

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



**Factores de riesgo asociados a anomalías cervico-uterinas en el
papanicolaou realizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025**

Tesis obtener el Título profesional de médico cirujano

Autor

Cordova Sanchez, Jeanpierre Jair

(Código ORCID: 0009-0007-6700-2907)

Asesor

Neciosup Obando, Jorge Eduardo

(Código ORCID: 0000-0002-4605-5475)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVE	iv
TÍTULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	31
RESULTADOS	37
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre factores de riesgo y anomalías cervico-uterinas	37
Tabla 2. Relación entre inicio precoz de relaciones sexuales y anomalías cervico-uterinas	38
Tabla 3. Asociación entre uso de métodos anticonceptivos y anomalías cervico-uterinas	39
Tabla 4. Número de parejas sexuales y presencia de anomalías cervico-uterinas	40
Tabla 5. Asociación entre número de abortos y anomalías cervico-uterinas	41
Tabla 6. Relación entre consumo de tabaco y anomalías cervico-uterinas	41
Tabla 7. Antecedentes familiares de cáncer y su relación con anomalías cervico-uterinas	42

PALABRAS CLAVE

Tema	Anormalidades Cérvico uterinas, Papanicolaou, VPH
Especialidad	Obstetricia y Ginecología

Keywords

Topic	Cervical Abnormalities, Pap Smear, HPV
Specialty	Obstetrics and Gynecology

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud Materna y Perinatal
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Obstetricia y Ginecología

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANORMALIDADES CÉRVICO-UTERINAS EN EL PAPANICOLAOU REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2025" del (a) estudiante: **CORDOVA SANCHEZ JEANPIERRE JAIR**, identificado(a) con Código N° **1115100575**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 04 de julio de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Factores de riesgo asociados a anomalías cervico-uterinas en el
papanicolaou realizado en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas detectadas mediante el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, analítico, retrospectivo y de casos y controles. La población estuvo conformada por 280 mujeres, en donde se seleccionaron 116 participantes, distribuidas en 58 casos (con anomalías) y 58 controles (sin anomalías), utilizando muestreo estratificado. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la revisión documental. Como instrumentos, se aplicó un cuestionario estructurado con secciones sociodemográficas, antecedentes ginecológicos y factores de riesgo; y una ficha de recolección de datos clínicos extraída de las historias clínicas. Entre los resultados, se encontró asociación significativa entre anomalías cervico-uterinas y el inicio precoz de relaciones sexuales (OR = 3.41), número de parejas sexuales (OR = 2.86), antecedentes de aborto (OR = 2.61), consumo de tabaco (OR = 3.59) y antecedentes familiares de cáncer (OR = 3.37), todos con $p < 0.05$. En cambio, el uso de anticonceptivos no fue significativo. El estudio concluye que cinco de los seis factores analizados incrementan el riesgo de presentar alteraciones cervicales.

ABSTRACT

The present study aimed to identify risk factors associated with cervical abnormalities detected by Pap smears in women of childbearing age treated at the Yugoslavia Health Center during 2025. A quantitative approach was used, with an observational, analytical, retrospective, and case-control design. The population consisted of 280 women, of which 116 participants were selected, distributed into 58 cases (with abnormalities) and 58 controls (without abnormalities), using stratified sampling. The techniques employed were surveys and document review. The instruments used were a structured questionnaire with sections on sociodemographics, gynecological history, and risk factors, and a clinical data collection form extracted from medical records. Among the results, a significant association was found between cervical abnormalities and early onset of sexual intercourse (OR = 3.41), number of sexual partners (OR = 2.86), history of abortion (OR = 2.61), tobacco use (OR = 3.59), and family history of cancer (OR = 3.37), all with $p < 0.05$. In contrast, the use of contraceptives was not significant. The study concludes that five of the six factors analyzed increase the risk of developing cervical abnormalities.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se sustenta en antecedentes desarrollados a nivel internacional y nacional, los cuales han abordado factores de riesgo que inciden en la aparición de anomalías detectadas mediante el examen de Papanicolaou. Estas investigaciones han evidenciado la influencia de aspectos como el inicio precoz de la vida sexual, infecciones de transmisión sexual, número de parejas sexuales, nivel educativo y acceso a servicios preventivos. La revisión de estos trabajos permite identificar patrones comunes, enfoques metodológicos relevantes y vacíos que justifican la necesidad de continuar investigando esta problemática en contextos específicos como el abordado en esta investigación.

A nivel internacional, Pizarro, Choez y Jurado (2023) desarrollaron una investigación titulada *Principales factores que predisponen al desarrollo del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años*, cuyo propósito fue identificar las condiciones que aumentan la probabilidad de aparición de esta enfermedad en mujeres de ese rango de edad. El estudio se abordó desde un enfoque cuantitativo, con diseño monográfico y nivel descriptivo, apoyado en la recopilación de información actualizada proveniente de fuentes digitales. Los resultados revelaron que algunos de los principales factores asociados al riesgo fueron el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, el inicio precoz de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, menarquía a temprana edad, multiparidad y pertenencia a comunidades afrodescendientes. Adicionalmente, se detectaron repercusiones emocionales frecuentes en las mujeres diagnosticadas, como ansiedad, síntomas depresivos y conductas de hostilidad. La investigación concluyó que la falta de conocimiento sobre estos factores en la población femenina representa una variable determinante en el desarrollo de alteraciones neoplásicas en el cuello uterino.

Tamayo (2021) llevó a cabo un estudio titulado *Asociación entre hallazgos citológicos cérvico-uterinos y factores predisponentes en mujeres adultas atendidas en el consultorio 5 del Centro de Salud N.º 4, 2021*, cuyo propósito fue analizar la relación entre los resultados de los exámenes citológicos del cuello uterino y los

factores de riesgo presentes en mujeres que recibieron atención en dicho centro. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño observacional, analítico, transversal y de nivel relacional, con una muestra compuesta por 175 mujeres entre 20 y 64 años; la recolección de datos se realizó mediante encuestas que registraron información sociodemográfica, complementada con el análisis de los informes citológicos proporcionados por el centro de salud. Entre los resultados, se observó que la mayoría de las participantes tenían edades comprendidas entre 30 y 34 años, eran de nacionalidad ecuatoriana, de etnia mestiza, convivían en unión libre, tenían educación hasta nivel bachillerato, ejercían trabajos independientes y percibían ingresos económicos considerados suficientes; desde el punto de vista clínico, la inflamación moderada fue el diagnóstico más común, mientras que la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE-BG) constituyó la anomalía celular predominante; entre los factores de riesgo más relevantes se identificaron el inicio temprano de las relaciones sexuales, embarazos durante la adolescencia, multiparidad y la ausencia de controles ginecológicos periódicos; asimismo, el estudio evidenció una asociación estadísticamente significativa entre antecedentes de infecciones de transmisión sexual, estados de inmunosupresión y las alteraciones detectadas en los resultados citológicos.

Sánchez, Calva y Carrión (2022) realizaron un estudio titulado *Prevalencia de anomalías citológicas en pruebas de Papanicolaou realizadas en el Hospital Isidro Ayora de Loja, Ecuador, durante 2019*, con el objetivo de determinar cuál era la alteración citológica cervical más común entre las pacientes atendidas en ese hospital durante dicho año, considerando variables como edad, lugar de residencia y antecedentes gineco-obstétricos; la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y retrospectivo, analizando un total de 3,774 resultados citológicos, de los cuales 335 mostraron alguna alteración. El diagnóstico más frecuente fue el de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), que representó el 60% de las anormalidades detectadas, predominando en mujeres mayores de 51 años (29%), residentes en zonas urbanas (49.6%) y con antecedentes de inicio precoz de la actividad sexual (79.1%). Asimismo, se registró una alta prevalencia de pacientes

múltiparas y multígravidas, con bajo uso de métodos anticonceptivos y una mayoría que había recibido al menos una prueba de Papanicolaou previa (77%). Los hallazgos indicaron que las anomalías citológicas eran más frecuentes en mujeres de mayor edad, con antecedentes obstétricos complejos y con conductas sexuales de riesgo desde etapas tempranas de la vida.

García y colaboradores (2021) realizaron una investigación titulada *Análisis epidemiológico del cáncer de cuello uterino en Ecuador durante el año 2020*, cuyo objetivo fue analizar la evolución de esta enfermedad a nivel nacional, utilizando para ello información proveniente del Registro Nacional de Tumores y de distintas organizaciones no gubernamentales. El estudio se basó en un diseño transversal de tipo exploratorio y descriptivo. Los resultados revelaron un promedio anual de 20 nuevos casos de cáncer cervicouterino invasivo y 10 casos de lesiones in situ, así como una tasa de mortalidad de 9 por cada 100,000 mujeres. Asimismo, se evidenció un incremento del 36 % en la incidencia y del 46 % en la mortalidad con respecto a años anteriores, situando al cáncer de cuello uterino como la segunda causa más frecuente de muerte por neoplasias en la población femenina. La investigación concluyó que las deficiencias en la cobertura de los programas de detección oportuna y las dificultades para acceder a servicios de salud especializados son factores que contribuyen significativamente al aumento de esta problemática de salud pública.

Báez y su equipo (2022) llevaron a cabo un estudio titulado *Frecuencia del cáncer cervicouterino en mujeres embarazadas y no embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Pilar durante el 2021*, cuyo propósito fue analizar y comparar la aparición de esta patología entre mujeres gestantes y no gestantes. La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, y contempló la revisión de 350 historias clínicas. Se detectaron 157 casos con diagnóstico confirmado de cáncer cervical, observándose que la edad promedio de las pacientes fue de 21 años, mientras que la menarquia ocurrió alrededor de los 13 años. Aunque el 93 % de las citologías arrojaron resultados negativos, se evidenció un escaso uso de métodos anticonceptivos, dado que el 76 % de las mujeres no reportaron el uso de estrategias preventivas. A partir de estos hallazgos, los autores

enfaticaron la necesidad de reforzar con urgencia las campañas de prevención, especialmente dirigidas a mujeres jóvenes, considerando la significativa prevalencia de esta enfermedad en dicho grupo etario.

Guerrero y Zambrano (2024), en su tesis *“Evaluación del Papanicolaou como herramienta para la detección del VPH en mujeres del Cantón Caluma, periodo noviembre 2023 – abril 2024”*, analizaron la utilidad del examen de Papanicolaou para identificar la presencia del virus del papiloma humano (VPH) en una población femenina específica. El estudio fue de tipo observacional, con un enfoque cuantitativo, transversal, aplicado y descriptivo, basado en trabajo de campo. Entre los resultados más destacados, se encontró que, aunque el 63.1 % de las participantes había oído hablar del Papanicolaou, solo el 52.3 % comprendía realmente su propósito. Además, un 67.7 % no tenía conocimiento alguno sobre el VPH. Las mujeres encuestadas se caracterizaban principalmente por tener entre 20-24 y 35-39 años, contar con instrucción secundaria, vivir en zonas urbano-marginales, dedicarse al hogar, haber tenido entre dos y tres parejas sexuales y usar escasamente preservativos. La investigación concluyó que persiste un elevado nivel de desconocimiento respecto al examen de Papanicolaou y al VPH, lo cual limita su efectividad preventiva en la comunidad evaluada.

Laica y colaboradores (2021) desarrollaron un estudio denominado *“Detección del virus del papiloma humano y factores asociados en estudiantes universitarias sintomáticas y asintomáticas en Ecuador, 2020”*, cuyo objetivo fue examinar la presencia del VPH y su relación con variables clínicas y epidemiológicas en una población de mujeres universitarias. El diseño fue de tipo transversal, descriptivo y de campo, con carácter experimental, e incluyó a 135 mujeres de entre 18 y 28 años. Para la detección del virus se utilizó la técnica de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) y para su tipificación, el método de RFLP. Se identificó una prevalencia del 15.56 % de infección por VPH, mayormente en mujeres de entre 24 y 28 años, de las cuales el 60 % presentaban síntomas clínicos. Además, el 66.67 % de las infecciones correspondían a genotipos considerados de alto riesgo. La investigación destacó la

necesidad de implementar estrategias preventivas integrales que aborden tanto los factores biológicos como sociales vinculados a esta infección.

Bravo y Román (2021), en su artículo *“Evaluación de técnicas diagnósticas del VPH para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino en Ecuador”*, llevaron a cabo una revisión sistemática de publicaciones científicas emitidas entre los años 2010 y 2020, con el fin de analizar los métodos diagnósticos disponibles para la detección del virus del papiloma humano (VPH) y su impacto en la prevención del cáncer cérvico-uterino. El estudio concluyó que, aunque la citología ha sido útil en la disminución de casos, su limitada sensibilidad reduce su capacidad de detección efectiva. En comparación, las pruebas moleculares demostraron una superioridad diagnóstica, aunque su aplicación es escasa en zonas con recursos limitados. Los autores propusieron que una combinación de ambos métodos —citológico y molecular— permitiría mejorar significativamente la identificación temprana del VPH, y con ello fortalecer la prevención del cáncer cervical en contextos como el ecuatoriano.

Patiño, Ortiz y Acosta (2024), mediante el estudio *“Frecuencia de lesiones cervicales de alto grado y factores epidemiológicos en mujeres jóvenes menores de 30 años en Popayán, Cauca”*, analizaron la prevalencia de lesiones graves en el cuello uterino en una población femenina joven. El diseño de la investigación fue de tipo transversal y consideró una muestra de 701 mujeres, a quienes se les practicaron pruebas citológicas, colposcopías y biopsias para confirmar el diagnóstico. Los hallazgos revelaron que el 12.27 % presentaba lesiones cervicales de alto grado. Entre los factores de riesgo más frecuentes figuraron el inicio temprano de relaciones sexuales y haber tenido más de tres parejas sexuales. Asimismo, los autores observaron que una citología positiva permite una adecuada orientación diagnóstica, pero un resultado negativo no descarta por completo la presencia de estas lesiones, lo que subraya la necesidad de complementar este examen con otras pruebas.

Hierrezuelo y Carbó (2021), mediante el estudio titulado *“Factores asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Policlínico Ramón López Peña”*,

llevaron a cabo una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, centrada en una muestra de 119 mujeres diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical en la ciudad de Santiago de Cuba. Los resultados evidenciaron que el grupo etario más afectado fue el comprendido entre los 25 y 29 años. Entre los factores de riesgo más relevantes se encontraron el inicio precoz de la actividad sexual, la infección por el virus del papiloma humano, la presencia de múltiples parejas sexuales y la falta de uso sistemático del preservativo. Los autores concluyeron que estas variables influyen directamente en la aparición de esta patología, por lo que resulta esencial reforzar las estrategias de prevención, así como fomentar el diagnóstico temprano mediante campañas educativas y controles ginecológicos regulares.

En el plano nacional, Valverde (2023), en su trabajo titulado *“Riesgos sociales y reproductivos en mujeres diagnosticadas con cáncer cervical”*, realizó una revisión narrativa cualitativa basada en 29 estudios publicados entre los años 2017 y 2022, con el propósito de identificar los factores sociales y reproductivos asociados a esta patología. Entre los hallazgos más destacados en el ámbito social se encuentran: mujeres menores de 35 años (26%), consumo de tabaco (22%), nivel educativo incompleto (22%), desconocimiento de la enfermedad (17%), temor hacia los profesionales de salud (9%) y antecedentes oncológicos familiares (4%). Respecto a los factores reproductivos, se evidenció que el 29 % había iniciado su vida sexual entre los 14 y 16 años, el 23 % tenía antecedentes de múltiples parejas sexuales, el 13 % fue diagnosticado con VPH y el 9 % no utilizaba métodos de protección. El estudio concluyó que estos factores constituyen elementos de peso en la aparición del cáncer cervical, consolidando la importancia de estrategias de intervención educativa y preventiva.

Por otro lado, Huaroc (2023), mediante el estudio *“Determinantes de la negativa a realizar el Papanicolaou en mujeres del distrito de Vilca, Huancavelica 2022”*, adoptó un diseño de tipo caso-control con 40 casos y 80 controles. Su objetivo fue examinar los motivos por los cuales algunas mujeres evitan someterse a la prueba de Papanicolaou. Si bien no se identificó una relación estadísticamente significativa con variables demográficas (edad, educación) ni sociales (estado civil, antecedentes de

violencia), el factor de mayor peso fue la ubicación geográfica. Se determinó que la distancia al centro de salud representa una barrera crucial, con una razón de momios (OR) de 3.4, lo cual indica que las mujeres que viven en zonas rurales alejadas tienen una probabilidad significativamente mayor de no acceder al examen.

Avilés, Gonzalo y Mejía (2021), en su investigación *“Factores de riesgo asociados a las anormalidades cérvico-uterinas en el Papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción-Huancayo, 2020 – 2021”*, realizaron un estudio transversal analítico con una muestra de 2,656 mujeres residentes en zonas rurales de la sierra central peruana. Los resultados arrojaron que el 12.5 % de las participantes presentó alteraciones citológicas. Se identificaron como factores de riesgo más significativos la edad avanzada, el tabaquismo y el elevado número de partos. De manera interesante, se encontró que el inicio tardío de la vida sexual mostró una relación inversa con la presencia de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG), lo cual sugiere que este comportamiento podría tener un efecto protector frente al desarrollo de dichas lesiones.

Zerpa (2024), en su tesis *“Factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Domingo Olavegoya, 2022-2023”*, llevó a cabo un estudio analítico con diseño de casos y controles, con una muestra de 222 mujeres, de las cuales 74 eran casos confirmados de cáncer de cuello uterino y 148 correspondían al grupo control. El análisis estadístico identificó como factores de riesgo significativos el haber tenido múltiples parejas sexuales (OR=3.761), el inicio precoz de la vida sexual (OR=2.057) y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (OR=4.469). En cambio, la multiparidad no mostró asociación relevante con la aparición del cáncer. Las conclusiones de la investigación subrayan la importancia de abordar estos factores desde una perspectiva preventiva para reducir la incidencia de esta enfermedad oncológica.

Por su parte, Mendoza (2021), en su tesis *“Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción, Junín, 2021”*, realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño transversal, basado en la revisión de 130 historias clínicas,

seleccionando 55 casos para el análisis. Los hallazgos más relevantes indican que el inicio de las relaciones sexuales entre los 10 y 14 años, así como el antecedente de múltiples parejas sexuales (45.5 %), se asociaron de manera significativa con el diagnóstico de cáncer cervical. Asimismo, se observó que el 40 % de las pacientes fue diagnosticado en estadio III, y que el 58.2 % de ellas era múltipara. La investigación concluyó que tanto la edad de inicio sexual como la cantidad de parejas sexuales constituyen factores críticos para la aparición y evolución de esta neoplasia.

Finalmente, Calle y Pintado (2022), en la tesis *“Lesiones cervicouterinas y su relación con factores epidemiológicos en pacientes atendidas en el Hospital II Chocope-Essalud, enero-diciembre 2019”*, desarrollaron un estudio de tipo descriptivo que se basó en la revisión de 187 historias clínicas. Los resultados reflejaron una prevalencia de lesiones cervicales como LEI-BG (11.2 %), ASC-H (9.1 %), LEI-AG (8.6 %) y ASC-US (3.7 %), siendo más frecuentes en mujeres entre 25 y 34 años. También se identificó una mayor prevalencia de lesiones como ASC-H (8.56 %) y LEI-BG (8.02 %) en mujeres múltiparas, mientras que un 2.67 % de los casos de LEI-BG y LEI-AG presentaban antecedentes de aborto. En suma, el estudio demostró que la paridad, especialmente en mujeres con hijos nacidos vivos, mantiene una relación significativa con la presencia de lesiones cervicouterinas.

Sánchez et al. (2021), en su estudio *“Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020”*, realizaron un análisis descriptivo y transversal con una muestra intencional de 54 mujeres que presentaban lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en la región mencionada durante el año 2020. Mediante encuestas, se identificaron como factores de riesgo predominantes el inicio temprano de las relaciones sexuales antes de los 18 años (70.37 %), el haber tenido más de cinco parejas sexuales (57.41 %), antecedentes de infecciones de transmisión sexual (68.52 %), multiparidad (61.82 %) y un alto grado de desconocimiento sobre los factores de riesgo (81.48 %). Los autores resaltan la necesidad urgente de fortalecer los programas de educación y prevención para mujeres en esta comunidad, debido a la elevada prevalencia de dichos factores.

Por otro lado, Altuve et al. (2024), en el artículo *“Hallazgos citológicos y factores de riesgo para lesiones de cuello uterino”*, estudiaron un grupo de 95 mujeres, entre personal administrativo y obrero de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, mediante un diseño descriptivo transversal para determinar las patologías cervicales presentes y sus factores de riesgo asociados. Se encontró que el 78.9 % presentó alteraciones celulares benignas, siendo en su mayoría reactivas (82.7 %) y en menor medida infecciosas (17.3 %), mientras que solo un 1.1 % mostró anomalías en las células epiteliales. Entre los factores de riesgo más frecuentes se hallaron la edad entre 35 y 55 años (55.78 %), el uso prolongado de anticonceptivos orales por más de cinco años (27.36 %) y antecedentes familiares de cáncer cervicouterino (16.84 %). La investigación concluyó que la edad avanzada, el uso continuo de anticonceptivos hormonales, los antecedentes familiares y la promiscuidad sexual constituyen los factores más relevantes, enfatizando la importancia de implementar estrategias para la prevención y detección precoz.

Suquinagua et al. (2020), mediante una revisión sistemática de la literatura científica en bases de datos como Scopus, Web of Science y OVID, analizaron los principales factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino (CCU) y su impacto en la morbilidad y mortalidad. El estudio destacó que la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el factor más importante, presente en aproximadamente el 70 % de los casos analizados. Además, otros factores asociados incluyen el inicio precoz de la actividad sexual, infecciones de transmisión sexual, promiscuidad, uso de anticonceptivos hormonales y consumo de tabaco. Los autores subrayan que estos factores son modificables mediante intervenciones preventivas efectivas, y resaltan la citología cervicovaginal como herramienta clave para la detección temprana. Finalmente, enfatizan que la adecuada aplicación de estas estrategias puede contribuir a una reducción significativa en la morbilidad y mortalidad por CCU.

Pérez et al. (2023), en su estudio titulado *“Caracterización de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical”*, analizaron los factores de riesgo en 83 pacientes atendidas en el Policlínico Universitario Concepción Agramonte Bossa, en Camagüey, durante

enero de 2020 a junio de 2021. La investigación, de diseño cuantitativo, observacional y descriptivo, empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se identificó que casi la mitad de las pacientes (49.3 %) tenían entre 40 y 49 años, y el 56.6 % contaba con nivel educativo preuniversitario. Asimismo, el 39.8 % era multípara, el 67.5 % tenía hábito de fumar, y el 57.8 % inició su vida sexual entre los 15 y 19 años. Además, el 57.8 % reportó haber tenido tres o más parejas sexuales. En cuanto a infecciones, se registró una alta prevalencia de Trichomonas (74.6 %) y Virus del Papiloma Humano (VPH) (65 %). Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a la prevención y control de factores de riesgo en esta población.

Para comprender de manera integral la problemática abordada, es fundamental sustentar la investigación en un marco teórico que incluya los principales conceptos, enfoques y teorías relacionadas. Estas bases teóricas permiten explicar los factores de riesgo desde una perspectiva científica, considerando los determinantes biológicos, conductuales y sociales que pueden influir en la salud ginecológica. Asimismo, proporcionan una guía conceptual que orienta la formulación de los objetivos, la elaboración del instrumento de recolección de datos y el análisis de los resultados.

Con el propósito de fundamentar adecuadamente el presente trabajo investigativo, se procedió a reunir información actual y pertinente relacionada con las variables en estudio, centrándose principalmente en la identificación y análisis de los factores de riesgo. Estos factores representan un conjunto de circunstancias, comportamientos o exposiciones que incrementan significativamente la posibilidad de que una persona desarrolle alguna afección médica o sufra un deterioro en su estado de salud. En el campo de la salud pública, se reconocen diversos elementos que actúan como catalizadores de enfermedades, entre los que destacan el hábito de fumar, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, patrones alimenticios inadecuados, el sedentarismo prolongado, la exposición constante a ambientes contaminados, así como el estrés psicológico persistente y el contacto con microorganismos patógenos. Todos estos factores no solo afectan la calidad de vida de las personas, sino que también están estrechamente relacionados con el desarrollo de patologías crónicas y de alta

prevalencia como el cáncer, la diabetes tipo 2, las afecciones cardiovasculares y los males respiratorios de carácter irreversible (Villafuerte et al., 2021).

Dentro del conjunto de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa el agente causal de mayor trascendencia clínica y epidemiológica. Este virus, de transmisión predominantemente sexual, puede manifestarse a través de la aparición de verrugas tanto en la piel como en diversas mucosas del organismo. A nivel científico, se han identificado más de cien variantes genéticas del VPH, clasificadas según su potencial oncogénico; mientras que algunas solo producen lesiones benignas, otras presentan una estrecha relación con procesos neoplásicos. Aunque en la mayoría de los casos la infección es transitoria y no conlleva complicaciones severas, ciertos genotipos de alto riesgo, especialmente los que afectan la zona genital femenina, han demostrado ser determinantes en la aparición del cáncer cervicouterino. Asimismo, este virus ha sido vinculado con la aparición de neoplasias malignas en otras regiones del cuerpo, como el pene, la vagina, la vulva, el ano e incluso estructuras de la cavidad oral y la orofaringe (Malave et al., 2019).

Un elemento adicional que contribuye de manera importante al riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de la actividad sexual. Diversos estudios han identificado que mantener relaciones sexuales antes de los 18 años representa un factor de alta incidencia en la aparición de alteraciones celulares en el epitelio cervical, en comparación con aquellas mujeres cuya vida sexual comienza después de los 20 años. Esta mayor susceptibilidad se debe a que, durante la adolescencia, el cuello uterino aún se encuentra en proceso de maduración, lo que lo hace más vulnerable a agentes infecciosos y cancerígenos que pueden transmitirse durante el contacto sexual. En este contexto, las adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar lesiones precursoras de neoplasias debido a dicha vulnerabilidad fisiológica (Malave et al., 2019).

Por otra parte, el estado del sistema inmunológico cumple un rol decisivo en la prevención de infecciones persistentes por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Cuando el sistema inmune está debilitado, ya sea por enfermedades como el Virus de

la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o por tratamientos con fármacos inmunosupresores —frecuentes en pacientes trasplantados—, la capacidad del organismo para eliminar el VPH disminuye considerablemente. Esta inmunodeficiencia crónica genera un entorno propicio para la progresión de infecciones virales hacia lesiones malignas, lo que aumenta de forma notable el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. En consecuencia, las mujeres inmunocomprometidas se consideran una población especialmente expuesta a este tipo de patología (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

El inicio precoz de las relaciones sexuales, en combinación con una vida sexual con múltiples parejas especialmente seis o más, constituye un escenario de alto riesgo para la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Durante la adolescencia, el cuello uterino experimenta cambios fisiológicos importantes, entre ellos la metaplasia escamosa, un proceso de remodelación celular que incrementa la sensibilidad del tejido epitelial ante agentes infecciosos. En este contexto, la estructura inmadura del epitelio cervical se convierte en una puerta de entrada más accesible para el VPH, lo que favorece la colonización viral y la eventual transformación de las células afectadas en lesiones de carácter precanceroso (Malave et al., 2019).

Además, la presencia de infecciones simultáneas por otras enfermedades de transmisión sexual como la causada por *Chlamydia trachomatis*— agrava aún más el panorama. Esta bacteria, ampliamente diseminada en la población sexualmente activa, afecta directamente los órganos reproductores femeninos y, en ausencia de tratamiento oportuno, puede desencadenar complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, dolor crónico, e incluso infertilidad. La literatura científica ha evidenciado que tanto las infecciones actuales como las anteriores por clamidia están asociadas a una mayor probabilidad de desarrollar lesiones cervicales que pueden progresar hacia el cáncer. Esto se debe a que la inflamación persistente debilita las barreras inmunológicas del tejido cervical, facilitando la acción oncogénica del VPH (Malave et al., 2019).

Otro aspecto clínicamente relevante que se asocia con el desarrollo del cáncer de cuello uterino es la multiparidad, es decir, haber tenido tres o más partos a término.

Esta condición ha sido reconocida por varias entidades de salud como un marcador de riesgo, aunque los mecanismos que explican dicha relación no se comprenden del todo. Entre las posibles hipótesis se considera que las alteraciones hormonales que ocurren durante la gestación pueden modificar la fisiología del epitelio cervical, haciéndolo más propenso a ser infectado por el Virus del Papiloma Humano (VPH). A esto se suma la inmunosupresión transitoria que se presenta durante el embarazo, lo cual reduce la capacidad del organismo para eliminar el virus y permite su persistencia, aumentando así la probabilidad de que se generen lesiones precancerosas que, con el tiempo, podrían evolucionar hacia un carcinoma invasivo (Malave et al., 2019).

En paralelo, el tabaquismo continúa siendo uno de los factores de riesgo más reconocidos en la literatura médica debido a su asociación con numerosos tipos de cáncer, incluido el de cuello uterino. Las mujeres que fuman regularmente, al igual que aquellas expuestas de manera pasiva al humo de tabaco, están sujetas a la acción directa de compuestos cancerígenos que se absorben en el organismo y alcanzan incluso el tejido cervical. Estas sustancias químicas han demostrado tener la capacidad de inducir mutaciones en el ADN de las células epiteliales del cuello uterino, lo cual favorece el desarrollo de alteraciones malignas. Además, el efecto inmunosupresor del tabaco interfiere con la respuesta del cuerpo frente al VPH, debilitando la capacidad natural del sistema inmune para eliminar el virus y permitiendo su persistencia en el tiempo (Malave et al., 2019).

El uso continuado de anticonceptivos orales por largos periodos, especialmente en mujeres con infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), ha sido vinculado con un aumento sustancial en la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. Las investigaciones han señalado que la administración de estos fármacos durante cinco a nueve años puede triplicar el riesgo de presentar esta neoplasia, mientras que su uso prolongado por más de una década puede elevar dicho riesgo hasta cuatro veces. A pesar de ello, se ha observado que al suspender su consumo, esta probabilidad disminuye progresivamente. Por tal motivo, instituciones como la Sociedad Americana Contra el Cáncer recomiendan una evaluación médica personalizada antes de continuar con su uso a largo plazo, considerando tanto los

beneficios anticonceptivos como los posibles efectos sobre la salud ginecológica (Malave et al., 2019).

Por otro lado, existe evidencia epidemiológica que vincula la exposición intrauterina al dietilestilbestrol (DES), un estrógeno sintético que fue prescrito a mujeres embarazadas entre los años 1940 y 1970 para prevenir complicaciones gestacionales, con alteraciones estructurales y celulares en el aparato reproductor femenino de sus hijas. Las mujeres expuestas al DES antes de nacer presentan una mayor propensión a desarrollar displasia cervical y, en casos más severos, adenocarcinoma de células claras, tanto en el cuello uterino como en la vagina, lo que revela los efectos transgeneracionales de ciertos compuestos hormonales (Malave et al., 2019).

Asimismo, la historia familiar de cáncer de cuello uterino se considera un elemento importante a tener en cuenta dentro del perfil de riesgo. La presencia de uno o más familiares directos con antecedentes de esta enfermedad puede duplicar o incluso triplicar la probabilidad de aparición del cáncer en otros miembros de la familia. Este fenómeno sugiere la posible participación de factores genéticos hereditarios o, en su defecto, la transmisión intergeneracional de ciertos hábitos o exposiciones ambientales que incrementan la susceptibilidad frente a esta patología ginecológica (Malave et al., 2019).

Las anormalidades en el cuello uterino se refieren a cambios celulares que difieren de la normalidad y que suelen detectarse principalmente a través del examen citológico conocido como Papanicolaou (PAP). Estas alteraciones pueden estar relacionadas con diversas condiciones, como infecciones, inflamaciones, lesiones premalignas o la presencia de cáncer cervical en sus diferentes etapas (Soto et al., 2024). Para el análisis de esta variable, se evalúan dos aspectos fundamentales: primero, la identificación o no de alguna anormalidad en el resultado del PAP, lo cual se traduce en un resultado positivo o negativo respecto a la existencia de lesiones; y segundo, la clasificación del tipo de alteración, que permite determinar la gravedad o estadio de la lesión. Esta categorización se realiza siguiendo el sistema Bethesda, que distingue desde lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (NIC I), pasando por lesiones de alto grado

(NIC II y NIC III), hasta carcinoma in situ y otras anomalías celulares (Soto et al., 2024).

El seguimiento periódico mediante pruebas citológicas para la detección temprana del cáncer cervical reduce significativamente la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Cuando los resultados del Papanicolaou son anómalos, la mayoría de las veces reflejan infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) o alteraciones celulares iniciales que requieren observación. Estas alteraciones tienen la particularidad de ser, en muchos casos, transitorias y pueden resolverse sin intervención médica, o bien, ser tratadas eficazmente para impedir que evolucionen hacia formas malignas del cáncer (Báez et al., 2022).

Entre las primeras modificaciones celulares detectables se encuentra la Neoplasia Intraepitelial Cervical de bajo grado, conocida como NIC I, que representa alteraciones leves en las células del epitelio cervical. Esta lesión se asocia con una baja probabilidad de progresar a un cáncer invasivo y está frecuentemente relacionada con infecciones temporales por genotipos de VPH considerados de bajo riesgo. La mayoría de los casos de NIC I tienden a resolverse de manera espontánea con el tiempo, sin requerir tratamientos agresivos, aunque es indispensable un seguimiento médico continuo para asegurar la regresión de la lesión y prevenir su avance (Soto et al., 2024).

En una etapa posterior, se identifica la Neoplasia Intraepitelial Cervical de grado moderado, conocida como NIC II, la cual señala un aumento considerable en las anomalías celulares presentes en el cuello uterino y un riesgo elevado de progresión hacia el cáncer en ausencia de un tratamiento adecuado. Para una evaluación más precisa, se suele indicar la realización de una colposcopia, y si es necesario, una biopsia para determinar el alcance de la lesión y seleccionar el tratamiento más efectivo. En algunas situaciones clínicas, puede ser imprescindible realizar un procedimiento quirúrgico para eliminar las células alteradas y prevenir el avance de la enfermedad (Soto et al., 2024).

Por otro lado, la Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado, o NIC III, representa la categoría más grave dentro de las lesiones precancerosas del cérvix. Esta condición se caracteriza por cambios celulares profundos que incrementan

sustancialmente la posibilidad de que la lesión evolucione hacia un carcinoma invasivo si no se recibe tratamiento oportuno. En consecuencia, la intervención médica inmediata resulta fundamental, pudiendo incluir procedimientos quirúrgicos diseñados para remover el tejido afectado, siempre considerando las particularidades clínicas y reproductivas de cada paciente (Soto et al., 2024).

Comprender en profundidad la anatomía y fisiología del cuello uterino es un aspecto esencial para entender tanto la génesis como la clasificación de las alteraciones celulares que pueden presentarse, como las lesiones precancerosas. Las neoplasias intraepiteliales cervicales, o NIC, se desarrollan en el epitelio cervical, especialmente en la llamada zona de transformación, que es donde ocurre el cambio entre diferentes tipos celulares. Debido a la función protectora del cuello uterino frente a agentes infecciosos y su participación en el ciclo hormonal menstrual, cualquier modificación celular en esta área puede representar un incremento en la probabilidad de aparición de cáncer cervical. Por ello, la detección temprana y el seguimiento continuo de estas lesiones son cruciales para evitar que progresen hacia etapas malignas más avanzadas (Soto et al., 2024).

El cuello uterino, conocido también como cérvix, es una estructura de tejido fibromuscular que conecta el útero con la vagina. Su forma suele describirse como cilíndrica, aunque las paredes anterior y posterior tienden a estar en contacto. Mide aproximadamente 4 centímetros de longitud y alrededor de 3 centímetros de diámetro. En mujeres que han tenido partos, el tamaño del cérvix tiende a ser mayor que en aquellas que no han dado a luz; de igual forma, el cérvix es más voluminoso en mujeres en edad reproductiva comparado con mujeres postmenopáusicas. Este órgano posee una ubicación dual: la porción inferior, o segmento intravaginal, se encuentra en la parte superior de la vagina, mientras que la parte superior está situada en la cavidad pélvica, por encima de la vagina, con ambas secciones de tamaño similar. En su posición anatómica, el cérvix está colocado entre la vejiga, ubicada hacia adelante, y el intestino en la parte posterior; los uréteres discurren a los lados y las arterias uterinas pasan por la parte superior y lateral del órgano (Institutos Nacionales de la Salud, 2025).

Aunque de tamaño reducido, el cérvix desempeña varias funciones vitales en la salud reproductiva femenina. Principalmente, sirve como vía para el paso de los espermatozoides, permitiendo su tránsito desde la vagina hacia el interior del útero. Esta función es posible gracias a la secreción de moco cervical, cuya composición y viscosidad varían durante el ciclo menstrual para facilitar y proteger a los espermatozoides durante su desplazamiento. Además, el cérvix actúa como una barrera protectora mediante glándulas secretoras que producen moco, el cual ayuda a impedir la entrada de bacterias y otros agentes infecciosos, evitando que estas infecciones asciendan hacia el útero y otras estructuras reproductivas. Durante la menstruación, el cuello uterino permite el paso de la sangre menstrual hacia la vagina. Por último, en el embarazo, el cérvix juega un papel fundamental al mantener cerrado el canal uterino, sosteniendo al feto y actuando como una barrera protectora que previene infecciones y contribuye al desarrollo adecuado del embarazo (Longdom, 2024).

Una estructura anatómica y funcional de gran relevancia dentro del cuello uterino es la llamada zona de transformación, situada en el punto de unión entre el epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del endocérvix. Esta región es clínicamente importante porque en ella ocurre el proceso natural de metaplasia escamosa, mediante el cual el epitelio glandular se reemplaza progresivamente por epitelio escamoso. Más allá de su función fisiológica, esta zona representa el principal origen de las lesiones precancerosas y cancerosas relacionadas con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Por ello, es el foco central en técnicas diagnósticas como la citología cervical y la colposcopia. Durante la vida reproductiva, la transformación del epitelio en esta área está modulada por factores hormonales y la edad, aunque también se trata de una zona especialmente susceptible a la infección por VPH. En consecuencia, la obtención adecuada de muestras durante la prueba de Papanicolaou debe incluir células provenientes de esta zona para detectar tempranamente cualquier alteración celular vinculada con infecciones o lesiones precursoras del cáncer. La precisión diagnóstica del Papanicolaou depende en gran medida de la correcta captación tanto de células del epitelio escamoso como del glandular (Clínica Universidad de Navarra, 2024).

Luego de analizar estas variables, es necesario profundizar en la definición y características del cáncer de cuello uterino, también conocido como cáncer cervical. Esta patología se origina en las células que recubren la parte inferior del útero, denominada cuello uterino, que conecta el cuerpo uterino con la vagina, funcionando como canal de salida durante el parto. El cáncer cervical surge por una proliferación celular anormal y descontrolada en esta región. Anatómicamente, el cérvix está formado por un canal revestido por dos tipos de mucosa: el ectocérvix, localizado en la parte más cercana a la vagina, y el endocérvix, que recubre el canal hacia la cavidad uterina. La mayoría de los casos de cáncer cervical se desarrollan en la zona de transición entre estos dos tipos de mucosa (American Cancer Society, 2024).

Los tumores y lesiones precancerosas del cuello uterino se clasifican según sus características morfológicas observadas al microscopio. Los dos principales subtipos histológicos son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Cerca del 90 % de los casos corresponden al carcinoma de células escamosas, que se origina en las células del ectocérvix y suele aparecer en la zona de transformación, donde convergen el ectocérvix y el endocérvix. Por otro lado, el adenocarcinoma cervical proviene de las células glandulares secretoras de moco que recubren el endocérvix. También existen tumores mixtos, conocidos como carcinomas adenoescamosos, que combinan características de ambos tipos, aunque son menos frecuentes. Aunque estos dos subtipos representan la mayoría de los casos, en ocasiones se presentan otros tipos de cáncer en el cuello uterino, como melanomas, sarcomas o linfomas, los cuales son más habituales en otros órganos (American Cancer Society, 2024).

El abordaje terapéutico del cáncer cervical en sus etapas iniciales, específicamente en el estadio IA, que se subdivide en IA1 e IA2, varía en función del subtipo histológico y la extensión de la lesión. En el caso del estadio IA1, las opciones incluyen la conización quirúrgica, procedimiento que puede preservar la fertilidad en pacientes seleccionadas, o la histerectomía total, con o sin salpingooforectomía, recomendada especialmente cuando existe un riesgo elevado de recurrencia. Para el estadio IA2, el tratamiento habitual es la histerectomía radical modificada acompañada de la extirpación de los ganglios linfáticos regionales, o bien la cervicectomía uterina

radical, que ofrece la ventaja de preservar la fertilidad y también permite el vaciamiento ganglionar. En pacientes que no son candidatos a cirugía, la radioterapia interna representa una alternativa válida (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

En los estadios IB y IIA, el tratamiento suele involucrar una combinación de radioterapia y quimioterapia junto con la realización de una histerectomía radical que incluye la extracción de ganglios pélvicos. Además, la administración de quimioterapia concomitante con radioterapia dirigida a la pelvis es común en esta fase. Para pacientes que desean conservar la fertilidad, la cervicectomía uterina radical puede ser considerada. La radioterapia puede ser aplicada de forma externa, interna o en ambas modalidades simultáneamente, y se asocia frecuentemente con fármacos como cisplatino o carboplatino para potenciar su efecto. También se está evaluando la incorporación de inmunoterapia como tratamiento complementario en ciertos casos (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

En estadios más avanzados, como IIB, III o IVA, el tratamiento estándar consiste en la combinación de radioterapia y quimioterapia. En algunas situaciones, se realiza la extirpación quirúrgica previa de los ganglios linfáticos pélvicos, seguida por radioterapia, con o sin quimioterapia adicional. La inmunoterapia puede integrarse en el esquema terapéutico para mejorar la respuesta. La mayoría de las pacientes reciben radioterapia externa e interna junto con quimioterapia basada en cisplatino o carboplatino, lo que contribuye a incrementar la eficacia del tratamiento radioterápico (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

En los casos de cáncer cervical en estadio IVB o ante recurrencias de la enfermedad, se emplean estrategias terapéuticas diversas. Entre ellas destaca el uso del agente inmunoterapéutico pembrolizumab, que puede administrarse solo o en combinación con quimioterapia y bevacizumab, un agente dirigido. También se utiliza la radioterapia combinada con quimioterapia para el tratamiento de recurrencias pélvicas. Los medicamentos quimioterapéuticos empleados en estas fases avanzadas incluyen cisplatino, carboplatino, ifosfamida, irinotecán, gemcitabina, paclitaxel, topotecán y vinorelbina, ya sea en monoterapia o en combinaciones, con el objetivo

de potenciar el efecto radioterápico y mejorar la respuesta clínica (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

En casos de recurrencia del cáncer de cuello uterino donde se requiere atención paliativa, comúnmente se emplean combinaciones de quimioterapia que incluyen los fármacos previamente mencionados, junto con bevacizumab. El objetivo principal de este enfoque terapéutico es mejorar la calidad de vida de la paciente, sin pretender la curación definitiva de la enfermedad. Además, la quimioterapia, la radioterapia y otros tratamientos se utilizan con fines paliativos para aliviar los síntomas ocasionados por la progresión tumoral. En situaciones en las que la radioterapia no es factible, puede considerarse la exenteración pélvica, una cirugía radical que implica la extirpación completa de los órganos afectados en la región pélvica, con la intención de alcanzar la curación (Instituto Nacional del Cáncer, 2024).

Por otro lado, el examen de Papanicolaou (PAP) constituye una herramienta fundamental para la detección precoz del cáncer cervical, al permitir identificar alteraciones celulares en el cuello uterino antes de que evolucionen a neoplasias malignas. Esta prueba ginecológica se caracteriza por su alta efectividad, simplicidad y accesibilidad, siendo una estrategia clave dentro de los programas de prevención del cáncer cervicouterino. Además, el PAP es un procedimiento rápido, no invasivo, indoloro y confiable, lo que facilita su incorporación en campañas de salud pública orientadas a la promoción del bienestar femenino (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Generalmente, la prueba de Papanicolaou se realiza en conjunto con el examen pélvico, durante el cual el profesional de la salud evalúa los órganos reproductores femeninos. En ciertos casos, el PAP se complementa o sustituye por pruebas específicas para la detección del virus del papiloma humano (VPH), un agente viral de transmisión sexual con alta prevalencia. Dado que la mayoría de los casos de cáncer cervical están asociados a infecciones persistentes por determinados tipos de VPH, la detección temprana de este virus resulta esencial para la prevención de la enfermedad (Mayo Clinic, 2025).

El procedimiento de Papanicolaou puede realizarse tanto en un consultorio médico como durante una hospitalización, dependiendo del estado clínico de la paciente y las indicaciones médicas. Generalmente, se solicita a la paciente que se desnude de la cintura para abajo y utilice una bata hospitalaria. Luego, se recuesta sobre la mesa de examen con las piernas y pies colocados en la posición adecuada para realizar un examen pélvico. El médico introduce un espéculo vaginal para separar las paredes vaginales y exponer el cuello uterino. Posteriormente, se recolectan cuidadosamente células del cuello uterino y del fondo de la vagina utilizando un cepillo endometrial, un hisopo o una espátula pequeña, las cuales se depositan en un recipiente con líquido preservante o sobre un portaobjetos para su posterior análisis microscópico. De ser necesario, se obtienen muestras adicionales para pruebas específicas de detección del virus del papiloma humano (VPH) o para el diagnóstico de infecciones vaginales, especialmente si la paciente presenta síntomas. Finalmente, se realiza un examen pélvico completo y las muestras son enviadas al laboratorio para su estudio (Stanford Medicine Children's Health, 2025).

Para la interpretación estandarizada de los resultados citológicos, se utiliza el sistema de clasificación Bethesda, desarrollado por el National Cancer Institute (NCI) y la American Society of Cytopathology (ASC). Este sistema tiene como finalidad uniformar los informes de citología cervical y proporcionar un lenguaje claro que facilite la evaluación clínica. Las categorías principales incluyen: “Negativa para lesiones intraepiteliales o malignidad” (NILM), que indica ausencia de células anormales o malignas, aunque no excluye completamente la presencia de enfermedad; “Anomalías epiteliales”, que agrupa cambios celulares asociados a lesiones precursoras o cáncer, incluyendo atipias de significado indeterminado como ASC-US (atipia de células escamosas de significado indeterminado) y ASC-H (atipia de células escamosas que no se puede excluir HSIL), así como lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL) y alto grado (HSIL); y finalmente, la categoría “Carcinoma de células escamosas”, que se asigna cuando se detectan células características de esta neoplasia, requiriendo evaluación y seguimiento riguroso debido a su potencial invasivo (Cuba et al., 2019).

Una estrategia eficaz y ampliamente comprobada para la prevención del cáncer de cuello uterino es la realización periódica de pruebas de detección. Estas pruebas están diseñadas para identificar alteraciones celulares con potencial de progresar a cáncer o para detectar lesiones precancerosas antes de su transformación en cáncer invasivo. Las principales pruebas utilizadas son el Papanicolaou y la detección del virus del papiloma humano (VPH). Ambas consisten en la recolección cuidadosa de una muestra celular del cuello uterino mediante un instrumento especializado, que posteriormente es analizada en laboratorio para identificar anomalías. Ante la detección de lesiones precancerosas, es posible aplicar tratamientos oportunos que evitan la progresión hacia cáncer cervicouterino (Benedetti y Barrios, 2023).

La educación sanitaria constituye una estrategia fundamental para la prevención del cáncer cervical. Se recomienda promover y evaluar programas educativos dirigidos a diversas poblaciones, con el objetivo de fortalecer las prácticas preventivas. La implementación de estas intervenciones incrementa la sensibilización acerca de los factores de riesgo y la importancia de la realización periódica de pruebas de detección, contribuyendo así a la reducción de la incidencia y mortalidad asociadas a esta enfermedad (Benedetti y Barrios, 2023).

Asimismo, existen vacunas disponibles que protegen tanto a niños como a adultos jóvenes contra ciertos tipos de infección por el VPH. Estas vacunas ofrecen protección frente a los tipos de VPH más comúnmente asociados con el desarrollo de cáncer cervical, así como frente a algunos tipos relacionados con la aparición de verrugas anales y genitales. Es importante destacar que estas vacunas son preventivas y no constituyen un tratamiento para infecciones ya existentes. Por esta razón, para maximizar su eficacia, la vacunación debe administrarse antes de la exposición al virus, generalmente antes del inicio de la actividad sexual. La vacunación puede prevenir no solo el cáncer de cuello uterino, sino también otros tipos de cáncer relacionados con el VPH y las verrugas genitales. La inmunización requiere una serie de dosis, y los efectos secundarios reportados suelen ser leves, incluyendo enrojecimiento, hinchazón e irritación en el sitio de aplicación. En casos poco

frecuentes, se ha registrado que personas jóvenes pueden presentar episodios de síncope tras la inoculación (Benedetti y Barrios, 2023).

El programa de seguimiento para el cáncer de cuello uterino tiene como objetivo descartar o detectar oportunamente una posible recurrencia, lo que permite implementar las medidas terapéuticas necesarias para detener el crecimiento tumoral. Las visitas de seguimiento se realizan generalmente de forma trimestral durante los primeros dos o tres años posteriores al tratamiento, para luego espaciarse hasta una frecuencia anual. La periodicidad de estas revisiones debe ser establecida por el oncólogo, teniendo en cuenta las circunstancias clínicas particulares de cada paciente. Durante el seguimiento, se efectúan diversas pruebas con el fin de detectar la presencia de células malignas en el cuello uterino o en áreas adyacentes, así como para evaluar el estado de los órganos que pudieron haberse visto afectados por el tratamiento contra el cáncer cervical. Entre los exámenes más frecuentes se incluyen análisis sanguíneos completos, radiografías de tórax, ecografías abdominales, tomografía computarizada (TAC) pélvica y revisiones ginecológicas. Asimismo, este programa de seguimiento permite la detección y manejo oportuno de efectos secundarios que puedan presentarse durante o después del tratamiento, dado que algunos de estos efectos pueden manifestarse meses o incluso años tras la finalización de la terapia. La identificación precoz y la atención adecuada de dichos efectos son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la paciente (Benedetti y Barrios, 2023).

A continuación, se presentan las razones que sustentan la importancia y pertinencia de este estudio, considerando su aporte científico, social y práctico en el contexto en el que se desarrolla.

Justificación Práctica. La detección temprana de los factores de riesgo asociados a las anormalidades cérvico-uterinas permitirá a los profesionales del área de salud implementar medidas preventivas y diagnósticas oportunas, optimizando así la gestión de la salud reproductiva en mujeres durante esta etapa crítica. Los resultados obtenidos en esta investigación podrán servir como base para el diseño de intervenciones específicas, tanto en el ámbito de las políticas públicas como en los servicios de

atención primaria, con el propósito de reducir la incidencia del cáncer cervicouterino en la población local y mejorar la calidad de vida de las mujeres atendidas en la región.

Justificación Teórica. El estudio se fundamenta en la premisa de que los factores de riesgo vinculados a las anormalidades cérvico-uterinas, tales como la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la edad al inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales y los antecedentes médicos, ejercen una influencia significativa en la salud reproductiva femenina. La identificación y análisis detallado de estas variables permitirán profundizar en la comprensión de su relación con los resultados de la prueba de Papanicolaou, generando conocimiento útil para el desarrollo de estrategias más efectivas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades cervicales. Además, contribuirá a fortalecer el marco teórico existente en salud pública femenina y abrirá nuevas líneas para futuras investigaciones.

Justificación Social. Esta investigación aportará a la mejora de la salud integral de las mujeres en edad fértil mediante la identificación de los factores de riesgo asociados a las anormalidades cérvico-uterinas. De igual modo, fomentará la educación y sensibilización comunitaria en torno a la prevención del cáncer cervicouterino, promoviendo la reducción de la morbilidad y mortalidad relacionadas con esta enfermedad en la población objeto de estudio. Asimismo, favorecerá la equidad en el acceso a los servicios de salud y la adopción de prácticas preventivas en la comunidad, aspectos esenciales para elevar la calidad de vida de las mujeres y fortalecer el bienestar colectivo.

Justificación Metodológica. Para alcanzar los objetivos planteados, se optará por un enfoque cuantitativo que permitirá obtener una visión clara y precisa sobre los factores de riesgo asociados a las anormalidades cérvico-uterinas reflejadas en los resultados de Papanicolaou del Centro de Salud Yugoslavia. Este enfoque posibilita la caracterización de las variables involucradas sin la necesidad de establecer relaciones causales. El diseño será descriptivo, no experimental y de corte transversal, utilizando un cuestionario estructurado para la recolección sistemática de datos pertinentes. Esta

metodología garantizará una base sólida y confiable para el análisis, aportando insumos valiosos para futuras investigaciones en el ámbito de la salud reproductiva.

Justificación Científica. La presente investigación responde a la necesidad de cubrir una laguna en el conocimiento científico respecto a la salud cervical en la población local. Al identificar y evaluar los factores de riesgo predominantes en esta comunidad, se generarán datos relevantes que fortalecerán las estrategias de salud pública fundamentadas en evidencia. Los hallazgos contribuirán a enriquecer la literatura científica con información actualizada y pertinente, favoreciendo el diseño e implementación de prácticas clínicas y políticas sanitarias más efectivas orientadas a la prevención y manejo adecuado de las enfermedades cervicales.

Seguidamente, se expone el problema que da origen a esta investigación, el cual surge a partir de la observación de una situación de interés en el ámbito de la salud, cuya comprensión y abordaje resultan necesarios para generar propuestas orientadas a la prevención y mejora de la calidad de vida de la población afectada.

A nivel global, el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres, con alrededor de 600,000 nuevos diagnósticos durante el año 2022. En ese mismo periodo, más del 94 % de las aproximadamente 350,000 muertes asociadas a esta enfermedad se registraron en países con ingresos bajos y medios, evidenciando una gran desigualdad en el acceso a vacunas, detección temprana y tratamientos efectivos. Las áreas con las tasas más altas de incidencia y mortalidad incluyen regiones como África Subsahariana, América Central y el Sudeste Asiático. En estas zonas, factores como la alta prevalencia del VIH y las condiciones socioeconómicas relacionadas con el género y la pobreza agravan la situación. Las mujeres que viven con VIH tienen un riesgo cerca de seis veces superior para desarrollar este cáncer en comparación con la población general, y se calcula que aproximadamente un 5 % de los casos están directamente vinculados a esta infección. Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres jóvenes y tiene un impacto social importante, ya que el 20 % de los niños que pierden a sus madres por esta causa quedan huérfanos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En 2022, la Región de las Américas reportó más de 78,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, así como más de 40,000 muertes atribuibles a esta patología. La tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe fue aproximadamente tres veces superior a la de Norteamérica, evidenciando marcadas desigualdades en el acceso a servicios sanitarios adecuados. Frente a esta realidad, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes emerge como una intervención preventiva de gran impacto, capaz de evitar hasta el 70 % de los casos. Asimismo, la implementación sistemática de programas de tamizaje y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas se reconocen como medidas costo-efectivas esenciales para la prevención. Para fortalecer estos esfuerzos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció en 2018 un Plan de Acción regional con miras a 2030, cuyo propósito es consolidar los programas nacionales de control del cáncer cervicouterino en los países de la región. Complementariamente, en 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una estrategia global orientada a la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública, fijando objetivos concretos para 2030: lograr una cobertura del 90 % en vacunación para niñas menores de 15 años, realizar pruebas de detección en el 70 % de las mujeres entre 35 y 45 años y asegurar tratamiento al 90 % de los casos diagnosticados, tanto de lesiones precancerosas como de cáncer invasivo (OPS, 2022).

En el contexto peruano, el cáncer de cuello uterino representa una amenaza considerable para la salud femenina. Entre los factores de riesgo predominantes se encuentran el inicio precoz de la actividad sexual, el número elevado de parejas sexuales y, especialmente, la infección persistente por los tipos 16 y 18 del VPH. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) recomienda enfocar la prevención desde el inicio de la vida sexual, promoviendo conductas responsables, el uso continuo de preservativos, una alimentación equilibrada y la eliminación del hábito de fumar. También enfatiza la importancia de la vacunación contra el VPH en niñas y adolescentes entre 9 y 18 años, complementada con exámenes periódicos como el Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético (IVA) y el test de ADN para VPH en mujeres de 30 a 65 años. En 2022, Perú notificó 4,809 nuevos casos y 2,545 muertes

por esta enfermedad, evidenciando la urgencia de reforzar las estrategias preventivas y el acceso oportuno a servicios especializados (Ministerio de Salud del Perú, 2023).

A nivel local, el Centro de Salud Yugoslavia, ubicado en Nuevo Chimbote, carece de información actualizada y análisis específico sobre los factores de riesgo que afectan a las mujeres con anomalías cervico-uterinas. Esta deficiencia limita el desarrollo de intervenciones preventivas ajustadas a las particularidades de la población atendida. A pesar de las mejoras en la atención primaria, un porcentaje significativo de mujeres presenta riesgos importantes, como la infección por VPH, tabaquismo y multiparidad, lo que subraya la necesidad de diseñar y aplicar estrategias dirigidas a proteger la salud reproductiva en esta comunidad.

Por todo lo expresado se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Son el inicio temprano de relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos, el número de parejas sexuales, número de abortos, consumo de tabaco y antecedente familiar de cáncer factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou realizados a mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala	Unidad de medida
VI: Factores de riesgo	Elementos o condiciones que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Villafuerte et al., 2021).	Factores identificados mediante cuestionario estructurado y registros en la historia clínica de mujeres en edad fértil que se realizaron Papanicolaou.	Inicio sexual	Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Continua	Años
			Métodos anticonceptivos	Método anticonceptivo registrado	Cualitativa	Nominal	Ninguno, Barrera, Anticonceptivo oral, Inyectable, DIU
			Parejas sexuales	Número de parejas sexuales	Cualitativa	Ordinal	0 parejas, 1–2 parejas, 3–5 parejas
			Abortos	Número de abortos	Cualitativa	Ordinal	Ninguno, 1 a 2 abortos, 3 o más abortos
			Consumo de tabaco	Consumo de tabaco (Sí/No)	Cualitativa	Nominal	Sí, No
			Antecedente familiar de cáncer	Antecedente familiar de cáncer (Sí/No)	Cualitativa	Nominal	Sí, No
VD: Anormalidades cérvico-uterinas	Cambios anormales en las células del cuello uterino detectados generalmente mediante el examen de Papanicolaou (Soto et al., 2024).	Presencia de lesiones detectadas mediante pruebas diagnósticas (Papanicolaou).	Resultado diagnóstico	Resultado del Papanicolaou	Cualitativa	Ordinal	Negativo, Lesión de bajo grado (NIC I), Lesión de alto grado (NIC II, NIC III), Carcinoma in situ

En este estudio se formularon la hipótesis nula y la hipótesis alternativa con el propósito de orientar el análisis estadístico sobre la relación entre ciertos factores de riesgo y la aparición de anomalías cervico-uterinas. La hipótesis nula sostuvo que no existe una asociación significativa entre dichos factores y la presencia de estas anomalías. En cambio, la hipótesis alternativa planteó que sí existe una relación significativa, es decir se reconocen como factores de riesgo relacionados con las anomalías cervico-uterinas, identificadas en los resultados del Papanicolaou realizado a mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025, los siguientes aspectos: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, el número de parejas sexuales, la cantidad de abortos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer.

Y como hipótesis específicas se tienen: H1: El inicio precoz de las relaciones sexuales se considera un factor de riesgo asociado a las anomalías cervico-uterinas en las pacientes evaluadas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el 2025. H2: El uso de métodos anticonceptivos se identifica como un factor relacionado con la aparición de alteraciones cervicales en esta población. H3: El número de parejas sexuales constituye un factor que puede influir en la presencia de anomalías en los resultados del Papanicolaou. H4: La cantidad de abortos previos se asocia con un mayor riesgo de detectar anomalías cervico-uterinas en las mujeres en edad fértil atendidas en el centro. H5: El consumo de tabaco es un factor de riesgo significativo en el desarrollo de alteraciones cervicales en esta población. H6: Los antecedentes familiares de cáncer se consideran un elemento predisponente relacionado con las anomalías encontradas en los exámenes cervicales.

Para resolver el problema se desarrolló el siguiente objetivo general: Determinar si el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, la cantidad de parejas sexuales, el número de abortos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer constituyen factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas detectadas en los resultados del Papanicolaou

realizados a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025.

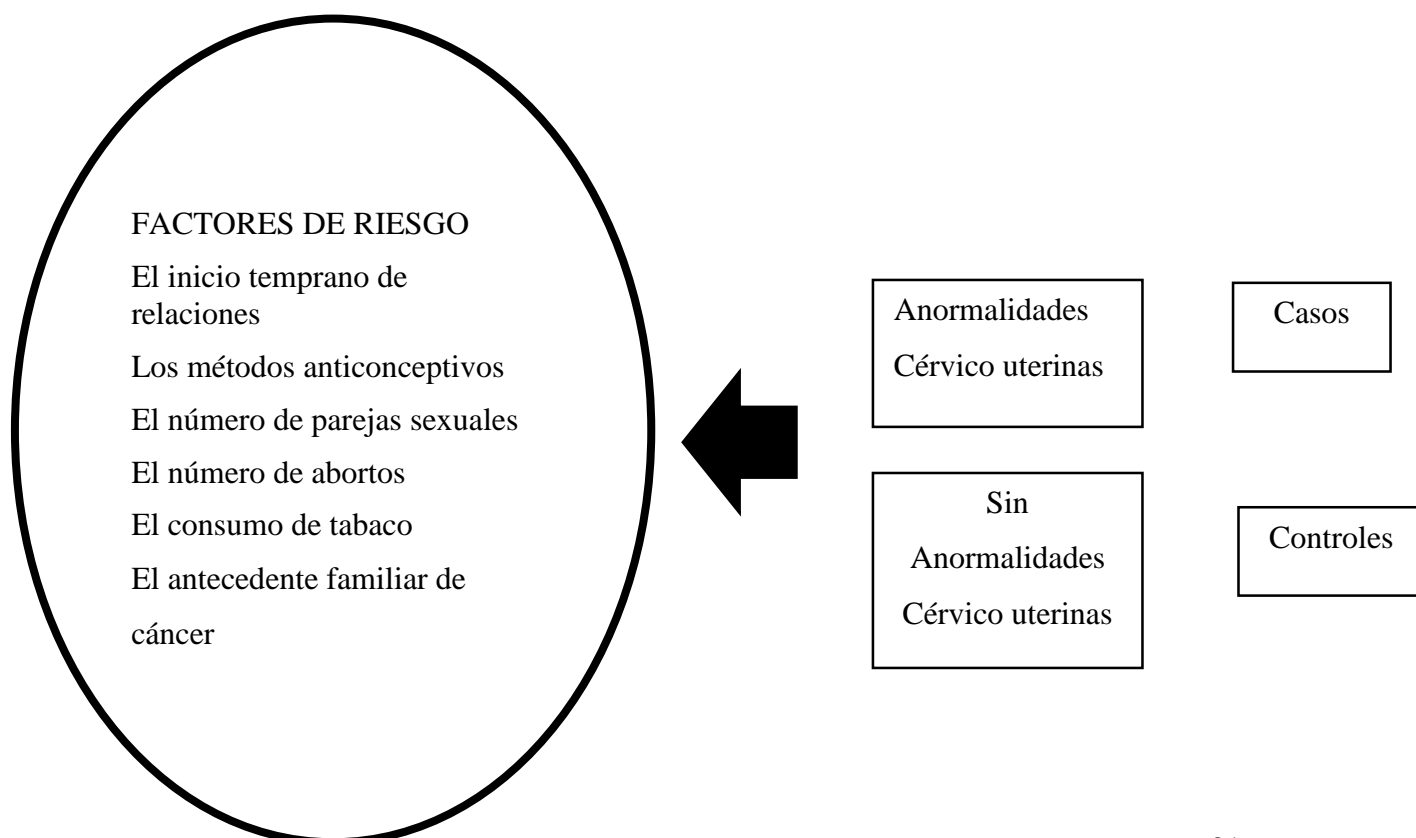
Y como objetivos específicos:

1. Identificar la relación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia, 2025.
2. Evaluar la posible asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y las alteraciones cervico-uterinas detectadas en las pruebas de Papanicolaou en la población femenina en edad reproductiva del centro en 2025.
3. Determinar si el número de parejas sexuales influye en la aparición de anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el 2025.
4. Analizar la relación entre el historial de abortos y la incidencia de anomalías cervico-uterinas en las pruebas de Papanicolaou realizadas a mujeres en edad fértil en el centro de salud durante el 2025.
5. Establecer si el consumo de tabaco está vinculado a la presencia de anomalías cervico-uterinas detectadas en los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025.
6. Explorar la asociación entre los antecedentes familiares de cáncer y la aparición de anomalías cervico-uterinas en las mujeres en edad fértil evaluadas mediante Papanicolaou en el Centro de Salud Yugoslavia en 2025.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, ya que se basó en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estructurados. En cuanto al diseño, se trató de un estudio observacional, no experimental y transversal, con un enfoque analítico y retrospectivo de casos y controles. Este diseño permitió estudiar eventos ya ocurridos, específicamente las anomalías cervico-uterinas detectadas mediante el examen de Papanicolaou, con el objetivo de establecer su relación con diversos factores de riesgo en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia. Se trabajó con dos grupos de análisis: uno de casos, conformado por mujeres que presentaron resultados anómalos en la prueba de Papanicolaou, y otro de controles, integrado por mujeres cuyos resultados se encontraban dentro de los parámetros normales. A ambos grupos se les aplicó un cuestionario estructurado que permitió recopilar información sobre antecedentes personales y condiciones asociadas, facilitando la comparación entre ambas poblaciones y la evaluación de posibles asociaciones estadísticas.



La población estuvo conformada por 280 mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025. Se incluyó a mujeres entre 15 y 49 años que acudieron al establecimiento de salud durante el periodo del estudio, que se realizaron el examen de Papanicolaou en dicho centro durante el año señalado, y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyó a aquellas mujeres que se encontraban embarazadas al momento del estudio, que contaban con un diagnóstico previo de cáncer cervicouterino, o que no desearon participar o no completaron el cuestionario aplicado. Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para comparar proporciones en dos poblaciones independientes, propuesta por Snee (1977) y Streiner (1998).

$$n = (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot \left(\frac{P_a Q_a + P_b Q_b}{(P_a - P_b)^2} \right)$$

Donde:

$Z_{\alpha}=1.645$: valor de Z para un nivel de significancia del 5% a una cola.

$Z_{\beta}=1.282$: valor de Z para una potencia estadística del 90%.

P_a : proporción estimada en los casos (se asumió 0.5).

$Q_a=1-P_a=0.5$

P_b : proporción estimada en los controles (se asumió 0.3).

$Q_b=1-P_b=0.7$

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = (1.645 + 1.282)^2 \cdot \left(\frac{(0.5)(0.5) + (0.3)(0.7)}{(0.5 - 0.3)^2} \right)$$

$$n = (2.927)^2 \cdot \left(\frac{0.25 + 0.21}{0.04} \right)$$

$$n = 8.56 \cdot \left(\frac{0.46}{0.04} \right)$$

$$n = 8.56 \cdot 11.5 = 98.44 \approx 99$$

Por lo tanto, se requirió un total de 99 mujeres en cada grupo, es decir, 198 mujeres en total. Sin embargo, dado que la población total de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en el año 2025 fue de 280, se aplicó la fórmula de corrección para población finita. Esta corrección fue necesaria debido a que el tamaño muestral calculado inicialmente (n_0) representaba una proporción considerable de la población total, superando el 5 %, criterio comúnmente utilizado para justificar dicho ajuste. En este caso, el valor inicial n_0 fue de 198, lo que equivalía a más del 70 % de la población, por lo que resultó indispensable ajustar el tamaño muestral para evitar una sobreestimación del número de participantes requeridos.

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0 - 1}{N} \right)}$$

Donde:

- $n_0=198$
- $N=280$

Sustituyendo:

$$n_f = \frac{198}{1 + \left(\frac{197}{280}\right)} = \frac{198}{1 + 0.7036} = \frac{198}{1.7036}$$

$$n_f \approx 116.2 \approx 116 \text{ participantes}$$

Por ende, la muestra fue distribuida equitativamente entre los dos grupos de estudio, considerando el principio de comparabilidad en los diseños caso-control. De este modo, se seleccionaron 58 mujeres como casos (aquellas que presentaban anomalías cervico-uterinas en el Papanicolaou) y 58 mujeres como controles (aquellas sin dichas anomalías), lo que da un total de 116 participantes. Esta distribución permitió realizar un análisis estadístico balanceado y adecuado para los objetivos del estudio.

Además; se aplicó un muestreo estratificado no probabilístico por selección intencional de casos y controles, con distribución equitativa entre ambos grupos, para permitir comparaciones balanceadas en el análisis estadístico.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para la investigación se emplearon dos técnicas principales de recolección de datos: la encuesta y la revisión documental de historias clínicas. Ambas permitieron recopilar información primaria y secundaria pertinente para el análisis de los factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas reflejadas en los resultados del examen de Papanicolaou.

La encuesta fue la técnica principal utilizada para obtener información directa de las mujeres en edad fértil que conformaron la muestra. Este método facilitó la identificación de antecedentes personales, hábitos sexuales y reproductivos, así como otros factores de riesgo potencialmente relacionados con la aparición de anomalías

cérvico-uterinas. El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, diseñado en función de los objetivos específicos del estudio, el cual estuvo conformado por distintas secciones: datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, entre otros), historia médica personal (antecedentes ginecológicos, resultados previos del Papanicolaou, tratamientos médicos recibidos, presencia de enfermedades relacionadas) y factores de riesgo específicos (edad de inicio de la actividad sexual, número de parejas sexuales, número de abortos, uso de métodos anticonceptivos hormonales, consumo de tabaco y antecedentes familiares de cáncer). El cuestionario fue administrado de forma anónima y confidencial, con el objetivo de garantizar la veracidad de las respuestas y proteger la privacidad de las participantes.

Como técnica complementaria, se realizó la revisión de las historias clínicas de las mujeres que se sometieron al examen de Papanicolaou en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025. Esta revisión permitió recopilar datos secundarios objetivos y contrastar la información obtenida mediante la encuesta. Para ello, se utilizó una ficha de recolección de datos clínicos elaborada específicamente para esta investigación, la cual incluyó información como los resultados previos del examen de Papanicolaou (con énfasis en la clasificación de las anormalidades, tales como NIC I, NIC II y NIC III), diagnósticos relacionados con infecciones por virus del papiloma humano (VPH), tratamientos médicos recibidos por patologías cérvico-uterinas y antecedentes médicos relevantes. La revisión documental contribuyó a validar los datos autodeclarados por las participantes y permitió realizar un análisis integral y riguroso de los factores de riesgo asociados a las anormalidades cérvico-uterinas.

Confiabilidad y validez del instrumento

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado que fue adaptado a partir del instrumento elaborado por Sánchez et al. (2021), en su estudio Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020.

La adaptación se realizó debido a que la población estudiada presentaba características sociodemográficas y de riesgo similares a las de dicho estudio, lo que

permitió conservar la estructura general del instrumento, haciendo solo los ajustes necesarios en redacción y contexto para adecuarlo al entorno del Centro de Salud Yugoslavia.

El cuestionario incluyó secciones orientadas a recoger información sobre datos sociodemográficos, antecedentes ginecológicos, hábitos sexuales y reproductivos, así como factores de riesgo específicos vinculados a las anormalidades cérvico-uterinas. Asimismo, se aplicó una prueba piloto con una muestra reducida, lo cual permitió verificar la claridad y comprensión de los ítems. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor igual o superior a 0.7, lo que indicó una adecuada consistencia interna

Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenidos los datos a través de los cuestionarios estructurados y la revisión de historias clínicas, se procedió a organizar, codificar y preparar la información para su análisis estadístico. Para ello, se utilizaron herramientas especializadas como Microsoft Excel y SPSS versión 25, lo que garantizó un manejo eficiente y preciso de los datos. En primera instancia, se efectuó un análisis descriptivo con el fin de caracterizar la muestra y las variables involucradas. Se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y distribuciones correspondientes a las variables sociodemográficas, los factores de riesgo y los tipos de anormalidades cérvico-uterinas identificadas, lo que permitió obtener un perfil general de las participantes. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial destinado a evaluar la presencia de asociaciones significativas entre los factores de riesgo y las anormalidades detectadas en los resultados del Papanicolaou. Para este propósito, se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2), adecuada para examinar la relación entre variables categóricas, utilizando un nivel de confianza del 95 %. Además, se calcularon las razones de momios (odds ratio) con el fin de cuantificar la intensidad y dirección de las asociaciones, facilitando la identificación de factores que incrementaron el riesgo de lesiones cervicales anormales.

Finalmente, los hallazgos se presentaron mediante tablas y gráficos explicativos que permitieron una interpretación clara y comprensible de los resultados. La información derivada del análisis estadístico sirvió como base para formular recomendaciones orientadas a mejorar las estrategias de prevención, tamizaje y detección temprana de enfermedades cérvico-uterinas en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

RESULTADOS

En apartado se exponen los resultados obtenidos del análisis de los datos recogidos mediante cuestionarios y fichas clínicas, aplicados a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en 2025. La información fue procesada con SPSS versión 25 y organizada en tablas que muestran la relación entre los factores de riesgo y las anomalías cervico-uterinas detectadas en el Papanicolaou, según el objetivo general y los objetivos específicos del estudio, con sus respectivas interpretaciones.

En base al objetivo general: Determinar si el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, la cantidad de parejas sexuales, el número de abortos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer constituyen factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas.

Tabla 1

Asociación entre factores de riesgo y anomalías cervico-uterinas

Factor de riesgo	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p-valor)	OR (IC 95%)	Asociación significativa
Inicio precoz (<18 años)	41 (70.7%)	24 (41.4%)	10.11 (0.001)	3.41 (1.58–7.37)	Sí
Uso de anticonceptivos >3 parejas sexuales	36 (62.1%)	27 (46.6%)	2.81 (0.093)	1.87 (0.89–3.93)	No
≥1 aborto	29 (50.0%)	15 (25.9%)	7.17 (0.007)	2.86 (1.31–6.26)	Sí
Consumo de tabaco	22 (37.9%)	11 (19.0%)	5.12 (0.024)	2.61 (1.23–6.07)	Sí
Antecedentes familiares de cáncer	17 (29.3%)	6 (10.3%)	5.56 (0.010)	3.59 (1.30–9.93)	Sí
	14 (24.1%)	5 (8.6%)	5.09 (0.024)	3.37 (1.27–10.09)	Sí

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

En relación con los factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas, se encontró que el inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 18 años fue significativamente más frecuente en los casos (70.7%) que en los controles (41.4%), con una razón de momios (OR) de 3.41 e intervalo de confianza del 95% de

1.58 a 7.37 ($p=0.001$), indicando una asociación significativa. También se halló asociación estadísticamente significativa con haber tenido más de tres parejas sexuales (OR=2.86; IC 95%: 1.31–6.26; $p=0.007$), tener al menos un aborto (OR=2.61; IC 95%: 1.23–6.07; $p=0.024$), consumir tabaco (OR=3.59; IC 95%: 1.30–9.93; $p=0.010$), y contar con antecedentes familiares de cáncer (OR=3.37; IC 95%: 1.27–10.09; $p=0.024$). En cambio, el uso de métodos anticonceptivos no mostró una asociación significativa (OR=1.87; IC 95%: 0.89–3.93; $p=0.093$), por lo que no se puede confirmar su relación con la presencia de anomalías cervico-uterinas con suficiente evidencia estadística.

En relación al objetivo específico 1: Identificar la relación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia.

Tabla 2

Relación entre inicio precoz de relaciones sexuales y anomalías cervico-uterinas.

Inicio precoz de relaciones sexuales	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p-valor)	OR (IC 95%)
Sí (<18 años)	41 (70.7%)	24 (41.4%)	10.11 (0.001)	3.41 (1.58–7.37)
No (\geq 18 años)	17 (29.3%)	34 (58.6%)		

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

Se identificó que el 70.7% de los casos iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años, frente al 41.4% de los controles, lo que muestra una diferencia marcada. Esta variable presentó una asociación estadísticamente significativa con las anomalías cervico-uterinas, con un chi cuadrado de 10.11 ($p = 0.001$) y un odds ratio de 3.41 (IC 95%: 1.58–7.37). Esto indica que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años tuvieron hasta 3.41 veces más riesgo de presentar alteraciones en el Papanicolaou, en comparación con aquellas que iniciaron a los 18 años o más.

Referente al objetivo específico 2: Evaluar la posible asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y las alteraciones cérvico-uterinas detectadas en las pruebas de Papanicolaou en la población femenina en edad reproductiva del centro de salud.

Tabla 3

Asociación entre uso de métodos anticonceptivos y anormalidades cérvico-uterinas.

Uso de métodos anticonceptivos	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p-valor)	OR (IC 95%)
Sí	36 (62.1%)	27 (46.6%)	2.81 (0.093)	1.87 (0.89–3.93)
No	22 (37.9%)	31 (53.4%)		

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

Se observó que el 62.1% de los casos reportaron el uso de métodos anticonceptivos, en comparación con el 46.6% de los controles. Aunque se evidenció una mayor proporción entre los casos, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa entre este factor y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas, con un valor de chi cuadrado de 2.81 ($p = 0.093$). El odds ratio fue de 1.87, con un intervalo de confianza al 95% entre 0.89 y 3.93, lo cual incluye el valor nulo ($OR = 1$), indicando que el resultado podría deberse al azar. Por tanto, en este estudio, el uso de métodos anticonceptivos no se asoció de manera estadísticamente significativa con la aparición de anormalidades detectadas en el examen de Papanicolaou.

En base al objetivo específico 3: Determinar si el número de parejas sexuales influye en la aparición de anormalidades cérvico-uterinas en los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

Tabla 4

Número de parejas sexuales y presencia de anormalidades cérvico-uterinas.

Número de parejas sexuales	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p-valor)	OR (IC 95%)
1	12 (20.7%)	22 (37.9%)		
2 a 3	17 (29.3%)	21 (36.2%)	7.17 (0.007)	2.86 (1.31– 6.26)
Más de 3	29 (50.0%)	15 (25.9%)		

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

Se observó que el 50.0% de los casos reportaron haber tenido más de 3 parejas sexuales, mientras que esta proporción fue de solo 25.9% en los controles, evidenciando una diferencia considerable. Esta variable mostró una asociación estadísticamente significativa con las anormalidades cérvico-uterinas, con un chi cuadrado de 7.17 ($p = 0.007$) y un odds ratio de 2.86 (IC 95%: 1.31–6.26). Esto indica que las mujeres que tuvieron más de 3 parejas sexuales tuvieron hasta 2.86 veces más riesgo de presentar alteraciones en el Papanicolaou, en comparación con aquellas con menos parejas sexuales.

En base al objetivo específico 4: Analizar la relación entre el historial de abortos y la incidencia de anormalidades cérvico-uterinas en las pruebas de Papanicolaou realizadas a mujeres en edad fértil en el centro de salud.

Tabla 5

Asociación entre número de abortos y anomalías cervico-uterinas.

Historia de abortos	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p- valor)	OR (IC 95%)
Sí (≥ 1 aborto)	22 (37.9%)	11 (19.0%)	5.12 (0.024)	2.61 (1.23– 6.07)
No	36 (62.1%)	47 (81.0%)		

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

Se observó que el 37.9% de los casos presentaron al menos un aborto previo, en contraste con el 19.0% de los controles. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5.12$; $p = 0.024$), con un odds ratio de 2.61 (IC 95%: 1.23–6.07). Esto indica que las mujeres con antecedentes de aborto tuvieron 2.61 veces más probabilidades de desarrollar anomalías cervico-uterinas, en comparación con aquellas sin historial de abortos.

En base al objetivo específico 5: Establecer si el consumo de tabaco está vinculado a la presencia de anomalías cervico-uterinas detectadas en los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

Tabla 6

Relación entre consumo de tabaco y anomalías cervico-uterinas

Consumo de tabaco	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p-valor)	OR (IC 95%)
Sí	17 (29.3%)	6 (10.3%)	5.56 (0.010)	3.59 (1.30– 9.93)
No	41 (70.7%)	52 (89.7%)		

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

Se identificó que el 29.3% de los casos consumieron tabaco, frente al 10.3% de los controles. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5.56$; $p = 0.010$), con un odds ratio de 3.59 (IC 95%: 1.30–9.93). Esto indica que las mujeres que consumen tabaco tienen 3.59 veces más probabilidades de presentar anormalidades cérvico-uterinas, en comparación con las que no lo consumen.

En relación al objetivo específico 6: Explorar la asociación entre los antecedentes familiares de cáncer y la aparición de anormalidades cérvico-uterinas en las mujeres en edad fértil evaluadas mediante Papanicolaou en el Centro de Salud Yugoslavia.

Tabla 7

Antecedentes familiares de cáncer y su relación con anormalidades cérvico-uterinas

Antecedente familiar de cáncer	Casos (n=58)	Controles (n=58)	χ^2 (p-valor)	OR (IC 95%)
Sí	14 (24.1%)	5 (8.6%)	5.09 (0.024)	3.37 (1.27–10.09)
No	44 (75.9%)	53 (91.4%)		

Nota. *Elaboración propia a partir de los cuestionarios aplicados y la revisión de historias clínicas, Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

Se observó que el 24.1% de los casos presentaban antecedentes familiares de cáncer, frente al 8.6% de los controles. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5.09$; $p = 0.024$), con un odds ratio de 3.37 (IC 95%: 1.27–10.09). Esto indica que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer tienen 3.37 veces más probabilidades de desarrollar anormalidades cérvico-uterinas que aquellas sin dichos antecedentes.

Por otro lado; luego de presentar y analizar los resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados y del análisis estadístico correspondiente, se procede a contrastar las hipótesis planteadas en la presente investigación. Para ello, se tomó como referencia el valor de significancia ($p < 0.05$) en la prueba de chi cuadrado y la razón de momios (odds ratio) obtenida para cada factor de riesgo. Los resultados permiten determinar la aceptación o rechazo de cada hipótesis, como se detalla a continuación:

Respecto a la hipótesis general: El inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el antecedente de abortos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer demostraron estar significativamente asociados a la presencia de anormalidades cérvico-uterinas detectadas mediante el examen de Papanicolaou, con valores de $p < 0.05$ y odds ratios mayores a 1, lo que indica una mayor probabilidad de desarrollar lesiones cervicales en mujeres expuestas a estos factores. En cambio, el uso de métodos anticonceptivos no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.093$), por lo cual no puede afirmarse que constituya un factor de riesgo relevante en esta muestra. En consecuencia, se acepta parcialmente la hipótesis general, ya que cinco de los seis factores analizados sí presentaron asociación significativa con las anormalidades cérvico-uterinas.

En relación a la hipótesis específica 1: Existe asociación significativa entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas; el estudio acepta la hipótesis, ya que la prueba de chi cuadrado evidenció una relación significativa ($p = 0.001$) y un odds ratio mayor a 2, lo que indica que las mujeres con inicio sexual precoz presentan mayor riesgo de desarrollar anormalidades cérvico-uterinas.

Referente a la hipótesis específica 2: Existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas; la investigación no acepta la hipótesis, ya que el análisis estadístico arrojó un valor de $p = 0.093$, el cual no es estadísticamente significativo al superar el umbral de 0.05. Aunque el odds ratio fue de 1.87, indicando una mayor probabilidad de anormalidades entre quienes han usado métodos anticonceptivos, el intervalo de confianza (0.89–3.93) incluye el valor 1, lo que significa que no se puede confirmar una relación con suficiente evidencia estadística.

En relación a la hipótesis específica 3: Existe asociación significativa entre la cantidad de parejas sexuales y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas; el estudio acepta la hipótesis, dado que el valor de p fue 0.007, lo que indica significancia estadística. Además, el odds ratio mostró que, a mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de presentar lesiones cérvico-uterinas.

En base a la hipótesis específica 4: Existe asociación significativa entre el número de abortos y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas; la investigación acepta la hipótesis, pues el valor de p obtenido fue 0.024, demostrando asociación significativa. El odds ratio también reflejó un riesgo superior en mujeres con antecedentes de abortos.

Respecto a la hipótesis específica 5: Existe asociación significativa entre el consumo de tabaco y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas; el estudio acepta la hipótesis, ya que el análisis arrojó un valor de $p = 0.010$. Además, el odds ratio mostró un riesgo aumentado en las mujeres que fuman o han fumado.

En relación a la hipótesis específica 6: Existe asociación significativa entre los antecedentes familiares de cáncer y la presencia de anormalidades cérvico-uterinas; la investigación acepta la hipótesis, con un valor de $p = 0.024$. El odds ratio indica que tener antecedentes familiares de cáncer incrementa la probabilidad de presentar lesiones cervicales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se presentan y analizan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos, con el propósito de interpretar la relación entre los factores de riesgo identificados y la presencia de anomalías cervico-uterinas en la población evaluada. Asimismo, se discuten los hallazgos a la luz de los objetivos establecidos y en contraste con estudios previos, lo que permite contextualizar los resultados y valorar su aporte al conocimiento científico existente.

Respecto al objetivo general: Los resultados evidenciaron que cinco de los seis factores de riesgo evaluados mostraron asociación significativa con las anomalías cervico-uterinas: inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedentes de aborto, consumo de tabaco y antecedentes familiares de cáncer. En contraposición, el uso de anticonceptivos orales no presentó una asociación estadística relevante. Estos hallazgos encuentran respaldo teórico en lo desarrollado por Malave et al. (2019), quienes explican que el inicio sexual antes de los 18 años expone a un epitelio cervical inmaduro, más vulnerable al VPH, lo que concuerda directamente con los resultados obtenidos. Asimismo, las relaciones sexuales con múltiples parejas aumentan la probabilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual, lo que también fue evidenciado en la presente investigación como un factor asociado. Por otro lado, el consumo de tabaco, según la misma fuente teórica, actúa como un agente mutagénico e inmunosupresor, facilitando la persistencia del VPH, mientras que la multiparidad modifica hormonalmente el epitelio cervical, haciéndolo más susceptible. Finalmente, el antecedente familiar como factor hereditario o ambiental fue resaltado también por Malave et al. (2019) como un elemento de riesgo relevante. Por tanto, la mayoría de los factores hallados como significativos en el estudio tienen un sustento claro en la fisiopatología descrita en la literatura teórica actual sobre el cáncer de cuello uterino.

Estos hallazgos evidencian que múltiples factores de riesgo están relacionados con la presencia de anomalías cervico-uterinas, lo que sugiere que no se trata de un solo desencadenante, sino de una combinación de elementos que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres. El inicio precoz de relaciones sexuales, tener más de tres parejas, abortos previos, consumo de tabaco y antecedentes familiares de cáncer fueron los factores más relevantes. Cada uno de ellos mostró una relación estadísticamente significativa, lo que refuerza la necesidad de intervenir en diversos frentes. Esto también sugiere que la prevención debe ser multifactorial y continua a lo largo de la vida reproductiva. El hallazgo de estas asociaciones permite identificar a mujeres con mayor riesgo. Por tanto, los resultados brindan una base sólida para generar estrategias de detección temprana y educación preventiva.

Respecto al objetivo específico 1: El inicio precoz de las relaciones sexuales mostró una asociación significativa con las anomalías cervico-uterinas (OR = 3.41; $p = 0.001$). Esta tendencia ha sido ampliamente reportada en la literatura. Sánchez et al. (2021) documentaron que el 70.37 % de mujeres con lesiones cervicales comenzaron su vida sexual antes de los 18 años, y Patiño, Ortiz y Acosta (2024) también destacaron este factor como recurrente en mujeres jóvenes con lesiones graves. Del mismo modo, Zerpa (2024) encontró un OR de 2.057 para este riesgo. Estos resultados demuestran que el inicio precoz de las relaciones sexuales tiene un impacto considerable en la aparición de alteraciones cervico-uterinas. Las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años presentaron un riesgo significativamente mayor de obtener resultados anormales en el Papanicolaou. Esto podría deberse a una mayor exposición al virus del papiloma humano u otras infecciones de transmisión sexual desde edades tempranas. Además, un inicio temprano puede relacionarse con menor uso de protección y menor control ginecológico. Este hallazgo resalta la importancia de trabajar con adolescentes en temas de educación sexual y salud reproductiva. Si se logra retrasar el inicio de la actividad sexual o hacerlo de manera informada, podría reducirse el riesgo de lesiones futuras. Por tanto, se vuelve clave incluir este aspecto en programas de salud pública.

En relación al objetivo específico 2: Aunque el 62.1 % de las mujeres con anormalidades reportaron uso de anticonceptivos, esta variable no presentó asociación significativa ($p = 0.093$). Este hallazgo es consistente con lo informado por Calle y Pintado (2022), quienes no hallaron relación clara entre el uso de anticonceptivos y lesiones cervicales. Sin embargo, estudios como los de Pizarro, Choez y Jurado (2023) y Altuve et al. (2024) encontraron que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales sí podría ser un factor de riesgo. Esta diferencia podría deberse al tipo de anticonceptivo, la duración del uso y características de la población estudiada. Estos hallazgos evidencian que, si bien hubo una mayor proporción de uso de anticonceptivos entre las mujeres con anormalidades cérvico-uterinas, esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Esto indica que, en esta población específica, el uso de anticonceptivos no puede considerarse un factor determinante para la aparición de alteraciones. No obstante, esto no implica que su impacto deba ser descartado, sino que debe ser analizado con mayor profundidad, considerando el tipo de anticonceptivo, la duración del uso y la edad de inicio. La amplitud del intervalo de confianza también sugiere que puede haber otros factores confundentes. En esta muestra, el resultado podría deberse al azar o a un tamaño muestral insuficiente para detectar el efecto. Por lo tanto, se requiere prudencia al interpretar este factor.

Respecto al objetivo específico 3: Se encontró que tener más de tres parejas sexuales incrementa significativamente el riesgo de anormalidades cérvico-uterinas ($OR = 2.86$; $p = 0.007$). Este resultado es coherente con lo reportado por Pérez et al. (2023), donde el 57.8 % de las mujeres con neoplasias había tenido tres o más parejas, y por Zerpa (2024), que halló un OR de 3.761 para este mismo factor. También Hierrezuelo y Carbó (2021) señalaron la presencia de múltiples parejas sexuales como una de las causas más frecuentes de neoplasias cervicales. Los resultados obtenidos demuestran que tener más de tres parejas sexuales incrementa significativamente el riesgo de desarrollar anormalidades cérvico-uterinas. Este patrón refleja una exposición mayor a posibles infecciones de transmisión sexual, así como a prácticas sexuales menos protegidas. El riesgo se eleva progresivamente en función del número de parejas, lo que sugiere que existe una relación directa. Esto refuerza la necesidad de promover el autocuidado y el uso de protección en toda relación sexual. Además,

indica que las mujeres deben recibir consejería adecuada respecto a prácticas sexuales seguras, independientemente de su edad. También puede considerarse que quienes tienen múltiples parejas sexuales requieren una vigilancia ginecológica más frecuente. En suma, el número de parejas sexuales es un factor relevante a tomar en cuenta en la prevención.

En relación al objetivo específico 4: El haber tenido al menos un aborto se asoció significativamente con la presencia de anomalías cervico-uterinas (OR = 2.61; $p = 0.024$). Si bien esta relación no es destacada en todos los estudios, Calle y Pintado (2022) observaron una mayor prevalencia de lesiones en mujeres con antecedentes de aborto. Asimismo, Valverde (2023) incluyó antecedentes reproductivos como factores relevantes para el desarrollo del cáncer cervical. Estos hallazgos demuestran que las mujeres que han tenido al menos un aborto tienen un riesgo más elevado de presentar anomalías en el cuello uterino. La diferencia encontrada entre los casos y los controles fue estadísticamente significativa, lo cual sugiere que esta experiencia reproductiva debe considerarse como un antecedente importante durante el tamizaje ginecológico. La relación podría estar asociada a alteraciones hormonales, infecciones o secuelas físicas posteriores al aborto. También puede implicar que estas mujeres han tenido mayor actividad sexual o menor acceso a métodos de planificación. Sea cual fuere el mecanismo, el hallazgo destaca la importancia de brindar seguimiento ginecológico a mujeres con este antecedente. Además, refuerza la necesidad de educación sobre salud sexual y reproductiva postaborto.

Respecto al objetivo específico 5: El consumo de tabaco fue significativamente más frecuente en los casos que en los controles, con un OR de 3.59 ($p = 0.010$). Este hallazgo concuerda con lo reportado por Valverde (2023) y Avilés et al. (2021), quienes identificaron al tabaco como un factor de riesgo importante en mujeres con cáncer de cuello uterino. También Pérez et al. (2023) reportaron una alta prevalencia de tabaquismo en pacientes con lesiones cervicales. Los resultados obtenidos indican que el consumo de tabaco es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de anomalías cervico-uterinas. Las mujeres que fuman tuvieron un riesgo tres veces

mayor en comparación con las que no lo hacen. Este resultado sugiere que el tabaco podría debilitar la respuesta inmunológica o generar alteraciones celulares que favorezcan la aparición de lesiones. Además, el hábito de fumar podría asociarse a otros comportamientos de riesgo que en conjunto aumenten la probabilidad de daño cervical. Esto refuerza la necesidad de abordar el tabaquismo no solo como un problema pulmonar o cardiovascular, sino también ginecológico. La consejería en cesación tabáquica debe formar parte de las consultas preventivas en salud de la mujer. Promover estilos de vida saludables puede reducir la incidencia de lesiones.

En relación al objetivo específico 6: Se identificó que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer tenían un riesgo significativamente mayor de presentar anomalías cervico-uterinas (OR = 3.37; $p = 0.024$). Este resultado coincide con el estudio de Altuve et al. (2024), que señaló una prevalencia del 16.84 % de este antecedente entre mujeres con lesiones, así como con lo señalado por Valverde (2023), aunque en menor proporción (4 %). Aunque menos investigado que otros factores, la predisposición genética podría influir en la capacidad del organismo para combatir infecciones persistentes como el VPH o responder ante procesos de transformación celular. Estos resultados evidencian que contar con antecedentes familiares de cáncer incrementa significativamente el riesgo de presentar anomalías cervico-uterinas. Esto sugiere que existen factores genéticos o epigenéticos que predisponen a ciertas mujeres a desarrollar este tipo de lesiones, independientemente de sus conductas. El hallazgo refuerza la importancia de incluir los antecedentes familiares como parte de la historia clínica ginecológica. Las mujeres con este antecedente deben ser consideradas como población prioritaria para el tamizaje temprano y periódico. Asimismo, este dato puede ayudar a sensibilizar a las pacientes sobre la necesidad de realizarse exámenes como el Papanicolaou. Identificar mujeres con predisposición familiar permite actuar de manera anticipada y prevenir progresiones más graves.

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, se concluye que los factores de riesgo analizados presentan una influencia considerable sobre la aparición de anomalías cervico-uterinas en las mujeres evaluadas mediante la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud Yugoslavia. Los resultados obtenidos evidencian asociaciones estadísticamente significativas con variables como el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número elevado de parejas sexuales, los antecedentes de aborto, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer. Estos hallazgos permiten identificar grupos poblacionales vulnerables que requieren intervenciones preventivas más focalizadas, incluyendo la educación en salud sexual, el acceso a servicios de planificación familiar y el seguimiento oportuno de mujeres en situación de riesgo.

Referente al objetivo específico 1, los hallazgos muestran que el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años se asocia significativamente con la presencia de alteraciones en el Papanicolaou. Esta condición, al estar presente en un porcentaje considerable de las mujeres diagnosticadas, sugiere que el inicio precoz de la vida sexual puede aumentar la exposición a infecciones como el virus del papiloma humano (VPH), lo cual contribuye al desarrollo de lesiones cervicales. Por ello, resulta fundamental implementar programas de educación sexual integral desde edades tempranas que fomenten la toma de decisiones informadas y seguras, así como fortalecer el acceso a servicios de consejería y control ginecológico en adolescentes y jóvenes.

En base al objetivo específico 2, se determina que el uso de métodos anticonceptivos no se relacionó de forma estadísticamente significativa con la aparición de anomalías cervico-uterinas en la población estudiada. Aunque una proporción mayor de mujeres con lesiones había utilizado anticonceptivos, el análisis estadístico indica que este resultado podría deberse al azar. Este hallazgo sugiere que no basta con conocer si la mujer ha usado anticonceptivos, sino que es necesario analizar el tipo, la duración del uso y otros factores complementarios que puedan influir en el riesgo real. Por tanto, futuras investigaciones deberían profundizar en estos aspectos para determinar su verdadera implicancia clínica.

Respecto al objetivo específico 3, los resultados evidencian que tener más de tres parejas sexuales constituye un factor de riesgo significativo para presentar alteraciones en el cuello uterino. Este comportamiento puede aumentar la probabilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual, especialmente del VPH, que se asocia directamente con lesiones precursoras del cáncer. Las mujeres con historial de múltiples parejas deben considerarse una población prioritaria para las campañas de prevención y control, por lo que se sugiere reforzar la educación sobre prácticas sexuales seguras, el uso del preservativo y la importancia de realizar controles ginecológicos regulares.

En relación con el objetivo específico 4, se concluye que el antecedente de haber tenido al menos un aborto está significativamente asociado con la presencia de anomalías en la prueba de Papanicolaou. Este resultado podría relacionarse con alteraciones hormonales, cambios en el entorno del cuello uterino o con prácticas sexuales de riesgo posteriores al aborto. Por ello, es importante que las mujeres con este antecedente reciban un seguimiento clínico ginecológico adecuado, que incluya controles periódicos y consejería para prevenir futuras complicaciones. Además, se debe asegurar un abordaje integral que contemple tanto el aspecto físico como el emocional.

Respecto al objetivo específico 5, se establece que el consumo de tabaco representa un factor de riesgo relevante en la aparición de anomalías cervico-uterinas. El humo del cigarrillo contiene sustancias carcinógenas que pueden debilitar la respuesta inmunológica del organismo y favorecer la progresión de lesiones en el epitelio cervical. Por tanto, es indispensable que las estrategias de salud pública incluyan intervenciones para reducir el consumo de tabaco entre las mujeres en edad fértil, así como la incorporación de evaluaciones ginecológicas periódicas para aquellas que ya presentan este hábito como parte de su estilo de vida.

Finalmente, en base al objetivo específico 6, se identificó que los antecedentes familiares de cáncer se asocian significativamente con la aparición de alteraciones en el Papanicolaou. Esto sugiere una posible predisposición genética o una mayor exposición a factores de riesgo comunes dentro del entorno familiar. Las mujeres con

este tipo de antecedentes deben ser consideradas una población prioritaria para el tamizaje preventivo, por lo que se recomienda reforzar el historial clínico familiar durante la atención primaria y establecer protocolos de vigilancia más estrictos para detectar precozmente cualquier alteración en el cuello uterino.

RECOMENDACIONES

Respecto al objetivo general, se recomienda al Ministerio de Salud del Perú, junto con las Direcciones Regionales de Salud, impulsar investigaciones similares en distritos con características sociodemográficas parecidas. Para lograrlo, se sugiere establecer convenios formales con universidades públicas y privadas, como la Universidad Nacional de Trujillo o la Universidad César Vallejo, a fin de que los estudiantes de último ciclo de medicina, obstetricia o enfermería realicen pasantías o tesis vinculadas al análisis de factores de riesgo ginecológico. Este trabajo conjunto permitiría generar datos regionalizados, útiles para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones más efectivas.

En relación al objetivo específico 1, se recomienda a la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de La Esperanza y al Ministerio de Educación, desarrollar un programa piloto de educación sexual integral en instituciones de secundaria del distrito. Este programa puede incluir talleres trimestrales dictados por obstetras y psicólogos de centros de salud cercanos, así como la elaboración de materiales impresos y audiovisuales contextualizados. Además, se puede coordinar con los directores para implementar horas de tutoría reforzada, donde se discutan temas de sexualidad responsable, prevención de ITS y planificación familiar.

Con base en el objetivo específico 2, se recomienda a los centros de salud del primer nivel, especialmente al Centro de Salud Yugoslavia, fortalecer la consejería anticonceptiva mediante consultorías diferenciadas por grupo etario y tipo de método usado; del mismo modo, se debe implementar consultas educativas grupales para mujeres que inician el uso de anticonceptivos, enfocadas en aclarar mitos, efectos adversos y seguimiento. Asimismo, se puede gestionar con ONGs especializadas como INPPARES, capacitaciones periódicas para el personal médico, y establecer un sistema de seguimiento telefónico o por WhatsApp para las usuarias, a fin de monitorear su evolución.

Respecto al objetivo específico 3, se recomienda que los centros de salud, en alianza con municipalidades, promuevan brigadas informativas móviles que lleguen a mercados, ferias o plazas del distrito, donde se sensibilice sobre los riesgos de mantener múltiples parejas sexuales sin protección. Estas brigadas podrían incluir consejería confidencial, entrega gratuita de preservativos y sesiones interactivas con jóvenes voluntarios capacitados. Además, se sugiere que universidades locales organicen, como parte de su proyección social, eventos educativos con escenificaciones teatrales y juegos pedagógicos orientados a promover una sexualidad responsable.

En relación con el objetivo específico 4, se recomienda que el Centro de Salud Yugoslavia implemente un registro electrónico de antecedentes obstétricos, donde se identifique de manera sistemática a mujeres con historial de abortos. A estas pacientes se les debe brindar seguimiento mediante consultas ginecológicas preventivas cada seis meses, con prioridad para la toma del Papanicolaou. El MINSA puede diseñar una guía técnica que instruya a los centros a aplicar este protocolo y, si es viable, promover que psicólogos comunitarios brinden apoyo emocional a las mujeres que han pasado por eventos obstétricos adversos.

Con base en el objetivo específico 5, se recomienda que la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) y los centros de salud del distrito implementen talleres de cesación de tabaco exclusivos para mujeres, especialmente aquellas entre 25 y 49 años. Estos talleres deben combinar orientación médica, sesiones motivacionales y estrategias de seguimiento, como grupos de WhatsApp liderados por un promotor de salud. También se puede gestionar que establecimientos privados del rubro farmacéutico donen parches o chicles de nicotina, en alianza con campañas nacionales antitabaco que se difundan por medios locales.

Finalmente, en relación al objetivo específico 6, se recomienda que el Ministerio de Salud establezca un protocolo nacional de tamizaje diferencial, donde las mujeres con antecedente familiar de cáncer ginecológico reciban atención prioritaria para el Papanicolaou y pruebas complementarias. Los centros de salud deben capacitar a su personal para indagar activamente este antecedente durante las consultas preventivas

y registrar adecuadamente esta información. Asimismo, se sugiere que se diseñen charlas dirigidas a familias de alto riesgo, en colaboración con facultades de medicina y enfermería, quienes pueden aportar con investigaciones, campañas y seguimiento especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altuve Castillo, B. J., Altuve Castillo, B. A., Álvarez Barazarte, A. C., Álvarez Barazarte, Y. A., Blanco Guerrero, E. O., Carrillo Nieves, D. Y., Corrales Pargas, K. N., García Coronado, O. G., Salas Parra, Q. E., Tovar, J. R., & Russo Montesinos, V. K. (2024). Hallazgos citológicos y factores de riesgo para lesiones de cuello uterino. *Revista Venezolana de enfermería & Ciencias de la Salud*, 17(2), 85-92. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12640330>
- American Cancer Society. (2024). ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? Recuperado el 30 de abril de 2025, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>
- American Cancer Society. (2024). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Báez Lugo , C. A., Casañas Friedmann, J. M., Insfran Fernández , C. A., Fernández Ugarte , A. C., & Vera Ramos, M. Ángel. (2022). Incidencia de cáncer cervicouterino en usuarias gestantes y no gestantes estudiadas en el hospital regional de Pilar de enero a diciembre de 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 5556-5566. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3827
- Báez Lugo , C. A., Casañas Friedmann, J. M., Insfran Fernández , C. A., Fernández Ugarte , A. C., & Vera Ramos, M. Ángel. (2022). Incidencia de cáncer cervicouterino en usuarias gestantes y no gestantes estudiadas en el hospital regional de Pilar de enero a diciembre de 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 5556-5566. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3827
- Benedetti, I., y Barrios, L. (2023). Prevención del cáncer de cuello uterino: detección temprana y diagnóstico de lesiones premalignas. *Revista Ciencias*

Biomédicas, 12(4), 223. Recuperado a partir de <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/4828>

Bravo Crespo, D. I., & Román Collazo, C. A. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Vive. Revista de Investigación en Salud*, 4(11), 288-304. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). Zona de transformación del cuello uterino. Diccionario Médico. <https://www.cun.es/es/diccionario-medico/t/zona-de-transformacion-del-cuello-uterino>

Cuba Reyes, M., González Pérez, M., Scull Martínez, M., Panuncia Hechavarría, Y., & Casamor Cabrera, G. (2019). *Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix*. *Revista Médica Electrónica*, 41(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203

García Regalado, J., Quinde Rosales, V., Bucaram Leverone, R., & Sánchez Giler, S. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador, 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>

Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163–173. Saberes del Conocimiento. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

Hierrezuelo Rojas, N., & Carbó Cisnero, Y. (2021). Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en el Policlínico Ramón López Peña. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 47(2), e783. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog212f.pdf>

- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). Tratamiento del cáncer de cuello uterino según el estadio. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento/segun-estadio>
- Institutos Nacionales de la Salud. (2025). *Colposcopia y tratamiento del precáncer cervical (Capítulo 2: Anatomía del cuello uterino y la zona de transformación)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568392/>
- Laica Sailema, N. R., Hernández Bandera, N. de las M., Lana Cisneros, J. E., & Lara Jacome, A. G. (2021). Prevalencia de VPH y factores de riesgos en mujeres universitarias sintomáticas y asintomáticas, Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(2), 240-247. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1411714>
- Longdom. (2024). Explicando el cuello uterino: anatomía, función y conocimiento de la salud. *Revista de Fertilización: In Vitro - IVF-Worldwide, Medicina Reproductiva, Genética y Biología de Células Madre*, 12(5), 123-130. <https://www.longdom.org/open-access/explaining-the-cervix-anatomy-function-and-health-awareness-1099669.html>
- Malave-Saltos, J. R., Bermello-Sornoza, I. A., Cárdenas-Saltos, K. G., Guerrero-Robles, C. M., Recalde-Rosado, J. V., & Santana-Intriago, O. L. (2019). Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 363–375. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989258>
- Mayo Clinic. (2025). *Prueba de Papanicolaou*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20385048>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *INEN: detectar el cáncer de cuello uterino en fase temprana puede salvar vidas*. <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/872248-inen-detectar-el-cancer-de-cuello-uterino-en-fase-temprana-puede-salvar-vidas>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Eliminación del cáncer cervicouterino: un llamado a la acción en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=En%202022%2C%20m%C3%A1s%20de%2078,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Todo lo que debes saber sobre el PAP*. <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>
- Patiño-Muñoz, Á. M., Ortiz-Martínez, R. A., & Acosta-Aragón, M. P. (2024). Prevalencia de lesiones de alto grado en cérvix y factores epidemiológicos relacionados en mujeres menores de 30 años, en un hospital de Popayán, Cauca, 2010-2020. *Medicas UIS*, 37(2). <https://doi.org/10.18273/revmed.v37n2-2024002>
- Pérez Ortiz, V., Cabrera Montes de Oca, D. E., Donate Pino, M. C., Reyes Mena, F. S., & Vines Obando, M. C. (2023). Caracterización de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical: Characterization of risk factors for cervical cancer in patients diagnosed with cervical intraepithelial neoplasia. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 6279–6290. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1051>
- Pizarro Loor, Y. L., Choez Parismoreno, T. J., & Jurado Echeverria, D. P. (2023). Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años. *Revista ACVEN*, 2(200). <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0200>
- Sánchez Cabrera, MY., Calva Jirón, KY., & Carrión Ruilova, XP. (2022). Papanicolaou, resultados anormales en el Hospital General Isidro Ayora de

Loja-Ecuador. *Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*, 3 (5), 99–111. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.442>

Sánchez-Ledesma, R., Fernández-Martínez, L. C., Rodríguez-Gómez, M. R., Magahlaes-Puentes, H. A., & Gómez-Cabrera, A. E. (2021). Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), e5287. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm216j.pdf>

Soto Fuentealba, M. F., Bustamante Saavedra, C., Salazar Vergara, E., & Robles Pantoja, J. (2024). Virus Papiloma Humano de alto riesgo y su relación con lesiones cervicales premalignas, entre los años 2020-2022, Chile. *Revista Confluencia*, 7. <https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1089>

Stanford Medicine Children's Health. (2025) *Prueba de Papanicolaou*. Stanford Health Care. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pap-test-92-P09297>

Suquinagua Ortiz, J., Chimbo Llanos, L., Cabrera Ortega, M. P., & Díaz Gómez, R. (2021). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Mediciencias UTA*, 5(2), 8–14. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1079.2021>

Villafuerte Reinante, J., Pérez Rumbaut, G. I., Naranjo Hernández, L., González Alonso, D. R., Llanes Torres, M., & Ayala Reina, Z. E. (2021). Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 47(4), e657. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog214a.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de autorización.

“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Chimbote, 6 de junio del 2025

Sr. Escobedo Zarzosa Reyna
Director/Gerente/Supervisor/Administrador, etc.
Centro de Salud Yugoslavia

Presente.

Reciba el saludo de la Dirección de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANORMALIDADES CÉRVICO-UTERINAS POR MEDIO DEL PAPANICOLAOU REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2025** a cargo del estudiante: **Córdova Sanchez Jeanpierre Jair**, con código **1115100575** e identificado con **DNI 75098898** permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente,



FIRMA

Director del Programa Profesional

RB
10.06.25
Raly Benites Rodóñez
OBSTETRA
COP: 17303





GOBIERNO REGIONAL ANCASH
 DIRES-ANCASH
 MICRORRED DE SALUD YUGOSLAVIA
 NUEVO CHIMBOTE



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Nuevo Chimbote Junio 23 del 2025

CARTA N° 1433 - 2025 -NCH-RSPS/MRY/CSY/J.

Esp. Reynaldo J. Franco Lizarzaburu
 Director del Programa Profesional de Medicina
 Facultad de Medicina Humana
 Universidad San Pedro

**ASUNTO : ACEPTACION PARA EJECUCION DE INVESTIGACION
 CENTRO SALUD YUGOSLAVIA**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez en atención a la solicitud recibida mediante el cual solicita se le brinde las facilidades para la ejecución de la Investigación Titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANORMALIDADES CÉRVICO-UTERINAS POR MEDIO DEL PAPANICOLAOU REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2025**, a cargo del estudiante Córdova Sánchez Jeanpierre Jair, con código de estudiante 1115100575; al respecto este Despacho **ACEPTA** lo solicitado para que el mencionado estudiante pueda realizar la ejecución de su Investigación en el Centro de Salud Yugoslavia a mi cargo.

Sin otro particular me suscribo de Usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 RED DE SALUD PACIFICO SUR
 MICRORRED YUGOSLAVIA
 Mg. Reyna Escobedo Zanzonia
 D. O. P. N° 7645
 JEFE DE MICRORRED

RMEZ/jcr.
 cc.Archivo.

Anexo 2. Ficha de recolección de datos.

Instrumento 1: Cuestionario Estructurado

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a las anomalías cervicouterinas en los resultados del Papanicolaou realizados a mujeres en edad fértil.

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas de manera sincera. Todas las respuestas serán tratadas de forma confidencial.

a. Sección 1: Datos Demográficos

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

3. Nivel educativo:

- Sin educación formal
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Educación superior

4. Ocupación: _____

b. Sección 2: Historia Médica Personal

5. ¿Ha tenido algún examen de Papanicolaou anteriormente?

- Sí
- No

6. En caso afirmativo, ¿cuál fue el resultado?

- Normal
- Anormal (especificar): _____

7. ¿Ha recibido algún tratamiento ginecológico en el pasado?

- Sí
- No

8. ¿Padece alguna enfermedad ginecológica actualmente o en el pasado?

- Sí (especificar): _____
- No

c. Sección 3: Factores de Riesgo

9. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- Menor de 18 años
- 18 años o más

10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?

- 1
- 2 a 3
- Más de 3

11. ¿Ha tenido abortos espontáneos o inducidos?

- Sí (cantidad: _____)
- No

12. ¿Usa o ha usado métodos anticonceptivos?

- Sí (especificar tipo): _____
- No

13. ¿Consume tabaco actualmente o ha consumido en el pasado?

- Sí
- No

14. ¿Tiene antecedentes familiares de cáncer cérvico-uterino?

- Sí
- No

Firma de la participante: __

Fecha: _____

Instrumento 2: Ficha de Revisión de Historias Clínicas

Campo	Detalle / Respuesta
Nombre o código de la paciente	
Edad (años)	
Fecha del examen Papanicolaou	____ / ____ / 2025
Resultado del Papanicolaou	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> NIC I <input type="checkbox"/> NIC II <input type="checkbox"/> NIC III <input type="checkbox"/> Otro: _____
Diagnóstico previo VPH	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No registrado
Enfermedades ginecológicas previas	
Tratamientos médicos previos	
Consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Uso de anticonceptivos	<input type="checkbox"/> Sí (Especificar tipo): _____ <input type="checkbox"/> No
Número de abortos	
Antecedente familiar de cáncer	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Responsable de la revisión	
Fecha de revisión	____ / ____ / 2025

Anexo 3. Matriz de consistencia.

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Son el inicio temprano de relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos, el número de parejas sexuales, número de abortos, consumo de tabaco y antecedente familiar de cáncer factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou realizados a mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar si el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, la cantidad de parejas sexuales, el número de abortos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer constituyen factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas detectadas en los resultados del Papanicolaou realizados a mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia, 2025. 2. Evaluar la posible asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y las alteraciones cervico-uterinas detectadas en las pruebas de Papanicolaou en la población femenina en edad reproductiva del centro en 2025. 3. Determinar si el número de parejas sexuales influye en la aparición de anomalías cervico-uterinas en los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el 2025. 4. Analizar la relación entre el historial de abortos y la incidencia de anomalías cervico-uterinas en las pruebas de Papanicolaou realizadas a mujeres en edad fértil en el centro de salud durante el 2025. 5. Establecer si el consumo de tabaco está vinculado a la presencia de anomalías cervico-uterinas detectadas en los resultados del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025. 6. Explorar la asociación entre los antecedentes familiares de cáncer y la aparición de anomalías cervico-uterinas en las mujeres en edad fértil evaluadas mediante Papanicolaou en el Centro de Salud Yugoslavia en 2025. 	<p>Variable independiente: Factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente: Anomalías cervico-uterinas.</p>	<p>Sí existe una relación significativa, es decir se reconocen como factores de riesgo relacionados con las anomalías cervico-uterinas, identificadas en los resultados del Papanicolaou realizado a mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025, los siguientes aspectos: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, el número de parejas sexuales, la cantidad de abortos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares de cáncer.</p>	<p>Tipo y diseño: Cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, transversal.</p> <p>Población y muestra: 280 mujeres en edad fértil. Muestra: 116 (58 casos y 58 controles), seleccionadas por muestreo estratificado no probabilístico.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Encuesta (cuestionario estructurado) y revisión documental (ficha de recolección clínica).</p> <p>Procesamiento y análisis: SPSS v.25. Análisis descriptivo, prueba chi cuadrado (χ^2), odds ratio, con 95 % de confianza.</p>

Anexo 4. Cálculo de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para comparar proporciones en dos poblaciones independientes, propuesta por Snee (1977) y Streiner (1998):

$$n = (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot \left(\frac{P_a Q_a + P_b Q_b}{(P_a - P_b)^2} \right)$$

Donde:

$Z_{\alpha}=1.645$: valor de Z para un nivel de significancia del 5% a una cola.

$Z_{\beta}=1.282$: valor de Z para una potencia estadística del 90%.

P_a : proporción estimada en los casos (se asumió 0.5).

$Q_a=1- P_a=0.5$

P_b : proporción estimada en los controles (se asumió 0.3).

$Q_b=1- P_b=0.7$

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = (1.645 + 1.282)^2 \cdot \left(\frac{(0.5)(0.5) + (0.3)(0.7)}{(0.5 - 0.3)^2} \right)$$

$$n = (2.927)^2 \cdot \left(\frac{0.25 + 0.21}{0.04} \right)$$

$$n = 8.56 \cdot \left(\frac{0.46}{0.04} \right)$$

$$n = 8.56 \cdot 11.5 = 98.44 \approx 99$$

Por lo tanto, se requiere un total de 99 mujeres en cada grupo, es decir, 198 mujeres en total.

Corrección por población finita

Dado que la población total de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia en el año 2025 es de 280, se aplicó la fórmula de corrección para población finita. Esta corrección es necesaria cuando el tamaño muestral calculado (n_0) representa una proporción significativa de la población total (generalmente cuando $n_0 \geq 5\%$ de N). En este caso, el valor inicial n_0 fue de 198, lo que representa más del 70% de la población, por lo que era indispensable ajustar el tamaño muestral para evitar sobreestimar el número de participantes requeridos:

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0-1}{N}\right)}$$

Donde:

- $n_0=198$
- $N=280$

Sustituyendo:

$$n_f = \frac{198}{1 + \left(\frac{197}{280}\right)} = \frac{198}{1 + 0.7036} = \frac{198}{1.7036}$$
$$n_f \approx 116.2 \approx 116 \text{ participantes}$$

Por lo tanto, la muestra fue distribuida equitativamente entre los dos grupos de estudio, considerando el principio de comparabilidad en los diseños caso-control. De este modo, se seleccionaron 58 mujeres como casos (aquellas que presentaban anomalías cervico-uterinas en el Papanicolaou) y 58 mujeres como controles (aquellas sin dichas anomalías), lo que da un total de 116 participantes. Esta distribución permite realizar un análisis estadístico balanceado y adecuado para los objetivos del estudio.

Anexo 07. Base de datos procesada en SPSS (visualización en Excel)

PART.	Grup o	InicioPrecozR S	UsoAnticonceptivo s	NumeroPareja s	Aborto s	ConsumoTabac o	AntecedenteFamiliarCance r	ResultadoPapanicolao u
Part. 1	1	1	1	0	0	1	0	1
Part. 2	1	1	0	1	0	0	0	1
Part. 3	1	0	1	1	1	1	1	1
Part. 4	1	0	1	0	0	0	1	1
Part. 5	1	1	1	1	0	0	0	1
Part. 6	1	0	0	0	0	0	0	1
Part. 7	1	0	0	1	0	1	0	1
Part. 8	1	1	0	0	0	0	0	1
Part. 9	1	0	0	0	1	1	0	1
Part. 10	1	1	1	0	1	0	0	1
Part. 11	1	1	0	1	1	0	0	1
Part. 12	1	1	0	0	1	1	1	1
Part. 13	1	1	0	1	0	0	0	1
Part. 14	1	1	1	0	0	0	0	1
Part. 15	1	1	0	0	0	0	0	1
Part. 16	1	1	0	1	0	0	0	1
Part. 17	1	1	1	1	0	1	0	1

Part. 18	1	0	0	1	0	1	0	1
Part. 19	1	1	1	1	1	0	0	1
Part. 20	1	0	1	0	1	0	1	1
Part. 21	1	1	1	1	0	1	0	1
Part. 22	1	1	0	0	0	1	1	1
Part. 23	1	0	1	0	0	0	0	1
Part. 24	1	0	1	1	0	1	0	1
Part. 25	1	1	1	0	0	0	1	1
Part. 26	1	1	1	1	1	1	0	1
Part. 27	1	1	0	0	0	0	0	1
Part. 28	1	1	1	1	1	0	1	1
Part. 29	1	1	1	0	0	0	1	1
Part. 30	1	0	1	1	1	0	0	1
Part. 31	1	1	1	1	1	0	1	1
Part. 32	1	0	0	0	1	0	0	1
Part. 33	1	0	1	1	0	0	0	1
Part. 34	1	0	1	0	1	1	0	1
Part. 35	1	1	1	1	1	1	0	1
Part. 36	1	0	0	1	1	0	0	1
Part. 37	1	1	0	0	0	0	0	1

Part. 38	1	1	1	1	0	1	0	1
Part. 39	1	1	0	1	1	0	0	1
Part. 40	1	1	1	0	1	0	1	1
Part. 41	1	1	1	0	0	0	0	1
Part. 42	1	1	1	1	0	0	1	1
Part. 43	1	0	1	0	0	0	0	1
Part. 44	1	1	1	1	0	0	1	1
Part. 45	1	0	0	1	1	0	0	1
Part. 46	1	1	1	0	0	0	0	1
Part. 47	1	1	1	1	0	0	0	1
Part. 48	1	1	0	0	0	0	0	1
Part. 49	1	1	1	0	1	1	0	1
Part. 50	1	1	1	1	1	1	0	1
Part. 51	1	1	1	0	0	0	0	1
Part. 52	1	1	0	0	0	0	0	1
Part. 53	1	0	0	1	1	0	1	1
Part. 54	1	1	1	0	0	1	0	1
Part. 55	1	1	1	1	0	0	0	1
Part. 56	1	1	1	1	0	0	0	1
Part. 57	1	1	0	0	1	0	1	1

Part. 58	1	1	1	0	0	0	0	1
Part. 59	0	0	0	0	0	0	1	0
Part. 60	0	1	1	1	0	0	0	0
Part. 61	0	1	1	0	0	1	0	0
Part. 62	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 63	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 64	0	0	1	1	1	0	0	0
Part. 65	0	1	1	1	0	0	0	0
Part. 66	0	1	1	0	0	0	0	0
Part. 67	0	1	1	0	0	1	0	0
Part. 68	0	0	0	1	0	1	0	0
Part. 69	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 70	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 71	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 72	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 73	0	0	0	0	0	1	0	0
Part. 74	0	0	0	1	0	0	0	0
Part. 75	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 76	0	1	1	0	1	0	0	0
Part. 77	0	0	1	1	0	0	0	0

Part. 78	0	0	1	0	0	0	0	0
Part. 79	0	0	1	0	0	0	0	0
Part. 80	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 81	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 82	0	0	0	1	0	0	0	0
Part. 83	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 84	0	1	1	0	0	0	0	0
Part. 85	0	0	0	0	0	0	1	0
Part. 86	0	1	1	0	0	0	0	0
Part. 87	0	0	1	0	0	0	0	0
Part. 88	0	1	1	0	0	0	0	0
Part. 89	0	0	1	0	0	0	0	0
Part. 90	0	0	0	0	1	0	0	0
Part. 91	0	0	1	0	0	0	0	0
Part. 92	0	1	1	0	1	0	0	0
Part. 93	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 94	0	1	1	0	1	0	0	0
Part. 95	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 96	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 97	0	1	0	0	0	0	0	0

Part. 98	0	0	1	1	0	0	0	0
Part. 99	0	0	0	0	0	0	1	0
Part. 100	0	0	1	0	0	0	0	0
Part. 101	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 102	0	0	1	1	0	1	0	0
Part. 103	0	0	1	0	1	0	1	0
Part. 104	0	0	0	1	1	0	0	0
Part. 105	0	1	0	1	0	0	0	0
Part. 106	0	0	1	0	1	0	1	0
Part. 107	0	0	0	0	0	0	0	0
Part. 108	0	1	1	1	0	1	0	0
Part. 109	0	1	0	0	0	0	0	0
Part. 110	0	0	1	1	0	0	0	0
Part. 111	0	0	0	1	1	0	0	0
Part. 112	0	0	0	0	1	0	0	0
Part. 113	0	1	1	0	0	0	0	0
Part. 114	0	1	1	0	0	0	0	0
Part. 115	0	1	0	1	0	0	0	0
Part. 116	0	0	0	0	1	0	0	0

Variable	Código y significado
Grupo	0 = Control (resultado del PAP normal) 1 = Caso (anormalidad en el PAP)
Inicio PrecozRS	0 = Inicio \geq 18 años 1 = Inicio <18 años
Uso Anticonceptivos	0 = No usa 1 = Sí usa
Numero Parejas	0 = \leq 3 parejas sexuales 1 = >3 parejas sexuales
Abortos	0 = 0 abortos 1 = \geq 1 aborto
ConsumoTabaco	0 = No 1 = Sí
Antecedente Familiar Cancer	0 = No 1 = Sí
ResultadoPapanicolaou	0 = Normal 1 = Con anormalidades (NIC I, II, III, etc.)

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor			
<i>Condova Sanchez Jeonpiure Jain.</i>	<i>75098898</i>	<i>mundo.joampi@gmail.com</i>	
<small>Apellidos y Nombres</small>		<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>
2 Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3 Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4 Título del Documento de Investigación			
<i>Factores de riesgo asociados a Anomalidades Conico-uterinas en el Reponicola realizado en el Centro de Salud. Yugoslavia, 2025.</i>			
5 Programa Académico			
<i>Medicina</i>			
6 Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * (info-au-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (info-au-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS 4

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. 5



Lugar Día Mes Año
 Chimbote 05 08 25.

[Firma manuscrita]

 Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 023-2018-SU-EDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 33335 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 054-2016-COINCYTEC-DEGC (Numeradas 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 1º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI, Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los iniciados en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio ALCIA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 6 ley 27444, art. 32, inciso 3º.2

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANORMALIDADES CÉRVICO-UTERINAS EN EL PAPANICOLAOU REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %

9	biblioteca.ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Account Universidad Mariana Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1 %
14	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
15	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
18	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
20	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

31	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	moam.info Fuente de Internet	<1 %
33	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.doccity.com Fuente de Internet	<1 %
40	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
42	journals.sapienzaeditorial.com Fuente de Internet	<1 %

43	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
44	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
46	www.popline.org Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Ilerna Online Blackboard Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
49	healthinfo.universityhealthsystem.com Fuente de Internet	<1 %
50	www.infobae.com Fuente de Internet	<1 %
51	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
52	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
53	economia.uniandes.edu.co Fuente de Internet	<1 %

54	revistas.uis.edu.co Fuente de Internet	<1 %
55	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
57	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
58	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
64	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
65	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %

66	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
67	plenilunia.com Fuente de Internet	<1 %
68	www.alicopan.com Fuente de Internet	<1 %
69	www.ondasalud.com Fuente de Internet	<1 %
70	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
71	Submitted to Universidad de Guadalajara - Posgrados Trabajo del estudiante	<1 %
72	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	revistas.udistrital.edu.co Fuente de Internet	<1 %
74	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
75	education-profiles.org Fuente de Internet	<1 %
76	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %

77	ivy.fm Fuente de Internet	<1 %
78	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
79	revistabionatura.com Fuente de Internet	<1 %
80	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
81	www.disacallao.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
82	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
83	Submitted to Submitted on 1691450535602 Trabajo del estudiante	<1 %
84	Submitted to Universidad del Sinú Trabajo del estudiante	<1 %
85	dspace.uah.es Fuente de Internet	<1 %
86	mulpix.com Fuente de Internet	<1 %
87	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %

88	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
89	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
90	cibamanz.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
91	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
92	revginecobstetricia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
93	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
94	www.infosalus.com Fuente de Internet	<1 %
95	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
96	www.ses.me.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
97	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
98	bioline.org.br Fuente de Internet	<1 %

99	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1 %
100	members.odinsrage.com Fuente de Internet	<1 %
101	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
102	slideplayer.es Fuente de Internet	<1 %
103	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	<1 %
104	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %
105	www.cancer.gov Fuente de Internet	<1 %
106	www.cubanet.org Fuente de Internet	<1 %
107	www.somosiberoamerica.org Fuente de Internet	<1 %
108	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
109	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
	educas.com.pe	

110	Fuente de Internet	<1 %
111	healthlibrary.harrishealth.org Fuente de Internet	<1 %
112	herenciageneticayenfermedad.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
113	ilitia.cua.uam.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
114	lib.dr.iastate.edu Fuente de Internet	<1 %
115	psicothema.com Fuente de Internet	<1 %
116	rein.umcc.cu Fuente de Internet	<1 %
117	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
118	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
119	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
120	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
121	revistas.uclave.org Fuente de Internet	<1 %

122	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
123	solaci.org Fuente de Internet	<1 %
124	spanishkb.healthwise.net Fuente de Internet	<1 %
125	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
126	www.asa-europe.org Fuente de Internet	<1 %
127	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
128	www.prnewswire.com Fuente de Internet	<1 %
129	www.psm.edu Fuente de Internet	<1 %
130	adjmd.dyndns.org Fuente de Internet	<1 %
131	cn365.com.ar Fuente de Internet	<1 %
132	diariodigital.ujaen.es Fuente de Internet	<1 %
133	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

134	dspace.sti.ufcg.edu.br:8080 Fuente de Internet	<1 %
135	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
136	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
137	repository.unipiloto.edu.co Fuente de Internet	<1 %
138	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
139	sochog.cl Fuente de Internet	<1 %
140	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
141	www.eccce-cervical-cancer.org Fuente de Internet	<1 %
142	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
143	www.prosalud.org Fuente de Internet	<1 %
144	www.salud.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
145	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %

146	bienal-clacso-redinju-umz.cinde.org.co Fuente de Internet	<1 %
147	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
148	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
149	dadun.unav.edu Fuente de Internet	<1 %
150	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
151	ecotec.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
152	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
153	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
154	inba.info Fuente de Internet	<1 %
155	mbhs.org Fuente de Internet	<1 %
156	ocln.overdrive.com Fuente de Internet	<1 %
157	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %

158	repositorio.cepal.org Fuente de Internet	<1 %
159	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
160	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
161	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
162	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
163	www.nacion.co.cr Fuente de Internet	<1 %
164	www.seton.net Fuente de Internet	<1 %
165	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1 %
166	www.worldcat.org Fuente de Internet	<1 %
167	Díaz Sanchís, Mireia, Torres, Ferran et al. "Modelos de coste-efectividad en la prevención del cáncer de cuello de útero en países en desarrollo", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2015 Fuente de Internet	<1 %

168

lpi.oregonstate.edu
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo

