



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**ASOCIACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON LA LESIÓN  
INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE CÉRVIX EN EL HOSPITAL NACIONAL**

**SERGIO E. BERNALES, 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**VALERIA KARINA DE LOS REYES PROSOPIO**

**ASESOR:**

**Lic. MILAGROS ROCIO NEIRA VARILLAS**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
	Pag.
INTRODUCCIÓN	17
I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	19
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	19
1.2 Delimitación de la investigación	23
1.2.1. Delimitación temporal	23
1.2.2. Delimitación geográfica	23
1.2.3. Delimitación social	23
1.3 Formulación del Problema	23
1.3.1 Problema principal	23
1.3.2 Problemas secundarios	24
1.4 Objetivos de la investigación	24
1.4.1 Objetivo general	24
1.4.2 Objetivos específicos	24
1.5 Hipótesis	25
1.5.1 Hipótesis general	25
1.5.2 Hipótesis secundaria	25

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	25
1.5.3.1 Operacionalización de Variables	26
1.6 Diseño de la Investigación	27
1.6.1 Tipo de investigación	27
1.6.2 Nivel de la investigación	27
1.6.3 Método	28
1.7 Población y Muestra	28
1.7.1 Población	28
1.7.2 Muestra	28
1.7.2.1 Muestra para casos	30
1.7.2.2 Muestra para controles	30
1.7.3. Criterios de Inclusión y Exclusión para Casos y Controles	30
1.7.3.1 Criterios de Inclusión para casos	30
1.7.3.2 Criterios de Exclusión para casos	31
1.7.3.1 Criterios de Inclusión para controles	31
1.7.3.1 Criterios de Exclusión para controles	32
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	32
1.8.1 Técnicas	32
1.8.2 Instrumentos	33
1.8.3 Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información	34
1.8.4 Aspectos Éticos Contemplados	35
1.9 Justificación de la investigación	35

II. CAPITULO II: MARCO TEORICO	37
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	37
2.1.1 Antecedentes	37
2.1.1.1 Antecedentes Nacionales	37
2.1.1.2 Antecedentes Internacionales	40
2.1.2 Bases teóricas	44
2.1.3 Definición de términos Básicos	54
III. CAPITULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	55
3.1 Presentación de Resultados	55
3.2 Interpretación, análisis y discusión de Resultados	84
IV. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
4.1 Conclusiones	93
4.2 Recomendaciones	95
FUENTES DE INFORMACION	96
ANEXOS	
Matriz de consistencia	
Instrumentos de recolección de datos	
Juicio de expertos	
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

## INDICE DE CUADROS GENERALES

Cuadro 1.- Características generales de los grupos de casos (pacientes con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix) y grupos de controles (pacientes con resultados de Papanicolaou negativo .....	55
Cuadro 2.- Asociación entre el grupo de pacientes con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix .....	58
Cuadro 3: Análisis del mayor uso de Métodos anticonceptivos en mujeres que presentan un resultado de Papanicolaou con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix .....	60

## INDICE DE GRAFICOS GENERALES

Grafico 1.- Número de pacientes para el grupo de mujeres con Lesión intraepitelial escamosa de cérvix y sin Lesión intraepitelial escamosa de cérvix .....	57
Grafico 2.- Mayor Asociación entre el grupo de pacientes con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix .....	58
Grafico 3.- Análisis del mayor uso de Métodos anticonceptivos en mujeres que presentan un resultado de Papanicolaou con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix .....	60

## INDICE DE TABLAS DEL GRUPO DE CASOS

Tabla 1.- Distribución del grupo de los pacientes que utilizan Métodos anticonceptivos y presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	61
Tabla 2.- Distribución del uso del Anticonceptivo Oral Combinado en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	62
Tabla 3.- Distribución del uso de Medroxiprogesterona (Ampolla Trimestral) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	63
Tabla 4.- Distribución del uso de Acetato de Medroxiprogesterona (Ampolla Mensual) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	64
Tabla 5.- Distribución del uso del Implante Subdermico en pacientes con lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	65
Tabla 6.- Distribución del uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	66

Tabla 7.- Distribución de la presencia del Virus de Papiloma Humano con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	67
Tabla 8.- Distribución del Número de hijos (paridad) con pacientes que presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	68
Tabla 9.- Distribución del Número de parejas sexuales (Andria) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	69
Tabla 10.- Distribución de la Edad de Inicio de Relaciones Sexuales con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	70
Tabla 11.- Distribución del grupo etareo de las pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	71
Tabla 12.- Distribución de la cantidad de pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	72



## INDICE DE GRAFICOS DEL GRUPO DE CASOS

Grafico 1.- Distribución del grupo de los pacientes que utilizan Métodos anticonceptivos y presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	61
Grafico 2.- Distribución del uso del Anticonceptivo Oral Combinado en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	62
Grafico 3.- Distribución del uso de Medroxiprogesterona (Ampolla Trimestral) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	63
Grafico 4.- Distribución del uso de Acetato de Medroxiprogesterona (Ampolla Mensual) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	64
Grafico 5.- Distribución del uso del Implante Subdermico en pacientes con lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	65
Grafico 6.- Distribución del uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	66

Grafico 7: Distribución de la presencia del Virus de Papiloma Humano con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	67
Grafico 8.- Distribución del Número de hijos (paridad) con pacientes que presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	68
Grafico 9.- Distribución del Número de parejas sexuales (Andria) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	69
Grafico 10.- Distribución de la Edad de Inicio de Relaciones Sexuales con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	70
Grafico 11.- Distribución del grupo etareo de las pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	71
Grafico 12.- Distribución de la cantidad de pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	72

## INDICE DE TABLAS DE CONTINGENCIA

Tabla 13.- Asociación del uso de Métodos anticonceptivos con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	73
Tabla 14.- Asociación del uso de Anticonceptivo Oral Combinado con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	74
Tabla 15.- Asociación del uso de la Medroxiprogesterona (Ampolla Trimestral) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	75
Tabla 16.- Asociación del uso del Acetato de medroxiprogesterona (Ampolla Mensual) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	76
Tabla 17.- Asociación del uso del Implante Subdermico con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cervix .....	77
Tabla 18.- Asociación del uso del Dispositivo Intrauterino con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	78

Tabla 19.- Asociación del Virus de Papiloma Humano con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	79
Tabla 20.- Asociación del Número de hijos con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	80
Tabla 21.- Asociación del Número de parejas sexuales con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	81
Tabla 22.- Asociación de la Edad de Inicio de Relaciones Sexuales con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	82
Tabla 23.- Asociación del grupo etareo con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix .....	83

Dedico a mis padres por ser pieza fundamental en mi vida, por brindarme educación, tanto académica como de la vida, y sobre todo por su apoyo incondicional durante todo este tiempo y por lograr a mi lado que este trabajo de investigación sea posible. Y sobre todo a mi querida Lola, mi compañera incondicional que estuvo a mi lado cada vez que me sentí derrotada.

Agradezco infinitamente a Dios por darme la dicha y fortaleza para lograr mis metas, a mis padres por estar conmigo en cada paso tan importante en mi vida brindándome siempre su apoyo incondicional, a mis abuelos y tíos por brindarme ayuda de una u otra forma en toda mi etapa formativa, a mi amada Lola por ser la mejor compañera en este corto tiempo juntas, y sobre todo a mi novio, mi fiel compañero incondicional que día a día me ayudó a concluir este trabajo de investigación.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar la asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.

**Material y métodos:** Es un estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo de corte transversal. Se estudió a 272 mujeres, con la aplicación de la ficha de recolección de datos, se identificaron 136 casos y 136 controles por muestreo sistemático. El análisis estadístico para determinar la intensidad de asociación entre las variables independientes (Uso de métodos anticonceptivos) y las variables dependientes (Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix) fue la estimación del riesgo mediante Odds Ratio (OR), todas las comparaciones se realizaron con un Intervalo de Confianza (IC) 95%. Se utilizó el método estadístico de Chi<sup>2</sup>. La información fue procesada utilizando el software estadístico IBM SPSS V25.**Resultados:** El 83,8 % de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan métodos anticonceptivos y el 68,4 % de pacientes con una citología Papanicolaou negativa utilizan métodos anticonceptivos. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos específicos de la investigación, en primer lugar, se encuentra el uso de anticonceptivos orales combinados con un OR de 4,31, en relación a la edad de las pacientes, las pacientes mayores o iguales de 40 años presentan un OR de 3,33 estas asociaciones son estadísticamente significativa porque tienen un valor  $p < 0,05$ . También se observó que los factores protectores para la lesión intraepitelial escamosa de cérvix, son el uso del Implante subdermico y el dispositivo Intrauterino ya que tienen un  $OR < 1$ .

La **conclusión** a la que se llegó fue que, si existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, ya que 76,1 % de las mujeres utilizaba algún método anticonceptivo al momento del tamizaje de Papanicolaou.

**Palabras clave:** Métodos anticonceptivos, Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.

## ABSTRACT

The present study was proposed with the **objective** of: To determine the association of the use of contraceptive methods with squamous intraepithelial lesion of the cervix in the National Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

**Material and methods:** This is an observational, analytical of cases and controls, retrospective of cross section study. We studied 272 women, with the application of the data collection card; we identified 136 cases and 136 controls by systematic sampling. Statistical analysis to determine the intensity of association between independent variables (Use of contraceptive methods) and dependent variables (Squamous intraepithelial lesions of the cervix) was the estimation of the risk through Odds Ratio (OR), all comparisons were made with an Interval of Confidence (CI) 95%. We was used the statistical method of Chi<sup>2</sup>. The information was processed using the IBM SPSS V25 statistical software. **Results:** 83,8% of patients with squamous intraepithelial lesions of the cervix use contraceptive methods and 68,4% of patients with a negative Papanicolaou cytology use contraceptive methods. With regard to the use of contraceptive methods specific to research, first of all, there is the use of oral contraceptives combined with an OR of 4.31, in relation to the age of the patients, patients older than or equal to 40 years have an OR of 3.33, these associations are statistically significant because they have a p value <0.05. It was also observed that the protective factors for the squamous intraepithelial lesion of the cervix are the use of the subdermal implant and the intrauterine device since they have an OR <1.

The **conclusion** reached was that, if there is an association between the use of contraceptive methods and the presence of squamous intraepithelial lesions of the cervix, since 76.1% of women used some contraceptive method at the time of Pap smear screening.

**Key words:** Contraceptive methods, squamous intraepithelial lesions of the cervix



## INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, se hablan de muchos factores que se relacionan con el desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, tales como los comportamientos sexuales, los hábitos nocivos, el tabaquismo, la genética, etc., e incluso el uso prolongado de diferentes métodos anticonceptivos.

En muchas ocasiones, se cree que el origen del problema, radica en la falta de una agresiva política de prevención y diagnóstico temprano, así como el problema de acceso a los hospitales, centros de salud, puestos de salud, consultorios, etc., y sobre todo la ineficiente utilización de los profesionales de la salud entrenados en el manejo de la prevención, diagnóstico y tratamiento de este problema de salud pública.

En el Hospital Nacional Sergio Bernales, se realizan pruebas de Papanicolaou, captura híbrida, colposcopias entre otros de manera preventiva y diagnósticas para poder identificar los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix. Si bien es cierto gracias a la captura híbrida realizada en los últimos años se han podido identificar casos de mujeres con Virus de papiloma Humano positivo, a las cuales les hacen un seguimiento más minucioso en cuanto a resultados de Papanicolaou y el uso de métodos anticonceptivos, con el único propósito de poder identificar de manera temprana las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y evitar su progreso a un cáncer de cérvix.

En el siguiente trabajo de investigación se evidenciará la Asociación que existe entre el uso de Métodos anticonceptivos y las Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017.

Adicionalmente observaremos las características de los casos y controles con relación a la edad, paridad, andria y edad de inicio de relaciones sexuales.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El Cáncer de Cérvix, es un problema de salud pública en el ámbito mundial, es considerada como segunda neoplasia que más muertes ocasiona en la población femenina. En la escala mundial, el cáncer de cérvix se ubica en el tercer lugar dentro de los tipos de cáncer más comunes, pero en la población femenina es el causante de la mayoría de muertes en las mujeres. Si hablamos de casos a nivel mundial podemos estimar un aproximado 7 millones de casos anuales, en las cuales la mayoría de estos son en países en vías de desarrollo, afectando a mujeres en situaciones socioeconómicas bajas.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino representa aproximadamente 270 000 defunciones cada año y más del 85% se producen en los países en vías de desarrollo.<sup>9</sup>

En el año 2012, Ferlay realiza un estudio donde se observa que existen reportes de altas tasas en la incidencia y mortalidad de esta enfermedad en las regiones de menor desarrollo. En África, donde la incidencia es mayor a 30 por 100.000 en algunas zonas. La alta incidencia de este tipo de cáncer sigue siendo predominante en el sur de África. Así por ejemplo, se encuentran altas incidencias en el continente africano, como en el Este de África 42,7 %, Sur de África 31,5% y Oriente de África 30,6%.<sup>17, 18</sup>

Ingrid Ventosilla en el estudio que realizó en el año 2016 encuentra que Latinoamérica no es ajena a esta problemática de salud pública. Encontramos a Haití como el primer país con más tasa de incidencia de casos relacionados a lesiones intraepiteliales escamosas que progresan a un cáncer de cérvix. Bolivia es el segundo país con más casos, seguido por Paraguay, y finalmente Perú quien ocupa el cuarto lugar dentro de los Países latinoamericanos.<sup>18</sup>

En el Perú, el cáncer de cérvix ha cobrado importancia como problema de salud Pública, no solo por el aumento y frecuencia de casos, sino por el daño que ocasiona en hombres, mujeres y sus familias en general, habiéndose convertido en la segunda causa de muerte en mujeres registradas en nuestro país.<sup>2</sup>

De acuerdo a los resultados de los registros de cáncer en poblaciones de Lima, Carlos Cabrera Arenas indica en su investigación realizada en el 2012, que en Trujillo y Arequipa habrían ocurrido 3962 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, de los cuales fallecieron 1540 mujeres por esta causa. Conociendo estos resultados, sabemos que Trujillo tiene la tasa de incidencia más alta del país, y del continente, con 43.9/100 000; seguido por Arequipa con 35.2/100 000 y en encontramos Lima la tasa más baja del Perú con 19.6/100 000. En base a esto,

Arenas indica que las mujeres que inician una vida sexual a temprana edad tienen de 1.5 a 2 veces más probabilidades de contraer alguna Lesión intraepitelial escamosa de cérvix en comparación con las mujeres que inician una vida sexual tardía.<sup>3, 4, 5</sup>

En el año 2014, Ernesto Herrera en conjunto con la Liga Contra el Cáncer localizada en Perú, a través de su programa de Prevención de Cáncer, examinó a 1 200 000 mujeres en Lima, en la cual se encontró 2,9% de citologías anormales, razón por la cual indica en su investigación que las Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado son más frecuentes en mujeres entre 15 y 24 años de edad, en contraste con las lesiones intraepiteliales de alto grado ya que se producen 3 veces más en mujeres de 35 a 49 años de edad.<sup>6, 7</sup>

En la actualidad, el cáncer ocupa el 12.5% del total de defunciones en el mundo, lo que corresponde a 7 millones de muertes cada año. La mayoría de los casos están asociados al Virus de Papiloma Humano, un agente transmisión sexual que infecta las células del cérvix lo que produce lesiones intraepiteliales que pueden ser progresivas y en algunos casos se convierten en cáncer de cérvix. Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, en la mayoría en los países en desarrollo, se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020.<sup>2</sup>

Jovanna Grados en el año 2017 realizó una investigación en el Hospital de San Juan de Lurigancho donde da a conocer que se hablan de muchos factores que se relacionan con el desarrollo de lesiones intraepiteliales, tales como los comportamientos sexuales, los hábitos nocivos, el tabaquismo, la genética, etc., e incluso el uso prolongado de diferentes métodos anticonceptivos;<sup>8, 10</sup>

Los anticonceptivos hormonales se encuentran entre los medicamentos más comúnmente utilizados, en todo el mundo, en 2007, se calculó que el 9% de las mujeres de 15-49 años usaban anticonceptivos orales y el 4% usaban anticonceptivos o implantes, inyectables, lo que representa más de 210 millones de mujeres expuestas a estos tipos de anticonceptivos.<sup>28</sup>

Respecto al uso de métodos anticonceptivos Jovanna López Grados en el año 2017 en su investigación da a conocer que se estima que el 74.6% de mujeres usa algún método anticonceptivo de los cuales el 53.3% representa a los métodos modernos y el 21.3% al método tradicional, siendo la inyección el método moderno específico utilizado (12.3%) así como la píldora (6%).<sup>8</sup>

Estudios más recientes sugieren que los efectos inmunosupresores de los anticonceptivos hormonales, aumentan la evolución de las lesiones precursoras para un cáncer cérvico-uterino. Uno de los retos más importantes en salud pública es prevenir este tipo de problemas, sin embargo, continúa siendo un gran problema en los países en vías de industrialización, por lo que se promociona la investigación exhaustiva en este tipo de temas, con la finalidad de encontrar evidencias que ayuden a disminuir esta incidencia de casos.<sup>8</sup>

En muchas ocasiones, se cree que el origen del problema, radica en la falta de una agresiva política de prevención y diagnóstico temprano, así como el problema de acceso a los hospitales, centros de salud, puestos de salud, consultorios, etc., y sobre todo la ineficiente utilización de los profesionales de la salud entrenados en el manejo de la prevención, diagnóstico y tratamiento de este problema de salud pública, incluso muchos de estos profesionales por falta de recursos por parte del estado, están siendo explotados y empleados en otro tipo de funciones.<sup>2</sup>

En el Hospital Nacional Sergio Bernales, se realizan pruebas de Papanicolaou, captura híbrida, colposcopias entre otros de manera preventiva y diagnósticas para poder identificar los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix. del mismo modo, la presente investigación encuentra en el Hospital Nacional Sergio Bernales a 677 pacientes con lesiones intraepiteliales confirmadas y realizadas en la institución, de las cuales estas 336 pacientes tienen una relación directa con el uso de métodos anticonceptivos. Si bien es cierto, gracias a la captura híbrida realizada en el año 2017 a mujeres que acudían a la toma de Papanicolaou se pudo observar que alrededor 280 fueron los casos donde la captura híbrida dio positivo para el virus del papiloma humano.

Asimismo, esta información reafirmará la necesidad de promover estilos y hábitos saludables que mejoren su salud y su calidad de vida teniendo en cuenta la recomendación de métodos anticonceptivos favorables que eviten la exacerbación de lesiones a nivel del cuello uterino, esto a futuro, podría incidir de forma positiva en la disminución de las tasas de morbilidad en cuanto a lesiones intraepiteliales.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación temporal:**

Se realizó en un periodo de 6 meses, considerando del mes de marzo – agosto del 2018.

### **1.2.2. Delimitación geográfica:**

Este trabajo se realizó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el servicio de Consultorio externo de Obstetricia del área preventiva de cáncer de cuello uterino.

### **1.2.3. Delimitación social:**

Esta investigación se orientó a las mujeres que se realizaron el tamizaje citológico de Papanicolaou en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

1. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos hormonales orales con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?
2. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos inyectables con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?
3. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos hormonales modernos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?
4. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos intrauterinos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar la asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

### **1.4.2 Objetivos Secundarios:**

- 1.- Relacionar la asociación del uso de los métodos anticonceptivos hormonales orales con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.
- 2.- Relacionar la asociación del uso de los métodos anticonceptivos inyectables con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.



3.- Relacionar la asociación del uso de los métodos anticonceptivos hormonales modernos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

4.- Relacionar la asociación del uso de los métodos anticonceptivos intrauterinos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

## **1.5 HIPOTESIS**

### **1.5.1 Hipótesis General**

Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

### **1.5.2 Hipótesis Secundaria**

1. Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos hormonales orales con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

2. Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos inyectables con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

3. Si existe asociación de uso de métodos anticonceptivos hormonales modernos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

4. Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos intrauterinos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.

### **1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

#### **1. Variables Independientes**

Uso de métodos anticonceptivos

## 2. Variables Dependientes

Lesiones Intraepiteliales Escamosas de cérvix de Bajo grado y Alto grado.

### 1.5.3.1 Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			
Variable	Definicion Conceptual	Indicadores	Técnica de Instrumento de Medición
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>Uso de Metodos Anticonceptivos</b></p>	<p>La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.</p>	<p>¿Usa algún método anticonceptivo por un periodo de 1 año?            a. SI __ b. NO __            Si el resultado fuera SI, marcar que tipo de metodo anticonceptivo usa:            AOC __            AMP. MENSUAL __            AMP. TRIMESTRAL __            IMPLANTE __            DIU __            OTROS __</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p><b>Lesion Intraepitelial Escamosa de Bajo y Alto grado</b></p>	<p><b>Lesion intraepitelial de bajo grado:</b> Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) se generan principalmente por subtipos de VPH no oncogénicos (6 y 11), tienden característicamente a involucionar.</p> <p><b>Lesión intraepitelial de alto grado:</b> Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se relacionan con subtipos de VPH oncogénicos (16, 18), cuya involución es menor y tiene tendencia a terminaren carcinoma invasor. Se agrupan a la displasia severa y el carcinoma in situ.</p>	<p>Resultados de Papanicolaou            a. Negativo.            b. Positivo            Si fuera positivo, marcar el tipo de LIEC:            1. LIEBG 2. LIEAG</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de investigación

**Retrospectivo:** La presente investigación es retrospectiva porque los datos obtenidos ya ocurrieron, por tanto es información contenida en historias clínicas, y se encuentra en tiempo pasado (fuentes secundarias).

**Observacional:** La presente investigación es de tipo observacional porque no hay intervención del investigador en las variables; por lo tanto, solo se procederá a observar lo que acontece con el fenómeno de estudio sin manipular o intervenir en las variables.

**Transversal:** La presente investigación es transversal porque todas las variables son medidas en un solo tiempo.

**Analítico:** La presente investigación es analítica porque vamos a determinar los factores predisponentes a la problemática y se pondrá a prueba la hipótesis.

**Casos y controles:** La presente investigación es de casos y controles porque vamos a determinar la asociación entre el grupo de casos y controles, teniendo en cuenta que el grupo de casos son los expuestos a las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y el grupo de controles que son los pacientes que no tienen lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.

### 1.6.2 Nivel de la investigación

**Aplicativo:** La presente investigación es aplicada porque se plantea resolver el problema o controlar situaciones interviniendo en la población, realizado sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios.

### 1.6.3 Método de la Investigación

**Cuantitativo:** La presente investigación presenta variables cuantitativas porque se vale de los números para examinar datos e información.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

La población está conformada por 677 mujeres atendidas en el Servicio de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el consultorio externo de Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales a las cuales se les realizó el tamizaje de Papanicolaou en la institución (en el consultorio de obstetricia) por primera vez en el año 2017.

### 1.7.2 Muestra

Se encontró 480 mujeres con formatos de Papanicolaou con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de cérvix, por tanto el tamaño de la muestra se calculó según la fórmula de comparación de proporciones.

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n = número de usuarias de cada muestra.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ , Riesgo de cometer un error de tipo I 95%.

$Z_{1-\beta} = 1.28$ , Riesgo de cometer un error de tipo II 90%.

p1: proporción de casos expuestos (usuarias con resultados citológicos positivos para lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y utilicen métodos anticonceptivos por un periodo de 1 año a mas) = 98%.

p2: proporción de controles (usuarias con resultados citológicos negativos para lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y utilicen métodos anticonceptivos por un periodo de 1 año a mas) = 89%, (Lopez G, Karoline J.<sup>8</sup>, señaló el porcentaje usuarias de anticonceptivos con citología normal).

P: es la media de las dos proporciones P1 y P2: 0.94

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0.98 + 0.89}{2} = 0.94$$

La misma formula puedo realizar en Microsof Excel, donde se procedió a completar cada valor, y se halló la cantidad de muestra para casos y para controles.

IGUAL NÚMERO DE CASOS Y CONTROLES	
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.89
ODSS RATIO PREVISTO	7.91
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.90
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ESTIMADA ENTRE LOS CA	0.98
YALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	1.28
VALOR P	0.94
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	136
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	136

Número de casos en la muestra: 136.

Número de controles en la muestra: 136.

**Total de muestra:** 272 mujeres de la población (677 mujeres) a las cuales se les realizó la toma de Papanicolaou en el servicio del área de prevención de cáncer de cuello uterino en el consultorio de obstetricia y presentan un resultado de Papanicolaou.

#### Tipo de muestreo:

Sera un muestreo probabilístico aleatorio sistemático en proporción de 1:1, por tanto todas las mujeres que forman parte de la población tienen la misma

oportunidad de ser parte de la muestra. Por otro lado, es Aleatorio sistemático ( $k = \text{población} / \text{muestra} \rightarrow k = 677/272 = 2.48 \rightarrow k = 3$ ) por tanto, cada 3 historias clínicas se elegirá una para ser parte de la muestra.

#### **1.7.2.1 Muestra para casos:**

136 mujeres atendidas en el servicio de consultorio externo de Obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con resultados de Papanicolaou positivos para lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix en el año 2017.

#### **1.7.2.2 Muestra para controles:**

136 mujeres atendidas en el servicio de consultorio externo de Obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con resultados de Papanicolaou negativos para lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix en el año 2017.

### **1.7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA CASOS Y CONTROL**

#### **1.7.3.1 Criterios de Inclusión para Casos:**

- Mujeres que sean diagnosticadas por algún tipo de Lesión Intraepitelial escamosa de cérvix por primera vez.
- Mujeres que acudieron a la consulta en el servicio de obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017 para la realización del examen citológico de Papanicolaou.

- Formatos del Informe de Papanicolaou que estén completos y con letra legible, del mismo modo, que el Papanicolaou haya sido realizado en la institución en el período mencionado.
- Mujeres que utilicen algún método anticonceptivo por un periodo mayor de un año.

#### **1.7.3.2 Criterios de Exclusión para Casos:**

- Mujeres que acuden a la consulta en el servicio de obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017 con un resultado de Papanicolaou de su Centro de Salud y/o mujeres que sean continuadoras en el servicio y que no cuenten con una muestra de Papanicolaou realizada por la institución, y que con anterioridad hayan sido diagnosticadas y tratadas de cáncer cervical.
- Mujeres que utilicen un método anticonceptivo por un periodo menor de un año.

#### **1.7.3.2 Criterios de Inclusión para Controles:**

- Mujeres que presenten un resultado de Papanicolaou negativo para Lesión intraepitelial escamosa de cérvix.
- Formatos del Informe de Papanicolaou estén completos y con letra legible, del mismo modo, que el Papanicolaou haya sido realizado en la institución en el período mencionado.
- Mujeres que utilicen algún método anticonceptivo por un periodo mayor de un año.

### **1.7.3.3 Criterios de Exclusión para Controles:**

- Mujeres que acuden a la consulta en el servicio de obstetricia del area preventiva de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017 con un resultado de Papanicolaou de su Centro de Salud y/o mujeres que sean continuadoras en el servicio y que no cuenten con una muestra de Papanicolaou realizada por la institución.
- Mujeres que utilicen un método anticonceptivo por un periodo menor de un año.
- Mujeres que con anterioridad hayan sido diagnosticadas y tratadas de algún tipo de lesión intraepitelial escamosa de cérvix y/o cáncer cervical.

## **1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

La técnica de estudio para esta investigación es de tipo documental porque se revisaron las historias clínicas puesto que se usó fichas de recolección de datos, donde se mantuvo de manera anónima la identidad de los pacientes sean casos o controles, en base a las variables de la investigación. Se utilizó una ficha de recolección de datos y las historias clínicas de las mujeres que acudieron al consultorio externo de obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2017. Para solicitar la autorización de la dirección del hospital, la Dirección de la escuela Profesional de Obstetricia de la universidad envió una carta para poder ingresar a la institución y poder realizar la recolección de datos. Una vez obtenida la autorización por el Director del Hospital y el jefe de Docencia Universitaria del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se procedió a la revisión de las historias clínicas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.



Las fuentes de información que se utilizó en esta tesis son de tipo secundarias, puesto que se revisó historias clínicas para poder obtener información sobre el uso de métodos anticonceptivos y lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.

### **1.8.2 Instrumentos**

Para el levantamiento de la información se elaboró una ficha de recolección de datos, la misma que fue sometida a juicio de tres expertos quienes dieron la conformidad con la firma respectiva en la hoja de evaluación, posteriormente se procedió a elaborar la formula de juicio de expertos necesaria para la validación del instrumento.

Se utilizó la ficha de recolección de datos y las historias clínicas de aquellas mujeres que acudieron al consultorio de obstetricia del área preventiva de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2017 y tuvieron como diagnostico alguna lesión intraepitelial escamosa de bajo grado o de alto grado, resultados negativos para algún tipo de lesión intraepitelial escamosa de cervix y que utilicen algún método anticonceptivo por un periodo mayor de 1 año. Luego de la recolección de datos se verificó el total de fichas registradas, y se revisó que toda la información obtenida se haya registrado adecuadamente.

La ficha de recolección de datos estuvo comprendida por 3 partes:

1.- La primera parte de Datos Generales, con respuestas concretas que posteriormente serán medidas por un valor numérico de 0 a 1.

-Edad: 0 menos de 40 años - 1 mayor o igual de 40 años

- Paridad: 0 menos o igual 1 hijo - 1 mayor o igual a 2 hijos

- Andría: 0 menos o igual de 1 pareja - 1 mayor o igual de 2 parejas.

- Edad de Inicio de relaciones sexuales: 0 mayor igual de 18 años – 1 menor a 18 años.

- Resultado de VPH: 0 Negativo - 1 Positivo

2.- La segunda parte estuvo comprendida por información del resultado Papanicolaou:

-Resultados Pap: 0 resultado negativo - 1 Lesión Intraepitelial Escamosa de Cérvix.

Si la respuesta fuera Lesión Intraepitelial Escamosa de Cérvix (1) se le atribuirá el valor 1 a la lesión intraepitelial escamosa de cérvix (Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado o Lesión intraepitelial escamosa de alto grado).

3.- La tercera parte de la ficha de recolección de datos estuvo comprendida por información específica del uso de los métodos anticonceptivos:

- Uso de algún método anticonceptivo: 0 No usa - 1 Si usa

Si la respuesta fuera si usa (1) se le atribuirá el valor 1 al método elegido (Anticonceptivo Oral Combinado, Inyectable mensual (acetato de medroxiprogesterona), Inyectable trimestral (Medroxiprogesterona), Implante y Dispositivo intrauterino (Tcu).

### **1.8.3 Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información**

Para el análisis de los datos se usó el software estadístico SPSS v.25 (Statistical Package for Social and Sciences) y también para la elaboración de algunos gráficos se utilizó Microsoft Excel.

#### **1.8.4 Aspectos Éticos Contemplados**

La participación de seres humanos como entidades de investigación conlleva una serie de riesgos y están sujetos a los códigos y declaraciones relacionadas a los aspectos éticos de la investigación científica.

#### **1.9 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN**

El 80% de muerte femenina es causa de cáncer de cérvix, razón por la cual los países Latinoamericanos como Perú, Chile, Paraguay, están considerados como países de alto riesgo para desarrollar cáncer de cérvix debido a múltiples determinantes como conductas sexuales, raza, edad, y herencias, por tal motivo el diagnóstico oportuno de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix es de vital importancia para prevenir una muerte femenina. El examen de Papanicolaou es una prueba preventiva muy efectiva para el tamizaje de cáncer de cérvix, ya que detecta lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix. Gracias a esta prueba preventiva, se puede evitar la progresión de estas lesiones intraepiteliales escamosas a un cáncer de cérvix, que puede terminar con la vida de las mujeres.

Asimismo, esta información reafirmará la necesidad de promover estilos y hábitos saludables que mejoren su salud y su calidad de vida de las mujeres teniendo en cuenta la recomendación de métodos anticonceptivos favorables que eviten la exacerbación de lesiones intraepiteliales escamosas a nivel del cuello uterino, esto a futuro, podría incidir de forma positiva en la disminución de las tasas de morbilidad en cuanto a lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.

Es indispensable un cambio de actitud de los profesionales de la salud en general, sobre todo el profesional de obstetricia, ya que tienen un desafío y una tarea ineludible para beneficio de la sociedad y de las mujeres principalmente. Realizar actividades permanentes en la prevención y control de cáncer de cérvico-uterino en mujeres en todas las etapas de vida, tomando como punto de partida el

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su asociación con la aparición de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.

A nivel institucional, los datos servirán de base para actualizar la estadística del hospital y poder lograr una mejora integral en las usuarias, con padecimiento de alguna lesión intraepitelial a nivel del cuello uterino que utilicen métodos anticonceptivos. Del mismo modo, la presente investigación es importante porque servirá como antecedente para futuras investigaciones.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

- 1) **Cabrera Arenas, José Carlos** es un trabajo realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2011 con el **OBJETIVO:** Determinar la distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo de 2006 al 2011.**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal de carácter cualicuantitativo. **RESULTADOS:** Los factores de riesgo mayormente fueron la exposición a VPH (64.8%) y multiparidad (68.5%); el mayor porcentaje de inicio de las relaciones sexuales está entre los 18 y 20 años (63%), mientras que el inicio tardío o precoz de esta actividad tiene un igual porcentaje (18.5%); pacientes con menos de 5 parejas sexuales durante su vida es lo mayormente hallado en

el presente estudio (94.4%). **CONCLUSIÓN:** El mayor porcentaje tiene un riesgo aumentado de cáncer de cérvix de 1.5 a 2 veces según el inicio de las relaciones sexuales.<sup>4</sup>

**2) Lazo E y Aguilar F.** es un trabajo realizado en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto, 2011 con el **OBJETIVO:** Identificar los factores de riesgo reproductivos de mujeres con citologías cervicales alteradas atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto en el periodo comprendido de enero a junio del 2011.**MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. **RESULTADOS:** Se halló que en cuanto a la edad, el 33.33% tenía entre 35 a 54 años, el 64.29% posee instrucción primaria, el 50% es casada, el 54.76% proceden de la zona urbana, el 93% tuvo una menarquía entre los 12 y 14 años y el 50% un inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, el 78% entre 2 y 3 parejas sexuales, el 47.62% de 3 a 5 embarazos, el 47.62% de 3 a 5 partos, el 62% uso algún método anticonceptivo, siendo el más empleado el AOC con 57.69. Asimismo, el 50% de las pacientes con citología cérvico uterina alterada habían iniciado sus relaciones sexuales entre los 11 y 15 años. **CONCLUSION:** existe relación entre los factores de riesgo reproductivo con las citologías cervicales uterinas alteradas.<sup>13</sup>

**3) Herrera C, Ernesto M.** en su investigación realizada en la Liga peruana de lucha contra el cáncer, 2014 con el **OBJETIVO:** Identificar los factores asociados a la citología anormal del cérvix en la Liga peruana contra el cáncer en el periodo comprendido entre los años 2010 al 2014. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, para un diseño no experimental, con una población de 206 203 citologías de cérvix. **RESULTADOS:** Se encontró 1,80% de prevalencia de citología anormal, siendo el 3,06% la mayor prevalencia de citología anormal encontrada: en el rango de edad de 15 a

24 años, siendo esta lesión intraepitelial de bajo grado (3,04%), y la mayor prevalencia de lesión intraepitelial de alto grado estuvo en el rango de edad de 35 a 49 años (0,34%). **CONCLUSION:** El inicio de relaciones sexuales a temprana edad (13 a 15 años), el número de parejas sexuales (3 a más), y en cuanto al lugar de procedencia, tiene relación con el nivel socioeconómico, ya que predispone la aparición de una citología anormal.<sup>6</sup>

**4) López Grados, Karoline Jovanna** en su investigación realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2016 con el **OBJETIVO:** Identificar la asociación entre el uso de los métodos anticonceptivos y los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2016. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo y de diseño casos y controles. La muestra estuvo conformada por 96 usuarias divididas en dos grupos: 48 usuarias con resultados citológicos anormales (casos) y 48 usuarias con resultados citológico normales (controles), pareados por edad y paridad. Para el análisis descriptivo, se utilizaron frecuencias absolutas (valores numéricos) y relativas (porcentajes). La asociación entre las variables fue mediante la prueba estadística chi cuadrada ( $\chi^2$ ), la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor p. **RESULTADOS:** El 93.8% de las usuarias tenía Lesión intraepitelial de Bajo grado y el 6.2% Lesión intraepitelial de alto grado. En el grupo con citología cérvico uterina anormal, un 48% usaba anticonceptivos orales combinados y un 25% ampolla trimestral. En el grupo con citología cérvico uterina normal, un 48% usaba ampolla trimestral y un 27% preservativos. **CONCLUSION:** Existe asociación entre el uso del anticonceptivo oral combinado y los resultados citológicos cérvico uterino anormales ( $p=0.000$ ;  $OR= 7.91$ ); existe asociación entre el uso del preservativo ( $p=0.036$ ) y ampolla trimestral ( $p=0.019$ ) con los resultados citológicos cérvico uterino normales en usuarias atendidas en el Hospital “San Juan de Lurigancho” en el año 2016.<sup>8</sup>

5) **Fabián Gómez, Ysabel Elvira.** en su trabajo realizado en el Hospital de Ventanilla, 2016 con el **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla en el año 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal. La población fueron 740 mujeres, el total de la muestra que se tomó Papanicolaou en el tiempo de estudio. El instrumento, fue una ficha de datos basado en el registro de informe citológico de la institución. **RESULTADOS:** El 79.6% de mujeres fueron adultas; con 2 a 4 gestaciones 37.2%, había tenido de 2 a más partos 58.8%; y el 54.1% tenía el hábito de fumar, el 68.6% usaba un anticonceptivo, siendo mayor los hormonales inyectables 26.5%. Se presentó anormalidad de células epiteliales 47.3% [OR=301.637 p0.000], LIE BG 41.7% [OR=46.345 p0.000], Inflamación 75.9% [OR=11.350 p0.003], siendo inflamación moderada 61.7% [OR=33.885 p0.000]; se constituyeron en relación estadísticamente significativa, para las mujeres jóvenes y las adultas. **CONCLUSION:** Se acepta la hipótesis de trabajo que indica existe prevalencia significativa, de las lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla.<sup>26</sup>

#### 2.1.1.2 Antecedentes Internacionales

1) **Solís M, Aguayo F, Vargas M, Olcay F, Puschel K, Corvalán A, et al.** en su trabajo de investigación realizada en la comunidad de La Pintana en Santiago de Chile, 2010 con el **OBJETIVO:** Identificar los factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo y de diseño casos y controles. El grupo de estudio estuvo comprendido por 616 mujeres mayores de 17 años. Los casos incluyeron 42 mujeres con lesiones cervicales y controles incluidos 574 mujeres con citología normal. **RESULTADOS:** Entre los resultados hallaron



que el alto riesgo de VPH fue el factor más significativo asociado con lesiones cervicales (odds ratio (OR) = 9,6 intervalos de confianza del 95% (IC) = 4,4-21,1) seguido del anticonceptivo oral (OR = 2,58 IC del 95% = 1,2-5,7). Por otro lado, el único factor de riesgo de alteración citológica cervicouterina entre las 55 mujeres infectadas por VPHAR fue el uso de ACO, en tanto resultó un factor protector haberse realizado al menos un Papanicolaou en la vida. **CONCLUSIÓN:** El grupo en estudio presentó aumento de riesgo de infección por VPH, siendo el uso del tamizaje una estrategia efectiva para prevenir lesiones. De acuerdo a la información obtenida de este artículo, las usuarias de ACO requerirían un seguimiento más estrecho.<sup>15</sup>

- 2) **Castro J, Hernández C y Madrid V.** en su trabajo de investigación realizado en México, 2011 con el **OBJETIVO:** Reportar los hallazgos biológicos, inmunológicos y epidemiológicos derivados del uso de anticonceptivos orales y su relación con el cáncer cervicouterino en México durante el año 2011. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio retrospectivo efectuado con base en la revisión de artículos de diferentes bases de datos (PubMed, SciElo y Artemisa). Con las palabras clave anticonceptivos orales y cáncer cervicouterino, se seleccionaron los artículos más relevantes en el tema y se sistematizó la información. No se tuvo como propósito realizar un meta-análisis, puesto que éste requiere una metodología específica, no utilizada en esta investigación. **RESULTADOS:** Los resultados de este ensayo indican que los estudios epidemiológicos no muestran resultados convincentes acerca del uso de anticonceptivos como un factor de riesgo para cáncer cervicouterino. Se evidencia de que el agente causal en 99.7% de los casos encontrados fue el virus del papiloma humano. El estilo de vida tiene una fuerte asociación con la infección por el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino con el uso de anticonceptivos orales. **CONCLUSION:** Persiste la controversia entre los datos epidemiológicos y los biológicos experimentales de la asociación entre anticonceptivos

hormonales y cáncer inducido por el virus del papiloma humano por lo que los autores sugieren que sólo los estudios epidemiológicos aclararán esta controversia.<sup>12</sup>

**3) Tafurt Y, Acosta C, Sierra C.** en su investigación realizada en el Hospital Universitario San José y la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, Colombia, 2011 con el **OBJETIVO:** Establecer la prevalencia del resultado de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en mujeres del departamento del Cauca, Colombia en el año 2011. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio observacional, de corte transversal, se realizó en mujeres mayores de 18 años de edad, que asistieron a los servicios de citología en el Hospital Universitario San José y la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca lo que tuvo como total 1735 mujeres. **RESULTADOS:** El uso de anticonceptivos hormonales se asoció a citología anormal, pues el uso de anticonceptivos hormonales fue mayor en las mujeres con resultado de citología anormal (61%) en comparación con citología normal (47%) e inflamación (44%). El 36% de mujeres con citología anormal reportaron un uso mayor de 4 años, respecto a mujeres con citología normal (29%) e inflamación (28%); los anticonceptivos más frecuentemente usados fueron el dispositivo intrauterino (DIU), la píldora, la inyección y el condón. Sin embargo, el método de barrera (condón) fue usado en un 45% de las mujeres con citología con inflamación con respecto al 57% y 61% de mujeres con citología normal y anormal. **CONCLUSIÓN:** El presente estudio da a conocer la prevalencia de algunos factores de riesgo con respecto al resultado de la citología. La frecuencia en la toma de la citología es fundamental puesto que se considera un factor de evidencia disponible, para posibles lesiones precancerosas. Por lo tanto, se sugiere que frente al reporte de citología cervical con inflamación persistente y una vez descartados posibles agentes biológicos, químicos o físicos como responsables de la inflamación, se debe realizar un seguimiento citológico o

colposcopia más biopsia de la población en riesgo, para detectar de manera temprana la progresión a lesiones intraepiteliales escamosas.<sup>11</sup>.

**4) Urban M, Banks E, et al.** en su trabajo de investigación realizada en el Hospital de Sudáfrica, 2012 con el **OBJETIVO:** Determinar el uso de métodos anticonceptivos inyectables y orales asociados al cáncer de mama, cérvix, ovario y endometrio en mujeres negras de Sudáfrica en el año 2012. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de casos y controles en el hospital sudafricano de mujeres negras de entre 18 y 79 años, las cuales usaron anticonceptivos lo cual tiene un total de 1492 pacientes. **RESULTADOS:** En comparación con las mujeres que nunca habían usado anticonceptivos hormonales, las mujeres que habían usado anticonceptivos orales y/o inyectables en los 10 años previos tenían un riesgo significativamente mayor de cáncer de cuello uterino (OR 1.38, 1.08-1.77,  $p = 0.01$ ), mientras que aquellas que dejaron de usarlo  $\geq 10$  y anteriormente no tenían una diferencia significativa en el riesgo (OR 1.01, 0.84-1.22,  $p = 0.9$ ); el riesgo en los usuarios recientes de anticonceptivos inyectables aumentó de manera significativa, en comparación con las mujeres que nunca habían usado anticonceptivos hormonales (OR 1.58, 1.16-2.15,  $p = 0.004$ ). **CONCLUSIÓN:** El uso de anticonceptivos hormonales orales e inyectables se asocia con un aumento transitorio del riesgo de cáncer de mama y de cérvix, y durante largos periodos de uso, se asocia al riesgo reducido de cáncer de ovario y endometrio.<sup>29</sup>

**5) Hoyo C, Cousins DS, Bisgrove EZ, Gaines MM, Schwingl PJ, Fortney JA.,** en su trabajo de investigación realizado en área corporativa Kingston and St Andrew de Jamaica, 2014 con el **OBJETIVO:** Determinar el uso de Acetato de medroxiprogesterona y los anticonceptivos orales combinados con la citología cervical en mujeres menores de 50 años o menos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de casos y controles en el área corporativa de Kingston and St Andrew de Jamaica utilizando 119

casos y 304 controles. **RESULTADOS:** Los casos de CIS tenían más probabilidades de haber usado anticonceptivos orales combinados (COC) (OR = 1.4, 95% CI: 0.8, 2.5), el uso de acetato depo-medroxiprogesterona (DMPA) fue similar. En comparación con las mujeres que nunca usaron anticonceptivos hormonales, el riesgo de CIS se elevó en: mujeres que habían usado AOC durante cinco años o más (OR = 2,1; IC del 95%: 1,0; 4.6), mujeres que usaron COC por primera vez durante menos de 10 años antes de la entrevista (OR = 1.8, IC 95%: 0.9, 3.7) y mujeres que tenían entre 18 y 24 años cuando usaron por primera vez los AOC (OR = 1.8, 95 % CI: 0.9, 3.4). De manera similar, en comparación con las mujeres que nunca usaron AMPD, el riesgo de CEI fue elevado en: mujeres que usaron AMPD cinco años o más (OR = 1,9, IC 95%: 0,7, 4,8), mujeres que informaron uso dentro del año previo a la entrevista (O = 2.8, IC 95%: 0.7, 10.7) y mujeres que iniciaron el uso de DMPA cuando tenían 20 y 24 años (OR = 1.4, IC 95%: 0.7, 3.1). Estos resultados sugieren que si el uso de anticonceptivos hormonales confiere algún riesgo de CIS, se limita a los usuarios a largo plazo. **CONCLUSIÓN:** Los resultados sugieren que el uso de anticonceptivos hormonales confiere algún riesgo de CIS, se limita a los usuarios a largo plazo. El aumento del riesgo en algunos grupos, sin embargo, justifica un estudio posterior.<sup>31</sup>

### 2.1.2 BASES TEÓRICAS

Se analizan críticamente los principales enfoques, teorías o paradigmas relacionados con el tema, y se pone en manifiesto el punto de vista teórico que se asume para la realización de esta tesis.

#### **Cuello uterino normal:**

El cuello uterino, tanto como la vagina, están tapizados por dos tipos de epitelio: El primer epitelio se denomina exocervical, es un epitelio plano escamoso no

queratinizado, y el segundo epitelio denominado endocervical, es un epitelio cilíndrico mucosecretor. El lugar de unión de ambos epitelios es muy variable, generalmente está en relación a la edad de la mujer, y depende de la acción hormonal de los ovarios, por otro lado de la edad de presentación de la menarquía, el inicio de las relaciones sexuales y del embarazo. El lugar donde se produce esta unión de epitelios se llama zona de unión escamo - columnar, que es dinámica, pues se encuentra influenciada por fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en un epitelio de tipo escamoso. El cambio de epitelio se denomina metaplasia. El cuello uterino abarca la tercera parte del útero, es relativamente estrecho y de forma cilíndrica, mide aproximadamente 2,5cm en mujeres no gestantes. El cuello uterino se divide en dos partes: la primera parte supra vaginal, que se encuentra entre el istmo y la vagina, y la segunda parte vaginal que protruye dentro de la vagina. La parte vaginal redondeada envuelve el orificio externo del útero y está rodeada por el fórnix vaginal. La parte supra vaginal se separa de la vejiga en su parte anterior por tejido conectivo laxo y del recto en su parte posterior por el fondo de saco recto uterino. <sup>21, 22</sup>

### **Historia natural del cáncer del cuello uterino:**

El cáncer de cuello uterino es una patología progresiva, que comienza como una lesión intraepitelial que evoluciona a una neoplasia invasora en un periodo que se puede determinar entre 10 y 20 años, salvo excepciones. Estas dos etapas se denominan como, lesión intraepitelial escamosa y la etapa invasora, se diferencian por su morfología, características clínicas, tipo de tratamiento, y fundamentalmente por el pronóstico. Una lesión intraepitelial escamosa de cérvix puede involucionar espontáneamente, puede persistir siempre como lesión intraepitelial escamosa de cérvix o puede progresar al cáncer invasor de cérvix. Sin embargo, debemos recordar que las lesiones intraepiteliales de bajo grado tienen mayor tendencia a la regresión espontánea, y las lesiones intraepiteliales de alto grado tienen mayor tendencia a progresar hacia un estadio superior. Los

estudios disponibles indican que las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix de bajo grado aparecen a edad más temprana; las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix de alto grado aparecen después; y finalmente a edad más avanzada aparece el carcinoma invasor de cervix.<sup>6</sup>

El sistema Bethesda fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en el año 1988 y ha sido objeto de dos revisiones; este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proveer información relevante al profesional de Salud (médico, obstetra etc.) encargado de brindar los resultados y fomentar la comunicación eficaz entre dicho profesional y el laboratorio; hace algunos años se introduce una nueva nomenclatura que a diferencia con las nomenclaturas pasadas tenían como términos (neoplasias intracervicales o displasias), sin embargo, en la nueva nomenclatura se introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término de “citología cervical” en lugar de “citología cérvico-vaginal”, por la simple razón que la obtención de la muestra no tiene como objetivo la toma de muestras de la vagina, sino de cérvix. El sistema de Bethesda es básicamente descriptivo y su utilidad principal es que permite separar dos lesiones de evolución diferente. Desde 1988 se agregó otra categoría de Células Escamosas y/o Glandulares de Significado incierto. En el 2001, se cambió por ASC (atypical squamous cells), siglas que representan a los casos en los que el diagnóstico definitivo es complejo. Finalmente se adoptaron los siguientes términos: el primero ASC-US (Atypical squamous cells of undetermined significance), se emplea cuando hay células atípicas sugestivas, pero no confirmatoria de una Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado; y el segundo ASC-H (Atypical squamous cells can not exclude high-grade squamous intraepithelial lesion), se emplea cuando se encuentran células atípicas que no pueden excluir una Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado. La recomendación para el informe de una citología cervico-uterina, según el sistema Bethesda 2001, debe incluir siempre los siguientes parámetros modificados en el 2011, en el orden que se enuncia a continuación: <sup>8, 16, 19</sup>

**Tipo de espécimen:** convencional o en base líquida.

**Calidad de la muestra:**

- Satisfactoria para evaluación (presencia o ausencia de componente de zona T u otros indicadores de calidad)
- Insatisfactoria para evaluación (describir la razón)
- Espécimen rechazado/ no procesado
- Espécimen procesado y examinado, pero insatisfactorio

**Categorización general** (opcional)

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
- Anormalidad de células epiteliales: véase interpretación / resultado

**Revisión automatizada** (si es efectuada, especificar)**Exámenes auxiliares** (si se efectuaron, especificar)

Interpretación / resultado

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad

- Microorganismos
- Trichomonas vaginalis
- Elementos micóticos compatibles con Candidas
- Cambio de la flora sugestiva de vaginosis bacteriana
- Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces
- Otros hallazgos no neoplásicos (opcional, no inclusivo)
- Cambios celulares reactivos
- Estatus de células glandulares pos histerectomía
- Atrofia
- Otros

**Células endometriales en mujeres de 40 años o mayores****Anormalidades de células epiteliales****Células escamosas:**

- Células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US)
- No puede excluirse lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL)
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL)
- Carcinoma de células escamosas

**Células glandulares:**

- AGC-NOS
- Células endocervicales (NOS o especificar en comentarios)
- Células endometriales (NOS o especificar en comentarios)

Células glandulares (NOS o especificar en comentarios)

**AGC-ACIS**

- Células endocervicales, favorece neoplasia
- Células glandulares, favorece neoplasia
- Adenocarcinoma endocervical in situ
- Adenocarcinoma (especificar tipo o NOS)

**Otras neoplasias malignas (especificar)****Notas educativas y sugerencias (opcional)**

Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG) se generan principalmente por subtipos de Virus de Papiloma Humano no oncogénicos de tipo (6 y 11), tienen tendencia a involucionar. Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado se relacionan con subtipos de Virus de Papiloma Humano oncogénicos de tipo (16,18), su involución es mínima y tiene tendencia a terminar en carcinoma invasor de cervix.<sup>18</sup>

**Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI):** Las lesiones intraepiteliales escamosas en general están llenas de anormalidades epiteliales no invasivas, por tradición o experiencia se han clasificado por diferentes autores como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. Sin embargo, en el sistema Bethesda, estas lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix se dividen en lesiones intraepiteliales de bajo grado y lesiones intraepiteliales de alto grado.<sup>18</sup>

**Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG):** En este grupo de lesiones intraepiteliales escamosas se encuentran agrupadas las alteraciones celulares asociadas a la infección por Virus de Papiloma Humano (PVH). Se puede observar en la citología que las células aparecen agrupadas o de forma



aislada, las anomalías nucleares generalmente se pueden observar en células superficiales o maduras, otra característica es el agrandamiento nuclear, por lo menos tres veces más el tamaño del núcleo de una célula normal intermedia, así como aumento de la relación núcleo/citoplasma, binucleación o multinucleación. La hipercromasía es otra característica donde el nucléolo está raramente presente y la membrana nuclear muestra leves irregularidades o es poco distinguible.<sup>18</sup>

**Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LEIAG):** La lesión intraepitelial escamosa de alto grado, se agrupan a la displasia moderada, displasia severa y el carcinoma in situ de cérvix.<sup>18</sup>

**Carcinoma de células escamosas:** Este término está relacionado principalmente al tumor maligno compuesto por células escamosas.

Carcinoma de células escamosas no queratinizantes: En la citología cervical se pueden observar células atípicas que se agrupan en forma sincicial o aisladas, generalmente tienen las características de las Lesiones Intraepiteliales Alto Grado, adicionalmente, contienen prominente macro nucléolo y marcada irregularidad de la cromatina con grumos que alternan con áreas más claras, se acompañan de un fondo de material necrótico y restos hemáticos.<sup>18, 23</sup>

Carcinoma de células escamosas queratinizantes: En la citología cervical se observan células que se encuentran aisladas o formando agregados, se evidencia marcada variación de las formas y tamaños celulares, y con mucha frecuencia el citoplasma puede ser denso, con coloración anaranjada, su núcleo también varía en tamaño y configuración, la cromatina es gruesa, granular y se encuentra irregularmente distribuida, el macro nucléolo generalmente nunca se observa y puede observarse diátesis tumoral.<sup>18,23</sup>

### **Células glandulares y estromales:**

Células endometriales benignas de tipo epitelial: En la citología cervical se puede lograr observar que las células se agrupan en pequeños grupos y con menos frecuencia de forma aislada, el núcleo tiene un aspecto pequeño, redondo, aproximadamente del mismo tamaño de las células escamosas intermedias, generalmente el nucléolo no se observa, y si se logra observar es muy pequeño, los bordes celulares son bien definidos, con citoplasma escaso, basofílico y algunas veces vacuolado y las células de la muestra del segmento uterino inferior están en forma de racimo.<sup>23</sup>

Células endometriales benignas de tipo estromal: Son células de aspecto fusiforme, con pequeño núcleo y escaso citoplasma.

Células glandulares atípicas: Son células endometriales, endocervicales o glandulares no específicas, generalmente muestran atipia nuclear que excede aquellos observados por reacción o reparación, aunque carecen de las infalibles características de adenocarcinoma. Se agrupan conformando cinco a diez células por grupo, hay escaso agrandamiento nuclear e hiperchromasia<sup>23</sup>

### **Adenocarcinoma:**

Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS): Neoplasia maligna compuesta por células de tipo endocervical. En la citología pueden observarse células aisladas, en racimos, cúmulos o mantos en 2 dimensiones, el núcleo con marcada hiperchromasia, y la cromatina muestra distribución irregular que se alterna con áreas más claras, puede haber diátesis tumoral y el citoplasma usualmente toma la forma de columna con coloración eosinofílica o cianofílica.<sup>23</sup>

Adenocarcinoma endometrial: Neoplasia maligna compuesta por células de tipo endometrial. Típicamente la célula se muestra aisladas o en grupos laxos pequeños, en las formas bien diferenciadas el núcleo puede estar escasamente aumentado de tamaño, hay variación del tamaño nuclear y pérdida de la polaridad,

en los grados más altos del tumor, el núcleo muestra moderada hiper cromasía, distribución irregular de la cromatina y presencia de zonas más claras, el nucléolo está presente y el citoplasma es típicamente escaso, cianofílico y a menudo vacuolado.

### **Factores de riesgo:**

#### **- Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH):**

Se considera el principal factor de riesgo para cáncer de cuello uterino y las lesiones pre malignas de la misma. Este virus produce una infección de la piel y mucosa genital, la cual puede ser asintomática o asociarse a neoplasias de tipo benigna o maligna. Actualmente se han identificado más de 100 tipos, de estos 40 afectan el tracto ano genital femenino, así como masculino. Aproximadamente 15 se consideran de alto riesgo oncogénico, de ellos el VPH 16 y 18 son causantes del aproximadamente 70% de los casos de cáncer cervico-uterino a nivel mundial, a los que le siguen el Virus de Papiloma Humano 31 y 45.<sup>18,23</sup>

#### **- Conducta sexual:**

Una edad de inicio temprana de las relaciones sexuales hace que una persona sea propensa a tener múltiples compañeros sexuales, lo cual constituye un riesgo. Además en la adolescencia el tejido cervicouterino es más susceptible a la acción de carcinógenos, aparte que el tiempo de exposición será mucho mayor. Se ha visto que existe un riesgo de 2,4 veces mayor cuando el coito comienza a los 17 años o antes que cuando se inicia a los 21 años. La cantidad de compañeros sexuales también es un factor importante, pues se ha encontrado una relación directamente proporcional entre la aparición de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esto debido a la mayor exposición al Virus de Papiloma Humano.<sup>24, 25</sup>

- Antecedentes Obstétricos:

En cuanto a la paridad, se ha observado que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor que las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; si tienen más de cuatro hijos el riesgo se triplica, con más de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. En el estudio de Bosch se observó que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. En otro estudio, se vio que las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de presentar una lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que tuvieron partos por cesárea, aunque no hay suficiente evidencia para afirmarlo.<sup>18, 23</sup>

-Tabaquismo:

Se ha visto que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente ha sido demostrado la presencia de nicotina, y otros derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial.<sup>18</sup>

- Métodos anticonceptivos:

El estrógenos y progesterona, en su forma natural o sintética, son muy utilizadas en los esquemas de reproducción asistida, anticoncepción y como terapia de reemplazo hormonal en la pos menopausia. Estas hormonas desempeñan una función muy importante en diversos procesos biológicos: reproducción, diferenciación celular, desarrollo sexual, proliferación celular, apoptosis, inflamación, metabolismo, homeostasis y función cerebral. Y también se consideran agentes cancerígenos.<sup>27</sup>

## Anticonceptivos

Asociación con el estrógeno:

Los estrógenos y la proteína E7 del serotipo 16 del virus del papiloma humano pueden inducir la actividad de la oncoproteína c-Jun y las proteínas de la familia API. En particular, la proteína E7 de los serotipos 16 y 18 aumenta la actividad transcripcional y las concentraciones de la oncoproteína c-Jun. Por esto se plantea la hipótesis de que el estradiol, en cooperación con el virus del papiloma humano, puede activar genes de respuesta temprana como el c-Jun en las células infectadas, que forman dímeros con capacidad de unión específica a los sitios API dentro del genoma viral y aumentan la transcripción de las oncoproteína virales E6 y E7. Algunos autores demostraron que las proteínas E6, E7 y E2 tienen la capacidad de unirse a diferentes receptores nucleares y actúan como co-factores, lo que sugiere que existe un mecanismo de interacción entre las hormonas esteroides y el virus para la regulación de la carcinogénesis.<sup>27</sup>

Asociación con la progesterona:

En el caso de la progesterona, se propone que actúa al activar el mismo sitio que los glucocorticoides, aunque esto no está demostrado y es un tema que requiere investigarse debido a que existen estudios que demuestran que la progesterona aumenta la transcripción del gen que codifica para las proteínas oncogénicas E6/E7, en las células que contienen el ADN del serotipo16 integrado (CaSki) y en las células transfectadas con ADN del serotipo16.<sup>30</sup>

La norma técnica del Ministerio de Salud divide los métodos anticonceptivos de la siguiente manera: <sup>14</sup>

- Primero tenemos los métodos temporales que abarcan cinco grandes grupos:

1. Los Métodos De Abstinencia Periódica: donde encontramos al método del ritmo o del calendario, al método del moco cervical o Billings y método del collar o de días fijos.
2. El Método De Lactancia Materna Exclusiva.
3. Los Métodos De Barrera: que comprende al condón femenino y masculino.
4. Los Métodos Hormonales: compuestos por los métodos hormonales combinados y los de solo progestágeno
5. Dispositivos Intrauterinos: donde encontramos el T de Cu 380 A
  - En el segundo grupo tenemos los métodos definitivos comprendido por el anticonceptivo quirúrgico voluntario femenino - bloqueo tubarico bilateral (BTB)y el anticonceptivo quirúrgico voluntario masculino - vasectomía.
  - En el tercer grupo viene hacer el anticonceptivo de emergencia.<sup>14</sup>

### 2.1.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Lesión intraepitelial de bajo grado:** Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) se generan principalmente por subtipos de Virus de Papiloma Humano no oncogénicos (6 y 11), tienden característicamente a involucionar. <sup>18</sup>

**Lesión intraepitelial de alto grado:** Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se relacionan con subtipos de Virus de Papiloma Humano oncogénicos (16,18), cuya involución es menor y tiene tendencia a terminaren carcinoma invasor. Se agrupan a la displasia severa y el carcinoma in situ.<sup>18</sup>

**Métodos anticonceptivos:** La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.<sup>14</sup>

**CAPITULO III**

**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

**3.1 PRESENTATION DE RESULTADOS**

Características generales de los grupos de casos (pacientes con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix) y grupos de controles (pacientes con resultados de Papanicolaou negativo.

**Cuadro N° 1**

<b>Indicadores</b>	<b>Lesión Intraepitelial Escamosa de Cérvix</b>	<b>Negativo para Lesión Intraepitelial escamosa de cérvix</b>
<b>Citología Papanicolaou</b>	50 % (136)	50 % (136)
<b>Uso de Métodos Anticonceptivos:</b> <b>SI USA</b> <b>NO USA</b>	41,9 % (114) 8,1 % (22)	34,2 % (93) 15,8 % (43)
<b>Anticonceptivo Oral Combinado:</b> <b>SI USA</b> <b>NO USA</b>	16,5 % (45) 33,5 % (91)	5,1 % (14) 44,9 % (122)

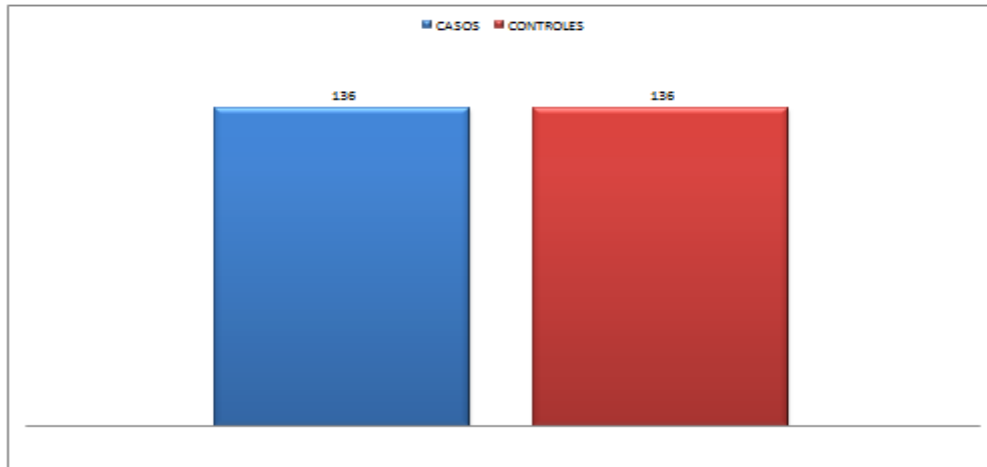
<b>Medroxiprogesterona:</b> <b>SI USA</b> <b>NO USA</b>	13,2 % (36) 36,8 % (100)	7,4 % (20) 42,6 % (116)
<b>Acetato de Medroxiprogesterona:</b> <b>SI USA</b> <b>NO USA</b>	8,1 % (22) 41,9 % (114)	3,7 % (10) 46,3 % (126)
<b>Implante:</b> <b>SI USA</b> <b>NO USA</b>	2,2 % (6) 47,8 % (130)	7,0 % (19) 43,0 % (117)
<b>Dispositivo Intrauterino:</b> <b>SI USA</b> <b>NO USA</b>	1,8 % (5) 48,2 % (131)	10,7 % (29) 39,3 % (107)
<b>Virus de Papiloma Humano:</b> <b>POSITIVO</b> <b>NEGATIVO</b>	43,4 % (118) 6,6 % (18)	34,2 % (93) 15,8 % (43)
<b>Paridad (N° de hijos):</b> <b>MENOR O IGUAL A 1</b> <b>MAYOR O IGUAL A 2</b>	8,5 % (23) 41,5 % (113)	15,1 % (41) 34,9 % (95)
<b>Andria:</b> <b>MENOR O IGUAL A 1</b> <b>MAYOR O IGUAL A 2</b>	8,1 % (22) 41,9 % (114)	14,0 % (38) 36,0 % (98)
<b>Edad de Inicio de Relaciones Sexuales:</b> <b>MENOR DE 18 AÑOS</b> <b>MAYOR O IGUAL A 18 AÑOS</b>	39,3 % (107) 10,7 % (29)	31,3 % (85) 18,8 % (51)
<b>Edad:</b> <b>MENOR DE 40 AÑOS</b> <b>MAYOR O IGUAL A 40 AÑOS</b>	10,3 % (28) 39,7 % (108)	23,2 % (63) 26,8 % (73)
<b>Promedio de edades</b>	39,74 años	39,10 años
<b>Promedio Total de edades</b>	39,43 años	

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.



Número de pacientes para el grupo de mujeres con Lesión intraepitelial escamosa de cérvix y sin Lesión intraepitelial escamosa de cérvix

**Grafico N°1**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En el cuadro N° 1 y grafico N°1, se observa que ambos grupos (casos y controles) presentan una cantidad considerable de pacientes que utilizan métodos anticonceptivos, 41,9% para el grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y 34,2 % para el grupo de pacientes sin lesiones intraepiteliales escamosa de cérvix ambos alrededor de 90 usuarias. La distribución de la edad de inicio de relaciones sexuales fue similar para ambos grupos, sin embargo hubo diferencias en la distribución del uso de métodos anticonceptivos específicos para ambos grupos, siendo de mayor el anticonceptivo oral combinado en el grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, y el uso del dispositivo intrauterino de cobre en pacientes sin lesiones intraepiteliales escamosas de cervix. Se puede observar, que el promedio de edades en total es de 39,43 años, siendo 39,74 años para el grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas y 39,10 para el grupo de pacientes de controles.

Asociación entre el grupo de pacientes con Lesiones intraepiteliales escamosas de  
cérvix

**Cuadro N° 2**

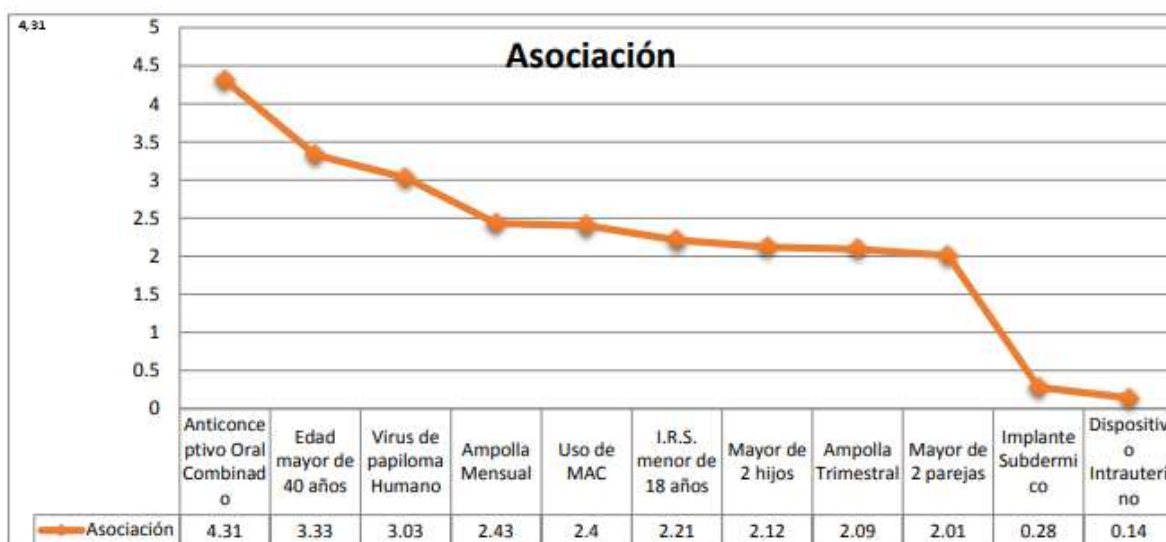
Indicadores	OR	IC 95 %	Valor P
Uso de Métodos Anticonceptivos	2,40	1,34 - 4,29	0,00
Anticonceptivo Oral Combinados	4,31	2,23 - 8,32	0,00
Medroxiprogesterona Acetato de	2,09	1,14 - 3,84	0,02
Medroxiprogesterona Implante	2,43	1,10 - 5,35	0,02
Dispositivo Intrauterino	0,28	0,11 - 0,74	0,01
Virus de Papiloma Humano	0,14	0,05 - 0,38	0,00
Paridad mayor o igual a 2 hijos	3,03	1,64 - 5,60	0,00
Andría: mayor de 2 parejas	2,12	1,19 - 3,78	0,01
Inicio de Relaciones Sexuales menor de 18 años	2,01	1,11 - 3,63	0,02
Edad Mayor igual de 40 años	2,21	1,29 - 3,79	0,00
	3,33	1,95 - 5,68	0,00

\*valor p = por chi2

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Mayor Asociación entre el grupo de pacientes con Lesiones intraepiteliales  
escamosas de cérvix

**Gráfico N° 2**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación

En el cuadro N° 2 y grafico N°2, se puede observar que las pacientes que presentan lesión intraepitelial escamosa de cérvix, la mayor asociación encontrada es con el uso de métodos anticonceptivos orales combinados con un OR de 4,31 y en segundo lugar esta las pacientes Mayores o iguales de 40 años con un OR de 3,33 estas asociaciones son estadísticamente significativa porque tienen un valor  $p < 0,05$ .

También se observó que los factores protectores para lesión intraepitelial son el uso de Implante subdermico y el dispositivo Intrauterino ya que tienen un  $OR < 1$ .

Además, en este cuadro bivariado se observa que todas las variables tienen un valor estadísticamente significativo porque tienen un valor  $p < 0,05$ .

Análisis del uso de Métodos anticonceptivos en mujeres que presentan un resultado de Papanicolaou con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix

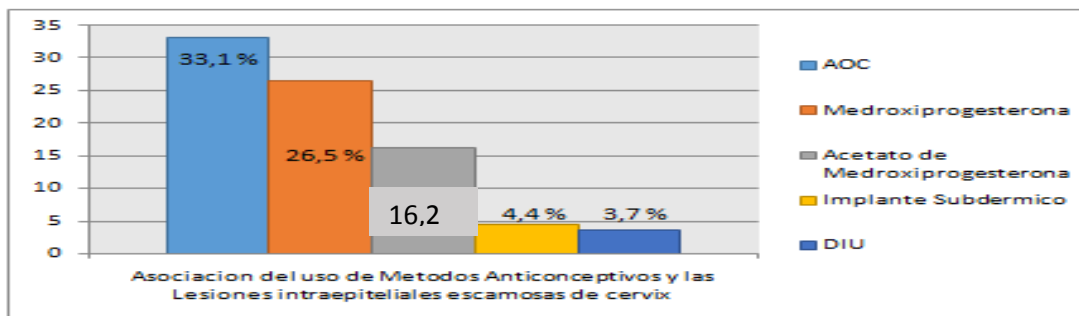
**Cuadro N° 3**

Metodos Anticonceptivos	Lesiones Intraepiteliales escamosas de cervix		Tipo de Lesión Intraepitelial escamosa de cervix		OR	IC 95%	Valor P
	%	N°	LIEAG	LIEBG			
Anticonceptivo Oral Combinados	33,1 %	(45)	LIEAG (30)	LIEBG (15)	4,31	2,23 - 8,32	0,00
Medroxiprogesterona	26,5 %	(36)	LIEAG (28)	LIEBG (8)	2,09	1,14 - 3,84	0,02
Acetato de Medroxiprogesterona	16,2 %	(22)	LIEAG (8)	LIEBG (14)	2,43	1,10 - 5,35	0,02
Implante	4,4 %	(6)	LIEAG (1)	LIEBG (5)	0,28	0,11 - 0,74	0,01
Dispositivo Intrauterino	3,7 %	(5)	LIEAG (1)	LIEBG (4)	0,14	0,05 - 0,38	0,00
<b>Total</b>	<b>83,9 %</b>	<b>(114)</b>	<b>LIEAG (66)</b>	<b>LIEBG (48)</b>			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Análisis del uso de Métodos anticonceptivos en mujeres que presentan un resultado de Papanicolaou con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix

**Grafico N°3**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En el cuadro N° 3 y grafico N° 3, se puede observar que el anticonceptivo Oral combinado es el método anticonceptivo con mayor asociación con las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix presentando el 33,1% (45), seguido de la ampolla trimestral (medroxiprogesterona) con el 26,5% (36) y la ampolla mensual (acetato de medroxiprogesterona) con el 16,2% (22), del mismo modo observamos que el implante subdermico y el dispositivo intrauterino son los métodos anticonceptivos menos usados asociados a las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix obteniendo 4,4% (6) y 3,7% (5) respectivamente.

## TABLAS Y GRAFICOS GENERALES DEL GRUPO DE CASOS

Distribución del grupo de los pacientes que utilizan Métodos anticonceptivos y presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

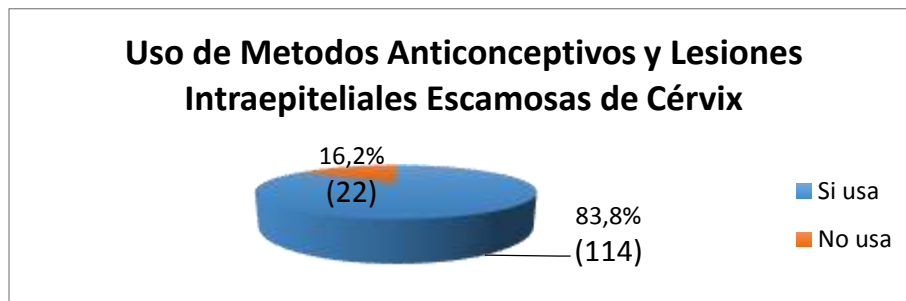
**Tabla N° 1**

Métodos Anticonceptivos	N°	Porcentaje %
Si usa	114	83,8 %
No usa	22	16,2 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del grupo de los pacientes que utilizan Métodos anticonceptivos y presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N° 1**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 1 y en el grafico N° 1, se observa que el 83,8 % (114 pacientes) que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan métodos anticonceptivos, mientras que el 16,2 % (22 pacientes) que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix no utiliza ningún método anticonceptivo.

Distribución del uso del Anticonceptivo Oral Combinado en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

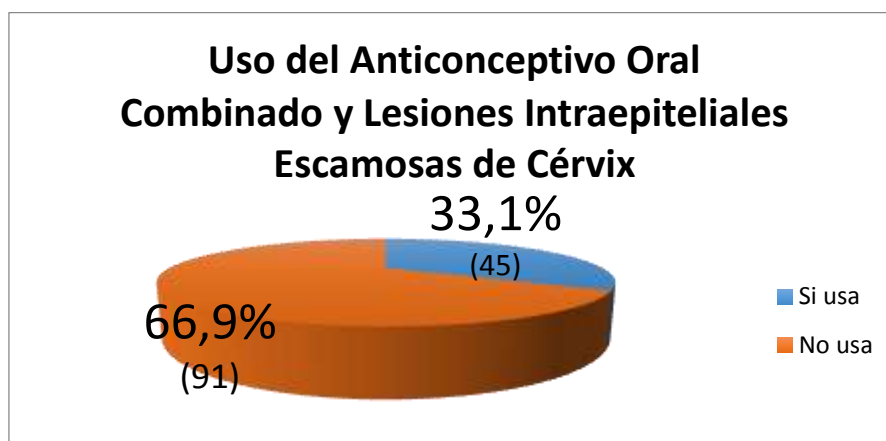
**Tabla N° 2.**

Anticonceptivo Oral Combinado	N°	Porcentaje %
Si usa	45	33,1 %
No usa	91	66,9 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del uso del Anticonceptivo Oral Combinado en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N° 2**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 2 y en el grafico N° 2, se observa que el 33,1 % (45 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan anticonceptivo oral combinado, mientras que el 66,9 % (91 pacientes) con lesiones Intraepitelial escamosas de cérvix no utilizan anticonceptivo oral combinado.

Distribución del uso de Medroxiprogesterona (Ampolla Trimestral) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

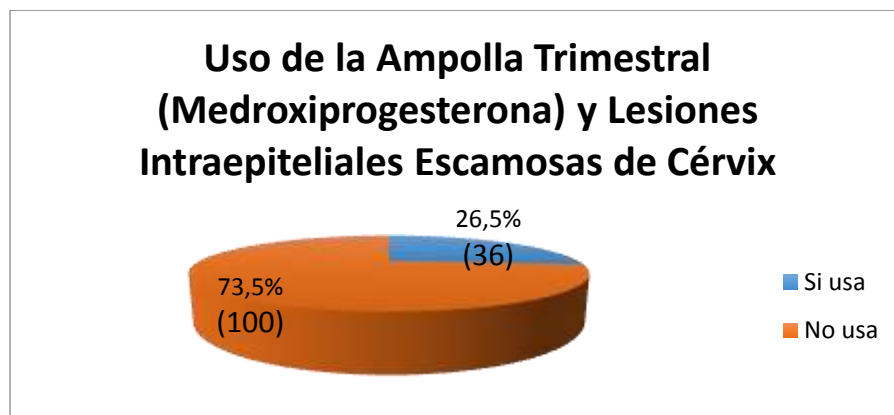
**Tabla N° 3**

Medroxiprogesterona	N°	Porcentaje %
Si usa	36	26,5 %
No usa	100	73,5 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del uso de Medroxiprogesterona (Ampolla Trimestral) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N° 3**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 3 y en el grafico N° 3, se observa que el 26,5 % (36 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan medroxiprogesterona, mientras que el 73,5 % (100 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix no utilizan medroxiprogesterona.

Distribución del uso de Acetato de Medroxiprogesterona (Ampolla Mensual) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

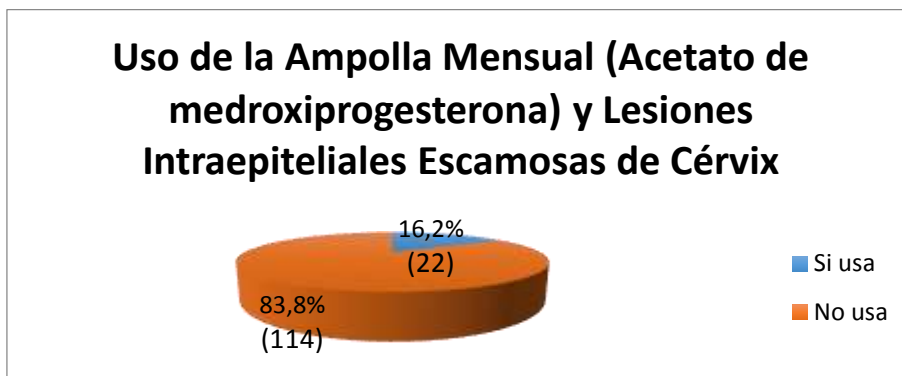
**Tabla N° 4**

Acetato de Medroxiprogesterona	N°	Porcentaje %
Si usa	22	16,2 %
No usa	114	83,8 %
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del uso de Acetato de Medroxiprogesterona (Ampolla Mensual) en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°4**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°4 y en el grafico N°4, se observa que el 16,2 % (22 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan acetato de medroxiprogesterona, mientras que el 83,8 % (114 pacientes) que presentan lesiones Intraepitelial escamosas de cérvix no utilizan acetato de medroxiprogesterona.



Distribución del uso del Implante Subdermico en pacientes con lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

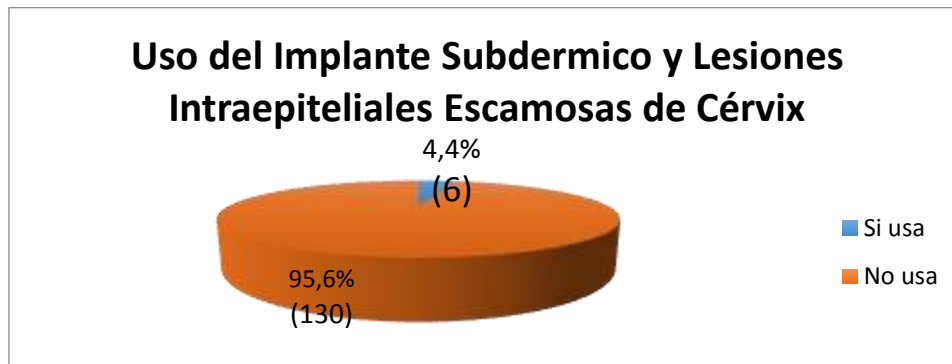
**Tabla N° 5**

Implante	N°	Porcentaje %
Si usa	6	4,4 %
No usa	130	95,6 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del uso del Implante Subdermico en pacientes con lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N° 5**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°5 y en el grafico N°5, se observa que el 4,4 % (6 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosa de cérvix utilizan implante como método anticonceptivo, mientras que el 95,6 % (130 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix no utilizan este método anticonceptivo.

Distribución del uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

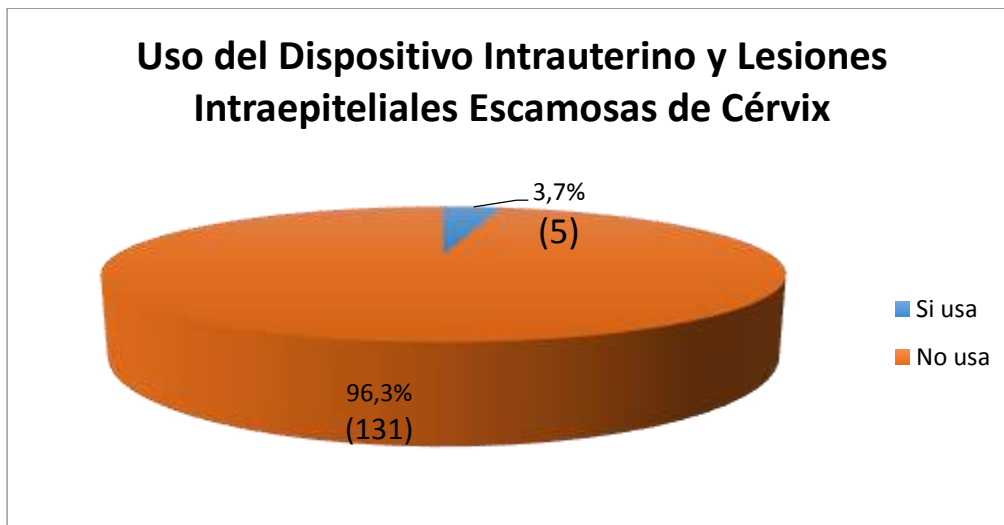
**Tabla N°6**

Dispositivo Intrauterino	N°	Porcentaje %
Si usa	5	3,7 %
No usa	131	96,3 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°6**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°6 y en el grafico N°6, se observa que el 3,7 % (5 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo, mientras que el 96,3 % (131 pacientes) no utilizan el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.

Distribución de la presencia del Virus de Papiloma Humano con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

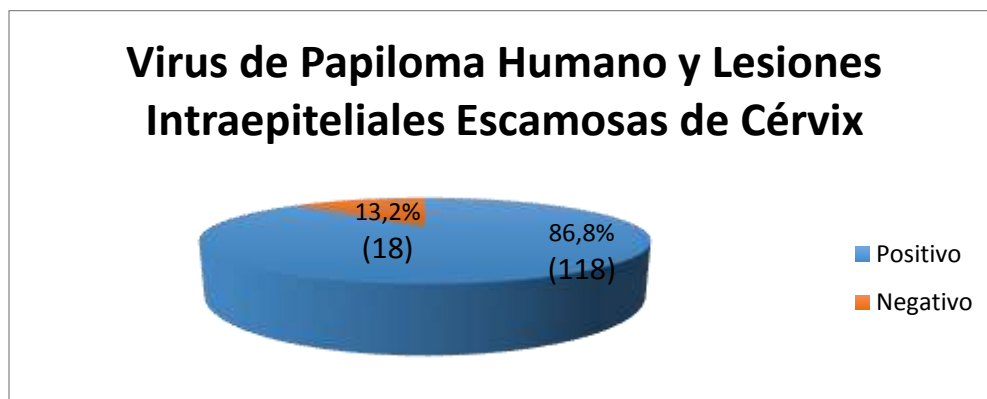
**Tabla N°7**

Virus de Papiloma Humano	N°	Porcentaje %
Negativo	18	13,2 %
Positivo	118	86,8 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución de la presencia del Virus de Papiloma Humano con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°7**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°7 y en el grafico N°7, se observa que el 86,8 % (118 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix presentan un resultado de captura híbrida para virus de papiloma humano positivo, mientras que el 13,2 % (18 pacientes) presentan un resultado negativo del tamizaje de virus de papiloma Humano.

Distribución del Número de hijos (paridad) con pacientes que presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

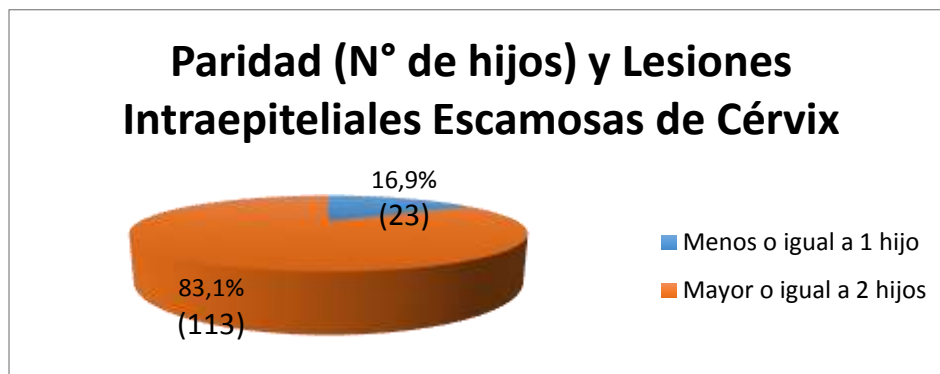
**Tabla N°8**

Paridad (N° de hijos)	N°	Porcentaje %
Menos o igual a 1 hijo	23	16,9 %
Mayor igual a 2 hijos	113	83,1 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del Número de hijos (paridad) con pacientes que presentan Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°8**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°8 y en el gráfico N°8, se observa que el 16,9 % (23 pacientes) que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen menos o igual de 1 hijo, sin embargo el 83,1 % (113 pacientes) con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen más o igual a 2 hijos.

Distribución del Número de parejas sexuales (Andria) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

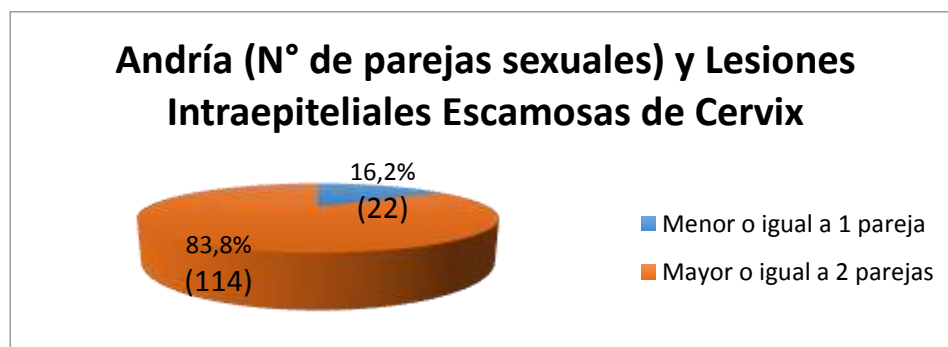
**Tabla N°9**

Andria	N°	Porcentaje %
Menor igual a 1 pareja	22	16,2 %
Mayor igual a 2 parejas	114	83,8 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del Número de parejas sexuales (Andria) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°9**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°9 y en el grafico N°9, se observa que el 16,2 % (22 pacientes) tienen menos o igual a 1 pareja sexual y presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, mientras que el 83,8 % (114 pacientes) tienen más o igual a 2 parejas sexuales.

Distribución de la Edad de Inicio de Relaciones Sexuales con las Lesiones  
Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

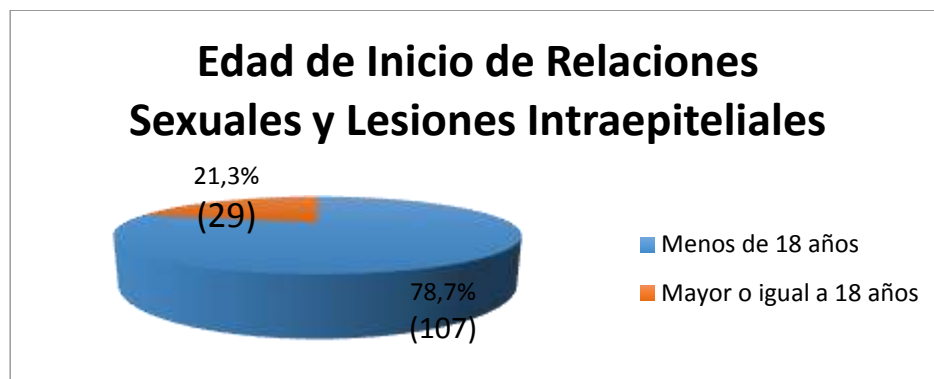
**Tabla N°10**

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	N°	Porcentaje %
Mayor igual de 18 años	29	21,3 %
Menor de 18 años	107	78,7 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución de la Edad de Inicio de Relaciones Sexuales con las Lesiones  
Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°10**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°10 y en el grafico N°10, se observa que el grupo de mujeres que iniciaron una vida sexual antes de 18 años y presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix representan el 78,7 % (107 pacientes), mientras que las mujeres que iniciaron una vida sexual después de los 18 años representan el 21,3% (29 pacientes).

Distribución del grupo etareo de las pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

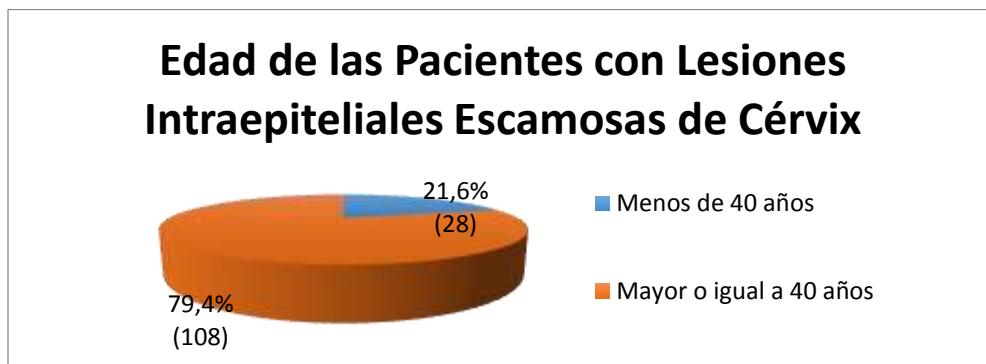
**Tabla N°11**

Edad	N°	Porcentaje %
Menos de 40 años	28	20,6 %
Mayor igual de 40 años	108	79,4 %
Total	136	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución del grupo etareo de las pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N°11**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°11 y en el grafico N°11, se observa que el 20,6 % (28 pacientes) de mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen menos de 40 años, mientras que el 79,4 % (108 pacientes) tienen igual o más de 40 años y presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.

Distribución de la cantidad de pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 12**

Lesión Intraepitelial Escamosa de Cérvix	N°	Porcentaje %
Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado	94	69,1 %
Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado	42	30,9 %
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

Distribución de la cantidad de pacientes con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Grafico N° 12**



FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N°12 y en el grafico N° 12, se observa que el 69,1 % (94 pacientes) representa a las mujeres que tienen lesión intraepitelial escamosa de cérvix de bajo grado, y el 30,9 % (42 pacientes) representa al grupo de mujeres con lesiones intraepitelial de alto grado.



## TABLAS DE CONTINGENCIA

Asociación del uso de Métodos anticonceptivos con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 13**

Uso de Métodos Anticonceptivos	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Si usa	114 (83,8 %)	93 (68,4 %)	207 (76,1 %)	2,40	1,34 - 4,29	0,00
No usa	22 (16,2 %)	43 (31,6 %)	65 (23,9 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 13 se observa que en mayor cantidad hay pacientes que utilizan métodos anticonceptivos (83,8 % de los casos) y en menor cantidad las pacientes que no utilizan métodos anticonceptivos. Se halló un OR = 2,40 (IC 95 %: 1,34 – 4,29), por tanto se concluye que los pacientes que utilizan métodos anticonceptivos tienen 2,40 veces más probabilidad de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo ya que el valor  $p=0,00$ .

Asociación del uso de Anticonceptivo Oral Combinado con las Lesiones  
Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 14**

Anticonceptivo Oral Combinado	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Si usa	45 (33,1 %)	14 (10,3 %)	59 (21,7 %)	4,31	2,23 - 8,32	0,00
No usa	91 (66,9 %)	122 (89,7 %)	213 (78,3 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 14 se observa que el 33,1 % de los casos utilizan el anticonceptivo oral combinado como método anticonceptivo, mientras que el 66,9% de los casos prefiere usar otro método anticonceptivo o ningún método anticonceptivo. Se halló un OR= 4,31 (IC 95%: 2,23 – 8,32), por lo tanto se concluye que, las mujeres que no utilizan el método anticonceptivo tienen 4,31 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo ya que el valor  $p= 0,00$ .

Asociación del uso de la Medroxiprogesterona (Ampolla Trimestral) con las  
Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 15**

Medroxiprogesterona	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Si usa	36 (26,5 %)	20 (14,7 %)	56 (20,6 %)	2,09	1,14 - 3,84	0,02
No usa	100 (73,5 %)	116 (85,3 %)	216 (79,4 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 15 se observa que el 26,5 % de los casos con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utiliza medroxiprogesterona como método anticonceptivo, mientras que el 73,5 % de los casos con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utiliza otro método anticonceptivo o no utiliza ningún método anticonceptivo. Del mismo modo, se halló un OR= 2,09 (IC 95%: 1,14 – 3,84), lo que significa que las mujeres que utilizan la medroxiprogesterona como método anticonceptivo tienen 2,09 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo ya que valor  $p= 0,02$ .

Asociación del uso del Acetato de medroxiprogesterona (Ampolla Mensual) con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 16**

Acetato de Medroxiprogesterona	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Si usa	22 (16,2 %)	10 (7,4 %)	32 (11,8 %)	2,43	1,10 - 5,35	0,02
No usa	114 (83,8 %)	126 (92,6 %)	240 (88,2 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 16 se observa que el 16,2 % de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utiliza el acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo, sin embargo el 83,8 % de los casos de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix no utilizan el acetato de medroxiprogesterona como un método anticonceptivo. Se halló un OR= 2,43 (IC 95%: 1,10 – 5,35), lo que significa que las pacientes que utilizan el acetato como método anticonceptivo tienen 2,43 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix. Siendo este resultado estadísticamente significativo por tener un valor p= 0,02.

Asociación del uso del Implante Subdermico con las Lesiones Intraepiteliales  
Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 17**

Implante	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Si usa	6 (4,4 %)	19 (14,0 %)	25 (9,2 %)	0,28	0,11 - 0,74	0,01
No usa	130 (95,6 %)	117 (86,0 %)	247 (90,8 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 17 se observa que el 4,4 % de los casos de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan el implante subdérmico como método anticonceptivo, mientras que el 95,6 % de los casos de mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix no utilizan el método anticonceptivo, por tanto se halló un OR= 0,28 (IC 95%: 0,11 – 0,74), lo que significa que las mujeres que utilizan el implante subdérmico como método anticonceptivo al tener un OR menor de 1 el implante subdermico es un factor protector para las mujeres. Se concluye que es un resultado estadísticamente significativo por tener un valor p= 0,01.

Asociación del uso del Dispositivo Intrauterino con las Lesiones Intraepiteliales  
Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 18**

Dispositivo Intrauterino	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Si usa	5 (3,7 %)	29 (21,3 %)	34 (12,5 %)	0,14	0,05 - 0,38	0,00
No usa	131 (96,3 %)	107 (78,7 %)	238 (87,5 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 18 se observa que el 3,7 % de las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizan el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo, mientras q el 96,3 % de los casos con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix no utilizan el método anticonceptivo. Se halló un OR= 0,14 (IC 95%: 0,05 – 0,38), por tanto las mujeres que utilizan el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo al tener un OR menor de 1 es un factor protector. Se concluye, que es un resultado estadísticamente significativo por tener un valor p= 0,00.

Asociación del Virus de Papiloma Humano con las Lesiones Intraepiteliales  
Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 19**

Virus de Papiloma Humano	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Positivo	118 (86,8 %)	93 (68,4 %)	211 (77,6 %)	3,03	1,64 - 5,60	0,00
Negativo	18 (13,2 %)	43 (31,6 %)	61 (22,4 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 19 se observa que el 86,8% de los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix presentan un resultado positivo de Virus de Papiloma Humano, mientras que el 13,2 % de los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix presentan un resultado negativo de Virus de Papiloma Humano. Se halló un OR= 3,03 (IC 95%: 1,64 – 5,60). Por tanto se concluye que las mujeres que presentan un resultado positivo de Virus de Papiloma Humano, tienen 3,03 veces más probabilidad de presentar lesiones intraepiteliales escamosas, por consiguiente se observa un resultado estadísticamente significativo ya que el valor p= 0,00.

Asociación del Número de hijos con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de  
Cérvix

**Tabla N° 20**

Paridad ( N° de hijos)	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Menor o igual a 1	23 (16,9 %)	41 (30,1 %)	64 (23,5 %)	2,12	1,19 - 3,78	0,01
Mayor o igual a 2	113 (83,1 %)	95 (69,9 %)	208 (76,5 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 20 se observa que el 16,9 % de los casos de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen menos o igual a 1 hijo, mientras que el 83,1% de casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen más o igual de 2 hijos, por tanto se halló un OR= 2,12 (IC 95%: 1,19 – 3,78). Significa que las pacientes que tienen más o igual de 2 hijos tienen 2,12 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, este resultado es estadísticamente significativo por tener un valor  $p= 0,01$ .



Asociación del Número de parejas sexuales con las Lesiones Intraepiteliales  
Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 21**

Andria ( N° de parejas sexuales)	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Menor o igual a 1	22 (16,2 %)	38 (27,9 %)	60 (22,1 %)	2,01	1,11 - 3,63	0,02
Mayor o igual a 2	114 (83,8 %)	98 (72,1 %)	212 (77,9 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 21 se observa que el 16,2 % de los casos de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen 1 pareja sexual o ninguna, mientras que el 83,8% de los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen más de 2 parejas sexuales, del mismo modo, se halló un OR= 2,01 (IC 95%: 1,11 – 3,63). Se concluye que, las pacientes que tienen 2 hijos o mas tienen 2,01 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix. Por tanto, el resultado es estadísticamente significativo ya que el valor p= 0,02.

Asociación de la Edad de Inicio de Relaciones Sexuales con las Lesiones  
Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 22**

Edad de Inicio de R. S.	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Menor de 18 años	107 (78,7 %)	85 (62,5 %)	192 (70,6 %)	2,21	1,29 - 3,79	0,00
Mayor o igual a 18 años	29 (21,3 %)	51 (37,5 %)	80 (29,4 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 22 se observa que el 78,7 % de los casos de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix iniciaron una vida sexual antes de los 18 años, mientras que 21,3 % de los casos de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix iniciaron una vida sexual entre los 18 años a mas. Se halló un OR= 2,21 (IC 95%: 1,29 – 3,79), lo que significa que los pacientes que iniciaron una vida sexual antes de los 18 años de edad tienen 2, 21 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, representa un resultado estadísticamente significativo ya que el valor p= 0,00.

Asociación del grupo etareo con las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix

**Tabla N° 23**

Edad	Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Sin Lesión Intraepitelial Escamosa N° (%)	Total N° (%)	OR	IC 95%	P
Menos de 40 años	28 (20,6 %)	63 (46,3 %)	91 (33,5 %)	3,33	1,95 - 5,68	0,00
Mayor igual de 40 años	108 (79,4 %)	73 (53,7 %)	181 (66,5 %)			
Total	136 (100 %)	136 (100 %)	272 (100 %)			

FUENTE: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla N° 23 se observa que el 20,6 % de los casos de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen menos de 40 años (18 – 29 años) y el 79,4 % de los casos de pacientes con Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen 40 o más años (40 – 52 años). Se halló un OR= 3,33 (IC 95%: 1,95 – 5,68). Lo que significa que las mujeres que tienen 40 o más de 40 años tienen 3,33 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo un resultado estadísticamente significativo ya que el valor p = 0,00.

### 3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Desde hace algunos años, se hablan de muchos factores que se relacionan con el desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, tales como los comportamientos sexuales, los hábitos nocivos, el tabaquismo, la genética, etc., e incluso el uso prolongado de diferentes métodos anticonceptivos.

Las fortalezas de éste estudio son: el diseño de tipo casos y controles, que nos permite medir la asociación entre la variable dependiente y las independientes, tanto en el grupo casos y el grupo controles permitiendo determinar la asociación entre ambos; la recolección de datos se realizó a través de una ficha de recolección de datos, y para mayor precisión y exactitud se realiza un muestreo aleatorizado.

Las limitaciones del estudio es que al realizar la de recolección de datos no podemos aseverar al 100% que la información que brindaron es fidedigna por lo que esto puede hacer que los resultados obtenidos no seas extrapolables la realidad.

Para este estudio se ha realizado tablas descriptivas las cuales van desde la tabla N° 1 hasta la tabla N° 12, en base a los datos obtenidos en las tablas mencionadas anteriormente se confeccionaron las tablas de consistencia desde N° 13 hasta a la tabla N° 23 en las cuales se aprecia un cruce de información para poder tener mejor entendimiento de los resultados obtenidos así podemos hallar los OR permitiendo determinar si existe asociación con los factores de riesgo. Del mismo modo de elaboró dos cuadros donde se ve de manera general las diferencias entre los casos y controles.

En nuestro estudio se observa que el 76,1 % de los pacientes atendidos en el consultorio externo de obstetricia utilizan algún método anticonceptivo, mientras que el 23,9 % no utiliza ningún método anticonceptivo. De los que tiene lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 83,8 % utiliza algún método anticonceptivo, se obtuvo un OR= 2,40 con un IC 95% = 1,34 – 4,29 y un valor p = 0,00 por lo que se concluye que es un resultado estadísticamente significativo, por

tanto se concluye que las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos tienen 2,40 veces más probabilidades de presentar Lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Y. Elvira Fabián Gómez, realizado en el Hospital de Ventanilla, donde encontró que el 68,6 % de los pacientes atendidos si usaba métodos anticonceptivos, mientras que el 31,4 % prefería no usar métodos anticonceptivos. En otro estudio, realizado por Erick Lazo y Frank Aguilar, realizado en el Hospital II-2 de Tarapoto, encontraron que el 62 % de mujeres con una citología de Papanicolaou alterada utilizaba métodos anticonceptivos, mientras que el 38 % no utilizaba ningún método anticonceptivo. Otro resultado similar al nuestro obtuvo Yaliana Tafur, Claudia Acosta y Carlos Sierra en su investigación realizada en el Hospital Universitario San José de Colombia, encontraron que el 61 % de mujeres con un resultado citológico anormal utilizaban métodos anticonceptivos hormonales, mientras que el 39 % de mujeres que presentaban un resultado citológico anormal no utilizaba ningún método anticonceptivo.

Con respecto al uso del anticonceptivo oral combinado, en nuestra investigación encontramos que el 21,7 % de pacientes atendidos en el consultorio externo de obstetricia utilizaban el anticonceptivo oral combinado como método anticonceptivo, de las pacientes que presenta lesión intraepitelial escamosa de cérvix el 33,1% si utilizan el anticonceptivo oral combinado y el 66,9 % no usa este método anticonceptivo, se encontró una asociación estadísticamente significativa ya que se obtuvo un OR = 4,31 con un IC 95% = 2,23 – 8,32, por tanto se concluye que las mujeres que utilizan el anticonceptivo oral combinado tienen 4,31 veces más probabilidades de presentar una citología Papanicolaou con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix siendo este resultado estadísticamente significativo por hallar un valor  $p = 0,00$ , resultados similares se encontraron en la investigación de Elvira Fabián Gómez realizada en el Hospital de Ventanilla , donde se encontró que el 14,6 % de mujeres tenía una citología Papanicolaou anormal y utilizaban el anticonceptivo oral combinado. Del mismo modo, Jovanna López Grados en su investigación realizada en el Hospital de San Juan de Lurigancho, encontró resultados similares a los nuestros, ya que el 48 %

de mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizaban el anticonceptivo oral combinado como método anticonceptivo y el 10,4 % no utilizaba este método anticonceptivo, hallando un OR = 7,91 y un valor  $p = 0,00$  brindándole al resultado un poder estadísticamente significativo. En otra investigación realizada por Erick Lazo y Frank Aguilar realizado en el Hospital II-2 de Tarapoto, encontraron que el 57,69 % de mujeres con citología Papanicolaou alterado utilizaban el anticonceptivo oral combinado y el 42,31 % no utilizaban este método anticonceptivo. En otro estudio realizado por Hoyo C., Cousins DS., Bisgrove EZ. Y compañeros, realizado en el área corporativa de Kingston and St Andrew de Jamaica, encontraron que las mujeres que utilizaban el anticonceptivo oral combinado tienen 2,1 veces más probabilidades de presentar una citología Papanicolaou anormal encontrando un OR = 2,1 con un IC 95% = 1,0 – 4,6. De igual manera, en el estudio de Urban M., Banks E., realizado en el Hospital de Sudáfrica, encuentran que las mujeres que utilizan el anticonceptivo oral combinado y presentaban una citología Papanicolaou anormal tenían un OR = 1,38 con un IC 95% = 1,08 – 1,77 y con un valor  $p = 0,01$  lo que concluye que las mujeres que utilizaban el anticonceptivo oral combinado tenían 1,38 veces más probabilidades de presentar una citología Papanicolaou anormal siendo este resultado estadísticamente significativo.

Con respecto al uso de la medroxiprogesterona (ampolla trimestral) en nuestra investigación encontramos que el 20,6 % de las pacientes atendidas en el consultorio de obstetricia utilizaba la ampolla trimestral (medroxiprogesterona) como método anticonceptivo, de las pacientes que presentaban lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 20,5%, utilizaban este método anticonceptivo y el 73,5 % no utilizaban este método anticonceptivo, se encontró un OR = 2,09 con un IC 95% = 1,14 – 3,84 y un valor  $p = 0,02$ , por tanto se concluye que las pacientes que utilizan la ampolla trimestral (medroxiprogesterona) como método anticonceptivo tienen 2,09 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y es estadísticamente significativo. Resultados similares se encontraron en la investigación de Hoyo C., Cousins DS., Bisgrove EZ. y compañeros, en su estudio

realizado en el área corporativa de Kingston and St Andrew de Jamaica, donde encontraron que las mujeres que utilizaban la medroxiprogesterona (ampolla trimestral) como método anticonceptivo por mas de 1 año a 5 años tienen 2,8 veces más probabilidades de presentar un resultado citológico anormal, hallando un OR = 2,8 con un IC 95% = 0,7 – 10,7 siendo este resultado estadísticamente significativo. Resultados similares se encontraron en la investigación de Jovanna López Grados, realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho donde encuentra que las mujeres que utilizaban la ampolla trimestral (medroxiprogesterona) y presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix representan el 25 % y las mujeres que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y no utilizan este método anticonceptivo eran el 75%, por tanto encontró un OR = 0,3 y un valor p = 0,019, lo que significa que en su investigación la ampolla trimestral es un factor protector para las mujeres, ya que el OR es menor a 1.

Con respecto al uso de la ampolla mensual (acetato de medroxiprogesterona) en nuestra investigación encontramos que el 11,8 % de las mujeres atendidas en el consultorio externo de obstetricia utilizan la ampolla mensual como método anticonceptivo, de las pacientes que tienen lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 16,2 % utilizan ampolla mensual y el 83,8 % no utilizan este método anticonceptivo, se halló un OR = 2,43 con un IC 95% = 1,10 – 5,35 y un valor p = 0,02 lo que significa que las pacientes que utilizan este método anticonceptivo tienen 2,43 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y es estadísticamente significativo. Resultados similares se encontraron en el estudio de Jovanna López Grados, realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho, donde encontró que el 17 % de las mujeres que presentaban lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix utilizaban la ampolla mensual como método anticonceptivo, mientras que el 83% de las mujeres que usaban la ampolla mensual presentaban un resultado citológico normal, encontrando un valor p = 0,371.

Con respecto al uso de implante subdermico en nuestra investigación encontramos que el 9,2 % de las pacientes que acudieron al consultorio externo de obstetricia utilizaban el implante subdermico como método anticonceptivo, de las pacientes que tienen lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 4,4%, usan implante subdermico y el 95,6 %, no utilizaban este método, se halló un OR = 0,20 con un IC 95% = 0,11 – 0,74, por tanto se concluye que el implante subdermico es un factor protector para las mujeres ya que se encuentra un OR menor a 1, del mismo modo se encontró un resultado estadísticamente significativo por tener un valor  $p = 0,01$ . Se encontraron resultados similares a los nuestros en la investigación de Elvira Fabián Gómez, en su trabajo realizado en el Hospital de Ventanilla encontró que el 6,9 % utilizaba el implante subdermico como método anticonceptivo y presentaba una citología Papanicolaou anormal.

En nuestra investigación encontramos resultados parecidos con el uso del dispositivo intrauterino (T de cobre), el 12,5 % de pacientes atendidas en el consultorio externo de obstetricia utilizan este método anticonceptivo, de las pacientes que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 3,7 % usan el dispositivo intrauterino y el 96,3 % no utiliza este método anticonceptivo, se halló un OR = 0,14 con un IC 95 % = 0,05 – 0,38, por tanto se concluye que el dispositivo intrauterino es un factor protector para las mujeres por tener un OR <1, siendo este resultado estadísticamente significativo por obtener un valor  $p = 0,00$ . Resultados similares se encontraron en la investigación de Elvira Fabián Gómez realizada en el Hospital de Ventanilla, donde encontró que el 2,2 % de mujeres que presentaban un resultado citológico anormal utilizaban el dispositivo intrauterino. En otra investigación realizada por Jovanna López Grados realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho, encontró que las pacientes que presentaban lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y utilizaban el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo representaban el 0% y halló un valor  $p = 0,315$ , concluyendo que el dispositivo intrauterino es un factor protector para las mujeres.



En relación al Virus de Papiloma Humana, en nuestra investigación encontramos que el 77,6 % de mujeres atendidas en el consultorio externo de obstetricia presentan un resultado positivo para el virus de papiloma Humano, de las que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 86,8 %, tienen un resultado positivo de virus de papiloma humano y el 13,2 % un resultado negativo para el virus de papiloma humano. Se halló un OR = 3,03 con un IC 95% = 1,64 – 5,60 con un valor  $p = 0,00$ , por tanto se concluye que las mujeres con un resultado positivo para virus de papiloma humano tienen 3,03 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo. Resultados similares se encontraron en el estudio de José Carlos Cabrera Arenas realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde encontró que el 64,8 % de mujeres que presentaban una citología Papanicolaou anormal tenían un resultado positivo para el virus de papiloma humano, mientras que el 35,2 % presentaba un resultado negativo para el virus de papiloma Humano. En el trabajo de investigación de Solis M., Aguayo F., Vargas M, Olcay F, Puschel K, Corvalán A, et al. realizada en la comunidad de la Pintana en Santiago de Chile, encontraron que las mujeres que tienen un resultado positivo de virus de papiloma humano tienen 9,6 veces más probabilidades de presentar un resultado de Papanicolaou anormal, por tanto, halló un OR = 9,6 con un IC 95% = 4,4 – 21,1. En otro trabajo de investigación realizado por Julieta Castro, Carlos Hernández y Vicente Madrid, realizado en México teniendo como bases de antecedentes buscadores médicos confiables, encontraron que el 99,7% de mujeres que presentan una citología Papanicolaou alterada o un cáncer de cérvix tiene como principal agente al virus de papiloma Humano.

La paridad es otra característica importante en nuestra investigación, encontramos que el 23,5 % de las pacientes atendidas en el consultorio externo de obstetricia tienen 1 hijo, y el 76,5 % de las mujeres tienen de 2 a más hijos, de las pacientes que tienen lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 83,1%, tienen 2 o mas hijos y el 16,9 % tienen 1 hijo o ninguno. Se halló un OR = 2,12 con un IC 95% = 1,19 – 3,78, por tanto se concluye que las mujeres que tienen 2 o más hijos tienen 2,12 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas

de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo ya que se halló un valor  $p = 0,01$ . Encontramos resultados similares a los nuestros en la investigación de Elvira Fabián Gómez, realizado en el Hospital de Ventanilla, donde encuentra que las mujeres que tienen 1 hijo o menos de uno y presentan una citología Papanicolaou anormal representa un 41,2 %, mientras que las mujeres con 2 hijos a mas representan el 58,8 %, siendo este resultado estadísticamente significativo para su investigación.

Con respecto al número de parejas sexuales, en nuestra investigación encontramos que el 77,9 % de las pacientes atendidas en el consultorio externo de obstetricia tienen de 2 a mas parejas sexuales, el 16,2 % de las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen 1 pareja sexual, el 83,8 %, de las pacientes que presenta lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix tienen 2 o mas parejas sexuales, se halló un  $OR = 2,01$  con un  $IC\ 95\ \% = 1,11 - 3,63$ , por tanto se concluye que las mujeres que tienen 2 a mas parejas sexuales tienen 2,01 veces más probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, este resultado es estadísticamente significativo porque el valor  $p = 0,02$ . Resultados similares encontramos en el estudio de Ernesto Herrera realizado en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, donde encuentra que las mujeres que presentaban una citología Papanicolaou anormal, el 1,37% tenían 1 pareja o ninguna pareja sexual, mientras que el 2,13% tenían 2 parejas a mas, hallando un valor  $p = 0,001$  siendo este resultado estadísticamente significativo. En otra investigación, realizada por José Carlos Cabrera Arenas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, encontró que el 94 % de las pacientes con una citología Papanicolaou anormal tienen menos de 5 parejas sexuales, y el 5,5% tienen más de 5 parejas sexuales, el obtiene este resultado ya que el corte de medición para su investigación es de 5 parejas abarcando menos de 5 parejas a 4, 3,2 1 o ninguna pareja, y mayor a 5 parejas a 6, 7 8 y mas parejas sexuales, se obtienen resultados similares al nuestro ya que en nuestra investigación tenemos un punto de corte más bajo.

Con relación a la edad de inicio de relaciones sexuales, en nuestra investigación encontramos que el 70,6 % de las pacientes atendidas en el consultorio externo de obstetricia iniciaron una vida sexual antes de los 18 años de edad, de las pacientes que presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 78,7 %, iniciaron una vida sexual antes de los 18 años. Se halló un OR = 2,21 con un IC 95% = 1,29 – 3,79 con un valor  $p = 0,00$ , por tanto se concluye que las mujeres que iniciaron una vida sexual antes de los 18 años tienen 2,21 veces mas probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo. Resultados similares encontramos en la investigación de Ernesto Herrera realizado en la Liga Peruana de Lucha contra el cáncer, donde encuentra que las pacientes que presentan una citología anormal o con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, el 2,63 % iniciaron una vida sexual entre los 13 y 15 años hallando un valor  $p = 0,001$  siendo este resultado estadísticamente significativo. Erick Lazo y Frank Aguilar en su investigación realizada en el Hospital II-2 de Tarapoto, encontraron que el 50 % de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix iniciaron una vida sexual antes de los 18 años, y el 50 % de las pacientes iniciaron una vida sexual después de los 18 años.

La edad es una característica importante en nuestra investigación, y encontramos que el 66,5 % de las pacientes atendidas en el consultorio de obstetricia son mayor o igual de 40 años, de las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix el 20,6% son menor de 40 años, y el 79,4 % de las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix son mayor o igual de 40 años. Se halló un OR = 3,33 con un IC 95 % = 1,95 – 5,68 con un valor  $p = 0,00$ , por tanto se concluye que las pacientes con mas o igual a 40 años tienen 3,33 veces mas probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, siendo este resultado estadísticamente significativo, del mismo modo, se halló que el promedio total de edad es de 39,43 años, siendo la edad promedio para el grupo de casos 39,74 años y 39,10 para el grupo de controles.. Resultados similares encontramos en la investigación de Elvira Fabián Gómez realizada en el Hospital de Ventanilla, donde encontró que el 20,4 % de mujeres con una citología

Papanicolaou anormal tienen entre 15 y 24 años, y el 79,6 % tienen más de 25 años.

Finalmente para hablar de lesiones intraepiteliales escamosas, en nuestra investigación encontramos que el 69,12 % de las pacientes atendidas en el consultorio externo de obstetricia presentan lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, y el 30,88 % presentan lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Resultados similares encontramos en la investigación de Elvira Fabián Gómez realizada en el Hospital de Ventanilla, donde el 41,7 % de las mujeres presentan lesiones intraepiteliales de bajo grado, y el 37,4 % presentan lesiones intraepiteliales de alto grado hallando un OR = 46,35 y un valor  $p = 0,00$  haciendo este resultado estadísticamente significativo. En otra investigación realizada por Jovanna López Grados en el Hospital de San Juan de Lurigancho encuentra que el 93,8 % de las mujeres presentan lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y el 6,2 % presentan lesiones intraepiteliales de alto grado.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- Si existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, ya que 76,1 % de las mujeres utilizaba algún método anticonceptivo al momento del tamizaje de Papanicolaou, y tienen 2,40 veces más probabilidad de presentar la lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix, siendo el de mayor uso el anticonceptivo oral combinado con un 21,7 % (59 pacientes), sin embargo, se encontró una asociación alta con respecto a la presencia del Virus de Papiloma Humano encontrando 86,8% de casos de Lesiones Intraepiteliales escamosas de cérvix asociadas al resultado positivo de Papiloma Humano.
- Con respecto al uso del Anticonceptivo Oral Combinado se ve que el 21,7% utiliza este método anticonceptivo, y se halló que tienen 4,31 veces más probabilidades de presentar Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix.

- Con respecto al uso de los Inyectables Hormonales, se dividió en dos insumos brindados por el Hospital la ampolla trimestral y la ampolla mensual.
- Con respecto al uso de la ampolla trimestral (Medroxiprogesterona) se halló que el 20,6% usa la ampolla trimestral, y tienen 2,09 veces más probabilidad de presentar Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix. Por otro lado, con respecto al uso de la ampolla mensual (Acetato de Medroxiprogesterona) se halló que el 11,8% usa la ampolla mensual, y tienen 2,43 veces más probabilidad de presentar lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix.
- Si existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales modernos (IMPLANTE SUBDERMICO) y la presencia de Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cérvix, ya que el 9,2% utiliza el implante y es un factor protector para la Lesión Intraepitelial Escamosa de cérvix
- Con respecto al uso del Dispositivo Intrauterino, se ve que el 12,5% utiliza este método anticonceptivo y es un factor protector para la Lesión Intraepitelial Escamosa de Cérvix.

## 4.2 RECOMENDACIONES

- Institucionalmente, concientizar y capacitar al personal de obstetricia y todos los encargados del área estratégica de prevención de cáncer de cuello uterino, sobre la importancia del Papanicolaou, el uso de métodos anticonceptivos y sobre todo la correcta información y tratamiento sobre las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix, de tal manera que se encuentren capacitados en detectar a tiempo las lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix y brindar la correcta asesoría e información a cuanto el uso de los métodos anticonceptivos para de esa manera evitar la progresión de estas lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix.
- A las obstetras, incentivar, programar y ejecutar actividades de promoción y prevención de la salud para la identificación de factores causantes de un cáncer de cérvix si es que no se identifican las lesiones intraepiteliales a tiempo, del mismo modo incentivar, programar y ejecutar sesiones educativas a las mujeres sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- Coordinar y tener comunicación con el Nivel I sobre la importancia del seguimiento adecuado de las pacientes que se realizan un Papanicolaou y presentan lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix para de esa manera evitar la progresión de estas a un cáncer de cérvix.
- Como trabajo de investigación, que sirva como antecedente para futuras investigaciones, y sobre todo que incentive a la investigación del Virus de Papiloma Humano con la Lesión Intraepitelial escamosa de cérvix, ya que se ha evidenciado datos significativos en la población.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000. Pag.21; 31; 42.
2. Maldonado M, Katherine V. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte-2013. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5274>
3. Poquioma E. Junio 2007. Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del Grupo Cáncer. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, AbtAssociates Inc.
4. Cabrera Arenas, Jose Carlos. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. UnivNac Mayor San Marcos [Internet]. 2012 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/452>
5. Cervical cancer and human papiloma virus in Paraguay Prospects for primary prevention; Kasamatsu E, Páez M; Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 4(2) Diciembre 2006.
6. Herrera C, Ernesto M. Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga Contra el Cáncer 2010 - 2014. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado 28 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2087>
7. Liga Contra el Cáncer, Informe Memoria 2014.
8. Lopez G, Karoline J. Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, año 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6481>
9. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: 380. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cérvico-uterino. Ginebra: OMS; 2015.



10. Alliance for Cervical Cancer Prevention Members. Factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino: Indicios hasta la fecha. 2005. [Consultado el 4 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://screening.iarc.fr/doc/RH\\_risk\\_factors\\_fs\\_sp.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/RH_risk_factors_fs_sp.pdf).
11. Tafurt Y, Acosta C, Sierra C. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. Rev. Salud Pública [Revista en Internet]. 2012 [Acceso 4 de marzo de 2018]; 14 (1): 53-66. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n1/v14n1a05.pdf>.
12. Castro J, Hernández C, Madrid V. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer, cérvico-uterino: evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas. Ginecol Obstet Mex [Revista en Internet]. 2011 [Acceso 4 de marzo de 2018]; 79(9): 533-539. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom119c.pdf>
13. Lazo E, Aguilar F. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional De San Martín. Facultad de Ciencias de La Salud; 2012.
14. Ministerio de Salud. Modificación de la Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2016.
15. Solís M, Aguayo F, Vargas M, Olcay F, Puschel K, Corvalán A, et al. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. RevMed Chile [Revista en Internet]. 2010 [Acceso 10 abril 2018]; 138: 175-180. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000200005&script=sci_arttext)
16. Varela S. Citología cervical. RevMed Honduras [Revista en Internet]. 2005 [Acceso 11 octubre 2016]; 73:131-136. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

17. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D., Bray, F.: GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [online]. International Agency for Research on Cancer, Lyon (France) 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>
18. Ventocilla V, Ingrid G. Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4735>
19. Alonso P, Lazcano EC, Hernández M. Cáncer cervicouterino: diagnóstico, prevención y control. 2ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2005.
20. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. 5a ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2007.
21. Meijer CJ, Snijders PJ, van den Burle AJ. Screening for cervical cancer: should we test for infection with high-risk HPV? CMAJ 2000;163:535-8.
22. Lorincz AT, Castle PE, Sherman ME, Scott DR, Glass AG, Wacholder S, et al. Viral load of human papillomavirus and risk of CIN3 or cervical cancer. Lancet 2002;360:228-9.
23. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJL, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002;55:244-65.
24. Schlecht NF, Kulaga S, Robitaille J, Ferreira S, Santos M, Miyamura RA, et al. Persistent human papillomavirus infection as a predictor of cervical intraepithelial neoplasia. JAMA 2001;286:3106-14.
25. Bosch FX, Manos MM, Muñoz M, Sherman M, Jansen AM, Peto J, et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. International Biological Study on Cervical Cancer (I BSCC) Study Group. J Natl Cancer Inst 1995;87:796-802.

26. Fabian Gómez, Ysabel Elvira. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital de Ventanilla – Callao 2016. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2776>
27. Men-Hsun Wu, Yi-Hsin Chan J, Pei-Yao Liu, Shu-Ting Liu, Shih-Ming Huang. Human papillomavirus E2 protein associates with nuclear receptors to stimulate nuclear receptor-and E2-dependent transcriptional activations in human cervical carcinoma cells. *Int J Biochem&Cell Biol*2007;39:413-425
28. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Uso mundial de anticonceptivos 2009. POP / DB / CP / Rev2009. Nueva York: Naciones Unidas; 2009.
29. Urban M, Banks E, Egger S, Canfell K, O’Connell D, Beral V, et al. Injectable and Oral Contraceptive Use and Cancers of the Breast, Cervix, Ovary, and Endometrium in Black South African Women: Case–Control Study. *PLoS Med* [Internet]. 6 de marzo de 2012 [citado 10 de marzo de 2018];9(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3295825/>
30. Webster K, Taylor A, Gaston K. Oestrogen and progesterone increase the levels of apoptosis induced by the human papillomavirus type 16 E2 and E7 proteins. *J General Virol*2000;82:201-213.
31. Hoyo C, Cousins DS, Bisgrove EZ, Gaines MM, Schwingl PJ, Fortney JA. Depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) and combined oral contraceptives and cervical carcinoma in-situ in women aged 50 years and under. *West Indian Med J*. diciembre de 2004;53(6):406-12.

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: ASOCIACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON LA LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DEC CERVIX EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				METODOS
			Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Técnica de Instrumento de Medición	
<b>P. Principal:</b> ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?	<b>O. Principal:</b> Determinar la asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.	<b>HG:</b> Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.			¿Use algún método anticonceptivo por un periodo de 1 año? a. SI ___ b. NO ___		<b>Tipo de estudio:</b> Observacional, analítico de casos y controles, transversal retrospectivo, de método cuantitativo.
<b>P. Secundarios:</b>	<b>O. Secundarios</b>	<b>H. Secundarias:</b>	<b>Variable Independiente:</b> <b>Uso de Métodos Anticonceptivos</b>	La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.	Si el resultado fuera SI, marcar que tipo de método anticonceptivo usa: AOC... AMP. TRIMESTRAL... AMP. MENSUAL... IMPLANTE... DIU... OTROS...	Ficha de recolección de datos	<b>Población:</b> La población está conformada por 677 mujeres atendidas en el Servicio de consultorio externo de Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales a las cuales se les realizó el tamizaje de Papanicolaou en la institución en el año 2017.
1. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos hormonales orales con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?	1. Relacionar la asociación del uso los métodos anticonceptivos hormonales orales con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.	1. Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos hormonales orales con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.		Lesión intraepitelial de bajo grado: Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) se generan principalmente por subtipos de VPH no oncogénicos (6 y 11), tienden característicamente a involucionar.	Resultados de Papanicolaou: a. Negativo b. Positivo		<b>Muestra: (272)</b> Se encontró 480 mujeres con formatos de Papanicolaou con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de cérvix, por tanto el tamaño de la muestra se calculó según la fórmula de comparación de proporciones. $n = \frac{[z_{\alpha/2} \sqrt{p(1-p)} + z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$
2. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos inyectables con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?	2. Relacionar la asociación del uso los métodos anticonceptivos inyectables con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.	2. Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos inyectables con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.		Lesión intraepitelial de alto grado: Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se relacionan con subtipos de VPH oncogénicos (16, 18), cuya involución es menor y tiene tendencia a terminaren carcinoma invasor. Se agrupan a la displasia severa y el carcinoma in situ.	Si fuera positivo, marcar al tipo de LIEC: 1. LIEBAJO GRADO 2. LIEALTO GRADO	Ficha de recolección de datos	<b>Muestra casos:</b> 136 mujeres atendidas en el servicio de consultorio externo de Obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con resultados de Papanicolaou positivos para lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix en el año 2017.
3. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos hormonales modernos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?	3. Relacionar la asociación del uso los métodos anticonceptivos hormonales modernos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.	3. Si existe asociación de uso de métodos anticonceptivos hormonales modernos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.	<b>Variable Dependiente:</b> <b>Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo y Alto grado</b>				<b>Muestra controles:</b> 136 mujeres atendidas en el servicio de consultorio externo de Obstetricia del área Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con resultados de Papanicolaou negativos para lesiones intraepiteliales escamosas de cérvix en el año 2017
4. ¿Cuál es la asociación del uso de métodos anticonceptivos intrauterinos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales?	4. Relacionar la asociación del uso los métodos anticonceptivos intrauterinos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.	4. Si existe asociación del uso de métodos anticonceptivos intrauterinos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix.					<b>Instrumento:</b> Fichas de recolección de datos. <b>Técnicas:</b> La técnica usada en la investigación es de tipo documental ya que se usara ficha de recolección de datos, donde la información estuvo contenida en las historias clínicas.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de Recolección de Datos

**DATOS GENERALES:**

N° Historia Clínica:

\_\_\_\_\_

**INDICADORES**

**OBSERVACIONES**

1. Edad

\_\_\_\_\_

G P

2. Número de hijos y/o abortos

\_\_\_\_\_

3. Número de parejas sexuales hasta la actualidad

\_\_\_\_\_

4. Edad que inició relaciones sexuales

\_\_\_\_\_

5. Resultado positivo de VPH

1. Si

2. No

\_\_\_\_\_

**LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DE CÉRVIX**

6. Resultados de Papanicolaou
- 1. Negativo.
  - 2. Positivo
- a. LIEBG      b. LIEAG

---

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

7. ¿Usa algún método anticonceptivo?
- 1. SI \_\_\_\_\_
  - 2. NO \_\_\_\_\_

---

8. Tipo de Método Anticonceptivo
- a. Anticonceptivo Oral combinado.
  - b. Inyectable mensual.
  - c. Inyectable trimestral.
  - d. Implante.
  - e. DIU
  - f. Otros: \_\_\_\_\_

---



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

**Datos de la clasificación:**

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

**1: de acuerdo 0: desacuerdo**



**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$b = \frac{18}{18 + 0} \times 100 = 1.0$  Validez perfecta

**Según Herrera**

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

.....