

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

**TESIS
FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES INTRAEPITELIALES
CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA
DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2017**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR: DELFINA ABIGAIL TERRONES SANCHEZ

ASESORA: Obst. LUISA PARRA SILVA

**LIMA, PERÚ
MARZO, 2019**

Dedico a:

Juana Sánchez Pérez que es la persona más importante en mi vida por la cual me levanto y agradezco a Dios por verla a mi lado todos los días y a la que le debo todo lo que soy, ella es un ejemplo a seguir para mi ella es perfecta, supo llevarme por un buen camino sola no caben las palabras para describir este gran amor que te tengo mami infinitamente gracias.

A mis hermanos Ángel y Gahel; Miguel Osorio y Teófilo Sánchez por cumplir la función de padre para mí, y a mis tíos Cesar, Ángel, Eli, Paula Sánchez por su apoyo incondicional y confianza.

Agradezco a:

Las personas que me ayudaron de una u otra forma a cumplir esta meta tan importante en mi vida, las cuales quisiera nombrar Alicia Gallozo, Claudia Benites, Jorge Yupanqui, Hessler Avalos, ,Albert Segura y a mi asesora la Obstetra Luisa Parra Silva por su gran apoyo disposición, comprensión y paciencia en este proceso.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** Determinar los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital de Ventanilla, 2017. **Material y métodos.** El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo, transversal de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 132 mujeres con el diagnóstico de la enfermedad y 132 con citología cervical normal. La información fue procesada y analizada en programa de SPSS 21.0 y Excel 2013. **Resultados** La edad promedio fue 34,73 años, el 39,4% (52) de mujeres tuvieron entre 30 y 39 años; grado de instrucción, secundaria completa represento 54,5% (72), el estado civil predominante fue conviviente con un 56,1% (74), la ocupación no se pudo determinar por falta de información, en relación al lugar de nacimiento el 52,3% (69) son de la costa y el lugar de residencia el 59,1% (78) viven en zona urbano marginal. En la edad de la menarquia (Valor $X^2=2,690$; $p=0,441$; Entonces: $p>0,05$), en la edad de inicio de relaciones sexuales (Valor $X^2=3,291$; $p=0,510$; Entonces: $p>0,05$), el número de parejas sexuales (Valor $X^2=15,074$; $p=0,001$; Entonces: $p<0,05$), los antecedentes de Infección de Trasmisión Sexual (Valor $X^2=28,031$; $p=8,184$; Entonces: $p>0,05$), el tipo de infección (Valor $X^2=37,766$; $p=4,204$; Entonces: $p>0,05$), el tratamiento (Valor $X^2=25,242$; $p=1,374$; Entonces: $p>0,05$). En relación a los datos obstétricos, la edad del primer embarazo (Valor $X^2=19,344$; $p=0,000$; Entonces: $p<0,05$), el número de embarazos (Valor $X^2=1,577$; $p=0,812$; Entonces: $p>0,05$), el número de abortos (Valor $X^2=1,068$; $p=0,899$; Entonces: $p>0,05$), el tipo de parto (Valor $X^2=10,590$; $p=0,031$; Entonces: $p<0,05$). Las lesiones intraepiteliales de bajo grado, fueron las lesiones más prevalentes en un 57,6% (76). **Conclusiones:** al realizar la prueba de Chi^2 se halló una relación significativa, en el número de parejas sexuales, la edad del primer embarazo y el tipo de parto.

Palabras clave: Factores asociados, factores ginecológicos, factores obstétricos, lesión intraepitelial cervical

ABSTRACT

The present study was proposed with the **Objective** To determine the factors associated with cervical intraepithelial lesions in women treated at the Oncology Department of Hospital de Ventanilla, 2017. **Material and Method.** The study was of analytical, retrospective, cross-sectional type of cases and controls. The sample consisted of 132 women with the diagnosis of the disease and 132 with normal cervical cytology. The information was processed and analyzed in SPSS 21.0 and Excel 2013 program. **Results.** The average age was 34.73 years, 39.4% (52) of women were between 30 and 39 years old; grade of instruction, complete secondary represented 54.5% (72), the predominant civil status was cohabiting with 56.1% (74), the occupation could not be determined due to lack of information, in relation to the place of birth the 52, 3% (69) are from the coast and the place of residence 59.1% (78) live in marginal urban zone. In the age of menarche (Value $X^2 = 2.690$, $p = 0.441$, then: $p > 0.05$), in the age of initiation of sexual relations (Value $X^2 = 3.291$, $p = 0.510$, then: $p > 0.05$), the number of sexual partners (Value $X^2 = 15.074$, $p = 0.001$, then: $p < 0.05$), the history of Sexual Transmission Infection (Value $X^2 = 28.031$, $p = 8.184$, then: $p > 0.05$), the type of infection (Value $X^2 = 37,766$, $p = 4,204$, then: $p > 0,05$), the treatment (Value $X^2 = 25,242$, $p = 1,374$, then: $p > 0,05$). In relation to obstetric data, the age of the first pregnancy (Value $X^2 = 19.344$, $p = 0.000$, then: $p < 0.05$), the number of pregnancies (Value $X^2 = 1.577$, $p = 0.812$, then: $p > 0, 05$), the number of abortions (Value $X^2 = 1.068$, $p = 0.899$, then: $p > 0.05$), the type of delivery (Value $X^2 = 10.590$, $p = 0.031$, then: $p < 0.05$). Low-grade intraepithelial lesions were the most prevalent lesions in 57.6% (76). **Conclusions:** when performing the Chi2 test, a significant relationship was found in the number of sexual partners, the age of the first pregnancy and the type of delivery.

Key words: Associated factors, gynecological factors, obstetric factors, cervical intraepithelial lesion

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	9
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2. Delimitación de la investigación	12
1.3. Formulación del Problema	12
1.3.1. Problema principal	12
1.3.2. Problemas secundarios	12
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis	13
1.5.1. Hipótesis general	13
1.5.2. Hipótesis secundaria	14
1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	14
1.6. Diseño de la Investigación	16
1.6.1. Tipo de investigación	16
1.6.2. Nivel de la investigación	16
1.6.3. Método	16
1.7. Población y muestra	17
1.7.1. Población	17
1.7.2. Muestra	17
1.8. Técnicas e instrumentos	18
1.8.1. Técnicas	18
1.8.2. Instrumentos	19

1.9. Justificación	20
CAPITULO II. MARCO TEORICO	21
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	21
2.1.1. Antecedentes	21
2.1.2. Bases teóricas	25
2.1.3. Definición de términos	32
CAPITULO III.PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
3.1 Resultados y análisis	35
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados	47
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
4.1 Conclusiones	52
4.2 Recomendaciones	53
FUENTES DE INFORMACION	54
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	62
Anexo 3: Juicio de expertos	64
Anexo 4: Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	69

INTRODUCCION

Las lesiones intraepiteliales cervicales también conocidas como Neoplasias intraepiteliales cervicales son trastornos pre malignos que se encuentran ubicados específicamente en el cuello del útero siendo estos los antecesores del cáncer de cuello uterino.

Este término se dividió en dos tipos, la primera que es la lesión de bajo grado la cual incluye los cambios celulares atípicos marcado en un tercio inferior del epitelio; en la lesión de alto grado surgen cambios celulares medianamente atípicos marcados en los dos tercios superiores del epitelio.

Se ha identificado que la presencia del VPH es necesario para el desarrollo de la lesión cervical pero no es el único factor, es por ello que se asocian otros factores los cuales contribuyen con esta enfermedad.

El cáncer de cuello uterino tiene una evolución lenta la cual permite dar a conocer y definir estos factores y pudiendo contribuir con la prevención de las mismas, a través de un diagnóstico temprano, oportuno y un tratamiento idóneo.

El presente estudio realizó con la finalidad de reconocer cuales son los factores asociados al desarrollo de las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital de Ventanilla en el periodo del 2017. Para obtener la información se utilizó las historias clínicas de las pacientes con el diagnóstico ya determinado y aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Los factores que se utilizaron fueron dos los ginecológicos y los obstétricos los cuales serán los pilares para elaborar la asociación con la lesión intraepitelial cervical.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según el informe GLOBOCAN del 2018, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común; con un estimado de 570,000 casos y 311,000 muertes a nivel mundial y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en mujeres. Sin embargo, es el cáncer más común diagnosticado en 28 países y la principal causa de muerte por cáncer en 42 países, la mayoría de los cuales se encuentran en el África subsahariana y el sudeste de Asia. ⁽¹⁾

Los últimos estudios a nivel nacional describieron que el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, donde se registra que cada 5 horas muere una mujer peruana por este cáncer. ⁽²⁾

El cáncer cervico uterino antes de manifestarse como tal, pasa por varias etapas que se inicia con una lesión precancerosa llamada displasia, la cual se divide en dos tipos, de bajo grado (NIC I y/o infección por VPH) o alto

grado (NIC II, NIC III o Ca in situ) y posteriormente evolucionara cáncer invasor, el cual tiene alta tasa de mortalidad. ⁽³⁾

Se sabe que estas lesiones anteceden a la presencia del cáncer en un promedio de entre 4 y 10 años. Se considera que alrededor del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino se relaciona con la infección previa por el Virus del Papiloma Humano, pero esta no es suficiente para desarrollarse como el único factor infeccioso asociado. Esto sugiere que existen otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el Virus de Papiloma humano influyendo en el riesgo de aparición de estas lesiones. ⁽⁴⁾

Este virus se presenta en mujeres citológicamente normales hasta en aquellas que se encuentran en diferentes etapas de las lesiones precancerosas, y que la prevalencia de VPH aumenta con la gravedad de la lesión. Esta enfermedad de transmisión sexual es la más común en personas sexualmente activas, la mayoría de los casos son asintomáticos y desaparecen en unos meses o en unos pocos años. Sin embargo si la infección es persistente puede dar lugar a lesiones pre malignas, carcinoma in situ y cáncer invasivo del cuello uterino. En el Perú, la prevalencia de VPH de los serotipos 16 y 18 en mujeres con citología normal es de 6.6% (IC 5.1-8.4), en aquellas con lesiones de bajo grado 27.3% (IC 13.2-48.2), 53.1% (IC 36.4-69.1) en lesiones de alto grado, y 65.9% en cáncer cervicouterino, según la revista Quintana Roo. ⁽⁵⁾

Antes de desarrollarse esta enfermedad presenta manifestaciones clínicas que pueden ser detectadas con técnicas sencillas (como la citología cervical, la colposcopia y el estudio histopatológico de muestras obtenidas por biopsia), con bajo grado de invasividad y un mínimo costo, es poca la población femenina que toma estas medidas preventivas. ⁽⁶⁾

En los países desarrollados existe una baja tasa de mortalidad de este cáncer debido a una correcta implantación de las pruebas citológicas cervicales llegando a ser detectadas precozmente evitando terminar en estadios avanzados. ⁽⁷⁾

Hasta el momento los factores descubiertos, que pueden ser responsables del cáncer cervical, están relacionados con la actividad sexual, como el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas; el embarazo precoz, por la inmadurez de las células del cuello; la multiparidad, debido a los traumatismos durante el parto; el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de alguno de los miembros de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, las cuales parecen jugar un papel importante en la transformación neoplásica; el tabaquismo, por aumento de las concentraciones de nicotina en el moco cervical; los anticonceptivos orales y el Virus de Papiloma Humano, como principal riesgo para el desarrollo de la enfermedad y factor iniciador de la acción carcinogénica. ⁽⁸⁾

Debido a esta situación con el estudio se desea conocer los factores asociados que son más preponderantes en los casos de lesiones intraepiteliales cervicales que fueron diagnosticados en la población femenina atendida por el Servicio de Oncología del Hospital de Ventanilla durante el año 2017.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial:

La investigación se realizó en el Hospital de Ventanilla de Nivel II-1 perteneciente a la Dirección Regional de Salud – Callao, MINSA.

Delimitación temporal:

El estudio se realizó en el año 2018, con datos del 2017.

Delimitación social:

Estudio dirigido a las mujeres que se les ha tomado Papanicolaou y cuyos resultados fueron positivos.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores ginecológicos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología.

Identificar los factores obstétricos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

H1: Existe factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla.

Ho: No existe factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla.

1.5.2 Hipótesis Secundarias

H1: Existe factores ginecológicos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales.

Ho: No existe factores ginecológicos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales.

H1: Existe factores obstétricos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales.

Ho: No existe factores obstétricos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales.

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores Ginecológicos
- Factores obstétricos

VARIABLE DEPENDIENTE

- Lesiones Intraepiteliales Cervicales

Operacionalización de variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente	Edad de la menarquia	<= 9 10 - 14 15 - 19
	Edad del inicio de relaciones sexuales	<= 14 15 - 19 20 - 24 25+
	Número de parejas sexuales	Sólo uno Dos Mayor igual a tres
	Antecedentes de Infección de Transmisión Sexual	Si No
	Tipo de infección	VPH VIH Sífilis Tricomonas Otras
	Tratamiento	Si No
Factores Ginecológicos		
Factores Obstétricos	Edad del primer embarazo	<= 14 15 - 19 20 - 24 25 +
	Número de embarazos	Sólo uno Dos Mayor igual a tres
	Número de abortos	Sólo uno Dos Mayor igual a tres
	Tipo de parto	Sólo vaginal Sólo cesárea Vaginal y cesárea No ha tenido ningún parto
Variable Dependiente	Grado de lesión	Lesión de bajo grado
		Lesión de alto grado
Lesiones Intraepiteliales Cervicales		

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Correlacional porque mide dos variables, entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de otra.

Casos y controles porque se desea conocer que parte de la población presento determinado problema de salud, es un grupo de los expuestos y no expuesto al fenómeno, partiendo del efecto a la causa. Retrospectivo por que los datos fueron tomados de registros de fechas pasadas.

Trasversal debido a que se realizó en una sola ocasión y en un determinado lapso de tiempo.

1.6.2 Nivel de Investigación

Análítica ya que busca la correlación o asociación entre variables, pretende establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales, clasificados como expuestos y no expuestos, en los cuales se realiza un seguimiento para comparar la incidencia del resultado.

1.6.3 Método

Cuantitativo debido a que se utilizaron valores que pueden ser medidos y cuantificados para el posterior análisis estadístico presentando resultados con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población está formada por 1030 mujeres que se realizaron prueba de Papanicolaou en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, durante el año 2017.

Unidad de análisis

El estudio se orientó a 199 mujeres con resultados positivos y 199 mujeres con resultados negativos para el control.

1.7.2 Muestra

Para el estudio, el tamaño de la muestra se estimó mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + (N - 1)E^2}$$

En donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza de 0.95% equivale al valor de 1.96

p = Probabilidad de éxito de 50% equivale a 0,50.

q = Probabilidad de fracaso de 50% equivale a 0,50.

N = Tamaño de la población: 199 usuarias.

E = Error permisible del 5% equivale al 0.05

Siendo la muestra 132 mujeres con resultados positivos y 132 mujeres con resultados negativos.

1.8 TÉCNICA E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica a emplear fue la revisión de historias clínicas de las mujeres cuyos resultados fueron positivos, seleccionando aleatoriamente y de aquella que tuvieron resultado negativo. Previamente se solicitó autorización a la Dirección del establecimiento, a través de una carta de la dirección de la escuela.

Grupo casos:

- **Criterios de inclusión:**
 - Historias Clínicas de mujeres que se atendieron en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla.
 - Mujeres cuyo resultado salió con alguna lesión intraepitelial cervical.
 - Pacientes atendidas en el periodo 2017.
- **Criterios de exclusión:**
 - Historias clínicas incompletas.
 - Pacientes con cáncer invasor del cuello uterino.

Grupo controles:

- **Criterios de inclusión:**
 - Historias Clínicas de mujeres que se atendieron en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla.
 - Mujeres cuyo resultado salió negativo para la lesión intraepitelial cervical.
 - Pacientes atendidas en el periodo 2017.
- **Criterios de exclusión:**
 - Historias clínicas incompletas.
 - Usuaris con lesión intraepitelial cervical.
 - Pacientes con cáncer invasor del cuello uterino.

1.8.2 Instrumentos

Se elaboró una lista de chequeo por la propia investigadora.

El instrumento tuvo la siguiente estructura:

- I. Una primera parte donde estarán los datos generales y constituidos por 6 ítems.
- II. Datos ginecológicos que contiene 6 ítems.
- III. Una tercera parte en donde se encuentran los datos obstétricos con 4 ítems.
- IV. Una cuarta en donde se colocaran las lesiones intraepiteliales cervicales.

La lista de cheque fue validada por tres jueces especialista en el tema, quienes aprobaron mediante un juicio de expertos, en el que participarán tres profesionales del área de ginecología y obstetricia o cáncer ginecológico que acrediten su grado de magíster, doctor o especialidad.

Se realizó el cálculo de las frecuencias observadas y relativas de las variables cuantitativas y el cálculo de los rangos mediante la Prueba Chi.

Los datos fueron procesados en el programa IBM Statistics SPSS versión 21.0 para crear la base de datos, los cuales fueron obtenidos mediante la lista de chequeo y Microsoft Excel 2013 en el cual se realizaron las tablas, gráficos y la prueba de Chi-cuadrado, para la contratación de las hipótesis con un nivel de confianza del 95%, considerándose significativo cuando el valor sea $p < 0.05$.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enfocó en los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales que predisponen al cáncer del cuello uterino, lo cual aún sigue siendo un problema de salud pública, por los riesgos que conllevan; dentro de estos se resaltan; los factores ginecológicos, obstétricos y las características que tienen cada una de las lesiones, las cuales se pueden identificar en la citología, colposcopia y biopsia.

El trabajo tuvo relevancia dado que nos permitió identificar cuáles fueron los factores más predominantes en la población femenina atendida en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla en el año 2017.

Debido a que en estos últimos años se ha incrementado este tipo de lesiones en el grupo de mujeres de bajo recursos residentes en zonas urbano – marginal.

La finalidad de esta tesis fue dar a conocer los factores asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales en las mujeres, los resultados servirán para que la institución donde se llevó a cabo el estudio plantee estrategias de trabajo o programas preventivos dirigidos a la comunidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Cabrera I., Ortiz Y., Suárez Y., Socarras R. y Vásquez N. en su artículo del año 2017 plantearon como **objetivo** identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de cáncer de cuello uterino. **Material y métodos:** El estudio fue de casos y controles, y contó con una muestra de 50 casos, mujeres mayores de 25 años con el diagnóstico de la enfermedad, y 120 controles. Los **resultados** muestran que la menarquía antes de los 12 años, la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años, los antecedentes patológicos familiares y el hábito de fumar tiene una asociación significativa con la enfermedad. Por otro lado, el tener más de 2 parejas sexuales, el uso de anticonceptivos orales, y la edad del primer parto antes de los 18 años, están asociados a la enfermedad, aunque no de manera

significativa. **Conclusión:** Los factores de riesgo encontrados en el estudio confirman los hallazgos reportados previamente en la literatura científica.⁽⁸⁾

Corella J. y Torres A. en su tesis del año 2016 planteó como **objetivo** determinar la frecuencia y distribución de las lesiones premalignas e identificar los factores asociados en mujeres con citología positiva atendidas en el hospital del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca. **Material y método:** El estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, y contó con una muestra de 345 historias clínicas. Los **resultados** muestran que la edad promedio fue de 44.3 ± 12.4 años (16 a 80 años), el 54% de la población tuvo entre 35 y 54 años, el 53% de pacientes cursó instrucción de hasta 6 años, el 46% de la población inició vida sexual antes de los 17 años, el 58% tuvo un compañero sexual y el 40% dos o más; el 64% de pacientes fueron multíparas. Los tipos de citología fueron: ASCUS (53%), LIE de Bajo Grado (28%), LIE de Alto Grado (12%) y CGA (5%). **Conclusiones:** la mayor parte de resultados fueron similares a los que registra la literatura científica.⁽⁹⁾

May R. y Romero A. en su artículo del año 2015 plantearon como **objetivo** identificar el comportamiento de los factores de riesgos asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, en mujeres que se realizaron su citología cervical, en las Unidades Médicas de Salud del municipio de Balancán, en el 2010. **Material y métodos:** El estudio tuvo un diseño de casos y controles, analítico, que incluyó 50 casos y 100 controles; observando las variables: sociodemográficas, gineco-obstetricas, biológicas. Los **resultados** confirman la asociación entre la edad de 35 a 39 años y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervical (OR=2.52, p=0.019), así como el riesgo en relación a la pareja sexual del caso (OR=6.20, p=0.0000), antecedentes de VPH (OR=9.79, p=0.0000), antecedente heredofamiliar de cáncer cervicouterino en la madre, (OR=4.57, p=0.0106), y el consumo de tabaco (OR=23.06, p=0.0000). **Conclusiones:** los factores de riesgo más significativos son similares a los reportados en estudios previos.⁽¹⁰⁾

Barrios L, Lecompte P, Leones R y López F en su artículo del año 2016 plantearon como **objetivo** describir los factores de riesgo presentes en un grupo de pacientes con lesiones intraepitelial 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. **Material y método:** 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. Los **resultados** muestran una edad promedio de 35,5 años, de los cuales el 62% 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:** Existe un alto porcentaje de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado⁽¹¹⁾

Vicente E. en su tesis del año 2014 planteó como **objetivo** analizar la asociación entre factores de riesgo y lesiones pre malignas del cérvix; y conocer cuál es la anomalía más frecuente reportada con el Papanicolaou. **Material y método:** El estudio fue de tipo analítico-transversal y se realizó en 159 pacientes que consultaron por resultados de Papanicolaou en el Hospital Nacional de Occidente en el año 2011, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos. En los **resultados** se evidenció una prevalencia del 1.9% de lesiones pre malignas, con ausencia de asociación significativa en relación a procedencia, coitarquia, paridad y parejas sexuales. De acuerdo a la Razón de Probabilidades (OR) se determinó para la paciente alrededor de

3 veces más riesgo de tener una lesión si vive en el área urbana (OR= 2.7), si inicio vida sexual antes de los 20 años (OR= 3.3), si tuvo 2 parejas sexuales (RP= 3.5) y 2 veces más riesgo si tiene más de 5 hijos (RP= 1.9). **Conclusiones:** Es necesario evaluar las características de las pacientes que la predisponen a tener lesiones cervicales uterinas, para mejorar su detección precoz. ⁽¹²⁾

Caballero M. en su tesis del año 2018 planteó como objetivo determinar los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en mujeres que se atendieron en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017. **Material y métodos:** El estudio fue observacional de casos y controles, y contó con una población de 143 casos y 143 controles, con lesiones de alto y bajo grado, respectivamente. Los **resultados** indican que el antecedente de cáncer en la familia (OR=2,730), el consumo de tabaco (OR=3,475), tener más de tres parejas sexuales (OR=2,476) y el antecedente de ITS (OR= 2,762) son factores de riesgo significativos de lesión intraepitelial de alto grado. La procedencia de la usuaria no alcanzó la significancia necesaria para ser considerado factor de riesgo. **Conclusión:** los factores de tipo personal tienen una mayor asociación con el desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado.⁽¹³⁾

Trigozo J. y Torres A. en su tesis del año 2018 plantearon como **objetivo** determinar los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia de lesiones precancerosas en mujeres atendidas en un centro de salud de la región San Martín. **Materiales y métodos:** el estudio fue de tipo correlacional, y contó con una muestra de 66 mujeres con lesión precancerosa a nivel del cuello uterino, en quienes se aplicó una ficha de recolección de datos. Los **resultados** evidencian que los factores personales con mayor frecuencia en este grupo de mujeres fueron la edad de menarquía ente 12 y 14 años (57,6%), inicio de relaciones sexuales entre 15 y 19 años (50,0%), uno a dos partos vaginales (74,2%). Entre los factores sociales más

frecuentes se encuentra la procedencia de zonas urbanas (56,0%), y el grado de instrucción secundaria (57,6%). **Conclusión:** Las mujeres con inicio precoz de relaciones sexuales, uno o dos partos vaginales, grado de instrucción no superior y proveniente de zonas urbanas tienen mayor riesgo de presentar lesiones precancerosas. ⁽¹⁴⁾

Ruiz A., Bazán S. y Mejía C. en su artículo del año 2017 tuvieron como **objetivo** determinar los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del norte peruano. **Material y métodos:** El estudio tuvo un diseño observacional analítico de corte transversal, con un muestreo por conveniencia de 144 mujeres con vida sexual activa de una población semi urbana del norte peruano. Los **resultados** indican la presencia de alteración citológica en el 20% de encuestadas, el 26% no se realizó la prueba hace más de 3 años y existe una prevalencia de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en el 14%. El análisis multivariado, evidenció una asociación entre lesión citológica y presencia de PVH ($p<0,001$), presencia de inflamación severa ($p<0,001$), presencia de un germen ($p=0,001$) y el inicio de relaciones sexuales a los 14 años o menos ($p=0,024$), ajustado por el usar anticonceptivos y el haberse realizado un Papanicolaou. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de factores asociados en una población sexualmente activa, que deben ser intervenidos.⁽¹⁵⁾

2.1.2 BASES TEÓRICAS

a) LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es considerada como la lesión que precede a la aparición del cáncer del cuello uterino, y ha sido objeto de diversas clasificaciones en base a sus características. Anteriormente se denominaron displasias leve, moderada y severa, que se corresponden con las gradaciones numéricas empleadas en la

terminología de las NIC. En la actualidad, la clasificación más empleada es la de Bethesda que considera los NIC I como lesión escamosa Intraepitelial de bajo grado (LEIBG) y los NIC II y NIC III como: lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI-AG).⁽¹⁶⁾

La infección con el virus de papiloma humano juega un papel importante en la aparición de lesiones escamosas intraepiteliales, aunque no es un factor determinante ni el único que debe ser tomado en cuenta, pues no todas las mujeres infectadas desarrollan estas lesiones intraepiteliales. Esto va a depender de otros factores de riesgo o cofactores, de la oncogenicidad del subtipo de virus que infecta, de la carga viral actuante y el nivel de respuesta inmunológica del huésped.⁽¹⁷⁾

De acuerdo con la historia natural del Cáncer de Cuello Uterino se ha mostrado que está procedido por una serie de lesiones celulares dentro del epitelio endocervical. El útero se distingue dos partes bien diferenciadas, cuerpo y cuello, unidas por el istmo. El cuello del útero se divide en tres porciones: la supra vaginal, situada por encima de la vagina; la vaginal, zona donde la vagina abraza el cérvix, y la intravaginal u hocico de Tenca, que es el que mira hacia la vagina. En esta última porción existen dos zonas que es el exocérvix, que mira hacia la pared vaginal y el endocérvix que se encuentra ubicado mirando hacia la cavidad del cuello del útero. El ectocérvix está formado por un estroma denso y un epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Así mismo el endocérvix está compuesto por mucosa que recubre el canal endocervical, que está formado por el estroma conjuntivo y un epitelio de revestimiento, cilíndrico, simple, mucosecretor. El Cáncer de Cuello Uterino se prolifera frecuentemente en la unión escamocolumnar, es decir, la zona de continuidad del epitelio escamoso y el epitelio cilíndrico, a la altura del orificio externo del cérvix.⁽¹⁸⁾

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido estudiada y discutida hace varias décadas y hasta ahora sigue siendo un tema de investigación, su característica principal son las alteraciones de la maduración y anomalías nucleares. Lo más distintivo de la NIC es la atipia celular, fenómeno que se presenta y se localiza en los estratos más bajos en las lesiones intraepiteliales grado I, y ocupa posteriormente más epitelio en los NIC II y NIC III. Son alteraciones reversibles que sin embargo tienden a su agravamiento, es decir, al paso sucesivo desde displasia leve (NIC I) a displasia moderada (NIC II) a displasia severa (NIC III), de esta a carcinoma in situ hasta llegar finalmente al cáncer invasor.⁽¹⁹⁾

En la actualidad, la prevención primaria para esta enfermedad comienza con tres pilares fundamentales: la información y educación sanitaria sobre los factores de riesgo, la prevención de la infección, teniendo como objetivo principal el uso correcto del método de barrera, en especial el preservativo, y la aplicación de vacunas en mujeres antes de la adolescencia.⁽²⁰⁾

Existen vacunas comercializadas con partículas del virus, como son el Gardasil y Cervarix. El Gardasil previene la aparición de displasias cervicales de alto grado, carcinomas cervicales, lesiones displásicas vulvares y vaginales de alto grado y verrugas genitales causadas por los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18. El Cervarix está indicada para la prevención de las lesiones pre malignas del cuello del útero y del cáncer de cérvix, relacionados causalmente con los tipos 16 y 18 de VPH y ofrece además protección cruzada frente a los tipos 31, 33 y 45. Esta vacuna se proyecta como una sólida prevención para el Cáncer Cérvico Uterino (CaCu), ya que evita la previa infección del VPH, necesaria para la adaptación del cáncer. Esta vacuna es un

producto biológico que contiene proteínas antigénicas no infecciosas, de cepas definidas del virus.⁽²¹⁾

b) CITOLOGÍA CERVICAL O PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou o Citología Cervical es parte de las pruebas de detección que se utilizan actualmente en los centros de Salud de I, II y III nivel, se considera como programa de intervención de salud pública que se realiza en población con factores de riesgo o población destinataria.⁽²²⁾ El examen de Papanicolaou es llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana al cáncer. Esta tiene una sensibilidad del 51% para el NIC I, una especificidad del 98% para el NIC I o mayor. Consiste en examinar las células que se recogen del cérvix o cuello uterino (en la zona de transformación), permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. Este examen tiene como fin detectar el cáncer de cuello uterino o cambios anormales en las células que podrían convertirse en cáncer. Este puede diagnosticar también otras alteraciones como infecciones y cambios hormonales. Este test detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista, además que en ocasiones puede determinar cáncer endometrial o de ovarios. Es de importancia mencionar que este procedimiento es una prueba barata, indolora y de fácil realización.⁽²³⁾

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general

no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación.

Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. ⁽²⁾

La toma citológica cervical debe realizarse continuamente anual hasta 3 años si es que el resultado es negativo en las pruebas tomadas esta se posterga cada tres años de la última; esto significa que en caso sea el resultado de la primera citología normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para su continuidad en tres años. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.⁽²⁴⁾

c) FACTORES DE RIESGO PARA LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES

Las evidencias epidemiológicas sugieren, que desde el descubrimiento de este carcinoma se asocia a una enfermedad de transmisión sexual por lo que sus factores de riesgo tienden a ser similares a los de este grupo de enfermedades, es decir, el inicio de relaciones a edad temprana, promiscuidad, bajo nivel socioeconómico, paridad, edad del primer parto, inmunosupresión, uso de anticonceptivos orales (AOC), déficit nutricional, tabaquismo y antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) provocadas por virus del herpes simple – tipo 2, *Chlamydia trachomatis*, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Virus del Papiloma Humano (VPH), este último considerado un potencial cofactor en la génesis del cáncer cervical. Por otro lado se

ha demostrado que los factores de riesgo de lesiones pre malignas son los mismo que los factores de riesgo de cáncer de útero.⁽²⁵⁾

El inicio temprano de las relaciones sexuales se ha asociado con el incremento en riesgo de CaCu y lesiones precursoras. Esta relación se ha explicado con base a que la zona de transformación del epitelio cervical, -la más proliferativa durante la pubertad y adolescencia- es susceptible a alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH; esto es congruente con la idea de que la infección por VPH durante la adolescencia tiene una probabilidad más alta de convertirse en infecciones crónicas implicando un mayor riesgo para lesiones precancerosas.

Estudios señalan que el comportamiento sexual es un cúmulo de factores de riesgo para lesiones precancerosas en el cérvix. Dentro de estos factores se encuentra el número de compañeros sexuales, lo cual es justificable debido a la exposición a múltiples agentes infecciosos (VPH, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea*, virus del herpes simple-2) que puede sufrir la zona de transformación epitelial.⁽²⁶⁾

La multiparidad ha estado ligada a la presencia de lesiones premalignas y malignas de cuello de útero muchas veces asociada a los desgarros producidos por los partos, los cuales en el proceso de reepitelización producen atipias celulares. Se plantea que con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervical debido a mayor número de contactos sexuales y a traumas cervicales, con más exposición a virus oncogénicos, a cambios hormonales con posible acción carcinogénica. En otro aspecto, la depresión inmunológica que en la mujer produce cada gestación la hace más propensa a sufrir infecciones virales de transmisión sexual, a los traumatismos cervicales propios del parto y a los consecutivos cambios hormonales con posible acción carcinogénica.

El uso de anticonceptivos hormonales por tiempo prolongado según algunas publicaciones se ha asociado como factor de riesgo para la aparición de lesiones precursoras y CaCu. Sin embargo esta información no ha sido constante en múltiples estudios y en la actualidad sigue siendo motivo de controversias, por lo cual se sugiere seguir haciendo investigaciones para esclarecer esta posible asociación entre uso de anticonceptivos y riesgo para CaCu y lesiones intraepiteliales escamosas. ⁽⁸⁾

El tabaquismo se ha considerado un factor de riesgo importante en la aparición de lesiones intraepiteliales cervicales. Nerín et al a través de la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron que el consumo de tabaco, por parte de las mujeres, puede causar cáncer invasivo de cérvix uterino ⁽²⁷⁾; así mismo lo demostraron Da Fonseca et al, mostrando que su consumo tiene un efecto tóxico sobre el cérvix al disminuir las células de Langerhans, lo que se traduce en inmunosupresión local. ⁽²⁸⁾

Otro factor determinante relacionado con la vulnerabilidad social es la educación. El conocimiento influye en las actitudes que beneficiaran la percepción de riesgo acerca de las lesiones precursoras del cáncer del cuello del útero ⁽²⁹⁾. A pesar de ello, algunos estudios evidencian que las poblaciones universitarias tienen también un alto índice de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, especialmente a través del contagio con el papiloma virus humano, por lo que deben ser abordadas como un grupo objetivo para la realización de actividades de promoción y tamizaje. ⁽³⁰⁾

El acceso a los servicios de salud y la adhesión al tratamiento del VIH/Sida también son mediados por la educación, lo que interfiere,

inclusive, en la comprensión de la terapéutica, debido a las dificultades en la interpretación de las informaciones ofrecidas por el equipo de salud y en el reconocimiento de la importancia de realizar el tratamiento correctamente. ⁽³¹⁾

En relación a la condición económica de las mujeres, existen evidencias de la asociación entre pobreza e inequidad social y el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los logros más relevantes en la disminución de su prevalencia han sido observados en países con economías estables y sólidas, cuyas políticas de salud han sido aplicada con más equidad y eficiencia. ⁽³²⁾

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Cáncer:

Término para referirse a enfermedades en las que un grupo de células anormales presentan división incrementada y pueden invadir tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden también diseminarse a otras partes del cuerpo por medio de la sangre y sistemas linfáticos (metástasis) .⁽⁸⁾

Cuello uterino:

El extremo cilíndrico inferior del útero (matriz) que se conecta a la vagina. ⁽²⁷⁾

Lesiones pre malignas del cuello uterino:

Cambios que se llevan a cabo en las células de las capas más superficiales del cuello del útero.⁽¹³⁾

Lesión Intraepitelial de bajo grado:

Células levemente anormales en la superficie del cuello uterino.⁽³⁶⁾

Lesión Intraepitelial de alto grado:

Cambios moderados a severos en las células del cuello uterino.⁽³⁶⁾

Neoplasia:

Masa anormal de tejido que resulta cuando las células se multiplican más de lo debido o no mueren cuando debieran.⁽²⁸⁾

Papanicolaou:

Prueba en la cual se recoge una muestra de células cervicales durante el examen ginecológico, la que se examina con un microscopio en busca de anomalías.⁽²⁷⁾

Papiloma virus humano:

Tipo de virus que puede causar la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células. La infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino.⁽²⁹⁾

Factores de riesgo:

Cualquier característica exposición o conducta de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.⁽¹³⁾

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 RESULTADO Y ANALISIS

I. DATOS GENERALES

Tabla Nº 1

DATOS GENERALES		LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL			
		Casos = SI		Controles = NO	
		Nº	%	Nº	%
EDAD	10 - 19	6	4,5	8	6,1
	20 - 29	34	25,8	45	34,1
	30 - 39	52	39,4	36	27,3
	40 - 49	31	23,5	29	22,0
	50+	9	6,8	14	10,6
Total		132	100,0	132	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Iletrado	1	,8	1	,8
	Primaria completa	4	3,0	0	0,0
	Primaria incompleta	8	6,1	5	3,8
	Secundaria completa	72	54,5	46	34,8
	Secundaria incompleta	32	24,2	24	18,2
	Superior completo	1	,8	1	,8
	Superior incompleto	1	,8	1	,8
	Sin datos	13	9,8	54	40,9
Total		132	100,0	132	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	37	28,0	49	37,1
	Casada	11	8,3	8	6,1
	Viuda	1	,8	1	,8
	Conviviente	74	56,1	65	49,2
	Sin datos	9	6,8	9	6,8
Total		132	100,0	132	100,0
OCUPACION	Labores de hogar	17	12,9	13	9,8
	Comerciante	4	3,0	1	,8
	Estudiante	1	,8	1	,8
	Obrera	1	,8	1	,8
	Profesionista	1	,8	1	,8
	Otros	1	,8	4	3,0
	Sin datos	107	81,1	111	84,1
	Total		132	100,0	132
LUGAR DE NACIMIENTO	Costa	69	52,3	60	45,5
	Sierra	31	23,5	31	23,5
	Selva	7	5,3	6	4,5
	Sin datos	25	18,9	35	26,5
Total		132	100,0	132	100,0
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbano	54	40,9	62	47,0
	Urbano - Marginal	78	59,1	70	53,0
Total		132	100,0	132	100,0

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS:

Del total de mujeres con resultado positivo el 39,4% (52) están en el rango de edad entre los 30 a 39 años a diferencia de las mujeres con resultados negativos donde predominó la edad de 20 a 29 años con un 34,1% (45).

En relación al grado de instrucción, en ambos grupos predominó secundaria completa, en los casos el 54,5% (72) y en los controles 34,8% (46).

El 56,1% (74) de las mujeres con la lesión son convivientes, en los controles se encontró mayor porcentaje en el mismo grupo con un 49,2% (65).

En relación a la ocupación, no se obtuvo información en ningún grupo debido al déficit de llenado correcto y/o completo de las historias clínicas.

En los caso y controles se evidenció que ambos nacieron en la costa con el 52,3% (69) y 45,5% (60) respectivamente.

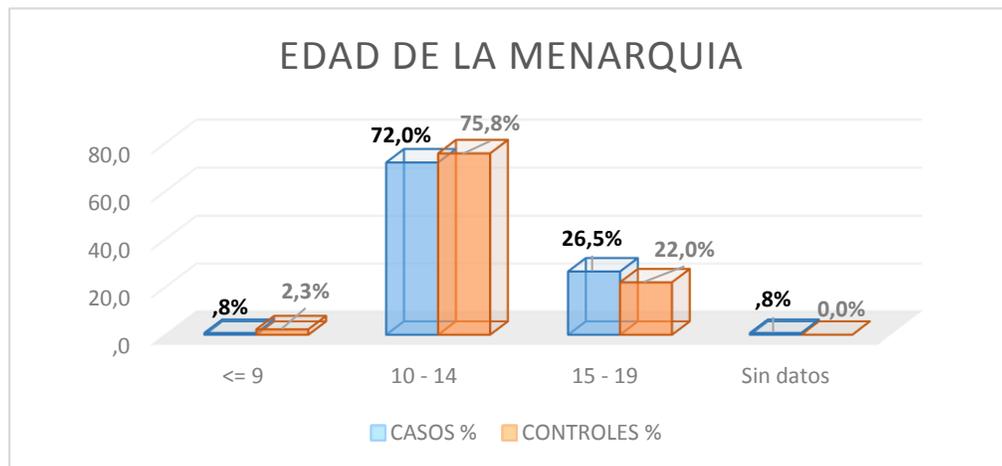
Por último respecto al lugar de procedencia, tanto mujeres con resultado positivo 59,1% (78) y negativo 53,1% (78) provienen mayormente de la zona urbano marginal.

EDAD DE LA MENARQUIA

Tabla N° 2

Factores	LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%	
	CASOS = SI		CONTROLES = NO			
	Nº	%	Nº	%		
Edad de la Menarquia	<= 9	1	,8	3	2,3	Valor $\chi^2=2,690$ $p=0,441$ Entonces $p>0,05$
	10 - 14	95	72,0	100	75,8	
	15 - 19	35	26,5	29	22,0	
	Sin datos	1	,8	0	0,0	
Total		132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: Según los casos, observamos que el 72.0% (95) de mujeres iniciaron la menarquia entre los 10 y 14 años, 26,5% (35) las mujeres entre 15 a 19 años y un 0,8% (1) las mujeres menores a 9 años.

La media de la edad de menarquia es 13,30.

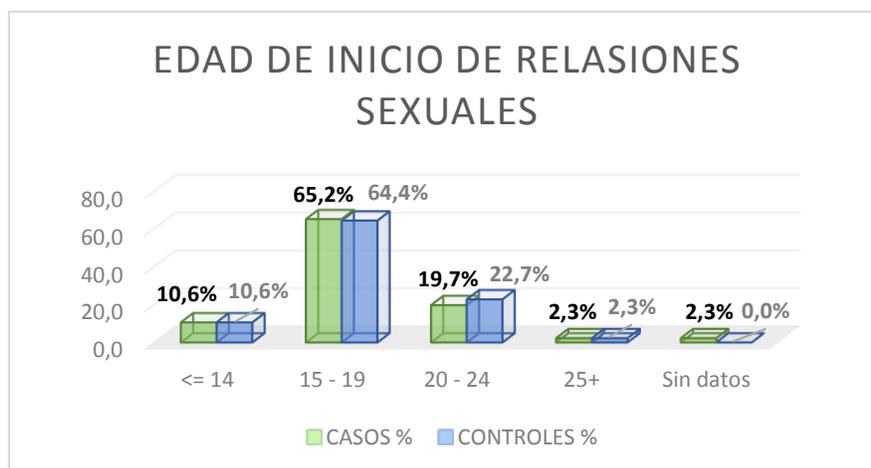
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=2,690$; **$p=0,441$** , entonces podemos concluir que no existe una asociación significativa entre la edad de la menarquia y la lesión intraepitelial cervical.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Tabla N° 3

Factores	LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%	
	CASOS		CONTROLES			
	Nº	%	Nº	%		
Edad de inicio de Relaciones Sexuales	<= 14	14	10,6	14	10,6	Valor $\chi^2=3,291$ $p=0,510$ Entonces $p>0,05$
	15 - 19	86	65,2	85	64,4	
	20 - 24	26	19,7	30	22,7	
	25+	3	2,3	3	2,3	
	Sin datos	3	2,3	0	0,0	
Total		132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: Respecto al inicio de las relaciones sexuales, se observa que las mujeres de edades comprendidas entre 15 a 19 años representan el 65,2% (86), 19,7% (26) mujeres entre los 20 a 24 años y el 10,6% son menores o igual a 14 años.

La media de este grupo es 17,43.

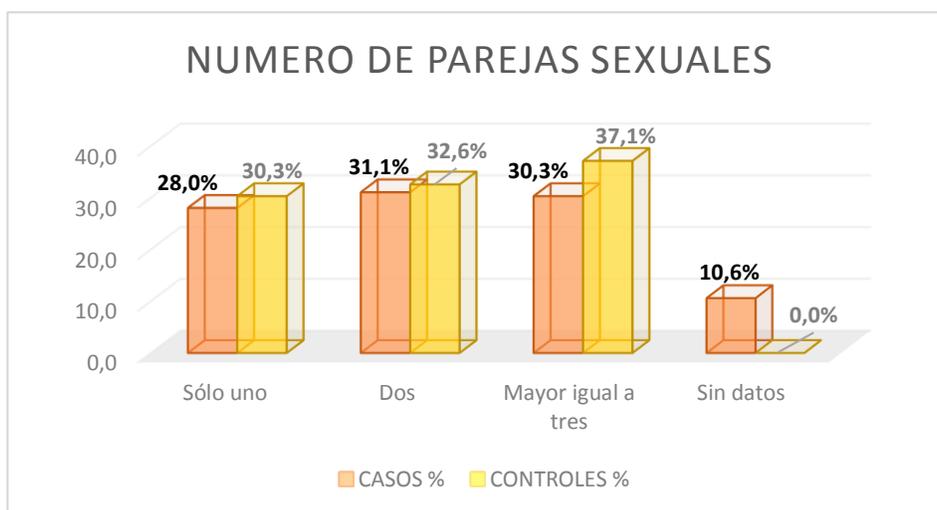
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=3,291$; **$p=0,510$** , entonces podemos concluir que no existe una asociación significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la lesión intraepitelial cervical.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

Tabla N° 4

Factores		LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%
		CASOS		CONTROLES		
		Nº	%	Nº	%	
NUMERO DE PAREJAS	Sólo uno	37	28,0	40	30,3	Valor $\chi^2= 15,074$ $p= 0,001$ Entonces $p<0,05$
	Dos	41	31,1	43	32,6	
	Mayor igual a tres	40	30,3	49	37,1	
	Sin datos	14	10,6	0	0,0	
	Total	132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: En cuanto al número de parejas sexuales, se evidencio que el 31.1% (41) de las mujeres presentaron dos parejas, 30.3% (40) mayor igual a tres parejas y 28,0% (37) solo tuvieron una sola pareja en su vida.

La media de este grupo es 17,43.

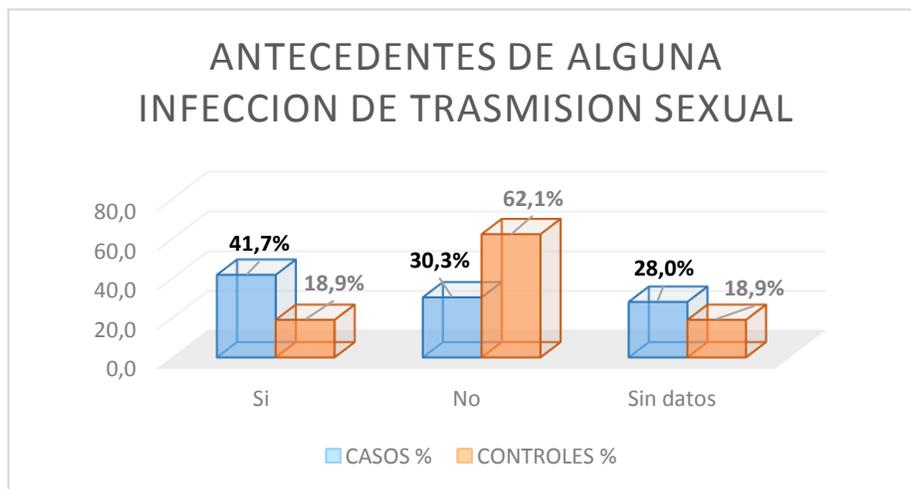
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=15,074$; **$p= 0,001$** , entonces podemos concluir que existe una asociación significativa entre el número de parejas sexuales y la lesión intraepitelial cervical

ANTECEDENTES DE ALGUNA INFECCION DE TRASMISION SEXUAL

Tabla Nº 5

Factores	LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%	
	CASOS		CONTROLES			
	Nº	%	Nº	%		
ANTECEDENTES ITS	Si	55	41,7	25	18,9	Valor $\chi^2=28,031$ $p=8,184$ Entonces $p>0,05$
	No	40	30,3	82	62,1	
	Sin datos	37	28,0	25	18,9	
	Total	132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: En relación a los antecedentes de alguna infección de transmisión sexual, se observa que el 41,7% (55) de las mujeres si tuvieron antecedentes, 30,3% (40) nunca tuvieron alguna infección relacionada y 28,0% (37) en blanco (no hay datos)

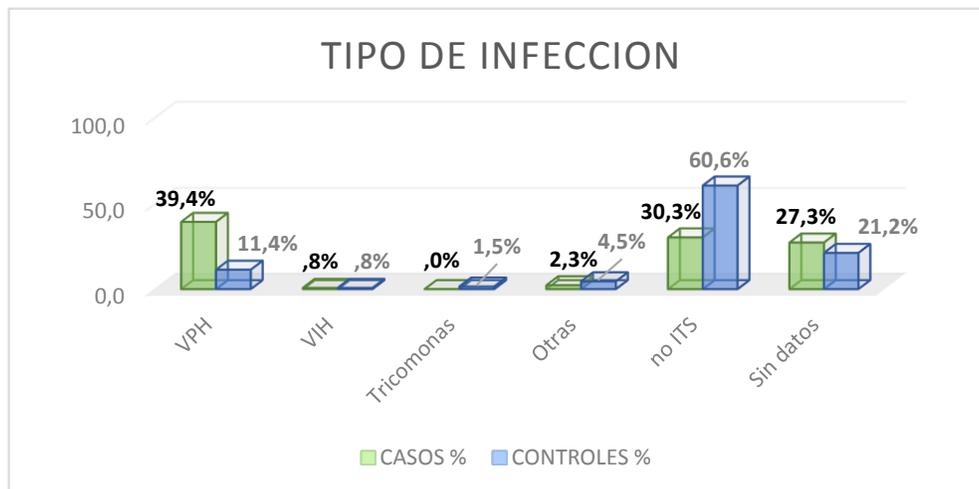
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=28,031$; **$p= 8,184$** , entonces podemos concluir que no existe una asociación significativa entre los antecedentes de alguna infección de transmisión sexual y la lesión intraepitelial cervical.

TIPO DE INFECCION

Tabla N^o 6

Factores		LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%
		CASOS		CONTROLES		
		Nº	%	Nº	%	
TIPO DE INFECCION	VPH	52	39,4	15	11,4	Valor $X^2=37,766$ $p=4,204$ Entonces $p>0,05$
	VIH	1	,8	1	,8	
	Tricomonas	0	,0	2	1,5	
	Otras	3	2,3	6	4,5	
	no ITS	40	30,3	80	60,6	
	Sin datos	36	27,3	28	21,2	
	Total	132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: En cuanto al tipo de infección, el 39,4% (52) de las mujeres presentaron el virus de papiloma humano, el cual se está presentado por segunda vez según su historia clínica, 2,3% (3) presentaron otras enfermedades de infección de transmisión sexual, y 0,8% (1) presentó el virus de inmunodeficiencia humana.

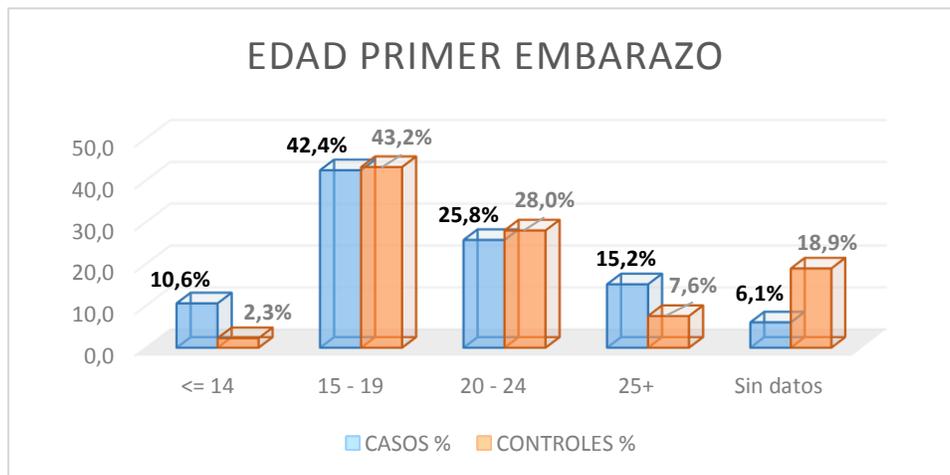
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del Ch^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $X^2=37,766$; **$p= 4,204$** , entonces podemos concluir que no existe una asociación significativa entre el tipo de infección y la lesión intraepitelial cervical.

EDAD DEL PRIMER EMBARAZO

Tabla N° 7

Factores	LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%	
	CASOS		CONTROLES			
	Nº	%	Nº	%		
EDAD PRIMER EMBARAZO	<= 14	14	10,6	3	2,3	Valor $\chi^2=19,344$ $p=0,000$ Entonces $p<0,05$
	15 - 19	56	42,4	57	43,2	
	20 - 24	34	25,8	37	28,0	
	25+	20	15,2	10	7,6	
	Sin datos	8	6,1	25	18,9	
Total		132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: Respecto a la edad del primer embarazo, se observa que las mujeres de edades comprendidas entre 15 a 19 años representan el 42,4% (56), 25,8% (34) mujeres entre los 20 a 24 años y el 15,2% (20) iniciaron posterior a sus 25 años. La media de este factor es 19,45.

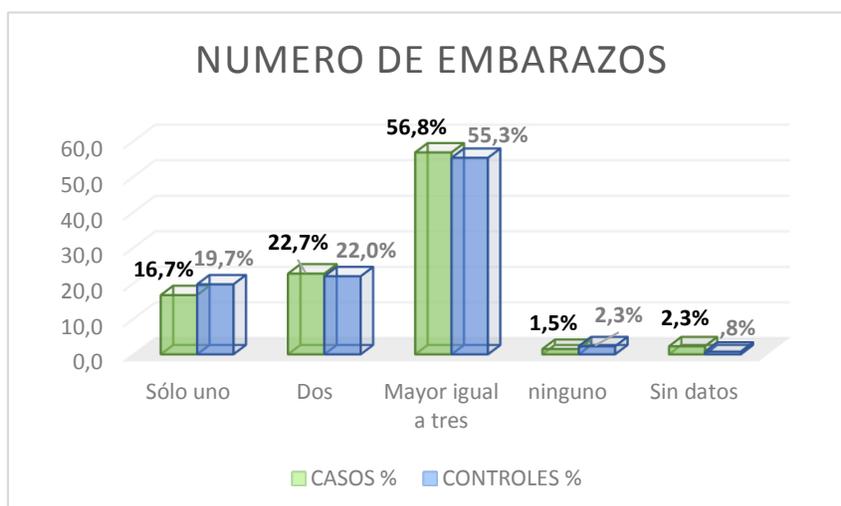
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=19,344$; **$p= 0,000$** , entonces podemos concluir que existe una asociación significativa entre los antecedentes de alguna infección de transmisión sexual y la lesión intraepitelial cervical.

NUMEROS DE EMBARAZOS

Tabla N^o 8

Factores		LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%
		CASOS		CONTROLES		
		Nº	%	Nº	%	
NUMERO DE EMBARAZOS	Sólo uno	22	16,7	26	19,7	Valor $\chi^2=1,577$ $p=0,812$ Entonces $p>0,05$
	Dos	30	22,7	29	22,0	
	Mayor igual a tres	75	56,8	73	55,3	
	ninguno	2	1,5	3	2,3	
	Sin datos	3	2,3	1	,8	
Total		132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: En el aspecto obstétrico el número de embarazos, se aprecia que la mayoría de mujeres tuvieron mayor igual a tres embarazos representando esto un 56,8% (75), seguido de aquellos que tuvieron dos embarazos 22,7% (30) y por último los que tuvieron solo un embarazos 16,7% (22).

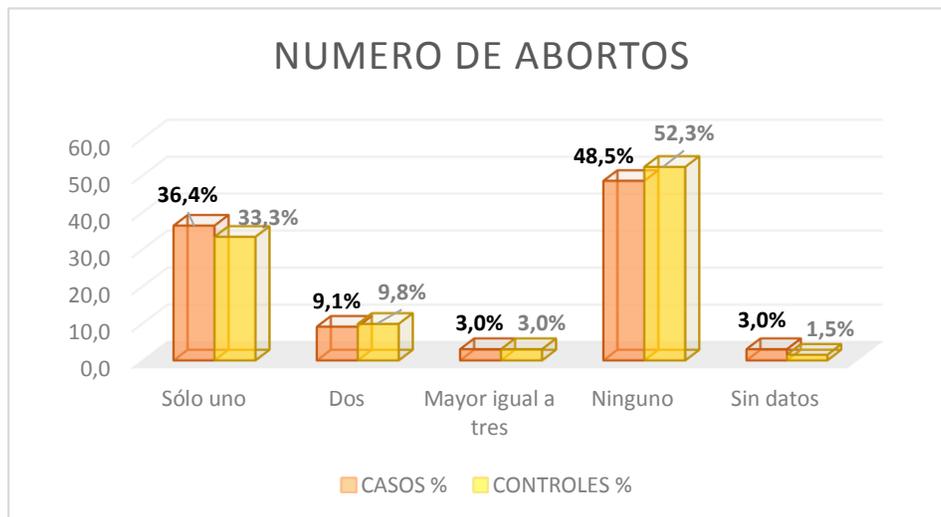
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=1,577$; **$p= 0,812$** , entonces podemos concluir que no existe una asociación significativa entre el número de embarazos y la lesión intraepitelial cervical.

NUMEROS DE ABORTOS

Tabla N^o 9

Factores		LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%
		CASOS		CONTROLES		
		N ^o	%	N ^o	%	
NUMERO DE ABORTOS	Sólo uno	48	36,4	44	33,3	Valor $\chi^2=1,068$ $p=0,899$ Entonces $p>0,05$
	Dos	12	9,1	13	9,8	
	Mayor igual a tres	4	3,0	4	3,0	
	Ninguno	64	48,5	69	52,3	
	Sin datos	4	3,0	2	1,5	
Total		132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: Respecto al número de abortos que tuvieron estas mujeres con la lesión, observamos que el 48,5% (64) no tuvieron ningún aborto, el 36,4% (48) tuvieron solo un aborto y 9.1% (12) tuvieron 2.

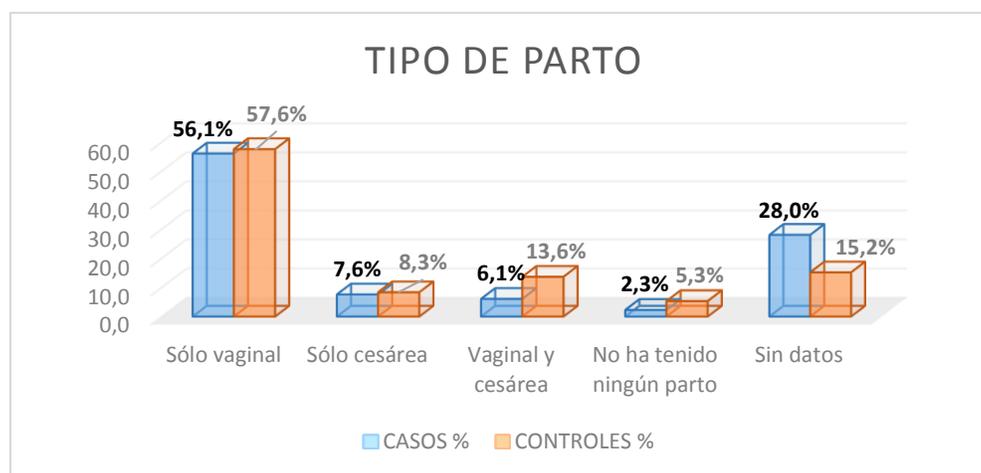
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=1,068$; **$p= 0,899$** , entonces podemos concluir que no existe una asociación significativa entre el número de abortos y la lesión intraepitelial cervical.

TIPO DE PARTO

Tabla Nª 10

Factores		LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL				Prueba de Chi cuadrado Sig. 5%
		CASOS		CONTROLES		
		Nº	%	Nº	%	
TIPO DE PARTO	Sólo vaginal	74	56,1	76	57,6	Valor $\chi^2=10,590$ $p=0,031$ Entonces $p<0,05$
	Sólo cesárea	10	7,6	11	8,3	
	Vaginal y cesárea	8	6,1	18	13,6	
	No ha tenido ningún parto	3	2,3	7	5,3	
	Sin datos	37	28,0	20	15,2	
Total		132	100,0	132	100,0	

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: En cuanto tipo de parto, se evidencio que el 56,1% (74) de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales tuvieron parto vaginal, el 28,0% (37) en blanco (no hay datos), y el 7,6% (10) representa a las mujeres que tuvieron parto por cesárea.

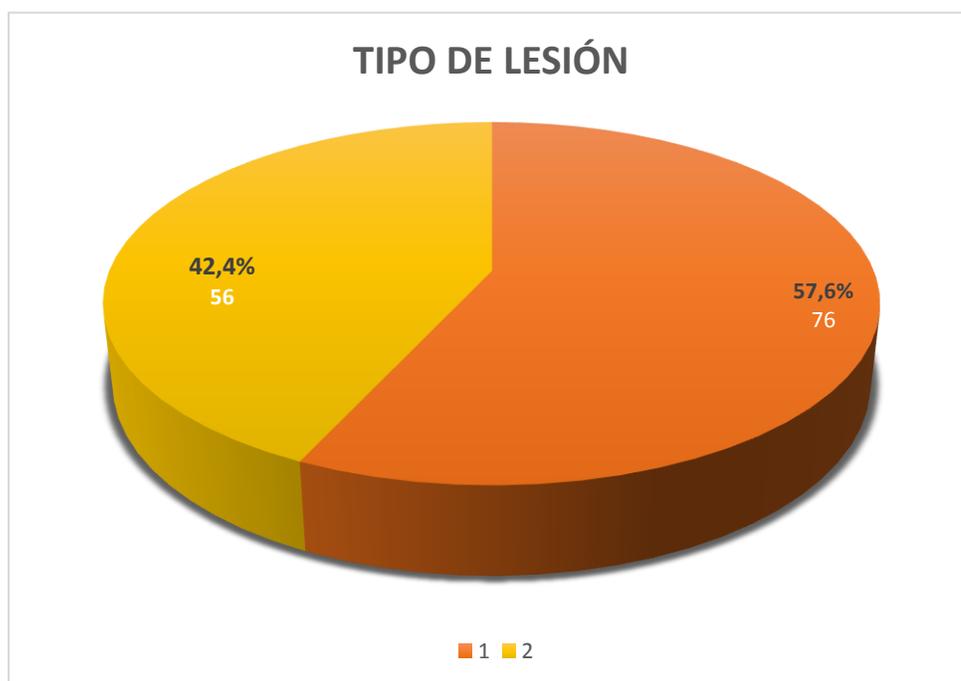
Tomando en cuenta las pruebas estadísticas con la distribución de probabilidad del χ^2 , el nivel de significancia debe ser menor de 0,05%, siendo el valor $\chi^2=10,590$; **$p= 0,031$** , entonces podemos concluir que existe una asociación significativa entre el tipo de parto y la lesión intraepitelial cervical.

TIPO DE LESIÓN

Tabla Nª 11

LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL		Nº	%
TIPOS	Lesión de bajo grado	76	57,6
	Lesión de alto grado	56	42,4
	Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia



ANALISIS: Al realizar el análisis de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales del Hospital Ventanilla, se observa que el 57,6% (76) tuvieron lesiones de bajo grado y el 42,4% (56) de alto grado.

3.2 DISCUSION DE RESULTADOS

Se elaboró tablas con los datos generales los cuales se evidencia que el 39,4% (52) de mujeres con la lesión intraepitelial cervical tiene una edad que oscila entre 30 a 39 años siendo la media 34,73; seguido por 25,8% (34) entre edades de 20 a 29 años; el 54,5% (72) de mujeres tiene secundaria completa; el 56,1% (74) son convivientes; en relación a la ocupación, se observa que el 81.1% (107) no se obtuvo información debido al déficit de llenado correcto y/o completo de las historias clínicas, 12.9% (17) de mujeres realizan labores del hogar y el 3.0% (4) son comerciantes.; el 52,3% (69) de las mujeres nacieron en la Costa y el 59,1% (78) radican en la zona urbano marginal.

Estos resultados se relacionan con los evidenciados por May y Romero⁽¹⁰⁾ quienes encontraron en su estudio que la edad fue de 35 a 39 años con un 34%, que proceden de las Unidades Médicas del municipio de Balancán, asimismo el grado de instrucción también coincidió con secundaria completa siendo el 36% de su población. Trigozo y Torres ⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en el Centro de Salud Morales, demostró que el 51,5% tiene una edad entre 31 a 40 años, también se encontró que el 69,7% de las mujeres presentan estado civil de convivientes. En España se hallaron resultados casi similares, en el estudio de Mercado et al ⁽³³⁾ el 38,7% de mujeres presentó 35 años a más. Corella y Torres ⁽⁹⁾ señalan que en su estudio realizado en el Instituto del Cáncer Solca - Cuenca el 54% de su población osciló entre 35 y 54 años.

Medina et al ⁽³⁴⁾ en su estudio demostró que el 30,97% de mujeres cursaron la secundaria con un promedio de 7 años, en este mismo estudio se encontró la diferencia de porcentajes en el estado civil donde predominó en un 55,98% las mujeres casadas, al igual que May y Romero con el 54%.

Con respecto al lugar de procedencia Trigozo y Torres demostraron contrariedad a los resultados de este estudio predominando la zona urbano - marginal con el 56,0%.

En el aspecto ginecológico tenemos los factores de edad de la menarquia con el 72,0% (95) en mujeres de 10 a 14 años, el 26,5% (35) comprendidas entre las edades de 15 a 19 años, no fue significativo siendo el valor $X^2=2,690$; **$p=0,441$** , este resultado es refutado por Trigozo y Torres ya que el demostró un margen de significancia de $p=0,040$ en su estudio realizado en el Centro de salud Morales, Tarapoto 2017.

En referencia solo a los porcentajes de acuerdo a la similitud de indicadores tenemos que Trigozo y Torres muestran cierta similitud en los datos de la menarquia con un 57,6% en mujeres de 12 a 14 años, con respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales tienen una relación exacta con 50,0% en mujeres de 15 a 19 años; Caballero ⁽¹³⁾, quien realizó su estudio en el mismo distrito de Ventanilla, señala que la menstruación predominó en mujeres mayores de 12 años con un 80,4%; encontrándose dentro del rango establecido por este estudio. Cabrera et al ⁽⁸⁾ señaló que si la menstruación fuese antes de los 12 años triplicaría el riesgo de Cáncer de Cuello Uterino.

El inicio de relaciones sexuales comprende el 65,2% (86) de mujeres entre 15 y 19 años con una media de 17,43, seguida del 19,7% (26) en mujeres de 20 a 24 años, estos resultados no fueron significativos siendo el valor $X^2=3,291$; **$p=0,510$** . Cabe resaltar que el inicio precoz de las relaciones sexuales constituye un factor de riesgo, debido a que generalmente esto podría predisponer mayor cantidad de parejas sexuales, diversos autores han demostrado a través de estudios que en la etapa de la adolescencia los tejidos de cuello del útero son más vulnerables a la acción de los carcinógenos por tanto mayor predisposición a tener lesiones precancerosas y cancerosas a futuro ⁽¹¹⁾

En referencia solo a los porcentajes de acuerdo a la similitud de indicadores tenemos que el inicio de relaciones coincide en mujeres mayor igual a quince años

con el 91,6%; May y Romero demostraron equidad entre los con estos resultados con un 58% entre las edades 15 a 19 años; Barrios et al ⁽¹¹⁾ quien señalo la edad promedio de 18,04 años, Corella y Torres demostraron que el 46% de las mujeres que iniciaron antes de los 17 años, Zapata⁽³⁵⁾, en su estudio realizado en el Centro Medico Loja, encontró que el 56,5% de mujeres entre 16 y 19 años iniciaron su vida sexual.

El número de parejas sexuales represento el 31,1% (41) en las que tuvieron solo dos parejas, seguido del 30,3% (40) en mayor igual a tres parejas, siendo esto un factor de riesgo significativo con un valor de $X^2=15,074$; **$p= 0,001$** , estos resultados concuerdan con el estudio de Trigozo y Torres donde este factor es $p < 0,040$.

El 41,7% (55) de las mujeres atendidas presentaron algún antecedente de infección de transmisión sexual; estos resultados no fueron significativo siendo el valor $X^2=28,031$; **$p= 8,184$** , estos resultados no coinciden con los de Caballero M. que si presento significancia con un valor de $p < 0,001$.

En relación al tipo de infección, el 39,4% (52) de las mujeres presentaron el virus de papiloma humano, el cual se estaría presentado por segunda vez según su historia clínica, 2,3% (3) presentaron otras enfermedades de infección de transmisión sexual, y 0,8% (1) presentó el virus de inmunodeficiencia humana. Estos resultados no fueron significativo siendo el valor $X^2=37,766$; **$p= 4,204$** , estos resultados coinciden con estudio de Caballero de muestra que no hay asociación con la lesión.

En referencia solo a los porcentajes de acuerdo a la similitud de indicadores tenemos que Caballero demostró en su estudio que el 53,8% de mujeres presentaron de 2 a 3 parejas sexuales, el 51,7% tuvieron antecedentes de ITS predominando el VPH con un 71,4%, siendo este virus “necesario para el desarrollo de una neoplasia cervical, pero dado que la gran mayoría de mujeres infectadas no llegan a desarrollar la infección cervical de alto grado o cáncer; el 37% de mujeres tuvieron una o dos parejas según Guillen y Aguilar ⁽³⁶⁾.

El 30,3 % (40) en blanco (no hay datos), el 21,2% (28) no tuvieron ningún tratamiento y el 18.2% (24) sí.

Dentro de los factores Obstétricos tenemos la edad del primer embarazo se dio en un 42,4% (56) de mujeres entre las edades 15 y 19 años, siendo significativo con un valor de $X^2=19,344$; **$p= 0,000$** .

En referencia solo a los porcentajes de acuerdo a la similitud de indicadores tenemos que May y Romero confirman con su estudio que la edad del primer embarazo es de 15 a 19 años con un porcentaje de 64%, en el número de embarazos no se encontró comparaciones, debido a que la mayoría de estudios se describen la paridad, no siendo estos los mismo términos por que no toda mujer que haya tenido un embarazo significa que ha haya logrado ese producto hasta el final del tiempo establecido.

El 48,5% (64) de las mujeres no tuvieron ningún aborto, seguido del 36,4% (48) de las que sí tuvieron solo uno, esto no fue significativo ya que su valor fue $X^2=1,068$; **$p= 0,899$** ; en el tipo de parto predominó el parto vaginal con el 56,1% (74), estos resultados si fueron significativos ya que tuvieron un valor $X^2=10,590$; **$p= 0,031$** , se evidencio que el 56,1% (74) de las mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales tuvieron parto vaginal, el 28,0% (37) en blanco (no hay datos), y el 7,6% (10) representa a las mujeres que tuvieron parto por cesárea.

En referencia solo a los porcentajes de acuerdo a la similitud de indicadores tenemos que el estudio de Caballero coincide con que no presentaron antecedentes de aborto en un 58,0%, de igual manera Trigozo y Torres evidenciaron en su estudio que el 80,3% de mujeres no tuvieron algún aborto; asimismo estos autores presentan correlación con los resultados de este estudio, del 68,1% en mujeres con parto vaginal.

El último factor independiente es la lesión intraepitelial cervical, la cual estuvo compuesta por una lesión de bajo grado con un 57,6% (76) y la otra de alto grado con 42,4% (56), con un total de 132 mujeres con resultados positivos para los casos.

Barrios L., Lecompte P., Leones R., López F⁽¹¹⁾ coinciden con este estudio predominando la lesión de bajo grado con el 79,3% y la de alto grado con el 20,6%.

CONCLUSIONES

- Los resultados encontrados revelan que dentro de los factores ginecológicos asociados es el número de parejas con un valor de significancia es $X^2=15,074$; **$p= 0,001$** , especialmente en las mujeres que tuvieron más de dos parejas en su vida.
- En cuanto a los factores obstétricos se encuentra, la edad del primer embarazo tuvo un valor $X^2=19,344$; **$p= 0,000$** representado en su mayoría por mujeres de 15 a 19 años y el tipo de parto con un valor $X^2=10,590$; **$p= 0,031$** en donde predominó el parto vaginal, estos resultados muestran un valor de significancia que confirmaría que son factores necesarios para tener esta lesión.
- Al realizar el análisis de la lesión intraepitelial cervical se evidenció que predominó las lesiones de bajo grado con 57,6% (76), siendo mínima la diferencia con la lesión de alto grado.
- Por último la falta de datos en las historias clínicas.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio se recomienda a la institución elaborar estrategias de trabajo con respecto a la prevención primaria y secundaria, a través de campañas de concientización y toma de PAP e IVVA en campo, como en los mercados, debido a la concurrencia de mujeres amas de casa, que en el estudio fue la gran mayoría de la muestra; y también en el propio hospital en aquellas pacientes de quince años a más, población que tuvo como resultado más riesgo a futuro de presentar lesiones cervicales, con especial énfasis a quienes presentan como antecedente gestación y parto vaginal.
- Se sugiere organizar al personal de salud para que realicen sesiones educativas respecto al tema de salud sexual y promover la vacunación contra el VPH en los colegios, además incluir a los profesores y padres, a los cuales se podría informar y responder sus inquietudes con respecto a esta patología.
- Se recomienda al Hospital de Ventanilla que realice monitoreo y supervisión para que los registros de las historias clínicas sean claros y concretos para poder hacer un seguimiento de pacientes en riesgo y para poder realizar futuros estudios similares al presente, donde se apreciaría el impacto de las estrategias propuestas y determinar otros factores asociados a la génesis de cáncer cervical en la población adscrita al centro.
- Realizar seguimiento de pacientes que tienen mayor riesgo de presentar lesiones malignas, evidenciadas en el presente estudio, como son aquellas mujeres con embarazo adolescente y parto vaginal, realizar especial énfasis en métodos anticonceptivos de barrera y control anual de PAP.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R., Torre L, Jemal A. Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers en 185 Countries: GLOBOCAN 2018. International journal of cancer. CA CANCER J CLIN 2018; 0:27–31.
2. Guía de Prácticas Clínicas para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Acerca del cáncer. Glosario. Perú: Ministerio de Salud; 2017 [cited 2017 15 de noviembre]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf– visto en septiembre del 2018.
3. Galván M., Barragán M., Meléndez R. Factores de Riesgo Asociados a Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado. Revista Salud Quintana Roo. Abril-Junio 2013 Disponible en: <https://docplayer.es/2956809-Manuel-fernando-galvan-melendez-maricela-barragan-fernandez-roxana-bertha-melendez-hurtado.html> - visto en septiembre del 2018.
4. Cifuentes L., Manrique F., Ospina J. Factores asociados al hallazgo de lesiones pre neoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. AVANCES EN ENFERMERÍA Vol. XXXII-No. 1 enero-junio 2014. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46064/47674> - visto en septiembre del 2018.
5. Nuñez M. Virus Papiloma Humano en Mujeres de 30 A 49 Años del Distrito de Catacaos - Piura. Revista peruana de Obstetricia y Enfermería. 20015; 11(2). Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/744-2533-2-PB.pdf> - visto en septiembre del 2018.

6. Navarro E, Verbel A, Robles D, Hurtado K. Regresión logística ordinal aplicada a la identificación de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. *Ingeniare*. 2014;9(17):87-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5980486> - visto en septiembre del 2018.
7. López L, Machado R, Presvot Y. La atención primaria como factor fundamental en la prevención del cáncer cervicouterino. *Acta médica del centro*. 2014;8(3):113-6. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/152/211> - visto en septiembre del 2018.
8. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. 2017. 2017;20(5):19. 8. Agencia Andina. Más de 250 mil personas se beneficiarán con moderno Centro de Salud en Carabayllo. 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70839> - visto en septiembre del 2018.
9. Corella J, Torres A. Factores de riesgo y lesiones premalignas de cuello uterino en mujeres con citología positiva atendidas en el Instituto del Cáncer - SOLCA (Cuenca). Período Enero - Diciembre 2014. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
10. May R, Romero A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. *Salud en Tabasco*. 2015;21(2):62-70. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62.pdf> - visto en septiembre del 2018.

11. Barrios L, Lecompte P, Leones R, López F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): Estudio descriptivo. Archivos de Medicina. 2016;16(1):109-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452011.pdf> - visto en septiembre del 2018.
12. Vicente E. Factores de riesgo epidemiológico asociados a lesiones pre malignas de cérvix en pacientes con Papanicolaou. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2014.
13. Caballero M. Factores epidemiológico y ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el hospital de ventanilla 2015-2017. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/URP/1222> - visto en septiembre del 2018.
14. Trigozo J, Torres A. Principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016 – febrero 2017. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional San Martín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2725> - visto en septiembre del 2018.
15. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejía CR. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017;82:26-34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005 - visto en septiembre del 2018.

16. Martínez Chang Y, Sarduy M, Rodríguez L. Lesiones intraepiteliales cervicales en la adolescencia. Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior. 2014; VI (11). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52558> - visto en septiembre del 2018.
17. Wright J. Neoplasia intraepitelial cervical: terminología, incidencia, patogénesis y prevención 2018. UpToDate - visto en diciembre del 2018.
18. Callejas Monsalve D. Caracterización de las respuestas inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix. Madrid, España: Universidad de Alcalá; 2011. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/14301/Tesis%20Doctoral%20Diana%20Callejas.pdf?sequence=1&isAllowed=y> - visto en septiembre del 2018.
19. Moré A. Moya C. Pino F, Gálvez A, Espinosa M. Ávalos J. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.39 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005 - visto en diciembre del 2018.
20. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. Ambato, Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5776> - visto en octubre del 2018.
21. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, 2015. Disponible en:

- <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf> - visto en octubre del 2018
22. McIntyre-Seltman K. Papanicolaou anormal: Clínicas de Norteamérica; 1995.
 23. Murillo A. Guía didáctica para el taller: "Examen ginecológico y toma de Pap test". Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja, 2013. Disponible en: https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecologico_y_pap_test_0.pdf - visto en octubre del 2018
 24. Nazzal Nazal O, Cuello Fredes M. Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2014;79:455-8. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000600001 - visto en septiembre del 2018.
 25. Henríquez H. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de Cuello Uterino a través de PAP, atendidas en el Hospitale José Nieborowski, Boaco. Boaco: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1485/1/41998.pdf> - visto en septiembre del 2018.
 26. Galván M, Barragán M, Meléndez R. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Revista Salud Quintana Roo. 2013;6(24):6-10. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf> - visto en septiembre del 2018.
 27. Felix G, Ceolim M. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. RevEscEnferm USP. 2012; 46 (4):884-91.
 28. Camacho Rodríguez D, Reyes Ríos LÁ, González Ruiz GE. Lesiones neoplásicas de cuello uterino en mujeres de una universidad Colombiana.

- Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2013; 18 (1):13-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n1/v18n1a02.pdf> - visto en septiembre del 2018.
29. Carvalho M, Queiroz A. Mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero e HPV: descrição do perfil socioeconómico e demográfico. J BrasDoencas Sex Transm. 2011;23(1):28-33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272693782_Mulheres_Portadoras_de_lesoes_Precursoras_do_cancer_do_colo_do_Utero_e_hPV_descricao_do_Perfil_socioeconómico_e_demográfico - visto en septiembre del 2018.
30. Noboa H. inequidades en el cáncer de cuello del útero en el Ecuador. Ecuador: ALAMES; 2015. 15 p. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D959.pdf - visto en septiembre del 2018.
31. Planned Parenthood. Glosario. Estados Unidos 2017 [cited 2017 22 de noviembre]; Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/glosario>.
32. The digene HPV Test. Glosario. Estados Unidos 2013 [cited 2017 15 de noviembre]; Disponible en: <http://es.thehpvtest.com/footer/glossary/>. – visto en septiembre del 2018.
33. Mercado M, Arean C, Gómez M, Paniello I, Mallor F, Lozano M, et al. Influencia de la edad en la prevalencia de virus de papiloma humano de alto riesgo en mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la comunidad navarra, 2017 .Rev Esp Salud Pública. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838013.pdf> - visto en diciembre del 2018.

34. Medina E. Oliver P, Neyra E, Armando J, Sánchez J, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. Vol. 13. Núm. 1. Enero 2014 páginas 1-88 Rev. El Sevier. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-las-X166592011427863X>- visto en diciembre del 2018.

35. Ochoa R. Zapata E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a patología maligna y pre maligna de cuello de útero en el Centro Médico Loja periodo 2011-2015. Loja- Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19515> - visto en diciembre del 2018.

36. Guillen Q. Aguilar K. Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016. Huancavelica – Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1395> - visto en diciembre del 2018.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: Factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, 2017.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>¿Cuáles son los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología?</p>	<p>Determinar los factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, 2017.</p> <p>Identificar los factores ginecológicos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología.</p> <p>Identificar los factores obstétricos asociados con las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología.</p>	<p>Existe factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla.</p> <p>No existe factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla.</p> <p>Existe factores ginecológicos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales.</p> <p>No existe factores ginecológicos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales.</p> <p>Existe factores obstétricos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales.</p> <p>No existe factores obstétricos asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales.</p>	V. Independiente	Edad de la menarquia	<p>TIPO DE ESTUDIO: Analítico Correlacional Casos y Controles Retrospectivo Transversal</p> <p>UNIVERSO: 1030 mujeres que se tomó PAP, 2017.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS: 199 mujeres diagnosticadas con lesiones intraepiteliales cervicales.</p> <p>MUESTRA: 132 mujeres con resultados positivos y 132 mujeres con resultados negativos.</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos</p> <p>TECNICAS: Revisión de las historias clínicas</p>
				Edad del inicio de relaciones sexuales	
				Número de parejas sexuales	
				Antecedentes de Infección de Transmisión Sexual	
				Tipo de infección	
				Tratamiento	
			Factores Ginecológicos	Edad del primer embarazo	
				Número de embarazos	
				Número de abortos	
				Tipo de parto	
			Factores Obstétricos	Bajo grado	
				Alto grado	
V. Dependiente	Lesiones Intraepiteliales Cervicales				

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



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

LISTA DE CHEQUEO

Factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de oncología del Hospital de Ventanilla, 2017.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
 2. Grado de instrucción:
 - a) Iltrado
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Superior completo
 - g) Superior incompleto
 3. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) Conviviente
 4. Ocupación :
 - a) Empleada publica
 - b) Labores de hogar
 - c) Comerciante
 - d) Estudiante
 - e) Obrera
 - f) Profesionista
 - g) Otros
 5. Lugar de nacimiento :
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
 6. Lugar de procedencia:
 - a) Urbano
 - b) Urbano – Marginal
 - c) Rural
-

II. DATOS GINECOLOGICOS

7. Edad de la menarquia:
8. Edad de inicio de relaciones sexuales:
9. Número de parejas sexuales:
 - a) Sólo uno
 - b) Dos
 - c) Mayor igual a tres
10. Antecedente de alguna infección de transmisión sexual:
 - a) Si
 - b) No

11. Tipo de infección:

- a) VPH
- b) VIH
- c) Sífilis
- d) Tricomonas
- e) Otras

12. Tratamiento:

- a) Si
 - b) No
-

III. DATOS OBSTETRICOS:

13. Edad del primer embarazo:

14. Número de embarazos

- a) Sólo uno
- b) Dos
- c) Mayor igual a tres

15. Número de abortos:

- a) Sólo uno
- b) Dos
- c) Mayor igual a tres
- d) Ninguno

16. Tipo de parto:

- a) solo vaginal
 - b) sólo cesárea
 - c) vaginal y cesárea
 - d) No ha tenido ningún parto
-

IV. LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL

17. Lesion intraepitelial cervical:

<input type="checkbox"/>	Lesión de bajo grado
<input type="checkbox"/>	Lesión de alto grado

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Juan Antonio Espinoza Jacinto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital de Ventanilla, 2017

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

JUAN ANTONIO ESPINOZA JACINTO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Dr. JUAN ESPINOZA J.
 C.M.P.: 20486
 GINECOLOGO-OBSTETRA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Emilio Oswaldo Vega Gonzalez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Factores asociados a las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Servicio de Oncología del hospital de Ventanilla, 2017

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

Mg. Emilio Oswaldo Vega Gonzalez

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

[Firma]
 Mg. Emilio Vega Gonzalez
 OBSTETRA DOCENTE INVESTIGADOR
 CIP 15100

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Roxana Ursula Flores Arenas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores asociados a los lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el servicio de Oncología del hospital de Ventanilla, 2017

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

Roxana Ursula Flores Arenas

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Roxana Ursula Flores Arenas
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 23374

**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	
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	
TOTAL	6	6	6	

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

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

Ejem:

$$b = \frac{17}{17 + 4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

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:

Según Herrera el resultado es de 1.0 Validez perfecta.

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombres"
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDO N° 294-2018-GRC/DHV/UCDEI

A : Señora
Lic. JUDITH VASQUEZ BERNUY
Responsable del Servicio de Obstetricia
Hospital de Ventanilla

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

REF. : OFICIO N° 1170-2018-EPO-FMHyCS-UAP

FECHA : Ventanilla, 29 de Noviembre del 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla muy cordialmente y a la vez remitirle adjunto al presente el documento de la referencia presentado por la Mg. Flor de María Escalante Celis Directora (e) Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, a fin de presentarnos a la Srta. TERRONES SANCHEZ, DELFINA ABIGAIL, a fin de obtener el permiso para la aplicación de instrumentos de tesis "FACTORES ASOCIADOS A LAS LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2017".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi estima Personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
DR. CHRISTIAN D. PALMA MUÑOZ
Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación
C.M.P. 32744 R.N.E. 16080



CDPM/sonia
c.c.archivo 2018.

www.diresacallao.gob.pe

hospventanilla@diresacallao.gob.pe

Unidad de Capacitación

Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317- 539-4853- 539-4854 anexo 2058.
Docencia e Investigación Dr. Christian Palma Muñoz.