



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

**FACTORES ASOCIADOS A LA LESIÓN INTRAEPITELIAL  
ESCAMOSA EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTOR:  
LILLIAN MARINA CUMPA TAFUR**

**LIMA - PERÚ  
2017**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios y la Virgen María por permitirme ser la profesional que hoy en día soy, a mis padres Marina y Edilberto y a mi hermano Amin por darme el amor y apoyo incondicional que me dieron a lo largo de todos estos años, y también a mi ángel, Papá Marcial, quien me enseñó a ser fuerte ante las adversidades, sé que desde el cielo me sonrías...

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios y la Virgen María por darme la vida, y por ponerme a todas aquellas buenas personas quienes me guiaron a lo largo de mi carrera; agradezco a mis padres Marina y Edilberto y a mi hermano Amin por ser el motor y motivo para salir adelante, por el amor incondicional y sobretodo porque me dieron la oportunidad de tener una buena educación; a Henz, mi novio por estar conmigo no solo en los buenos momentos sino en los momentos más tristes que me tocó pasar y también por darme aquellos consejos para ser una mejor profesional; asimismo quiero agradecer a mi asesora Luisa Parra Silva quien me brindó sus conocimientos, tiempo y consejos para concluir mi tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tiene el **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio fue correlacional, retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Se evaluaron 156 historias clínicas de mujeres de 15 a 40 años con el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa. **Resultados:** Se halló una asociación significativa en cuanto a los Factores Personales en el indicador Edad se halló que el 54.48% ( $p=0,003$ ) de la población sujeta al estudio se encontraba en el rango de edad de 33 a 40 años; asimismo se halló Antecedentes Familiares de Cáncer en el 51,28% ( $p=0,002$ ) de la muestra. En relación a los Factores Sexuales se encontró asociación significativa con la Menarquia en el rango de 12 a 13 años en el 55.77% ( $p=0,004$ ); con respecto al N° de Parejas Sexuales se halló que en el 51.28% ( $p=0,036$ ) tuvieron al menos 2 parejas sexuales hasta la actualidad, se observó también que el 69.87% ( $p=0,042$ ) presentaron Antecedente de ITS y en cuanto al Tipo de ITS, el 51.92% ( $p=0,003$ ) adquirieron el V.P.H.. En el caso de los Factores Reproductivos, se encontró asociación significativa con el N° de Abortos el 49.36% ( $p=0,020$ ) presento 1 aborto hasta la actualidad; asimismo en cuanto al Tipo de Parto se observó que el 71.80% ( $p = 0.004$ ) presentaron Parto Eutócico y con respecto al Método Anticonceptivo, el 48.08% ( $p=0,043$ ) eran usuarias del M.A.C. de tipo Hormonal. **Conclusión:** Se acepta la Hipótesis de la investigación existen factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**PALABRAS CLAVES:** Factores asociados, Lesión Intraepitelial Escamosa, LIE de Bajo Grado y LIE de Alto Grado.

## ABSTRACT

The **objective** of the present investigation is to determine the factors associated with the squamous intraepithelial lesion in women between the ages of 15 and 40 treated at the Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. **Materials and Methods:** This study was correlational, retrospective, quantitative and cross-sectional. A total of 156 clinical records of 15- to 40-year-old women diagnosed with squamous intraepithelial lesions were evaluated. **Results:** A significant association was found with respect to the Personal Factors in the age group. Age 54.48% ( $p = 0.003$ ) of the population subject to the study was in the age range of 33 to 40 years; Family history of cancer was found in 51.28% ( $p = 0.002$ ) of the sample. In relation to Sex Factors, a significant association with menarche was found in the range of 12 to 13 years in 55.77% ( $p = 0.004$ ); Regarding the number of sexual partners, it was found that 51.28% ( $p = 0.036$ ) had fewer than 2 sexual partners until the present time, 69.87% ( $p = 0.042$ ) presented a history of STIs and, To the Type of STI, 51.92% ( $p = 0.003$ ) Acquired HPV In the case of Reproductive Factors, the significant association with the number of abortions was found 49.36% ( $p = 0.020$ ) presented 1 abortion to the present; Likewise, in regard to the Type of Delivery, it was observed that 71.80% ( $p = 0.004$ ) presented Eutocic Delivery and 48.08% ( $p = 0.043$ ) were users of M.A.C. compared to the Contraceptive Method. Hormonal type. **Conclusion:** We accept the Hypothesis of the investigation on the factors associated with the Intraepithelial Scaly lesion in women aged 15 to 40 years attended at the National Hospital Hipolito Unanue.

**KEY WORDS:** Associated Factors, Squamous Intraepithelial Lesion, Low Grade LIE and High Grade LIE.

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	VIII
<b>CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la Investigación	11
1.2.1 Delimitación Temporal	11
1.2.2 Delimitación Geográfica	11
1.2.3 Delimitación Social	11
1.3 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema principal	11
1.2.2 Problemas secundarios	11
1.4 Objetivos de la investigación	11
1.4.1 Objetivo general	11
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	12
1.5.1 Hipótesis	12
1.5.2 Variables	12
1.5.2.1 Variable Independiente	12
1.5.2.2 Variable Dependiente	12
1.5.3 Variables, Dimensiones e Indicadores	13
1.6 Justificación	14
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación	15
a. Antecedentes Internacionales	15
b. Antecedentes Nacionales	19
	<b>VI</b>

2.2 Bases Teóricas	22
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>31</b>
3.1 Diseño de la Investigación	31
3.1.1 Tipo de investigación	31
3.1.2 Nivel de la investigación	31
3.1.3 Método de la Investigación	31
3.2 Población y Muestra de la Investigación	32
4.2.1 Población	32
4.2.2 Muestra	32
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	32
3.3.1 Técnicas	32
3.3.2 Instrumentos	33
3.4 Procedimientos	33
3.4.1 Técnicas de Procesamiento de la Información	33
3.4.2 Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Inf.	33
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	<b>34</b>
4.1 Resultados	35
I. Datos Sociodemográficos	35
II. Dimensión: Factor Personal	38
III. Dimensión: Factor Sexual	40
IV. Dimensión: Factor Reproductivo	43
V. Prueba de Hipótesis	46
4.2 Discusión de los resultados	49
CONCLUSIÓN	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	61
Ficha de Recolección de Datos	62
Matriz de Consistencia	64
Hoja de validación por el juicio de expertos	65
Carta de autorización de Hospital Nacional Hipólito Unanue	68

## **INTRODUCCIÓN**

La Lesión Intraepitelial Escamosa es aquella alteración de las células a nivel de cuello uterino, que si esta no es detectada y tratada a tiempo podría convertirse en un cáncer de cuello uterino, enfermedad que se encuentra en el cuarto lugar de los cánceres más frecuentes en la mujer; dichos cambios a nivel celular se deben a muchos motivos, por lo cual la presente investigación tiene el fin de identificar aquellos factores de riesgo que pueden asociarse a esta enfermedad, estos factores se dividieron en tres: Factores Personales, Factores Sexuales y Factores Reproductivos, para ello se realizó un estudio, el cual basó en el llenado de una ficha de recolección de datos a través de la revisión de historias clínicas de un grupo de 156 mujeres con el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa entre las edades de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

La presente investigación es de gran importancia debido a que al detectar el factor principal asociado a la Lesión Intraepitelial Escamosa, se podrá tomar medidas preventivas de acuerdo al problema identificado, asimismo además de identificar la causa principal, se brindará la información obtenida a la Institución sobre las cifras de la prevalencia de las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo y Alto grado en mujeres en edad fértil, así como la relación que existe entre los factores y la Lesión Intraepitelial Escamosa identificadas en el grupo sometido al estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

A nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad que ocupa el cuarto lugar de los cánceres más frecuentes en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad en la mujer por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

En los países desarrollados, se han puesto en marcha programas que permiten que las mujeres se sometan a pruebas de detección de la mayor parte de las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente, países que con el diagnóstico precoz previene hasta el 80% de los casos de Cáncer de Cuello Uterino.

En los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son

buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino es más alta.

La elevada tasa de mortalidad mundial por Cáncer de Cuello Uterino (52%) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.<sup>1</sup>

En el Perú cada día entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por la falta de una detección oportuna. Según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta al 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de la enfermedad.<sup>2</sup>

Las pruebas de detección del Cáncer de Cuello Uterino se realizan en mujeres que no tienen síntomas y se sienten perfectamente sanas, con el fin de detectar lesiones precancerosas o cancerosas. Si en el cribado se detectan lesiones precancerosas, éstas pueden tratarse fácilmente para evitar que se desarrolle un cáncer. Esas pruebas también permiten detectar el cáncer en sus fases iniciales, en las que puede tratarse con un pronóstico de curación muy bueno.<sup>1</sup>

Papanicolaou es útil no solamente para detectar células cancerosas sino también otros cambios en el cérvix y la vagina, incluidos la displasia o las células precancerosas, como así también una inflamación en el área cervical.<sup>3</sup>

La presente investigación pretende conocer los factores asociados a Lesiones Cervicouterinas en mujeres en edad fértil (15-40 años) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, asimismo brindar información de los resultados obtenidos a la Institución para así puedan tomar medidas preventivas con la población.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El presente trabajo fue realizado durante el año 2016.

### **1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

El presente estudio fue aplicado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en el distrito de El Agustino.

### **1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL**

La población sujeto de estudio fueron mujeres de 15 a 40 años atendidas en el hospital ya mencionado.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuáles son los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años?
- ¿Cuáles son los factores sexuales asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años?
- ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016.

## **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores personales asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años.
- Determinar los factores sexuales asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años.
- Identificar los factores reproductivos asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años.

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 HIPÓTESIS**

Existen factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### **1.5.2 VARIABLES**

#### **1.5.2.1 Variable Independiente:**

Factores asociados

#### **1.5.2.2 Variable Dependiente:**

Lesión Intraepitelial Escamosa

### 1.5.3 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  <b>FACTORES ASOCIADOS</b>	<b>Factores Personales</b>	Edad
		Antecedentes Familiares
	<b>Factores Sexuales</b>	Menarquia
		Edad de Inicio de la primera Relaciones Sexuales
		Nº de parejas sexuales
		ITS
		Número de Gestaciones
	<b>Factores Reproductivos</b>	Número de Partos
		Número de Abortos
		Edad del Primer Parto
		Tipo de parto
		Método Anticonceptivo
		<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> <b>LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS</b>
Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado		

## 1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se sabe que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en la población femenina en nuestro país y a nivel mundial, actualmente existen exámenes para descartar este tipo de cáncer y/o alguna alteración, entre estas pruebas tenemos el Papanicolaou, que deberían realizarse anualmente todas las mujeres después de haber iniciado una vida sexual, de tal manera se pueda detectar a tiempo las posibles alteraciones a nivel del cérvix, por ende brindarle un tratamiento oportuno, evitando así complicaciones a futuro y no esperar que pasen años para tener los síntomas del temible “cáncer”. Este cáncer puede estar relacionado a uno o varios factores principalmente, que pueden ser identificados antes de convertirse en un cáncer de cérvix, por ello el presente estudio se enfocó en determinar los factores asociados que influyen a que una mujer en edad fértil entre los 15 a 40 años pueda estar expuesta a una Lesión Intraepitelial Escamosa a nivel del cuello uterino; además se podrá tomar medidas preventivas de acuerdo al problema, se brindará la información obtenida a la Institución sobre las cifras de la prevalencia de las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo y Alto grado en mujeres de 15 a 40 años, finalmente este estudio servirá como antecedente a futuras investigaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### a. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Barrios García Lía, Lecompte Osorio Paola, Leones Castillo Alberto, López Custode Francisco.** En el estudio titulado: “Factores de riesgo presentes en pacientes con Lesiones Intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la Ciudad de Cartagena (Colombia), 2016”. **Objetivo:** describir los factores de riesgo presentes en un grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cérvix en una entidad de referencia para mujeres del régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena entre los años 2007 y 2012. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo. La población de estudio la conformaron pacientes con diagnóstico histológico de lesiones intraepiteliales escamosas, que asistieron a la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia de la Clínica Maternidad Rafael Calvo, de Cartagena (Colombia). La muestra fueron 150 mujeres mayores de 18 años. **Resultados:** el promedio de edad fue 35,5 años, el 62% del grupo estudio se encontró entre los 20 y 39 años. El 78% presentó LIE de bajo grado y el 22% LIE de alto grado. El 74% tuvo dos o más embarazos, 44,1% su primer embarazo fue antes de los 20 años, 64% tuvieron dos o más partos, 94.66% de la población no era fumadora,

4% refirió consumir alcohol regularmente, 54% afirmó haber tenido dos o más compañeros sexuales, 62% inició su vida sexual entre los 16-20 años, 22% usa anticonceptivos hormonales y 38% no utiliza métodos de planificación familiar. **Conclusiones:** la multiparidad, la cantidad de embarazos, la sexarquia temprana, el múltiple número de parejas sexuales y los métodos hormonales de anticoncepción, fueron los factores de riesgo con mayor frecuencia encontrados en las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cerviz en Cartagena.<sup>4</sup>

**Posso Moar Ana G., Rangel Pérez Mariela A., Marchán Norma, González Blanco Mireya.** En su trabajo titulado “Lesión intraepitelial cervical en adolescentes”, realizado en el Servicio de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, Venezuela en el año 2014, con el **Objetivo:** Evaluar las lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes adolescentes que acuden a la consulta del Servicio de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios. **Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. Se incluyeron 76 pacientes adolescentes en edades comprendidas entre los 10 y 19 años que hubiesen iniciado relaciones sexuales, con hallazgos citológicos y/o histológicos de patología cervical, a las cuales se les tomó muestra para determinar ácido desoxirribonucleico de virus de papiloma humano por reacción en cadena de polimerasa, se realizó colposcopia y de presentar cambios, se tomó biopsia. Se registraron factores de riesgo a partir de la historia clínica. **Resultados:** La edad promedio fue  $17 \pm 1$  años, el inicio de las relaciones sexuales fue  $15 \pm 1$  años, el número de parejas sexuales tuvo una mediana de 2. En 41 pacientes se encontró un solo tipo viral (53,9 %), el más frecuente fue el tipo 6 (43,1 %). El hallazgo citológico más frecuente fue lesión intraepitelial cervical de bajo grado con 52 pacientes. El epitelio acetoblancos plano se presentó en 32 pacientes, en 57 casos (75 %) las lesiones fueron exocervicales. El diagnóstico histológico más frecuente fue neoplasia intraepitelial 1 (77,6 %). **Conclusiones:** El tipo viral más frecuente fue el tipo 6, el alcohol fue el factor de riesgo con importancia estadística.<sup>5</sup>

**Mendoza T. Luis A., Pedroza P. Marly J., Micolta C. Paul H., Ramirez R. Andrés, Cáceres G. Christian, López S. Darling V., Nuñez G. Antonio J., Acuña P. Maria.** “Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana, 2012” Tuluá, Colombia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Tuluá, Colombia, entre los años 2008-2010. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron mujeres entre los 15 y 75 años, residentes en el Municipio de Tuluá. Se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas, empleándose la mediana o el promedio con sus varianzas según su distribución, y frecuencias y proporciones para las variables categóricas. **Resultados:** Se incluyeron 3.539 mujeres. La mediana de la edad fue 38 años con rango intercuartil (RI: 29-46 años), la mediana del número de partos 1 (RI: 0-3). En relación a la seguridad social y uso de métodos anticonceptivos, la mayoría eran particulares y no utilizaban ningún método. El 87,5% de las citologías se reportaron como negativas, 8,2% lesión de bajo grado (LSIL), 2,6% células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 0,9% lesiones de alto grado (HSIL), 0,4% células escamosas atípicas de significado indeterminado de alto grado ASC-H, 0,4% células glandulares atípicas de significado incierto (ASGUS) y 0,2% carcinoma invasor. **Conclusión:** La prevalencia de las anormalidades citológicas fue baja en todos los grupos analizados, sin embargo, existe un mayor número de LSIL hacia la cuarta década de la vida y en aquellas que iniciaron su vida sexual después de los 40 años. De igual manera se encontró una relación inversa entre el número de partos, planificación familiar hormonal y aparición de lesiones pre neoplásicas.<sup>6</sup>

**Cifuentes Lida Y. Manrique Abril Fred G., Ospina Díaz Juan M.** “Factores asociados al hallazgo de lesiones pre neoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles, 2014” Boyacá, Colombia. **Objetivo:** Identificar factores socioculturales asociados a la presencia de lesiones pre

neoplásicas en mujeres residentes en un municipio de predominio rural en Boyacá, Colombia (2014). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico, retrospectivo de casos y controles. De un registro institucional, mediante muestreo aleatorio secuencial, se seleccionó una muestra de 168 mujeres: 42 casos y 126 controles, apareadas por edad y estrato socioeconómico, a quienes mediante encuesta se evaluaron los antecedentes y los factores familiares y culturales, posiblemente asociados a la presencia de lesiones preneoplásicas en la citología vaginal. **Resultados:** Rango de edad entre 16 y 71 años; promedio de edad 42,2 años (sd = 14,57 años); el 79,2% se encontraba con pareja estable; el 90,0% cursó educación primaria o menos; el 11,3% fumaba; la edad promedio de menarquia fue de 13,8 años (sd = 1,38) y el 17,9% la presentó a los 12 años o antes. Todas las mujeres encuestadas han tenido al menos una gestación y el 66,1% ha tenido 3 o más. La edad media de la primera gestación es de 19,7 años (sd = 3,45) y el rango de edad de la primera gestación oscila entre los 15 y 29 años. En el 35,7% de los casos el primer embarazo ocurrió antes de los 18 años. El 31,5% de las mujeres estudiadas tiene antecedente familiar de cáncer. Los siguientes factores se encontraron significativamente asociados con la presencia de lesión preneoplásica en la citología vaginal: historia de dos o más parejas sexuales (or = 85,0); primer embarazo antes de los 18 años (or = 40,0); antecedente familiar de cáncer (or = 23,9); consumo de cigarrillo (or = 12,1); inicio sexual antes de los 17 años (or = 11,8); consumo de bebidas alcohólicas (or = 10,8); antecedente de infecciones vaginales (or = 10,1); 3 o más gestaciones (or = 5,2); ningún grado de escolaridad (or = 3,49); antecedente de aborto (or = 2,87). **Conclusión:** Se encontraron factores de riesgo susceptibles de intervención educativa y motivación que podrían mejorar sustancialmente la oportunidad y la cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de la adherencia a la práctica de la citología vaginal.<sup>7</sup>

## **b. ANTECEDENTES NACIONALES.**

**Campos Siccha Gerardo, Loayza Cruz Erika L., Marroquín Paul, Castillo Casiano Fidel C., Pacora Portella Percy, Gonzales Muro Denisse** en el trabajo “Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes, 2014” Lima, Perú. **Objetivos:** Determinar la regresión colposcópica de las lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. **Diseño:** Estudio observacional descriptivo, transversal. Institución: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. **Participantes:** Gestantes con diagnóstico de lesión cervical intraepitelial de alto grado - LIEAG (NIC II, NIC III, cáncer in situ). **Intervenciones:** Se procedió a la búsqueda en el software de anatomía patológica sobre los resultados de Papanicolaou con informe citológico de LIEAG, desde el año 2004 hasta 2008. **Principales medidas de resultados:** Regresión colposcópica de lesiones de alto grado en mujeres puérperas. **Resultados:** La distribución de las LIEAG difirió estadísticamente entre la muestra de Papanicolaou y la colposcopia, pero en ambas se mantuvo el orden de NIC II, III y cáncer in situ. Según la colposcopia, en el parto la LIEAG más frecuente fue NIC II (83,3%), seguida de NIC III y cáncer in situ (15% y 1,7%, respectivamente). En el control posparto, 38,3% presentó un estudio colposcópico normal y los casos que continuaban siendo patológicos (61,7%) mostraron mejoría hacia lesiones de riesgo bajo, como NIC I (26,7%). Solo en 35% persistieron las lesiones de riesgo alto (NIC II, III, cáncer in situ, con 25%, 6,7% y 3,3%, respectivamente). Estas modificaciones de las LIEAG en el posparto fueron estadísticamente significativas. El parto vía vaginal se relacionó con menor persistencia de lesiones de riesgo alto, a diferencia de la vía cesárea. Destacó la mejoría del estudio colposcópico en las pacientes de 36 a más años de edad, las que habían tenido una sola pareja y en quienes iniciaron las relaciones sexuales después de los 20 años. **Conclusiones:** La regresión espontánea de las lesiones cervicales de grado alto en el posparto ocurrió en 65%, más en quienes fueron atendidas de parto vaginal, quienes

tenían 36 años o más, las monógamas y quienes iniciaron relaciones sexuales después de los 20 años.<sup>8</sup>

**Cosser Herrera, Mario Ernesto.** En el estudio sobre “Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga Contra el Cáncer 2010 – 2014” Lima, Perú. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la citología anormal del cérvix en la Liga Contra el Cáncer Lima-Perú, 2010-2014, determinando la prevalencia de la citología anormal asociada a las características sociodemográficas de las pacientes. **Materiales y Métodos:** Se siguió una metodología de tipo cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, para un diseño no experimental. **Resultados:** Se estudió 206 203 citologías de cérvix, encontrándose 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%). Se identificó como factores asociados a esta citología anormal, principalmente, 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, se relacionó con el nivel socioeconómico donde a menor nivel mayor prevalencia de citología anormal. **Conclusión:** se identificó como factores asociados a la citología anormal, a aquellos relacionados a la sexualidad, determinándose la prevalencia de ésta citología anormal en 1,80%. De acuerdo a este estudio, se podrá replantear nuevas estrategias para el desarrollo de programas bien planificados para la prevención de cáncer de cuello uterino y así buscar como objetivo la disminución de la mortalidad en esta patología en nuestro país.<sup>9</sup>

**Conde Félix Alicia M.** en su investigación titulada “Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora Julio- Agosto, 2013” Lima, Perú. **Objetivo:** Determinar factores asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, Julio- agosto, 2013 **Material y método:** Estudio de

casos y controles, retrospectivo. Conformada por 118 mujeres en edad fértil, con y sin lesiones cervicales. El instrumento fue en base al formato de uso y validado por la institución de estudio. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el chi2 y el OR **Resultados:** Como factor asociados significativamente al riesgo: antecedente familiar [chi2 7.07 p=0.0081 OR 4.0186 IC 1.3631-11.8472]; consumo de tabaco [chi2 9.84 p=0.0017 OR 4.0729 IC 1.6384-10.1249]; intervalo entre las tomas de PAP, mayor de dos años [chi2 32.20 p=0.0000 OR 14.688 IC 5.1311-42.0454]; motivo de estudio por control médico [chi2 4.28 p=0.0386 OR 2.2019 IC 1.0366 - 4.6774]; edad de primera relación sexual, entre los 14 a 16 años [chi2=16.14 p=0.0001 OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797]; infecciones de transmisión sexual, la presentaron en los últimos cinco años [chi2=33.54 p=0.0000 OR 11.70 IC 4.78– 28.64]; presencia del Papiloma Virus Humano [chi2=19.51 p=0.0000 OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], de dos a cinco partos [chi2=10.81 p=0.0010 OR 3.8347 IC 1.683-8.7372]; edad del primer embarazo entre los 14 y 24 años [chi2=7.25 p=0.0071 OR 2.9032 IC 1.3203-6.3839]; usuarias anticonceptivo hormonales [chi2=25.44 p=0.0000 OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de tipo oral [chi2=10.02 p=0.0015 OR 0.1542 IC 0.0449 -0.5293]; y con tiempo de uso mayor de cinco años [chi2=10.46 p=0.0012 OR 14.8085 IC 1.8575 - 118.0589]. **Conclusiones:** Se acepta la hipótesis de trabajo en que existen algunos factores asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil, en el Hospital María Auxiliadora, en el período de julio a agosto del 2013.<sup>10</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

El Cáncer es el conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del rededor. El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola, a medida que las células se hacen más y más anormales, las células dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.<sup>11</sup>

El carcinoma de cuello uterino se origina en la unión pavimentoso-cilíndrica; puede incluir las células escamosas externas, las células glandulares internas o ambas. La lesión precursora es una displasia: neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o adenocarcinoma in situ, que posteriormente se puede tornar en cáncer invasivo. Este proceso puede ser bastante lento. En algunos estudios longitudinales se observó que, en pacientes de cáncer de cuello uterino in situ que no se trataron, entre 30 y 70% presentarán un carcinoma invasivo en un período de 10 a 12 años. Sin embargo, en alrededor de 10% de las pacientes, las lesiones pueden evolucionar de in situ a invasivas en un período menor de 1 año. En la medida en que se torna invasivo, el tumor irrumpe a través de la membrana basal e invade el estroma del cuello uterino. La extensión del tumor en el cuello uterino puede manifestarse, en último término, como una ulceración, un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente, incluso la vejiga o el recto.<sup>12</sup>

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años.<sup>13</sup>

La displasia cervical se refiere a cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino. Este es la parte inferior del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.

Estos cambios no son cáncer, pero pueden considerarse precancerosos. Esto quiere decir que pueden provocar cáncer de cuello uterino si no se tratan.<sup>14</sup>

### **Clasificación según Bethesda**

El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares.

Anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías:

**a. Las células escamosas atípicas**, son el resultado anormal más común de las pruebas de Papanicolaou. El Sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos:

- **ASC-US**, las células escamosas atípicas de significado indeterminado. Las células escamosas no aparecen completamente normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Los cambios pueden estar relacionados con una

infección por VPH, pero pueden ser causados también por otros factores.

- **ASC-H**, las células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas en comparación con las lesiones ASC-US.

**b. Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado**, se consideran anomalías leves causadas por una infección por VPH. De bajo grado significa que se han observado los primeros cambios en el tamaño y en la forma de las células. Cuando las células del área anormal se extraen y analizan en un microscopio (durante un procedimiento llamado biopsia), por lo general se encuentra que las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado tienen cambios celulares leves que pueden clasificarse como displasias leves o neoplasias intraepiteliales de cérvix de grado 1.

**c. Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado**, son anomalías más graves que tienen una probabilidad mayor de que se conviertan en cáncer si no son tratadas. De alto grado significa que hay cambios más marcados en el tamaño y en la forma de las células anormales (precancerosas) y que las células se ven muy diferentes de las células normales. A menudo se encuentra que las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado tienen cambios más extensos que pueden clasificarse como displasia moderada o grave o como categorías NIC-2, NIC-3, o NIC-2/3 (en orden de mayor gravedad). El análisis microscópico de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado también puede revelar carcinoma in situ (CIS). El CIS normalmente se incluye en la categoría NIC-3.

**d. El carcinoma de células escamosas**, es cáncer de cérvix. Las células escamosas anormales han invadido más profundamente el cérvix, así como otros tejidos u órganos.

Las anomalías de las células glandulares describen cambios anormales que ocurren en los tejidos glandulares del cérvix. Estas anomalías se dividen en las siguientes categorías:

**a. Células glandulares atípicas**, significan que las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares.

**b. Adenocarcinoma endocervical in situ**, significa que se han encontrado células con graves anomalías pero que no se han diseminado más allá del tejido glandular del cérvix.

**c. El adenocarcinoma** incluye no solamente el cáncer del canal endocervical mismo, sino también, en algunos casos, el cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres.<sup>15</sup>

### **Virus de Papiloma Humano (VPH)**

La infección crónica por el virus del papiloma humano (VPH), una infección común y transmitida por vía sexual, es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres. También es un factor de riesgo para el cáncer de pene en los hombres y anal en hombres y mujeres. El VPH que infecta las áreas genitales puede también infectar la boca y la garganta y contribuir al desarrollo del cáncer en estos sitios.<sup>16</sup>

## **Virus de bajo riesgo**

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo.

## **Virus de alto riesgo**

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58.

De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino.<sup>17</sup>

## **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual.

Según la OMS, cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) – son infecciones virales

incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.<sup>18</sup>

Si una mujer adquiere una ITS puede tener varias consecuencias entre ellas: Enfermedad pélvica inflamatoria, dolor abdominal crónico, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, aborto espontáneo y muerte por sepsis.<sup>19</sup>

## **Pruebas para el despistaje de cáncer de cuello uterino**

### **Papanicolaou**

La prueba de Papanicolaou, también denominada citología vaginal, es la prueba más frecuente de detección del cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer. Por lo general, se realiza durante el control ginecológico de una mujer.

La prueba de Papanicolaou consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se abre a la vagina. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar células anormales. Estas células pueden ser cancerosas, pero más a menudo en lugar de cáncer uterino se trata de cambios celulares precancerosos que pueden tratarse.<sup>20</sup>

## **Pruebas de VPH.**

**Test de Cobas:** detecta el ADN de 14 tipos de virus de papiloma de alto riesgo, específicamente al VPH 16 y el VPH 18 y al mismo tiempo detecta otros 12 tipos que pueden provocar cáncer de cuello uterino. El proceso de la prueba es el mismo que el de la prueba de Papanicolaou, se toman muestras de células del cuello del útero y se envían a un laboratorio para que sean analizadas.<sup>21</sup>

**Citología en base líquida:** es una técnica que consiste en que, tras recoger una muestra del cuello del útero, se introduce en un botecito con líquido conservante. En el laboratorio se filtran las células y se transfieren al microscopio. Su finalidad es hacer más fácil la prueba y repetirla si fuese necesario.<sup>22</sup>

**Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):** Se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano.<sup>23</sup>

**Colposcopia:** Una colposcopia es una manera de lograr una vista aumentada del cuello del útero. Se usa para detectar células anormales en el cuello del útero y en las áreas cercanas a él. Durante un procedimiento de colposcopia, el proveedor de atención de la salud usa un colposcopio, un instrumento que se asemeja a unos binoculares con luz, montados sobre un trípode.<sup>24</sup>

**Biopsia de Cérvix:** Existen varios tipos de biopsias de cuello uterino: además de extraer tejido para su análisis, algunos de estos procedimientos

pueden utilizarse para extirpar por completo zonas de tejido anormal y también se pueden utilizar para el tratamiento de lesiones precancerosas.

Los tipos de biopsia de cuello uterino incluyen:

- **Biopsia por sacabocados.** Procedimiento quirúrgico para extraer una pequeña cantidad de tejido del cuello uterino. Se pueden realizar una o más biopsias por sacabocados en diferentes zonas del cuello uterino.
- **Biopsia en cono o conización.** Procedimiento quirúrgico que utiliza un láser o bisturí para extraer una gran porción de tejido en forma de cono del cuello uterino.
- **Curetaje endocervical (ECC).** Procedimiento quirúrgico en el que se utiliza un instrumento estrecho llamado cureta, para raspar el revestimiento del canal endocervical, una zona que no puede verse desde afuera del cuello uterino.<sup>25</sup>

### **Vacuna contra el VPH.**

Como otras vacunaciones para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que, en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células. Las vacunas actuales contra VPH se basan en partículas que semejan virus y que son formadas por componentes de la superficie de los VPH. Las partículas que semejan virus no son infecciosas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural. Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

Además de proporcionar protección contra los tipos de VPH incluidos en estas vacunas, se ha descubierto que las vacunas proveen una protección parcial contra otros pocos tipos de VPH que pueden causar cáncer, lo que se llama protección cruzada. Las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual, ni tratan infecciones por VPH existentes o enfermedades ya existentes causadas por VPH.<sup>26</sup>

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.<sup>27</sup> Los factores asociados a las lesiones cervicouterinas que se estudiarán en la presente investigación serán los siguientes:

**a Factores Personales:** Se evaluarán principalmente la edad, y los antecedentes familiares en el cual se podrá observar enfermedades características de la familia.

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana de una mujer tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria.<sup>28</sup>

**b Factores Sexuales:** En este ítem se tomarán en cuenta datos como menarquia, Edad de Inicio de la primera relación sexual, número de parejas sexuales y si fuese el caso: el tipo de ITS que presenta.

**c Factores Reproductivos:** Se evaluará aquellos antecedentes gineco - obstétricos tales como: número gestaciones, número de partos, número de abortos, edad del primer parto, tipo de parto y método anticonceptivo.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Correlacional**

Se midió el grado de relación que existe entre los factores personales, sexuales y reproductivos, y las Lesiones Intraepiteliales Escamosas de bajo y alto grado encontradas en las historias clínicas.

- **Retrospectivo**

La información se tomó de las historias clínicas y se identificó así factores asociados a las Lesiones Intraepiteliales Escamosas.

- **Transversal**

Se recolectó los datos de las historias clínicas en un solo momento.

#### **3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Aplicativo**

Se buscó nuevos conocimientos y se relacionó con el marco teórico.

#### **3.1.3 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Cuantitativo**

Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron convertidos en números, finalmente se analizó estadísticamente.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### 3.2.1 POBLACIÓN

15 000 mujeres de 15 a 40 años fueron atendidas en 2015 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### UNIDAD DE ANÁLISIS

775 mujeres que tuvieron el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa.

### 3.2.2 MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{775 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.07^2 \times (775-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 156$$

Dónde:

N: Tamaño de población

Z: Nivel de Confianza

p: Proporción a favor

q: Proporción en contra

e: Error de precisión

Donde la muestra es de 156 mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa.

## 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se realizó previa autorización por parte de las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de una carta de la dirección de la escuela para la respectiva autorización.

### 3.3.1 TÉCNICAS

La técnica que se utilizó fue la revisión de las historias clínicas, los datos obtenidos de acuerdo al instrumento fueron procesados estadísticamente.

### 3.3.2 INSTRUMENTOS

El instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos, que está relacionada a las variables y dimensiones propuestas.

El instrumento tiene las siguientes características, la primera parte está relacionada a las características sociodemográficos con 4 datos, la segunda parte está relacionada a las dimensiones de ambas variables con 13 datos.

El instrumento fue evaluado por tres jueces expertos quienes dieron la conformidad para su aplicación.

### **3.4 PROCEDIMIENTOS**

#### **3.4.1 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se recolectaron datos de las historias clínicas de las mujeres entre 15 y 40 años de edad con el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa, en la ficha de recolección previamente elaborada, los datos fueron procesados mediante el programa SPSS 23.0 y para ver la correlación se utilizó  $\chi^2$ , el cual nos arrojó cifras numéricas, luego se procesaron los resultados y fueron plasmados en gráficos mediante el programa MS Microsoft Excel 2013.

#### **3.4.2 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La técnica estadística que se empleó fue la gráfica estadística, en este caso el gráfico de barras, que fue interpretado al finalizar el procesamiento de la información.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

## I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### GRUPOS DE EDAD

Tabla 1

		N°	%
Grupos de Edad	15 a 19 años	11	7,06
	20 a 24 años	24	15,38
	25 a 32 años	36	23,08
	33 a 40 años	85	54,48
	Total	156	100,0

#### INTERPRETACIÓN

El 54.48% (85) de la población sujeto de estudio se encuentran entre los 33 a 40 años.

### GRADO DE INSTRUCCIÓN

Tabla 2

		N°	%
Grado de Instrucción	Iletrada	4	2,6
	Primaria Incompleta	13	8,3
	Primaria completa	10	6,4
	Secundaria Incompleta	27	17,3
	Tec. Sup. Incompleto	7	4,5
	Sup. Univ. Incompleto	3	1,9
	Secundaria completa	89	57,1
	Tec. Sup. Completo	3	1,9
	Total	156	100,0

#### INTERPRETACIÓN

El 57.1% (89) de la población sujeta al estudio tiene secundaria completa, mientras que el 17.3% (27) secundaria incompleta.

**OCUPACIÓN**  
**Tabla 3**

		N°	%
Ocupación	Ama de casa	104	66,7
	Comerciante	26	16,7
	Cobradora	3	1,9
	Estudiante	13	8,3
	Vendedora	5	3,2
	Cosmetología	3	1,9
	Técnica	2	1,3
	Total	156	100,0

**INTERPRETACIÓN**

El 66.7% (104) de la muestra son amas de casa, mientras que el 16.7% (26) son comerciantes.

**LUGAR DE NACIMIENTO**  
**Tabla 4**

		N°	%
Lugar de Nacimiento	Costa	97	61,9
	Sierra	41	26,5
	Selva	18	11,6
	Total	156	100,0

**INTERPRETACIÓN**

El 61.9% (97) el lugar de nacimiento fue la Costa, el 26.5% (41) de la Sierra y el 11.6% (18) de la Selva.

**PROCEDENCIA ACTUAL**  
**Tabla 5**

		N°	%
Lugar de Procedencia Actual	Agustino	19	12,18
	Ate	26	16,67
	Chaclacayo	6	3,85
	Chosica	2	1,28
	El Agustino	6	3,85
	Huarocharí	2	1,28
	Independencia	1	0,64
	La Molina	2	1,28
	Los Olivos	3	1,92
	Pachacamac	3	1,92
	Puente Piedra	3	1,92
	San Juan de Lurigancho	53	33,97
	San Luis	2	1,28
	San Martín	2	1,28
	Santa Anita	20	12,82
	Ventanilla	6	3,85
	<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>

**INTERPRETACIÓN**

El 33,97% (53) de la población sujeta al estudio reside en el distrito de San Juan de Lurigancho.

## II. DIMENSIÓN: FACTOR PERSONAL

**Tabla 6: Edad según Lesión Intraepitelial Escamosa**

Edad	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
15 a 19 años	6	3,85%	5	3,21%	11	7,06%
20 a 24 años	13	8,33%	11	7,05%	24	15,38%
25 a 32 años	19	12,18%	17	10,90%	36	23,08%
33 a 40 años	52	33,33%	33	21,15%	85	54,48%
Total	90	57,69%	66	42,31%	156	100,00%

### INTERPRETACIÓN

El 54.48% (85) de las Historias Clínicas revisadas revelaron que la edad de la población estudiada se encuentran entre los 33 a 40 años, de los cuales el 33.33% (52) tienen L.I.E. de bajo grado, el 21.15% (33) L.I.E. de alto grado.

**Familiar con cáncer según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 7**

Familiar con cáncer	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
NO	38	24,36%	38	24,36%	76	48,72%
SI	47	30,13%	33	21,15%	80	51,28%
Total	85	54,49%	71	45,51%	156	100,00%

### INTERPRETACIÓN

El 51.28% (80) de las Historias Clínicas de las féminas estudiadas indican tener algún familiar con cáncer, el 30.13% (47) tienen L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.15% (33) L.I.E. de alto grado.

**Grado de Parentesco según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 8**

Grado de Parentesco	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	35	22,44%	41	26,28%	76	48,72%
Padre	4	2,56%	4	2,56%	8	5,12%
Madre	5	3,21%	4	2,56%	9	5,77%
Hermano (a)	6	3,85%	3	1,92%	9	5,77%
Tío (a)	9	5,77%	2	1,28%	11	7,05%
Abuela Paterna	4	2,56%	1	0,64%	5	3,20%
Abuela Materna	11	7,05%	10	6,43%	21	13,48%
Abuelo Paterno	4	2,56%	8	5,13%	12	7,69%
Abuelo Materno	4	2,56%	1	0,64%	5	3,20%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>52,56%</b>	<b>74</b>	<b>47,44%</b>	<b>156</b>	<b>100,00%</b>

#### INTERPRETACIÓN

El 13.48% (21) de las Historias Clínicas revelaron que la población estudiada indicó que la abuela materna ha sufrido cáncer, de las cuales el 7,05% tuvieron L.I.E. de bajo grado y el 6,43% L.I.E. de alto grado, el 48.72% (76) del total de la población indico no tener algún familiar con cáncer.

### III. DIMENSIÓN: FACTOR SEXUAL

**Menarquia según Lesión I. Escamosa  
Tabla 9**

Edad de la Menarquia	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
10 a 11 años	14	8,97%	21	13,46%	35	22,43%
12 a 13 años	48	30,77%	39	25,00%	87	55,77%
> 14 años	18	11,54%	16	10,26%	34	21,80%
Total	80	51,28%	76	48,72%	156	100,00%

#### INTERPRETACIÓN

El 55.77% de (87) presentó su menarquia entre los 12 a 13 años, donde el 30.77% (48) tuvo L.I.E. de bajo grado y el 25% (39) L.I.E. de alto grado.

**Edad de Inicio R.S. según Lesión I. Escamosa  
Tabla 10**

Edad de I.R.S.	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
< 16 años	37	23,72%	29	18,59%	66	42,31%
17 a 20 años	38	24,36%	33	21,15%	71	45,51%
21 a 25 años	9	5,77%	5	3,21%	14	8,98%
> 26 años	4	2,56%	1	0,64%	5	3,20%
Total	92	56.41%	64	43,59%	156	100,00%

#### INTERPRETACIÓN

El 45.51% (71) de las Historias Clínicas de la población estudiada revelaron haber iniciado relaciones sexuales entre los 17 a 20 años, siendo el 24,36% (38) que presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.15% (33) presentaron L.I.E. de alto grado.

**N° de parejas según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 11**

N° de Parejas	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
1	30	19,23%	10	6,41%	40	25,64%
2	43	27,56%	37	23,72%	80	51,28%
3	4	2,56%	23	14,74%	27	17,3%
4	1	0,64%	5	3,21%	6	3,85%
5	1	0,64%	2	1,28%	3	1,92%
Total	79	50,63%	77	49,37%	156	100,00%

**INTERPRETACIÓN**

El 51,28% (80) de las Historias Clínicas de las pacientes analizadas indicaron haber tenido 2 parejas sexuales hasta la actualidad, siendo 27,56% (43) que presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 23.72% (37) presentó L.I.E. de alto grado.

**Antecedente ITS según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 12**

Antecedente de ITS	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
NO	30	19,23%	17	10,90%	47	30,13%
SI	59	37,82%	50	32,05%	109	69,87%
Total	89	57,05%	67	42,95%	156	100,00%

**INTERPRETACIÓN**

El 69.87% (109) de las Historias Clínicas estudiadas revelaron que las féminas indicaron antecedente de ITS, siendo el 37,82% (59) que presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 32,05% (50) presentó L.I.E. de alto grado.

**Tipo de ITS según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 13**

Tipo de ITS	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	30	19,23%	17	10,90%	47	30,13%
Sífilis	2	1,28%	4	2,56%	6	3,84%
Clamidiasis	1	0,64%	1	0,64%	2	1,28%
Tricomoniasis	5	3,21%	10	6,41%	15	9,62%
Hepatitis B	1	0,64%	1	0,64%	2	1,28%
VIH-SIDA	1	0,64%	2	1,28%	3	1,92%
VPH	48	30,77%	33	21,15%	81	51,92%
Total	88	56,41%	68	43,59%	156	100,00%

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla se evidencia que de aquellas mujeres que presentaron algún tipo de ITS el 51.92% (81) que han tenido el VPH donde, el 30.77% (48) ha presentado un L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.15% (33) presento L.I.E. de alto grado.

#### IV.DIMENSIÓN: FACTOR REPRODUCTIVO

##### N° de gestaciones según Lesión I. Escamosa

Tabla 14

N° de Gestaciones	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
0	12	7,69%	13	8,33%	25	16,02%
1	8	5,13%	9	5,77%	17	10,90%
2	26	16,67%	19	12,18%	45	28,85%
3	8	5,13%	6	3,85%	14	8,98%
4	14	8,97%	15	9,62%	29	18,59%
5	0	0,00%	4	2,56%	4	2,56%
6	4	2,56%	2	1,28%	6	3,84%
7	5	3,21%	2	1,28%	7	4,49%
8	4	2,56%	5	3,21%	9	5,77%
Total	81	51,92%	75	48,08%	156	100,00%

#### INTERPRETACIÓN

La tabla muestra que el 28.85% (45) de las Historias Clínicas estudiadas revelaron que las féminas indicaron que tuvieron 2 gestaciones, donde el 16.67% (26) presento LIE de bajo grado y el 12.18% (19) LIE de alto grado.

##### Nro. De partos según Lesión I. Escamosa

Tabla 15

N° de Partos	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
0	17	10,90%	5	3,21%	22	14,11%
1	16	10,26%	15	9,61%	31	19,87%
2	28	17,95%	20	12,82%	48	30,77%
3	14	8,97%	7	4,48%	21	13,45%
4	8	5,13%	10	6,41%	18	11,54%
5	5	3,21%	6	3,85%	11	7,06%
6	3	1,92%	1	0,64%	4	2,56%
7	1	0,64%	0	0,00%	1	0,64%
Total	92	58,98%	64	41,02%	156	100,00%

#### INTERPRETACIÓN

El 30.77% (48) de las Historias Clínicas analizadas mostraron que la población estudiada tuvieron 2 partos hasta la actualidad, de las cuales el 17.95% (28) presentaron L.I.E. de bajo grado y el 12.82% (20) presentaron L.I.E. de alto grado.

### N° de abortos según Lesión I. Escamosa

Tabla 16

N° de Aborto	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
0	31	19,87%	20	12,82%	51	32,69%
1	41	26,28%	36	23,08%	77	49,36%
2	16	10,26%	8	5,13%	24	15,39%
3	1	0,64%	3	1,92%	4	2,56%
Total	89	57,05%	67	42,95%	156	100,00%

#### INTERPRETACIÓN

El 49.36% (77) de las Historias Clínicas analizadas revelaron que las féminas estudiadas indicaron haber tenido 1 aborto, siendo el 26.28% (41) que presentó L.I.E. de bajo grado y el 23.08% (36) presentaron L.I.E. de alto grado.

### Edad del primer parto según Lesión I. Escamosa

Tabla 17

Edad del primer parto.	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	6	3,85%	8	5,13%	14	8,98%
15-19 años	14	8,97%	21	13,46%	35	22,43%
20-24 años	33	21,15%	31	19,87%	64	41,02%
25-30 años	15	9,62%	16	10,26%	31	19,88%
> 31 años	8	5,13%	4	2,56%	12	7,69%
Total	76	48,72%	80	51,28%	156	100,00%

#### INTERPRETACIÓN

El 41.02% (64) de las Historias Clínicas analizadas mostraron que la población estudiada tuvo su primer parto entre los 20 a 24 años, donde el 21.15% (33) presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 19.87% (31) presentaron L.I.E. de alto grado.

**Tipo de parto según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 18**

Tipo de Parto	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	12	7,69%	9	5,77%	21	13,50%
Parto Eutócico	61	39,10%	51	32,69%	112	71,80%
Parto Distócico	15	9,62%	8	5,13%	23	14,70%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>56,41%</b>	<b>67</b>	<b>43,59%</b>	<b>156</b>	<b>100,00%</b>

**INTERPRETACIÓN**

El 71.8% (112) de las Historias Clínicas analizadas revelaron que las féminas estudiadas tuvieron Parto Eutócico, donde el 39.1% (61) presentó L.I.E. de bajo grado, mientras que el 32.69% (51) presentaron L.I.E. de alto grado.

**Método anticonceptivo según Lesión I. Escamosa**  
**Tabla 19**

M.A.C.	Lesión I. Escamosa				Total	
	L.I.E. de Bajo Grado		L.I.E. de Alto Grado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	12	7,69%	11	7,05%	23	14,74%
Barrera	17	10,90%	12	7,69%	29	18,59%
DIU	9	5,77%	11	7,05%	20	12,82%
Definitivo	4	2,56%	5	3,21%	9	5,77%
Hormonal	41	26,29%	34	21,79%	75	48,08%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>53,21%</b>	<b>73</b>	<b>46,79%</b>	<b>156</b>	<b>100,00%</b>

**INTERPRETACIÓN**

El 48.08% (75) de las Historias Clínicas analizadas revelaron que la población estudiada indicaron ser usuarias del método hormonal, siendo el 26.29% (41) presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.79% (34) presentaron L.I.E. de alto grado.

## V. Prueba de Hipótesis

Para responder a la hipótesis planteada, se trabajó con el estadístico Chi<sup>2</sup> cuadrado, el cual determinó el grado de asociación entre las variables estudiadas con los Factores Personales, Sexuales y Reproductivos, buscando la asociación con la lesión intraepitelial escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Resultados hipótesis

Ha. Existen factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

<b>Factores asociados</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor X<sup>2</sup></b>	<b>gl.</b>	<b>Sig.</b>
<b>Factores personales</b>	Edad	9,563	3	0,003
	Antecedente Fam.	5,671	1	0,002
<b>Factores Sexuales</b>	Menarquia	10,461	2	0,004
	N° de Parejas Sex.	19,971	7	0,036
	Antecedente de ITS	21,647	10	0,042
	Tipo de ITS	15,110	6	0,003
<b>Factores Reproductivos</b>	N° de Abortos	13,584	3	0,020
	Tipo de Parto	11,091	2	0,004
	MAC	13,356	4	0,043

<b>Factor Asociado</b>	<b>Indicador</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Factores Personales</b>	Edad (33 a 40 años)	85	54.48%
	Ant. Familiar (SI)	80	51.28%
<b>Factores Sexuales</b>	Menarquia (12 a 13 años)	87	55.77%
	N° de Parejas Sexuales (2)	80	51.28%
	Antecedente de ITS (SI)	109	69.87%
	Tipo de ITS (VPH)	81	51.92%
<b>Factores Reproductivos</b>	N° de Abortos (1)	77	49.36%
	Tipo de Parto (Parto Eutócico)	112	71.80%
	Método Anticonceptivo (Hormonal)	75	48.08%

### **Interpretación**

En relación los Factores Personales en el indicador Edad se halló que el 54.48% (85) de la población sujeto de estudio se encontró que en el grupo etario entre los 33 a 40 años, al análisis se presentó un valor de  $x^2 = 9,563$ ; con un  $gl = 3$ ; y con antecedentes Familiares el 51.28% (80) indicaron tener al menos un familiar con cáncer, al análisis se presentó un valor de  $x^2 = 5,671$ ; con un  $gl = 1$ .

Con respecto a los Factores Sexuales se encontró asociación con Menarquia siendo un 55.77% (87) de la población sometida al estudio que presentaron la menarquia entre los 12 a 13 años de edad, al análisis se presentó un valor de  $x^2 = 10,461$ ; con un  $gl = 2$ ; también se halló asociación con el N° de parejas sexuales donde el 51.28% (80) indicó haber tenido 2 parejas sexuales hasta la actualidad, al análisis se presentó un valor de  $x^2 = 19,971$ ; con un  $gl = 7$ ; con respecto a los Antecedente de ITS se halló que el 69.87% (109) presentaron al menos un antecedente de ITS, al análisis se presentó un valor de  $x^2 = 21,647$ ; con un  $gl = 10$ ; y en Tipo de ITS se observó que el 51.91% (81) de la población sujeta al estudio presentó el Virus de

Papiloma Humano (VPH), al análisis se presentó un valor de  $\chi^2 = 15,110$ ; con un gl =6.

Finalmente en el caso de los Factores Reproductivos, en el indicador N° de Abortos se halló que el 49.36% (77) de la población estudiada tuvo 1 aborto, al análisis se presentó un valor de  $\chi^2 = 13,584$ ; con un gl = 3, con respecto al Tipo de Parto se observó que el 71.80% (112) de las mujeres indicó haber presentado Parto Eutócico, al análisis se presentó un valor de  $\chi^2 = 11,091$ ; con un gl = 2; y en el Método Anticonceptivo se observó que el 48.08% (75) de las féminas indicaron ser usuarias del Método Anticonceptivo de tipo Hormonal, al análisis se presentó un valor de  $\chi^2 = 13,356$ ; con un gl =4. Asimismo existe un  $p = > 0.05$ ; de significancia (0.003; 0.002; 0.004; 0.036; 0.042; 0,003; 0,020; 0,004 y 0,043). De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 3, 1, 2, 7, 10, 6, 3, 2, y 4 corresponde a 7.81, 3.84, 5.99, 14.07, 18.31, 12.59, 7.81, 5.99 y 9.49 valores que es menor al calculado (9,563, 5,671, 10,461, 19,971, 21,647, 15,110, 13,584, 11,091 y 13,356); por lo tanto, se comprueba la Hipótesis de la investigación Existen factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tiene el objetivo Determinar los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016; para lo cual se obtuvo una muestra de 156 mujeres de 15 a 40 años con el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa.

En relación a los Factores Personales, con respecto a la Edad se evidencia que el 54.48% (85) se encuentran entre el grupo etario de 33 a 40 años, siendo el 33.33% (52) quienes presentan L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.15% (33) presentan L.I.E. de alto grado, resultados similares al estudio de Barrios García Lía, Lecompte Osorio Paola, Leones Castillo Alberto, López Custode Francisco<sup>7</sup>, quienes realizaron una investigación en el años 2016 en la Ciudad de Cartagena (Colombia), en la cual encontraron que el 62% del grupo estudio se encontró entre los 20 y 39 años. El 78% presentó LIE de bajo grado y el 22% LIE de alto grado; y en cuanto a los Antecedentes Familiares se halló que el 51.28% (80) refiere tener algún familiar con cáncer siendo el 30.13% (47) que presentó L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.15% (33) presentó un L.I.E. de alto grado, resultados que concuerdan con el estudio Conde Félix Alicia M.<sup>6</sup> en su investigación realizada en el años 2013 en el Hospital María Auxiliadora, obteniendo como factor asociados significativamente al riesgo: antecedente familiar [chi2 7.07 p=0.0081 OR 4.0186 IC 1.3631-11.8472]; asimismo se encuentra relación con el estudio de Cifuentes Lida Y. Manrique Abril Fred G., Ospina Díaz Juan M.<sup>10</sup> realizado durante el año 2014 en Boyacá, Colombia, en el cual indica que antecedente familiar de cáncer (or = 23,9) es un factor significativamente asociado con la presencia de lesión preneoplásica en la citología vaginal.

Con respecto a los Factores Sexuales, el 55.77% de (87) de la población sujeta al estudio presentó su menarquia entre los 12 a 13 años, donde el 30.77% (48)

presentó L.I.E. de bajo grado, mientras que el 25% (39) presentó L.I.E. de alto grado, encontrándose relación con el estudio de Cifuentes Lida Y. Manrique Abril Fred G., Ospina Díaz Juan M.<sup>10</sup> realizado durante el año 2014 en Boyacá, Colombia, en el cual afirma que la edad promedio de menarquia fue de 13,8 años (sd = 1,38) y el 17,9% la presentó a los 12 años o antes; en el presente estudio también se encontró que el 51,28% (80) de la mujeres sujetas al estudio indicaron haber tenido 2 parejas sexuales hasta la actualidad, siendo 27,56% (43) que presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 23,71% (37) presentó L.I.E. de alto grado, hallando similitud con el estudio de Barrios García Lía, Lecompte Osorio Paola, Leones Castillo Alberto, López Custode Francisco<sup>7</sup>, quienes realizaron una investigación en el años 2016 en la Ciudad de Cartagena (Colombia), en el cual indicó que el 54% afirmó haber tenido dos o más compañeros sexuales; de la misma forma indican Posso Moar Ana G., Rangel Pérez Mariela A., Marchán Norma, González Blanco Mireya<sup>8</sup> en su trabajo realizado en el Servicio de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios durante el año 2014, en el cual afirma que el número de parejas sexuales tuvo una mediana de 2, mientras que en la investigación de Cosser Herrera, Mario Ernesto<sup>5</sup> realizada en la Liga Contra el Cáncer, en Lima (Perú) durante 2010 – 2014 indica que el número de parejas sexuales es mayor de 3, no encontrado relación con la presente investigación.

En relación a antecedentes de ITS se observó que el 69.87% (109) de mujeres sometidas al estudio presentó antecedente de ITS, siendo el 37,82% (59) que presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 32,05% (50) presento L.I.E. de alto grado, encontrando semejanza al estudio de Conde Félix Alicia M.<sup>6</sup> en su investigación realizada en el años 2013 en el Hospital María Auxiliadora, en el cual considera factor asociado a las infecciones de transmisión sexual e indica que la presentaron en los últimos cinco años [chi<sup>2</sup>=33.54 p=0.0000 OR 11.70 IC 4.78– 28.64]; finalmente en relación al Tipo de ITS se halló que de aquellas mujeres que presentaron algún tipo de ITS el 51.91% (81) que han tenido el VPH donde, el 30.76% (48) ha presentado un L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.15% (33) presento L.I.E. de alto grado, encontrando

concordancia con el estudio de Conde Félix Alicia M.<sup>6</sup> en su investigación realizada en el años 2013 en el Hospital María Auxiliadora, en el cual afirma presencia del Papiloma Virus Humano [chi<sup>2</sup>=19.51 p=0.0000 OR 27.55 IC].

Para finalizar en relación a los Factores Reproductivos se observó que el 49.36% (77) de las féminas sometidas al estudio indicaron haber tenido 1 aborto, siendo el 26.28% (41) que presentó L.I.E. de bajo grado; mientras que el 23.08% (36) presentaron L.I.E. de alto grado, se encuentra relación con el estudio de Cifuentes Lida Y. Manrique Abril Fred G., Ospina Díaz Juan M.<sup>10</sup> realizado durante el año 2014 en Boyacá, Colombia, en el cual indica que antecedente de aborto (or = 2,87) es un factor significativamente asociado con la presencia de lesión preneoplásica en la citología vaginal.

En relación al Tipo de Parto se halló que el 71.8% (112) de la población sujeto de estudio indicaron haber tenido Partos Eutócicos, donde el 39.1% (61) presentó L.I.E. de bajo grado, mientras que el 32.69% (51) presentaron L.I.E. de alto grado encontrándose concordancia con el estudio de Campos Siccha Gerardo, Loayza Cruz Erika L., Marroquín Paul, Castillo Casiano Fidel C., Pacora Portella Percy, Gonzales Muro Denisse<sup>4</sup> en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú durante el año 2014, en el cual indican que la regresión espontánea de las lesiones cervicales de grado alto en el posparto ocurrió en 65%, más en quienes fueron atendidas de parto vaginal; por último, se encontró que el 48.08% (75) de las mujeres sometidas al estudio indicaron ser usuarias del método hormonal, siendo el 26.29% (41) presentaron L.I.E. de bajo grado, mientras que el 21.79% (34) presentaron L.I.E. de alto grado, hallando relación con la investigación de Conde Félix Alicia M.<sup>6</sup> en su investigación realizada en el años 2013 en el Hospital María Auxiliadora, en el cual considera este factor asociado a las usuarias de anticonceptivo hormonales [chi<sup>2</sup>=25.44 p=0.0000 OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de tipo oral [chi<sup>2</sup>=10.02 p=0.0015 OR 0.1542 IC 0.0449 -0.5293]; y con tiempo de uso mayor de cinco años [chi<sup>2</sup>=10.46

$p=0.0012$  OR 14.8085 IC 1.8575 - 118.0589], además Barrios García Lía, Lecompte Osorio Paola, Leones Castillo Alberto, López Custode Francisco<sup>7</sup>, quienes realizaron una investigación en el años 2016 en la Ciudad de Cartagena (Colombia), señala que el 22% usa anticonceptivos hormonales y 38% no utiliza métodos de planificación familiar, mientras que Mendoza T. Luis A., Pedroza P. Marly J., Micolta C. Paul H., Ramirez R. Andrés, Cáceres G. Christian, López S. Darling V., Nuñez G. Antonio J., Acuña P. Maria<sup>9</sup> en su estudio realizado en una ciudad colombiana durante el año 2012, señala que en cuanto al uso de métodos anticonceptivos: no utilizaban ningún método.

## CONCLUSIÓN

- Se acepta la Hipótesis de la investigación existen factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Los Factores Personales están relacionados a la Lesión Intraepitelial Escamosa, asociada con mayor frecuencia a la Edad hallando el 54.48% de la población sujeta al estudio se encuentran en el grupo etario de 33 a 40 años y Antecedentes Familiares de Cáncer encontrando que el 51.28% (80) refieren haber tenido algún familiar con cáncer.
- Los Factores Sexuales están relacionados a la Lesión Intraepitelial Escamosa, asociada con mayor frecuencia a la Menarquia donde el 55.77% (87) de las féminas estudias presento la menarquia entre los 12 a 13 años; N° de Parejas Sexuales se encontró que el 51.28% (80) de la población estudiada tuvo 2 parejas sexuales; Antecedentes de ITS se observó que el 69.87% (109) presento antecedentes de ITS y Tipo de ITS donde el 51.91% (81) de las féminas estudias presentaron Virus de Papiloma Humano (VPH).
- Los Factores Reproductivos están relacionados a la Lesión Intraepitelial Escamosa, asociada con mayor frecuencia al N° de Abortos hallándose el 49.36% (77) indicaron haber tenido 1 aborto, Tipo de Parto donde el 72.80% (112) de la población estudiada indicó haber presentado Parto Eutócico y Método Anticonceptivo se observó que el 48.08% (75) de las mujeres sometidas al estudio indicaron ser usuarias de un método de tipo Hormonal.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Institución hacer un seguimiento con el examen de PAP en un lapso más corto con la finalidad de que no se convierta en un cáncer de cuello uterino, dirigido a aquellas mujeres que presenten los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa según el presente estudio, encontrándose entre los factores aquellas mujeres entre los 33 a 40 años, así mismo aquellas que tienen antecedentes familiares que tuvieron cáncer, a las que presentaron la menarquia entre los 12 a 13 años, mujeres que indiquen una andria de 2 a más parejas sexuales, como aquellas que hayan presentado alguna ITS anteriormente, más aún si refieren presentar Virus de Papiloma Humano (VPH); como también aquellas que han tenido 1 o más abortos y paciente que refieran haber tenido un Parto Eutócico y/o que indiquen ser usuarias de método anticonceptivo de tipo Hormonal.
- Se plantea al Establecimiento de Salud implementar un área en la cual se brinde consejería de Cáncer Ginecológico (Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama) dirigido a mujeres en edad de riesgo de tener cáncer.
- Se propone incrementar las coberturas de vacuna contra el VPH en niñas a partir de los 9 años y antes del inicio de la actividad sexual.
- Se sugiere implementar un plan de prevención de ITS, dirigido en especial a la población menor a los 20 años ya que se halló un gran porcentaje de mujeres que iniciaron relaciones sexuales menor a los 20 años, además de hallar un grupo considerable que habían el Virus de Papiloma Humano.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS; Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [sede Web]. OMS; [actualizada en Marzo del 2015; acceso 4 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
2. Mariella Sausa, Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú, [sede Web] Peru21, 06 de Abril del 2016 [acceso 11 de Noviembre del 2016]; Sec. Vida21. Disponible en: <http://peru21.pe/vida21/siete-cada-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-2243203>
3. Middlesex Hospital, Prueba de Papanicolaou [sede Web]. Connecticut: Middlesex Hospital; 2012 [actualizada en el 2016; acceso 11 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://middlesexhospital.org/your-health/prueba-de-papanicolaou1>
4. Barrios García Lía, Lecompte Osorio Paola, Leones Castillo Alberto, López Custode Francisco. Factores de riesgo presentes en pacientes con Lesiones Intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la Ciudad de Cartagena (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales) [online]. Enero-Junio 2016, [consultado 8 de Noviembre del 2016], 16 (1): 2339-3874. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452011.pdf>
5. Posso Moar Ana G., Rangel Pérez Mariela A., Marchán Norma, González Blanco Mireya. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. [online] 2014; [consultado 9 de Noviembre del 2016],

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000300008](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300008)

6. Mendoza T. Luis A., Pedroza P. Marly J., Micolta C. Paul H., Ramirez R. Andrés, Cáceres G. Christian, López S. Darling V., Nuñez G. Antonio J., Acuña P. Maria. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol. [online] 2012; [consultado 8 de Noviembre del 2016], 77(2): 129 – 136. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200009)
7. Cifuentes Lida Y. Manrique Abril Fred G., Ospina Díaz Juan M. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. Av. Enferm. [online] 2014; [consultado 14 de Noviembre del 2016], 32 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002014000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100007)
8. Campos Siccha Gerardo, Loayza Cruz Erika L., Marroquín Paul, Castillo Casiano Fidel C., Pacora Portella Percy, Gonzales Muro Denisse Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes, Rev. peru. ginecol. Obstet [online] 2014, [consultado 17 de Noviembre del 2016]; 60 (1): 24 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000100008&script=sci_arttext)
9. Cosser ME. Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga Contra el Cáncer 2010 - 2014 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2087>

10. Conde Félix Alicia M. Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora Julio- Agosto, 2013. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2014. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1509/1/Conde\\_fa.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1509/1/Conde_fa.pdf)
11. Instituto Nacional del Cáncer, ¿Qué es el Cáncer? [sede web]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; [actualizada el 9 de Febrero del 2015; acceso 14 de Noviembre del 2016]. Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
12. Instituto Nacional del Cáncer, Tratamiento del cáncer de cuello uterino [sede web]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; [actualizada el 4 de Agosto del 2016; acceso 14 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
13. Organización Mundial de la Salud, OMS; Control integral del cáncer cervicouterino - Guía de prácticas esenciales. 2° ed. [internet] OMS; 2015 [acceso 4 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
14. MedlinePlus, Displasia cervical [sede web]. Estados Unidos: MedlinePlus; [actualizada el 4 de Mayo del 2016; acceso 15 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001491.htm>
15. Instituto Nacional del Cáncer, Pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano (VPH) [sede web]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; [actualizada el 9 de Septiembre del 2014; acceso 15 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

16. Organización Panamericana de la Salud, OPS; El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino [sede Web]. OPS; [acceso 4 de Noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11568%3Avph-y-cancer-cervicouterino&catid=1872%3Acancer&Itemid=40602&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568%3Avph-y-cancer-cervicouterino&catid=1872%3Acancer&Itemid=40602&lang=es)
17. GeoSalud, Virus del papiloma humano de alto y bajo riesgo [sede web]. Ecuador: Geosalud; [actualizada el 24 de Enero del 2014; acceso 17 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/vph/clasificacion.vph.htm>
18. Organización Mundial de la Salud, OMS; Infecciones de transmisión sexual [sede Web]. OMS; [actualizada en Agosto del 2016; acceso 13 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
19. Programa Nacional de control de SIDA – ITS, PRONASIDA, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [sede web]. Paraguay: PRONASIDA; [acceso 13 de Diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=1%3Ainformacion-basica&id=30%3Ainfecciones-de-transmision-sexual-its&option=com\\_content&Itemid=4](http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=1%3Ainformacion-basica&id=30%3Ainfecciones-de-transmision-sexual-its&option=com_content&Itemid=4)
20. Cancer.Net, Prueba de Papanicolaou [sede web]. Estados Unidos: Cancer.Net; 2016 [acceso 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
21. CLIMPER, Test de COBAS: La prueba para detectar el Virus del Papiloma Humano [sede web]. Lima: CLIMPER; [acceso 17 de Noviembre del 2016].

Disponible en: <http://climper.com.pe/index.php/132-investigacion/560-test-de-cobas-la-prueba-para-detectar-el-virus-del-papiloma-humanos>

22. Inppares, Sobre Virus de Papiloma Humano (VPH) – Pruebas de Detección [sede web]. Limar: Inppares; [acceso 17 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.inppares.org/pruebasvph>
23. Planificador de acción para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino, PATH, Detección y tratamiento de lesiones precancerosas [sede web]. Estados Unidos: PATH; [acceso 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-screening.htm>
24. Planned Parenthood, Colposcopia [sede web]. New York: Planned Parenthood; [acceso 17 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/salud-de-la-mujer/procedimientos-para-prevenir-el-cancer-cervical/colposcopia>
25. University Of Utah Health Care, Biopsia de cuello uterino [sede web]. Utah: University Of Utah Health Care; [acceso 17 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=92&id=P09281>
26. Instituto Nacional del Cáncer, Vacunas contra los virus del papiloma humano [sede web]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; [actualizada el 2 de Noviembre del 2016; acceso 19 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph#q5>
27. Organización Mundial de la Salud, OMS; Factores de riesgo [sede Web]. OMS; [acceso 20 de Noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

28. American Cancer Society, Cáncer de cuello uterino: prevención y detección temprana [sede web]. Atlanta: American Cancer Society; [actualizada el 11 de Octubre del 2009; acceso 16 de Noviembre del 2016]. Disponible en : <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana>
29. Botella Llusía José, El útero fisiología y patología, Madrid: Díaz de Santos; 1997
30. MedlinePlus, Cuello uterino [sede web]. Estados Unidos: MedlinePlus; [actualizada el 16 de Enero del 2016; acceso 18 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002317.htm>
31. Instituto Nacional del Cáncer, Tratamiento del cáncer de cuello uterino [sede web]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; [actualizada el 22 de Julio del 2016; acceso 19 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
32. MedlinePlus, Biopsia [sede web]. Estados Unidos: MedlinePlus; [actualizada el 25 de Octubre del 2014; acceso 18 de Noviembre del 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003416.htm>
33. Mongrut Steane Andrés, Tratado de Obstetricia normal y patológica, 4° ed., Lima, Perú; 2000.
34. F. Gary Cunningham, Williams Obstetricia, 23° ed., Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana; 2011.

# **ANEXOS**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

El presente instrumento es una ficha de recolección de datos, la cual tiene fines investigativos, siendo el objetivo general de la investigación “Determinar los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016”.

H.C.: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Grado de Inst.:**

- ( ) Ilustrada  
( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa  
( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa  
( ) Tec. Sup. Incompleto ( ) Tec. Sup. Completo  
( ) Sup. Univ. Incompleto ( ) Sup. Univ. Completo

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Lugar de nacimiento:** ( ) Costa ( ) Sierra ( ) Selva

**Procedencia (Distrito):** \_\_\_\_\_

#### II. Factores Personales

a. Edad: \_\_\_\_\_

b. Antecedentes Familiares

Familiar con cáncer: SI  NO

Grado de parentesco: ( ) Padre ( ) Madre ( ) Hermano (a) ( ) Tío (a)

( ) Abuelo Materno ( ) Abuela Materna ( ) Abuelo Paterno

( ) Abuela Paterna

#### III. Factores Sexuales

a. Menarquia: \_\_\_\_\_

b. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: \_\_\_\_\_

c. N° de parejas sexuales desde que inició sus relaciones sexuales: \_\_\_\_\_

d. Antecedente de ITS

No

Si ¿Cuál? ( ) Sífilis

( ) Gonorrea

( ) Clamidiasis

( ) Tricomoniasis

( ) Hepatitis B

( ) Virus del herpes simple (HSV o herpes)

( ) VIH-SIDA

( ) Virus del papiloma humano (VPH)

**IV. Factores Reproductivos**

a. Número de Gestaciones: \_\_\_\_\_

b. Número de Partos: \_\_\_\_\_

c. Número de Abortos: \_\_\_\_\_

d. Edad del Primer Parto: \_\_\_\_\_

e. Tipo de Parto

Parto Eutócico

Parto Distócico

f. **Método Anticonceptivo.**

Barrera

Hormonal

DIU

Definitivo

**V. Lesión Intraepitelial Escamosa**

a. L.I.E. de Bajo Grado

b. L.I.E. de Alto Grado

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO DEL PROYECTO:** FACTORES ASOCIADOS A LA LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Metodología
			Variable	Aspectos o Dimensiones	Indicadores	
¿Cuáles son los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar los factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016.</p> <p><b>OBJ. ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores personales asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años.</li> <li>• Determinar los factores sexuales asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años.</li> <li>• Identificar los factores reproductivos asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años.</li> </ul>	Existen factores asociados a la Lesión Intraepitelial Escamosa en mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	<b>Variable Independiente</b> Factores asociados	<b>Factores Personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Antecedentes Familiares</li> </ul>	<p><b>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Correlacional:</b> Se midió el grado de relación que existe entre los factores personales, sexuales y reproductivos, y las L.I.E. de bajo y alto grado encontradas en las historias clínicas.</li> <li>• <b>Retrospectivo:</b> La información se tomó de las historias clínicas y se identificó así factores asociados a las L.I.E.</li> <li>• <b>Transversal:</b> Se recolectó los datos de las historias clínicas en un solo momento.</li> </ul> <p><b>NIVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicativo:</b> Se buscó la aplicación de los conocimientos adquiridos y relacionados al marco teórico.</li> </ul> <p><b>MÉTODO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuantitativo:</b> Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron convertidos en números, finalmente se analizó estadísticamente.</li> </ul> <p><b>POBLACIÓN:</b> 15 000 mujeres de 15-40 años atendidas en el HNHU en el 2015.</p> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> 775 mujeres que tuvieron el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa.</p> <p><b>MUESTRA:</b> 156 mujeres de 15 a 40 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa.</p>
				<b>Factores Sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarquia</li> <li>• Edad de inicio de Relaciones Sexuales</li> <li>• N° de Parejas Sexuales</li> <li>• Tipo de ITS.</li> </ul>	
				<b>Factores Reproductivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Gestaciones</li> <li>• N° de Partos</li> <li>• N° de Abortos</li> <li>• Edad del Primer Parto</li> <li>• Tipo de Parto</li> <li>• Método Anticonceptivo</li> </ul>	
			<b>Variable Dependiente</b> Lesiones Intraepiteliales Escamosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado</li> <li>• Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado</li> </ul>		

