

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON
LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX TAMIZADAS CON ÁCIDO ACÉTICO
C.S. LA VICTORIA II**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. RODRIGUEZ RODRIGUEZ LEYDI

ASESORA:

MG. VÍLCHEZ PIEDRA, CAROLA BEATRIZ

Orcid: 0000-0003-1984-0918

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

CHICLAYO – PERU

AÑO 2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **LEYDI RODRIGUEZ RODRIGUEZ** titulado: **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX TAMIZADAS CON ÁCIDO ACÉTICO C.S. LA VICTORIA II"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **18%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 03 de agosto del 2024




Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P./6187 R.N.E. 323-E11

MG. CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 05:00 p.m. del lunes 23 de septiembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
SECRETARIA : MICROBIOLÓGICA. CARMEN MORENO DE LA CRUZ
VOCAL : MG. IMELDA SEGOVIA BRAVO

La Bachiller : **RODRIGUEZ RODRIGUEZ LEYDI**

El título de la Tesis a sustentar es: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX TAMIZADAS CON ÁCIDO ACÉTICO C.S. LA VICTORIA II**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADA POR UNANIMIDAD**

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MICROBIOLÓGICA. CARMEN MORENO DE LA CRUZ
Secretaria

MG. IMELDA SEGOVIA BRAVO
Vocal

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas aquellas personas que me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino. En especial a mi Amada mama Bertha Rodríguez Sánchez, por su amor, paciencia y por siempre creer en mí, a mis abuelitos Alejandrina Sánchez Heredia, Mariano Rodríguez Sánchez, Mi tía Elma Rodríguez Sánchez y esposo por estar siempre presentes, escucharme y animarme en cada etapa de esta investigación. A mis hermanos, por ser mi apoyo y sostén en los momentos más difíciles. Su aliento constante me ha motivado a superar cualquier obstáculo que se me haya presentado en este camino académico. Esta tesis es dedicada también a aquellos que siempre han estado ahí, incluso en los momentos más difíciles, impulsándome a no rendirme y a seguir adelante. Su constante apoyo ha significado todo para mí y les dedico este logro con gratitud y cariño.

LEYDI

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera en la realización de esta tesis.

Agradezco a mi asesora Mg. Carola Vílchez Piedra, por su dedicación, paciencia y por brindarme su valioso tiempo y conocimiento.

También quiero agradecer a mis profesores universitarios por su invaluable apoyo y por compartir su experiencia y sabiduría en el campo de mis conocimientos académicos. Sus sugerencias y comentarios fueron cruciales para la mejora de este trabajo.

No puedo dejar de agradecer a mi familia, en especial a mi Mama, por su inmenso amor, comprensión y por haberme impulsado a perseguir mis sueños. Su apoyo incondicional y sacrificio han sido el motor que me ha impulsado a llegar hasta este punto.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud hacia todas aquellas personas que de alguna u otra forma han contribuido a mi formación y desarrollo académico. Sin su apoyo, este logro no hubiera sido posible.

Su colaboración y generosidad han sido fundamentales en cada paso de este proceso y no encuentro palabras suficientes para agradecerles. Estaré siempre agradecida por su apoyo y confianza.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de investigación	14
3.2 Diseño de investigación	14
3.3 Variables y operacionalización	14
3.4 Población, muestra y muestreo.	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXO	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados citológicos cérvico uterino de mujeres tamizadas con ácido acético. C.S. La Victoria II, durante enero - abril del 2023.	17
Tabla 2. Características epidemiológicas de las mujeres que positivo a lesiones premalignas de cérvix. C.S. La Victoria II, enero - abril del 2023.	18
Tabla 3. Características clínicas de las mujeres que positivo a lesiones premalignas de cérvix. C.S. La Victoria II, enero - abril del 2023.	19

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con Lesiones Premalignas de cérvix tamizadas con Ácido Acético C.S. La Victoria II. Se efectuó este estudio cuantitativo cuyo diseño es descriptivo. La población estuvo constituida por 153 mujeres tamizadas con ácido acético (IVAA) en el Centro de Salud y año antes referido.

Los principales resultados fueron: Un 9.80% del total de mujeres tamizadas con ácido acético. C.S. La Victoria II, durante enero - abril del 2023, dieron positivo lesiones premalignas de cérvix. Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix se caracterizaron epidemiológicamente por tener entre 42 y 49 años de edad (46.67%), proceder de zonas urbanas (100%), ser convivientes (46.67%) y tener educación secundaria (53.33%). Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix se caracterizaron por tener una edad de menarquia entre 11 y 13 años de edad (53.33%), tener un hijo (40.00%), cuya edad del primer embarazo fue entre los 18 y 23 años de edad (73.33%) y edad de coitarquia de 15 años a más (93.33%), presentaron 2 a más parejas sexuales (66.67%), tenían antecedente de ITS (100%), presentaban dispareunia (66.67%) y realizaban prácticas sexuales de riesgo (66.67%).

Palabras Claves: Características epidemiológicas y clínicas, lesiones Premalignas de cérvix, ácido acético.

ABSTRACT

With the objective of determining the epidemiological and clinical characteristics of women with Premalignant Lesions of the cervix screened with Acetic Acid C.S. Victory II. This quantitative study was carried out with a descriptive design. The population consisted of 153 women screened with acetic acid (IVAA) at the Health Center and the year before.

The main results were: 9.80% of all women screened with acetic acid. C.S. La Victoria II, during January - April 2023, tested positive for premalignant cervical lesions. Women with premalignant cervical lesions were epidemiologically characterized as being between 42 and 49 years of age (46.67%), coming from urban areas (100%), being cohabitants (46.67%) and having secondary education (53.33%). Women with premalignant lesions of the cervix were characterized by having an age at menarche between 11 and 13 years of age (53.33%), having a child (40.00%), whose age at first pregnancy was between 18 and 23 years of age (73.33%) and age of coitarchy of 15 years or more (93.33%), they had 2 or more sexual partners (66.67%), they had a history of STIs (100%), they had dyspareunia (66.67%) and they had sexual practices of risk (66.67%).

Keywords: Epidemiological and clinical characteristics, premalignant lesions of the cervix, acetic acid.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza (1).

Los llamados precánceres de cuello uterino” no son cáncer, pero son lesiones que pueden convertirse en cáncer si no se identifican ni se tratan. Afortunadamente, es posible prevenir que las lesiones precancerosas progresen hasta convertirse en CaCu detectándolas y tratándolas. En la mayoría de los casos, las lesiones precancerosas tempranas se pueden tratar de forma rápida y segura con ablación térmica o crioterapia. La OMS apoya enfoques de detección y tratamiento de lesiones precancerosas tempranas, donde las mujeres pueden ser examinadas y, si es necesario, tratadas en una sola visita (2).

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios en las células del cuello uterino en un área llamada zona de transformación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este cambio puede existir en cualquiera de tres etapas: neoplasia intraepitelial cervical etapa 1 (CIN1), etapa 2 (CIN2) o etapa 3 (CIN3). Estas condiciones aún no son cáncer. Pero si no se tratan, CIN2 o CIN3, denominadas colectivamente neoplasia intraepitelial cervical en etapa 2 plus (CIN2+), pueden progresar a cáncer de cuello uterino (3,4).

En la actualidad, el Grupo de Salud del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC) ha puesto un énfasis particular en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Durante las reuniones del foro, se anunció que se dará prioridad

a la eliminación de esta enfermedad, mediante la promoción de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) (5).

Sejal Mistry, experto en políticas públicas, subrayó la importancia de implementar intervenciones clave para mejorar el acceso a la vacunación de las mujeres, así como para la detección temprana del cáncer, junto con el uso de herramientas de monitoreo y evaluación para medir el progreso (5).

César Vásquez Sánchez, titular del Ministerio de Salud (Minsa) y miembro del Grupo de Salud de APEC (Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico), afirmó que desde su cartera se impulsarán los calendarios de vacunación del Estado, reconociendo que fortalecer estos calendarios es fundamental para prevenir el resurgimiento de enfermedades y proteger la estabilidad económica. Además, expresó el compromiso de mejorar las cadenas de suministro, en consonancia con el Plan de Acción de APEC (5).

Sin embargo, los especialistas destacaron un retraso en la consecución de la estrategia de la OMS para acelerar la eliminación del CaCu como problema de salud pública para el año 2030. Esta estrategia incluye alcanzar un 90% de cobertura de vacunación contra el VPH en niñas hasta los 15 años, un 70% de cobertura de tamizaje en mujeres de 35 a 45 años, y un 90% de tratamiento de lesiones precancerosas y de cáncer invasivo (5).

El objetivo del cribado es identificar a las mujeres en riesgo y garantizar un seguimiento adecuado de aquellas que tengan un resultado positivo o anormal. La organización mundial de la salud recomienda un enfoque de "detección y tratamiento" para la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cuello uterino. El tratamiento se proporciona pronto o, idealmente, inmediatamente después de una prueba de detección positiva. Las pruebas de detección incluyen una prueba del virus del papiloma humano (VPH), inspección visual con ácido acético (IVAA) y citología (prueba de Papanicolaou) (3).

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), dentro de los procedimientos oncológicos realizados en consultorio de ginecología oncológica y mamaria en el año 2022, estuvo el test de IVAA con un total de 74 test (6).

Es pertinente destacar que, la realización de un estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con Lesiones Premalignas de cérvix tamizadas con Ácido Acético C.S. La Victoria II, es importante por varias razones fundamentales. En primer lugar, este tipo de investigación proporciona información crucial sobre la prevalencia y distribución de estas lesiones en una población específica, lo que permite una mejor comprensión de la carga de la enfermedad y la planificación de estrategias de salud pública dirigidas a su prevención y control.

Además, examinar las características clínicas de las mujeres con estas lesiones permite identificar patrones de presentación clínica y posibles asociaciones, por lo que es fundamental para el diseño de programas de detección temprana y para la implementación de intervenciones preventivas eficaces. Por otro lado, el estudio de las características epidemiológicas de estas lesiones puede ayudar a identificar grupos de población con mayor vulnerabilidad, lo que facilita la focalización de los recursos y la implementación de medidas específicas para reducir las disparidades en salud.

Por todo lo antes manifestado, se formuló el siguiente problema: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con lesiones premalignas de cérvix tamizadas con Ácido Acético C.S., La Victoria II?

Hipótesis: Implícita.

Dentro de los objetivos planteados están: Objetivo General: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres con Lesiones Premalignas de cérvix tamizadas con Ácido Acético C.S. La Victoria II. Objetivos Específicos: Mostrar los resultados citológicos cérvico uterino de mujeres tamizadas con ácido acético, identificar las características epidemiológicas y describir las características clínicas de las mujeres que dieron positivo a lesiones premalignas de cérvix.

II. DESARROLLO

Dentro de los estudios de investigación previos se pueden mencionar:

Internacionales

Izaguirre M y Menéndez M (Ecuador – 2022). Efectuaron una investigación de casos para examinar las características microscópicas identificadas mediante la citología en 132 mujeres, quienes se caracterizaron por proceder de zonas urbanas, cuyo inicio sexual fue antes de los 18 años (7).

Sánchez M (Colombia – 2021). Desarrolló su tesis de especialidad de tipo analítico para indicar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas de CaCu en 293 mujeres que se sometieron a una citología, hallaron que, la prevalencia fue del 27.6%, aquellas se caracterizaron por tener en promedio 25 años, ser convivientes/casadas, con educación secundaria, primigestas, primíparas, sin ningún aborto, cuya edad de menarquia en promedio fue de 12 años, edad de coitarquia de 16 años, usan MAC y con una andría promedio de 3 (8).

Nacionales

Vidal P (Lima – 2021). Efectuó su tesis analítica para determinar el valor predictivo (VP) de la IVAA para el diagnóstico de lesiones premalignas en mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. Del total de mujeres tamizadas, que fueron un total de 71, el 91.55% presentaron IVAA positivo, aquellas se caracterizaban por tener 39 años de edad en promedio y cuya edad sexual era de 18 años, a su vez tenían 2 a 3 parejas sexuales (61.6%) y eran multíparas (63.1%) (9).

Alfaro Y (Huánuco – 2019). Efectuaron un estudio cuantitativo para determinar la eficacia del uso de la IVAA en la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años, en el Hospital de Contingencia de Tingo María durante ocho meses consecutivos. Hallaron que, un total de 92.1% presentaron un IVAA positivo, las mismas que tenían en promedio 38 años de edad, cuyo inicio coital promedio fue a la edad de 16 años, el número de

compañeros sexuales fluctuó entre 2 a 3 parejas, además tenían educación secundaria completa (42.1%) y estaban dedicadas a las labores del hogar (68.4%) (10).

Locales

Malca D y Morales Y (Chiclayo – 2019). Elaboraron su tesis descriptiva comparativa para indicar la eficacia de 2 pruebas citológicas en 371 tamizadas. Las mujeres tamizadas se caracterizaron en tener entre 40 y 44 años, procedían de zonas urbano – marginales, tenían una pareja sexual, con inicio coital de 15 años o menos; en cuanto a los resultados citológicos, para el IVAA un 58.76% el resultado fue positivo (11).

Base teórica:

El cuello uterino es la porción inferior estrecha o constreñida del útero, parte de la cual se proyecta hacia la vagina. El cuello uterino se diferencia histológicamente del resto del útero. La mucosa endocervical está revestida por un epitelio columnar simple sobre una lámina propia gruesa que contiene muchas glándulas cervicales grandes, ramificadas y secretoras de moco. La región cervical alrededor del orificio externo se proyecta ligeramente hacia la parte superior de la vagina y está cubierta por la mucosa exocervical con glucógeno estratificado no queratinizado que contiene epitelio escamoso continuo con el de la vagina. La unión entre este epitelio escamoso y el epitelio columnar secretor de moco del endocérvix se produce en la zona de transformación, un área justo fuera del orificio externo que se desplaza ligeramente con los cambios cíclicos en el tamaño del útero. La exposición periódica de la unión escamoso-cilíndrica (UEC) al ambiente vaginal puede estimular la reprogramación de las células madre epiteliales, lo que ocasionalmente conduce a una neoplasia intraepitelial (12,13).

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios celulares anormales ubicados alrededor del cuello uterino que comienzan en las células de la superficie del cuello uterino cerca de la UEC. Las lesiones pueden progresar gradualmente hasta convertirse en cáncer de cuello uterino a menos que se

realicen pruebas de detección y se traten a tiempo. Bajo el examen microscópico, alrededor del 80% al 90% de los cánceres de cuello uterino son cánceres de células escamosas, y el 10% al 20% restante surgen de células de las glándulas cervicales productoras de moco (14).

Además, las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son una diferenciación citológica e histológica anormal caracterizada por una arquitectura alterada del epitelio, aumento de las actividades mitóticas, presencia de un núcleo atípico y variabilidad del tamaño celular (15)

Las lesiones histológicamente precancerosas del cuello uterino se clasifican en NIC1, NIC2 y NIC3, lo que significa lesiones que invaden el tercio inferior, el tercio medio y el tercio superior del epitelio, respectivamente (14). De las tres etapas, CIN2 y CIN3 son precursores de cáncer de alto grado que tienen una mayor probabilidad de progresión a cáncer invasivo (16).

Estas lesiones pueden identificarse mediante uno de tres métodos: prueba de Papanicolaou, inspección visual con ácido acético (IVAA) y prueba de ADN del virus del papiloma humano (VPH) (17).

El IVAA es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético del 3 al 5% aplicado en el cuello uterino. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70 al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. La media de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VVP) y valor predictivo negativo (VPN) son 70%, 87%, 10% y 90% respectivamente (18).

IVAA negativa: Ausencia de imagen acetoblanca en la inspección del cuello uterino (18).

IVAA positiva: Presencia de imagen acetoblanca en la inspección del cuello uterino (18).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa (19,20).

3.2 Diseño de investigación.

Descriptivo (19,20).

3.3. Variables y operacionalización.

Variable 1: Características epidemiológicas y clínicas.

Definición conceptual: Serie de atributos relacionados con la salud y la historia clínica de un individuo, así como aspectos epidemiológicos relevantes para comprender su perfil de salud.

Definición operacional: Atributos relacionados con la salud y la historia epidemiológica de un individuo, incluyendo factores como la edad, la zona de procedencia, el estado civil, el grado de instrucción, así como aspectos clínicos como la edad de menarquía, el número de hijos, la edad del primer embarazo, entre otros.

Variable 2: Lesiones Premalignas de cérvix.

Definición conceptual: Presencia de anomalías celulares en el cuello uterino que tienen el potencial de progresar hacia el cáncer cervicouterino si no se tratan adecuadamente. Estas lesiones, conocidas como lesiones premalignas de cérvix, son una etapa temprana en el desarrollo del cáncer y su detección precoz es fundamental para la prevención y el tratamiento eficaz. La evaluación de estas lesiones se realiza a través de pruebas clínicas como la colposcopia y la citología cervical, y su identificación y seguimiento son cruciales en los programas de salud pública para la prevención del cáncer cervicouterino.

Definición operacional: Presencia o ausencia de lesiones en el cuello uterino que tienen el potencial de convertirse en cáncer cervicouterino si no se tratan.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala
Características epidemiológicas y clínicas	Epidemiológicas	Edad	30 – 35 36 – 41 42 – 49	Razón
		Zona de procedencia	Urbana Urbana – marginal	Nominal
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria	Ordinal
	Clínicas	Edad de menarquía	11 – 13 14 – 17	Razón
		Número de hijos	1 2-3 >3	Razón
		Edad del primer embarazo	≤ 17 18 – 23 24 – 29	Razón
		Edad de coitarquia	≤ 17 18 – 23 24 – 29	Razón
		Andría	1 ≥2	De Razón
		Antecedente de ITS	Si – No	Nominal
		Dispareunia	Si – No	Nominal
		Practica sexuales de riesgo	Si – No	Nominal
		Lesiones Premalignas de cérvix	Clínicas	LIE BG (Lesión intraepitelial de bajo grado), LIE AG (Lesión intraepitelial de alto grado)

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: La selección de la población se efectuó en base a la presencia o no de diagnóstico histopatológico de lesiones premalignas de cérvix, de un total de 153 mujeres tamizadas con ácido acético (IVAA) que se atendieron en el C.S La Victoria II, durante enero - abril del 2023.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población por tanto no habrá muestreo.

Criterios de Inclusión

- Mujeres atendidas en el Programa de CaCu.

Criterios de Exclusión

- Historial clínico incompleto.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica fue el análisis documental y el Instrumento la Ficha de recolección y el fichaje.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se hizo uso del software estadístico SPSS - V27. Se trabajó con la estadística descriptiva. Presentándose tablas de una entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

1. IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Resultados citológicos cérvico uterino de mujeres tamizadas con ácido acético. C.S. La Victoria II, durante enero - abril del 2023.

Resultados citológicos cérvico uterino	Tamizadas con ácido acético	
	Nº	%
Positivo para lesiones premalignas de cérvix	15	09.80
Negativo para para lesiones premalignas de cérvix	138	90.20

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Un 9.80% del total de mujeres tamizadas con ácido acético. C.S. La Victoria II, durante enero - abril del 2023, dieron positivo lesiones premalignas de cérvix.

Este hallazgo contrasta con investigaciones previas, como la de Sánchez M en Colombia en 2021 con un 27.6%, mientras que Vidal P (9) en Lima en 2021, donde el 91.55% de las mujeres tamizadas resultaron positivas para IVAA, y la de Alfaro Y (10) en Huánuco en 2019, donde el 92.1% presentó IVAA positivo. Sin embargo, el estudio de Malca D y Morales Y (11) en Chiclayo en 2019 mostró una menor tasa de positividad del 58.76% para IVAA. Estas discrepancias sugieren variaciones en la prevalencia de lesiones premalignas de cérvix entre diferentes poblaciones y métodos de detección, destacando la necesidad de un enfoque personalizado en el tamizaje y la prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 2. Características epidemiológicas de las mujeres que dieron positivo a lesiones premalignas de cérvix. C.S. La Victoria II, enero - abril del 2023.

n = 15		
Edad	Nº	%
30 – 35	5	33.33
36 – 41	3	20.00
42 – 49	7	46.67
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	15	100.00
Urbano – Marginal	–	--
Estado Civil		
Soltera	5	33.33
Casada	3	20.00
Conviviente	7	46.67
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria	7	46.67
Secundaria	8	53.33

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix se caracterizaron epidemiológicamente en tener entre 42 y 49 años de edad (46.67%), proceder de zonas urbanas (100%), ser convivientes (46.67%) y tener educación secundaria (53.33%).

Según diferentes estudios, las mujeres con lesiones premalignas de cérvix presentaron diversas características epidemiológicas. Como, por ejemplo: Izaguirre M y Menéndez M (7) en Ecuador en 2022 encontraron que estas mujeres solían proceder de zonas urbanas y habían iniciado su actividad sexual antes de los 18 años. Mientras, que en el estudio de Sánchez M (8) en Colombia en el año 2021, halló que tenían en promedio 25 años, eran convivientes o casadas, y tenían educación secundaria. Por otro lado, Vidal P (9) en Lima en 2021 observó que estas mujeres tenían un promedio de 39 años de edad. En Huánuco en 2019, Alfaro Y (10) encontró que las mujeres afectadas tenían en promedio 38 años, con educación secundaria completa y dedicadas a las labores del hogar en su mayoría. Finalmente, el estudio de Malca D y Morales Y (11) en Chiclayo en 2019 reveló que las mujeres tamizadas tendían a tener entre 40 y 44 años y procedían de zonas urbanas marginales. Estas variaciones en las características epidemiológicas

sugieren la influencia de factores sociales, culturales y geográficos en la incidencia y características de las lesiones premalignas de cérvix.

Tabla 3. Características clínicas de las mujeres que dieron positivo a lesiones premalignas de cérvix. C.S. La Victoria II, enero - abril del 2023.

n = 15		
Edad de Menarquía	Nº	%
11 – 13	8	53.33
14 – 17	7	46.67
Número de hijos	Nº	%
1	6	40.00
2 – 3	4	26.67
> 3	5	33.33
Edad del primer embarazo	Nº	%
≤ 17	2	13.33
18 – 23	11	73.33
24 – 29	2	13.33
Edad de Coitarquia	Nº	%
< 15 años	1	6.67
≥ 15 años	14	93.33
Andría	Nº	%
1	5	33.33
≥2	10	66.67
Antecedente de ITS	Nº	%
Si	15	100.00
No	--	--
Dispareunia	Nº	%
Si	10	66.67
No	5	33.33
Practica sexuales de riesgo	Nº	%
Si	10	66.67
No	5	33.33

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix se caracterizaron por tener una edad de menarquia entre 11 y 13 años de edad (53.33%), tener un hijo (40.00%), cuya edad del primer embarazo fue entre los 18 y 23 años de edad (73.33%) a la edad de 15 años a más (93.33%), presentaron 2 a más parejas sexuales (66.67%), tenían antecedente de ITS (100%), presentaban dispareunia (66.67%) y realizaban prácticas sexuales de riesgo (66.67%).

Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix exhibieron una serie de características distintivas según diferentes estudios. En el trabajo de Sánchez M (8)

en Colombia en 2021, se observó que estas mujeres eran primigestas y primíparas, sin historial de abortos, con una edad promedio de menarquia de 12 años y una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 16 años, además de utilizar métodos anticonceptivos modernos y tener una media de tres hijos. Por otro lado, Vidal P (9) en Lima en 2021 encontró que estas mujeres tenían una edad promedio de inicio sexual de 18 años, con la mayoría reportando entre 2 y 3 parejas sexuales, y la mayoría eran multíparas. En Huánuco en 2019, Alfaro Y (10) halló que la edad promedio de inicio sexual fue a los 16 años, con un número de parejas sexuales también oscilando entre 2 y 3. En el estudio de Malca D y Morales Y (11) en Chiclayo en 2019, se observó que la mayoría de las mujeres tamizadas tenían una sola pareja sexual y comenzaron su actividad sexual a los 15 años o antes. Estas variaciones en las características epidemiológicas resaltan la importancia de considerar factores individuales y contextuales en la prevención y detección temprana de las lesiones premalignas de cérvix.

IV. CONCLUSIONES

1. Un 9.80% del total de mujeres tamizadas con ácido acético. C.S. La Victoria II, durante enero - abril del 2023, dieron positivo lesiones premalignas de cérvix.
2. Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix se caracterizaron epidemiológicamente por tener entre 42 y 49 años de edad (46.67%), proceder de zonas urbanas (100%), ser convivientes (46.67%) y tener educación secundaria (53.33%).
3. Las mujeres con lesiones premalignas de cérvix se caracterizaron por tener una edad de menarquia entre 11 y 13 años de edad (53.33%), tener un hijo (40.00%), cuya edad del primer embarazo fue entre los 18 y 23 años de edad (73.33%) y edad de coitarquia de 15 años a más (93.33%), presentaron 2 a más parejas sexuales (66.67%), tenían antecedente de ITS (100%), presentaban dispareunia (66.67%) y realizaban prácticas sexuales de riesgo (66.67%).

V. RECOMENDACIONES

A LA ENCARGADA DEL PROGRAMA DE CACU DEL C.S. LA VICTORIA

- Fortalecimiento de los programas de tamizaje y detección temprana de lesiones cervicales, garantizando que todas las mujeres en riesgo tengan acceso periódicamente a pruebas de tamizaje cervical, concientizándolas sobre la importancia de la detección temprana de lesiones premalignas de cérvix, disminuyendo los casos de cáncer cervicouterino.
- Desarrollar campañas de educación y sensibilización dirigidas a la comunidad, enfocadas en la prevención del cáncer cervicouterino, la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo como las prácticas sexuales de riesgo.
- Garantizar que las mujeres diagnosticadas con lesiones premalignas de cérvix reciban una atención integral y personalizada, que incluya asesoramiento sobre opciones de tratamiento, seguimiento clínico regular y apoyo emocional durante todo el proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. CCAE [Internet]. 2023 [citado 11 de marzo de 2024]. Detección y tratamiento de lesiones precancerosas. Disponible en: <https://cervicalcanceraction.org/screening-and-treating-precancerous-lesions/>
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet]. 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9996>
4. Sociedad Canadiense del Cáncer. Condiciones precancerosas del cuello uterino [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cancer.ca/en/cancer-information/cancer-types/cervical/what-is-cervical-cancer/precancerous-conditions>
5. Panamericana Televisión [Internet]. 2024 [citado 11 de marzo de 2024]. APEC PERÚ 2024: Grupo de Salud pone énfasis en lucha contra el cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://panamericana.pe/salud/405394-apec-peru-2024-grupo-salud-pone-efasis-lucha-cancer-cuello-uterino>
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Anuario Estadístico [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
7. Izaguirre Bordelois M, Menéndez Bazurto MT. Características microscópicas del cérvix uterino mediante citología líquida. Archivo Médico Camagüey. 23 de diciembre de 2022;27(0):9350.
8. Sánchez Rincones ME. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres entre 18 a 30 años en el Instituto de Salud de Bucaramanga, Colombia, entre 2018 – 2020 [Internet] [Especialización en

- Ginecología y Obstetricia]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/14407>
9. Vidal Polo PJ. Valor predictivo de la inspección visual con ácido acético para el diagnóstico de lesiones premalignas en mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015 - 2017. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7383>
 10. Alfaro Segundo YC. Eficacia de la inspección visual con ácido acético para la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años hospital de Contingencia Tingo María noviembre 2016 - abril 2017. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1725>
 11. Malca Berru DM, Morales Chinguel Y. Eficacia de la Inspección Visual con Ácido Acético comparada con el Papanicolaou en la detección de lesiones precancerosas en el Consultorio Preventorio de Ginecología Oncológico del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
 12. Ludmir J, Sehdev HM. Anatomía y fisiología del cuello uterino. Clin Obstet Gynecol. septiembre de 2000;43(3):433-9.
 13. Mukonoweshuro P, Oriowolo A, Smith M. Auditoría de la definición histológica de zona de transformación cervical. J Clin Pathol. junio de 2005;58(6):671.
 14. Berek J. La ginecología de Berek y Novak. 14.^a ed. Stanford: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
 15. Sharma DK, Dubey DS, Vyas DS. Espectro histopatológico de las lesiones cervicales en un centro de atención terciaria de salud. En 2018 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Histopathological-Spectrum-of->

Cervical-Lesions-in-a-Sharma-

Dubey/fe361fd18604cb9b72075cf0642a57fe75c76617

16. Zhang T, Luo Y min, Li P, Liu P zhong, Du Y zhao, Sun P, et al. Clasificación de lesiones precancerosas cervicales utilizando redes convolucionales densamente conectadas previamente entrenadas con imágenes de colposcopia. *Biomedical Signal Processing and Control*. 1 de enero de 2020; 55:101566.
17. Gerencia central de prestaciones de salud, Gerencia de políticas y normas de atención integral de salud. Detección temprana del cáncer de cuello uterino en ESSALUD [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CAN_CERCUELLOUTERINO.pdf
18. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 085 - MINSA - 2019 - DGIESP. Directiva sanitaria pra la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
19. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
20. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>



NIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON
LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX TAMIZADAS CON ÁCIDO ACÉTICO C.S. LA VICTORIA II”

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad: • 30 – 35 • 36 – 41 • 42 – 49

Zona de procedencia: • Urbana • Urbana – marginal

Estado civil: • Soltera • Casada • Conviviente

Grado de instrucción: • Primaria • Secundaria

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Edad de menarquía: • 11 – 13 • 14 – 17

Número de hijos: • 1 • 2-3 • >3

Edad del primer embarazo: • ≤ 17 • 18 – 23 • 24 – 29

Edad de coitarquia: • ≤ 17 • 18 – 23 • 24 – 29

Andría: • 1 • ≥ 2

Antecedente de ITS: • Si • No

Dispareunia: • Si • No

Practica sexuales de riesgo: • Si • No

III. LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX:

- LIE BG (Lesión intraepitelial de bajo grado)
- LIE AG (Lesión intraepitelial de alto grado)



GOBIERNO REGION LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
AREA DE CAPACITACION

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

CARTA DE AUTORIZACION N°095

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Leydi Rodríguez Rodríguez.
Estudiante de la Escuela de Obstetricia.
Universidad Particular de Chiclayo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX TAMIZADAS CON ÁCIDO ACÉTICO C.S. LA VICTORIA S-II**", expedida según Memorando N°098-2023-CI-OBS-FCS, de fecha 09 de mayo del 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud "La Victoria S-II"

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresa@gmail.com

RMCP/nypn
Cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Rosa María Castillo Pérez
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN