	Indique el número (    )

¿Cuántos de sus hijos nacieron vivos antes de los 9 meses?	( )
¿Cuántos abortos tuvo?	( )
¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?	( )
<b>11.- Anticonceptivo</b> ¿Qué anticonceptivo usó más tiempo?	a) Natural b) Barrera c) Hormonal d) DIU e) Otro
<b>12.- Vacuna PVH</b> ¿Qué dosis de la vacuna papiloma virus humano ha recibido?	a) 1era dosis b) 2da dosis c) Ninguna
<b>C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CALIDAD DE VIDA</b>	
<b>13.- Bienestar Físico</b> a) Encuesta  b) Encuesta  c) Encuesta	<b>Alimentación</b> a) Alimentación saludable b) Alimentación no saludable
	<b>Actividad Física</b> a) Actividad Física Baja b) Actividad Física Moderado c) Actividad Física Alta
	<b>Consumo de sustancias tóxicas</b> a) Consume Alcohol b) Consume Tabaco c) Consume Drogas
<b>14.- Bienestar Material.</b> a). Su vivienda es: ¿Propia, Alquilada o Prestada? b). Considera que viven holgados en su vivienda SI ___ No ___ ¿Sus hijos y Ud. tienen dormitorio propio? SI ___ No ___	<b>Tenencia de la vivienda</b> a) Vivienda Propia b) Vivienda Alquilada c) Vivienda Prestada
	<b>Condición de uso de la vivienda</b> a) Vivienda en hacinamiento b) Vivienda sin hacinamiento
<b>15.- Relaciones interpersonales</b> ¿Frecuentemente de quién recibe ayuda y Ud. participa?	<b>Apoyo Social</b> a) Familia b) Amigos c) Iglesia d) Vecinos e) Instituciones f) Ninguna
<b>16.-Autodeterminación en salud.</b> ¿Ud. toma decisiones respecto a su salud? SI _____ NO _____  ¿Mencione quién toma decisiones respecto a su salud?	a) Si toma decisiones respecto a su salud b) No toma decisiones respecto a su salud  ( _____ )
<b>17. Desarrollo Personal en CaCu</b> 1. ¿Ud. conoce el resultado de su último PAP?  imiento del PAP	a) Si conoce el resultado de su último PAP b) No conoce el resultado de su último PAP
	a) Si cumplió con el tratamiento de PAP b) No cumplió con el tratamiento de PAP
<b>18. Bienestar Emocional</b> <b>Violencia – Encuesta</b>  <b>Depresión o Ansiedad – Encuesta</b>	a) Violencia Psicológica b) Violencia Física c) Violencia Sexual

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO PARA MEDIR ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SEGUN FRECUENCIA DE CONSUMO DE RACIONES RECOMENDADAS PARA LA POBLACIÓN ADULTA (SENC, 2004-2015) (Modificado por el investigador)

Grupo de Alimentos	Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación saludable				Medidas caseras recomendadas	Frecuencia recomendada	Puntaje Total Consumo x puntuación
	Puntuación 10	Puntuación 6	Puntuación 2.5	Puntuación 0			
	¿ Ud. cuantas raciones de los siguientes alimentos consume ?						
	Al día	A la semana	Ocasional	Nunca			
<b>Consumo diario</b>							
<b>1. Cereales y derivados</b>					1 grande o 2pequeñas	4-6 raciones <b>al día</b> formas integrales	
Papas							
Arroz, cereales integrales							
Pasta o Guiso							
Pan integral					3-4 rebanadas		
Pan normal					un panecillo		
<b>2. Verduras y hortalizas</b> (verduras cocidas y crudas) (coles, espinaca, brócoli, lechuga, habas, arveja, garbanzos frejol, etc.)					1plato de ensalada variada	≥ 2 raciones al día	
					1 plato de verdura cocida		
					1tomate grande 2 zanahorias		
<b>3. Frutas</b> (frutas enteras y zumo)					1 pieza mediana, 2 rodajas de melón	≥ 3 raciones al día	
					1 taza de cerezas, fresas , otros.		
<b>4. Grasas</b> Aceite de Oliva					1cucharada Sopera	3-6 raciones al día	
<b>5. Leche y derivados</b> leche desnatada, semidesnatada, entera, yogur, queso fresco, queso graso					1 vaso/taza de leche	2-4 raciones al día	
					2 unidades de Yogur		
					Queso curado		
					2-3 rebanada de queso fresco		
<b>6.- Bebidas</b> Agua o mates					1 vaso o botella	4-8 raciones al día	
<b>Vino o cerveza</b>					<b>1 copa o 1 vaso ,</b>	<b>1 ración día</b>	

Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Madrid, 2016.  
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-11-02-dise%C3%B1o-dietas-2018-WEB.pdf>



**CUESTIONARIO PARA MEDIR ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE RACIONES RECOMENDADAS PARA LA POBLACIÓN ADULTA (SENC, 2004-2015) (Modificado por el investigador)**

Grupo de Alimentos	Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación saludable				Medidas caseras	Frecuencia recomendada	Puntaje Total Consumo x puntuación
	Puntuación 10	Puntuación 6	Puntuación 2.5	Puntuación 0			
	¿ Ud. cuantas raciones de los siguientes alimentos consume ?						
Al día	A la semana	Ocasional	Nunca				
<b>Consumo semanal</b>							
<b>7. Carnes, pescados y huevos</b> Pescados y derivados					1 filete o presa Individual	3-4 raciones a la semana	
Carnes magras o sin grasa					1 filete o presa pequeño		
ves					1 cuarto de pollo o conejo		
Huevos					1-2 huevos		
<b>8. Legumbres y frutos secos</b> Legumbres o menestras					1 plato normal individual		
Frutos secos (pecanas, pasas Guindones, otro)					1 puñado o ración individual	Semanal 2-3 raciones a la semana	
<b>Consumo Ocasional</b>							
<b>9. Embutidos y carnes grasas</b> (Jamonada, chorizo hot doc. salchichas, cerdo, cordero Pato)						Ocasional y moderado	
<b>10. Dulces, snacks, refrescos golosinas</b> (postres, helados, miel, cacao, bollería o pastelería, chocolate)						Ocasional y moderado	
<b>Consumo diario:</b> 5-6 veces; <b>consumo semanal:</b> algunas veces a la semana; <b>consumo ocasional:</b> algunas veces al mes; nunca o casi nunca.							
0 ----- No Saludable < 51                      1----- Requiere cambios entre 51 y 80                      2 ----- Saludable > 80							

Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Madrid, 2016.

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-11-02-dise%C3%B1o-dietas-2018-WEB.pdf>

## ANEXO 2

### 2.- CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ) VERSIÓN CORTA - EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana.

#### a). ACTIVIDAD FÍSICA ALTA: Actividades con esfuerzo físico intenso y respiración más intensa de lo normal.

1.- Durante los últimos 7 días, ¿Ud. realizó actividades físicas intensas, como: levantar pesos pesados, gimnasio, aeróbicos, correr, fútbol, ¿andar rápido en bicicleta en terreno montañoso? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- Si lo realizó, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa habitualmente?

- a) Días por semana \_\_\_\_\_
- b) Horas por día, en los días que hizo actividad física intensa \_\_\_\_\_
- c) Minutos por día, en los días que hizo actividad física intensa \_\_\_\_\_
- d) No sabe/no está seguro \_\_\_\_\_

#### b). ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA: Actividades con esfuerzo físico moderado y respiración más intensa de lo normal por 10 minutos seguidos a más.

3.- Durante los últimos 7 días, ¿Ud. realizó actividades físicas moderadas, como: Transporte de pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular, jugar a dobles en tenis, básquet, voleibol, piscina, baile moderno, no incluya caminar.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.- Si lo realizó, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada habitualmente?

- a) Días por semana \_\_\_\_\_
- b) Horas por día, en los días que hizo actividad física moderada \_\_\_\_\_
- c) Minutos por día, en los días que hizo actividad física moderada \_\_\_\_\_

d) No sabe/no está seguro \_\_\_\_\_

**c). ACTIVIDAD FISICA BAJA: Caminata rápida más de 10 minutos seguidos.**

Significa cuanto tiempo ha caminado en los últimos 7 días por cualquier motivo incluye caminata por recreación, deporte, ejercicio o el ocio.

**5. Durante los últimos 7 días, Ud. realizó actividades físicas leves, como: ¿Caminata rápida por lo menos 10 minutos seguidos por recreación, deporte, ejercicio, ocio?**

**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

**6.- Si lo realizó, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física leve, habitualmente?**

a) Días por semana \_\_\_\_\_

b) Horas por día, en los días que hizo actividad física leve \_\_\_\_\_

c) Minutos por día, en los días que hizo actividad física leve \_\_\_\_\_

d) No sabe/no está seguro \_\_\_\_\_

**7.- Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo paso sentado en un día hábil? No incluye tiempo dedicado al trabajo, clases o tiempo libre. Horas\_\_\_\_\_ Minutos\_\_\_\_\_**

<b>Valoración del test mediante aplicación de la fórmula</b>	<b>Total</b>
<b>A. Actividad Física Alta</b> 8MET x Minutos x Días por semana = 1500MET O = 3000 Mets de cualquier combinación	
<b>B. Actividad Física Moderada</b> 4 MET x minutos x días por semana = 600 MET	
<b>C. Actividad Física Baja</b> 3'3 MET x minutos de caminata x días por semana = 495 MET	

Fuente: OMS. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7: II(49-54).

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-santander/estadistica-descriptiva/dialnet-cuestionario-internacional-de-actividad-fisica-ipaq-5920688/14252475>

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG) RM N° 670-2021/MINSA.

CUESTIONARIO				Puntaje
<b>1</b>	<b>En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?</b>			
	Estresante (3 p)	Un poco estresante (2 p)	Nada estresante (1 p)	
<b>2</b>	<b>Usted y su pareja resuelven las discusiones con:</b>			
	Mucha dificultad (3 p)	Algo de dificultad (2 p)	Sin dificultad (1p)	
<b>3</b>	<b>Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?</b>			
	Muchas veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
<b>4</b>	<b>Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas, o empujones?</b>			
	Muchas veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
<b>5</b>	<b>¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?</b>			
	Muchas veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
<b>6</b>	<b>Su pareja ¿Controla el dinero que usted gasta, o le obliga a realizar trabajo en exceso?</b>			
	Muchas veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
<b>7</b>	<b>Su pareja ¿La insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?</b>			
	Muchas veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
<b>8</b>	<b>¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?</b>			
	Muchas veces (3 p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

Interpretación	Punto mínimo	Punto máximo
Tamizaje positivo	>15	<b>24</b>
Tamizaje negativo	8	<b>15</b>
Si una o más preguntas de la 4 y 7 (+), aunque el total no fuera > de 15	Caso de violencia confirmado- tamizaje positivo	

Fuente: MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. 2022: Pg. 61  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149441-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-mujeres-en-situacion-de-violencia-ocasionada-por-la-pareja-o-expareja>

**CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SRQ. 18. PARA VALORAR DEPRESIÓN O ANSIEDAD. MINSA PERÚ 2008**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
<b>TOTAL PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1-18</b>		
<b>0-7 Normal.</b>		
<b>8 -13 Leve.</b>		
<b>14 - 18 Moderado</b>		

Fuente: MINSA. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. S.R.Q - 18. Pg. 102-104

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

## ANEXO 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN										
N°	CÓDIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO		GRADO DE LESIÓN			TRATAMIENTO RECIBIDO	FECHA DE RECOJO DE RESULTADO	FECHA DE ÚLTIMA DE SU CONSULTA
			POSITIVO	NEGATIVO	LEVE	MODERADO	SEVERO			

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CAJMARCA 2017- 2019

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	10	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,835	24

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,835, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Preg.1	33,6000	17,600	,287	,834
Preg.2	34,0000	19,111	,000	,836
Preg.3	33,8000	15,733	,957	,803
Preg.4	33,4000	17,156	,395	,829
Preg.5	33,8000	15,733	,957	,803

Preg.6	33,8000	19,733	-,214	,852
Preg.7	33,6000	20,267	-,306	,862
Preg.8	33,0000	19,111	,000	,836
Preg.9	33,8000	15,733	,957	,803
Preg.10	33,2000	18,400	,147	,838
Preg.11	33,4000	21,156	-,487	,870
Preg.12	33,8000	15,733	,957	,803
Preg13.1	33,2000	17,511	,403	,828
Preg13.2	33,8000	15,733	,957	,803
Preg13.3	33,2000	18,844	,024	,843
Preg14.1	33,8000	15,733	,957	,803
Preg14.2	33,8000	15,733	,957	,803
Preg.15	33,6000	16,267	,619	,817
Preg.16	33,8000	15,733	,957	,803
Preg17.1	33,8000	20,178	-,329	,857
Preg17.2	33,8000	15,733	,957	,803
Preg18.1	33,0000	19,111	,000	,836
Preg18.2	33,0000	19,111	,000	,836
Preg18.3	33,0000	19,111	,000	,836

### **EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach (83).

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

## **ANEXO 7**

### **CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Para contrastar la hipótesis y determinar la relación entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de hipótesis estadística Chi-Cuadrado tomando en cuenta los siguientes pasos:

#### **Paso 1: Hipótesis**

##### **Hipótesis alterna (Ha)**

Existe relación significativa entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019.

##### **Hipótesis nula (Ho)**

No existe relación significativa entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019

#### **Paso 2: Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$**

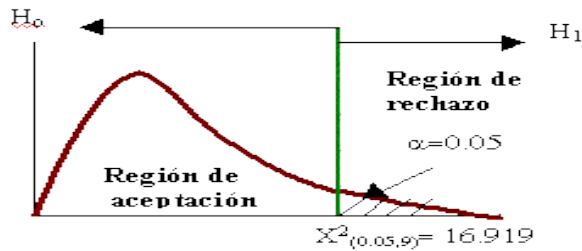
#### **Paso 3: Prueba estadística: Chi-Cuadrado**

#### **Paso 4: Criterios de decisión**

- Si p-valor es menor que nivel de significancia  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ): Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alternativa  $H_1$ .
- Si p-valor es mayor que nivel de significancia  $\alpha$  ( $p > 0,05$ ): Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alternativa  $H_1$ .



## Paso 5: Decisión estadística



Se tiene en cuenta los siguientes criterios: Si  $p \leq 0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ )  
Si  $p > 0,05$  acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).

- Se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ), entre el perfil epidemiológico sociodemográfico tales como la edad ( $p = 0,022$ ), estado civil ( $p = 0,002$ ), ocupación ( $p = 0,015$ ), grado de instrucción ( $p = 0,016$ ), ingreso económico familiar ( $p = 0,0495$ ), índice de masa corporal ( $p = 0,011$ ), con el grado de lesiones intraepiteliales cervicales de las MER.
- Se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva tales como: La edad de primera menstruación ( $p = 0,016$ ), edad de primera relación sexual ( $p = 0,166$ ), número de parejas sexuales ( $p = 0,000$ ), paridad ( $p = 0,028$ ) y uso de anticonceptivo ( $p = 0,014$ ) con el grado de lesiones intraepiteliales cervicales de las MER.
- Se encontró relación significativa ( $p < 0,05$ ), entre el perfil epidemiológico calidad de vida en el desarrollo personal en CaCu ( $p = 0,016$ ) y el bienestar emocional ( $p = 0,0002$ ) con el grado de lesión intraepitelial cervical de las MER.
- Habiéndose encontrado valores de  $p < 0,05$ , **se concluye** que, existe relación significativa entre el perfil epidemiológico y el grado de las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019 (84).