UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – TARAPOTO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS:

CONDUCTA SEXUAL ASOCIADA A LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

BACH. YULISA YAJAIRA TAPIA CHAVESTA

ASESORES:

MÉD.MG.SC. AUGUSTO LLONTOP REÁTEGUI

MÉD. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ BALDEÓN

TARAPOTO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – TARAPOTO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONDUCTA SEXUAL ASOCIADA A LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016.

COMITÉ DE TESIS:

Dra. Alicia Bartra Reátegui
PRESIDENTE

Méd. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar
SECRETARIO

Méd.Mg Manuel I. Pérez Kuga
MIEMBRO

Méd. Mg.Sc Augusto R. Llontop Reátegui
ASESOR

TARAPOTO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: TAPIA CHAVESTA YULISA YAJAIRA **DNI:** 46538289	
Domicilio: Jr. Sucre N° 140 – Banda de Shilcayo	
Teléfono: 930871285	**Correo Electrónico:** yuli16.tch@gmail.com

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	**:** MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	**:** MEDICINA HUMANA

3. DATOS DE LA TESIS

Título:"CONDUCTA SEXUAL ASOCIADA A LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016".
Año de Publicación: 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM-T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional, su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

YULISA YAJAIRA TAPIA CHAVESTA

DNI 46538289

Fecha de recepción: ____/___/____

DEDICATORIA

Dedicado para todas aquellas personas que guían mi camino, me apoyan y confían en mí, porque a pesar de la distancia, los llevo siempre en mi corazón: Mi familia, maestros y amigos.

En especial

A mi mami Amelia Satornicio Suclupe por todo el amor que me brindó durante su vida y por ser mi ejemplo de humildad.
A la profesora Lucila Bances Santisteban por ser la persona que hizo que mis debilidades se convirtieran en fortaleza, por toda esa confianza depositada en mí desde mi niñez.

Y a todas aquellas personas que día a día luchan contra el cáncer.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi fortaleza, mi ayuda durante toda la carrera y mi ejemplo de amor a la humanidad.

A mi familia por apoyarme en todo momento, por el esfuerzo que realizan día a día, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, por permitir mi formación profesional en ella y por el compromiso con la carrera profesional de Medicina Humana.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por las enseñanzas y experiencia transmitida en cada clase, y por su apoyo brindado para la culminación de esta etapa.

A mis asesores de tesis: Augusto Llontop Reátegui, Juan Carlos Rodríguez Baldeón, y a Roberto Alayo Jave por haberme otorgado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su valioso tiempo y por guiarme en el desarrollo de la presente tesis.

Al personal del Hospital II-2 Tarapoto por su apoyo y paciencia, por su calidad humana y su amistad brindada.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 14

1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 17
1.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 20
1.3. HIPÓTESIS 22

II. OBJETIVOS 23

2.1. OBJETIVO GENERAL 23
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 23

III. MATERIAL Y MÉTODOS 24

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 24
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 24
3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA 24
3.3.1 Unidad de Análisis 24
3.3.2 Tamaño de la muestra 25
3.3.3 Técnica de Muestreo 25
3.3.4 Criterios de Inclusión 26
3.3.5 Criterios de Exclusión 26
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 27
3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS 27
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS 29
3.7. LIMITACIONES 30
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS 30

IV. RESULTADOS 31

V. DISCUSIÓN 40

VI. CONCLUSIONES 44

VII. RECOMENDACIONES 45

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47

IX. ANEXOS 53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ***CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL*** *EN LAS MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. AGOSTO 2015 - AGOSTO 2016*. . 32

TABLA 2: ***ASOCIACIÓN (RELACIÓN)*** *ENTRE DE LA CONDUCTA SEXUAL Y LA LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN LAS MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016*... 37

ÍNDICE DE CUADROS

***CUADRO N°1**: CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LAS MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. SEGÚN CASOS Y CONTROLES*..... 34

***CUADRO N° 2:** EL **GRADO DE LA ASOCIACIÓN** ENTRE LA CONDUCTA SEXUAL Y LA LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016*.. 38

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO N°1: MUJERES JÓVENES SEGÚN EL TIPO DE LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA DE BETHESDA. AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016.. 36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la conducta sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal; con diseño de casos y controles.

Resultados: El estudio mostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales (antes de los 18 años) (96%) (OR: 5, 27; IC 95% 1,17- 23,7) (p = 0,017), el número de parejas sexuales (de 3 parejas a más) (62%) (OR: 3,17; IC 95% 1,57- 6,41) (p = 0,001), el antecedente de ITS (46%) (OR: 3,63; IC 95% 1,72 - 7,67) (p = 0, 001), el uso de anticonceptivos orales (46%) (OR: 3,02; IC 95% 1,46 - 6,27) (p = 0,002) y el no uso de preservativo (96%) (OR: 7,58; IC 95% 1,71 - 33, 53) (p = 0, 002) son conductas sexuales de riesgo estadísticamente significativa asociada la Lesión Escamosa Intraepitelial cervical en mujeres jóvenes.

Conclusión: Existe asociación entre la conducta sexual de riesgo estudiada y la presencia de la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en las mujeres jóvenes.

Palabras Claves: Conducta sexual, Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical, mujer joven.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between sexual behavior and cervical Squamous Intraepithelial Lesion in young women of the Hospital II-2 Tarapoto Cancer Program. August 2015 – August 2016.

Methodology: An observational, analytical, retrospective, transversal study was performed; with case and control design.

Results: The study showed that the age of onset of sexual intercourse (before age 18) (96%) (OR: 5,27; IC 95% 1,17 - 23,7) (p = 0,017), the number of sexual partners (3 partners or more) (62%) (OR: 3,17; IC 95% 1,57-6,41) (p = 0,001), the history of STI (46%) (OR: 3,63; IC 95% 1,72 - 7,67)(p = 0,001), the use of oral contraceptives (46%) (OR: 3,02; IC 95% 1,46 - 6,27) (p = 0,002) and non-use of condoms (96%) (OR: 7,58; IC 95% 1, 71 - 33,53) (p = 0,002) are sexually significant risk behaviors associated with cervical Squamous Intraepithelial Lesion in young women.

Conclusion: There is an association between sexual risk behavior studied and the presence of cervical intraepithelial squamous lesion in young women.

Keywords: Sexual behavior, Cervical Squamous Intraepithelial Lesion, young woman

I. INTRODUCCIÓN

Muchas de las conductas que se establecen durante la adolescencia y la juventud, pueden tener efectos persistentes en la edad adulta. Muchas de ellas traen consecuencias a la salud, convirtiéndose en conductas de riesgo.[1] La OMS señala que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a conductas o enfermedades que comenzaron en su adolescencia y/o juventud. [2]

Las Lesiones Escamosas Intraepiteliales Cervicales representan la mayoría de las anomalías del cuello uterino diagnosticados en el cribado cervical, que cada año afecta a millones de mujeres a nivel mundial. En cuanto al desarrollo de cáncer invasor, tienen una incidencia 3 veces más alta que lo que ocurre en la población general, sin haber tenido lesión intraepitelial cervical previa.[3]

Estas lesiones son comunes y están aumentando entre las mujeres jóvenes, esta política es una carga importante para las mujeres y el sistema de salud.[4]

La alta prevalencia en este grupo de edad puede explicarse a que está más expuesta a conductas sexuales de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el método anticonceptivo usado, la presencia conjunta de infecciones de transmisión sexual, sin tomar en consideración sus posibles secuelas a largo plazo, esto es un hallazgo indudable en estrecha vinculación con la presencia de las

lesiones cervicales. Ya que en la actualidad el VPH es considerado como necesario pero no suficiente como agente causal para estas .[5]

Considerando que muchas conductas se inician en la adolescencia y se mantienen durante la juventud, cabría preguntarse por qué tantos adolescentes adoptan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud. Entre las explicaciones, tiene que ver con que no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo. Comenzando las relaciones sexuales en edades más tempranas y siendo común el cambio de pareja.[6]

Esto coincide con la investigación hecha por Rojas[7] (2010) en Lima en la que evidenció como principales conductas sexuales de riesgo al inicio precoz de relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos. Mientras que Gómez *et al* [8] (2008) identificó al número de parejas sexuales (dos o más parejas) en los jóvenes del Alto Huallaga.

Se observa que en cuanto a las conductas sexuales de riesgo estas varían según los contextos naturales y/o ecológicos, demostrado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 en la que el inicio más temprano de las relaciones sexuales ocurren entre las mujeres residentes del área rural (60,1%) y de la Selva (61,3%). [9]

Uno de los escasos antecedentes de incidencia de lesiones cervicales en la Región San Martín se encuentran en el proyecto TATI mostrando en los resultados de cribado que las mujeres de 25 a 29 años (8,4%) presentaban lesiones de grado moderado o más graves confirmadas mediante biopsia. [10]

Considerando que los departamentos de la selva presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de cérvix.[11] Aún existen deficiencias en el conocimiento de la asociación de la conducta sexual y las Lesiones Escamosas Intraepiteliales Cervicales en el país y sobre todo en la región San Martín, especialmente en las mujeres jóvenes. Consideradas por Herrera et al [12] (1999) como “vulnerables en aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva”. Representando actualmente la mayor proporción de la población peruana en su historia.[2] Este grupo de mujeres no puede ser descuidado.

Ante la escasa existencia de estudios de investigación previos que enfoquen esta problemática, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿La conducta sexual está asociada a la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016?

1.1 Justificación e Importancia

Dada las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo en la vida de los jóvenes y su entorno, considerando la alta prevalencia de infección con el VPH y las presencia de lesiones Intraepiteliales cervicales en este grupo etario, además de cáncer cervical en mujeres cada vez más jóvenes, es esencial realizar investigación con enfoque en la conducta sexual de riesgo y las consecuencias en esta población, para que responsables de políticas tomen conciencia de la prevalencia de estas conductas, los factores de ocurrencia que incrementan su probabilidad y las opciones para paliar o prevenir estos riesgos.

Los estudios hechos en nuestro país en los cuales asocie la conducta sexual de riesgo y las lesiones Intraepiteliales cervicales específicamente en la población joven son escasos, generalmente estas dos variables son estudiadas de manera independiente, por lo cual es necesario la realización de este estudio.

Este problema perdura en el tiempo y aunque han sido estudiadas las variables de la conducta sexual, los resultados difieren dependiendo del lugar y del contexto. Aunque existen escasos trabajos hechos en el Perú en el que consideran algunos de estas conductas de riesgo en la población general, la mayoría han sido realizadas en la costa, la realización de este trabajo se sustenta, ya que las población estudiada pertenece a la selva de país, presentando esta las tasas más altas de mortalidad por cáncer de cérvix y presentando ciertas variaciones en la conducta sexual.

Demostrado en las estadísticas nacionales, siendo el departamento de San Martín (según INEI 2014) el que presentó los niveles más altos de mujeres con inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años.[13]

Teniendo en cuenta este hecho y considerando que la población juvenil se ha ido incrementando en los últimos años, se considera que mejor es la promoción y prevención en este grupo etario de las lesiones Intraepiteliales cervicales y por ende el cáncer de cuello uterino.

Si bien hay estudios sobre la prevalencia y factores asociados a cáncer de cuello uterino a nivel nacional, y en diversos centros hospitalarios; necesitamos estudios que aborden el origen de estas, que son consideradas lesiones preinvasivas. Ya que si bien hay tratamiento, curativo o paliativo, para el cáncer de cuello uterino, es indudablemente mejor el manejo precoz, por medio de la promoción, prevención y diagnóstico temprano de las lesiones precancerosas, y para esto necesitamos conocer en donde nos encontramos epidemiológicamente.

Es por ello que a través del presente estudio se pretende identificar la conducta sexual de riesgo de las mujeres jóvenes atendidas en el programa de cáncer ginecológico, para finalmente determinar su asociación con la aparición de lesiones Escamosas Intraepiteliales Cervicales y tener un panorama más amplio de las mujeres jóvenes de la Región de San Martín.

Ya que al conocerse estas variables, será útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar y aún más importante para que las mujeres que tienen estos factores de riesgo se sometan a las prueba necesarias para detectar lesiones intraepiteliales y/o diagnosticar el cáncer de cuello uterino en etapas tempranas.

Por tal motivo es necesario conocer si la conducta sexual de la mujer joven de la selva peruana está asociada a la aparición de las lesiones Intraepiteliales cervicales, con énfasis en la Región San Martín, además ayudará al Programa de cáncer para conocer cuál es el perfil sexual de sus pacientes y por ende reforzar el programa incidiendo en esta población vulnerable en la promoción y prevención. Ya que estos programas son clave para reducir la carga de esta enfermedad. De ahí la importancia del proyecto que tiene un enfoque de promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, al permitir conocer de la verdadera conducta sexual existente en las mujeres jóvenes de la región. Teniendo en cuenta que la prevención siempre será más barata que el tratamiento de un solo caso de cáncer.

Por otra parte la presente investigación servirá de referencia para futuros trabajos de investigación**,** por lo que se pretende que este estudio contribuya en esa labor.

1.2 Definición de Términos

Mujer Joven: Mujer comprendida entre 18 y 29 años. Ya que en el Perú según la Norma Técnica Administrativa para la atención integral de salud en la etapa de vida joven, considera la atención integral de la población comprendida entre los 18 años y los 29 años, 11 meses y 29 días de edad. [14]

Conducta sexual de Riesgo: Es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual. [15] Según esta definición podemos considerar a las siguientes conductas sexuales de riesgo relacionadas a las lesiones escamosas Intraepiteliales cervicales para el estudio [16]:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- El número de parejas sexuales
- Antecedente de ITS.
- Uso de anticonceptivos orales
- No uso de preservativo.

Lesión Escamosa Intraepitelial: Término general para designar el crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino.[17] Comprende un conjunto de anormalidades epiteliales cervicales no invasivas.

Clasificación de Bethesda 2001: Nomenclatura para informes citológicos ginecológicos. Clasifica a las Lesiones Escamosas Intraepiteliales cervicales en [18] :

Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEI BG)

Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEI AG)

Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical de Bajo Grado (LEI BG): se caracteriza citológicamente por células escamosas generalmente aisladas o en grupos poco cohesivos con citoplasma de tipo superficial y maduro, con anormalidades nucleares evidentes Considera a: Displasia leve/ NIC I y/o los cambios citopáticos del efecto del HPV. [19]

Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEI AG): se caracteriza citológicamente por células de menor tamaño que las de la lesión de bajo grado. Aparecen generalmente de forma aislada o en placas no cohesivas. Con citoplasma inmaduro, núcleos de características anormales y aumento de la relación núcleo: citoplasma. Incluye Displasia Moderada / NIC 2, Displasia Severa y Carcinoma *in situ* / NIC 3.[18,19]

Citología Cervical: Estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino con el propósito de detectar anormalidades morfológicas. [20]

Prueba de Papanicolaou (PAP): Citología vaginal con tinción de Papanicolaou, es un procedimiento en el cual se extrae muestra de las células del cuello uterino en el área de la unión escamoso-cilíndrica, para su procesamiento y lectura bajo un microscopio, constituye el método por excelencia de cribado para detección temprana de cáncer de cuello uterino.[10]

1.3 Hipótesis

Hipótesis Nula: No existe asociación estadísticamente significativa entre la conducta sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016.

Hipótesis alterna: Existe asociación estadísticamente significativa entre la conducta sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la conducta sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la conducta sexual (edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedente de infección de transmisión sexual, uso de anticonceptivos orales, uso de preservativo) en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015- Agosto 2016.

2. Identificar el tipo de Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en las mujeres jóvenes atendidas en el Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto, teniendo en cuenta la clasificación Citológica de Bethesda.

3. Establecer la relación que existe entre la conducta sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo Observacional, Retrospectivo, Transversal y Analítico.[21,22]

3.2. Diseño de investigación

El diseño fue de Casos y Controles.

3.3. Población de estudio y Muestra

Población: Total de Mujeres Jóvenes que acudieron al Programa de cáncer ginecológico del Hospital II-2 Tarapoto para realización de cribado durante Agosto 2015 – Agosto 2016.

Muestra: Mujeres Jóvenes (comprendidas entre los 18 y 29 años) que acudieron al Programa de cáncer ginecológico del Hospital II-2 Tarapoto para realización de cribado (por primera vez o de control) durante Agosto 2015 – Agosto 2016, que cumplieron con los criterios de selección.

3.3.1 Unidad de Análisis

Mujer de 18 a 29 años con resultado de citología cervical (PAP) que acudió al Programa de cáncer ginecológico del Hospital II-2 Tarapoto para realización de cribado (por primera vez o de control) durante Agosto 2015 – Agosto 2016, que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2 Tamaño de la muestra

Se tomó en cuenta dos grupos muestrales. El primero perteneció al grupo de casos, constituido por 50 mujeres jóvenes con resultados patológicos de citología cervical (LIE bajo grado, LIE alto grado) que acudieron al Programa de cáncer ginecológico para realización de cribado durante Agosto del 2015 a Agosto del 2016. El segundo grupo perteneció a los controles, el cual fue estimado en relación 1:2 con el grupo de casos (100 mujeres jóvenes con citología cervical negativa).

3.3.3 Técnica de Muestreo

Para la selección del grupo casos se realizó un registro censal de todos los casos con hallazgos citológicos de Lesión escamosa intraepitelial cervical, evidenciados en el Programa durante el cribado de Agosto 2015 a Agosto del 2016. Mientras que para hallar el grupo control se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la selección de los controles se tomó en cuenta que por cada caso de Papanicolaou positivo se tomaron dos controles (PAP negativo), estos dos controles debieron coincidir con el caso en la edad de la paciente.

Ambos grupos cumplieron con los siguientes criterios:

3.3.4 Criterios de Inclusión

Grupo Casos

Mujer joven de 18 a 29 años con resultado citológico de Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical, que acudió para realización de cribado (por primera vez o de control) al Programa de Cáncer del Hospital II-2 Tarapoto, durante Agosto 2015 – Agosto 2016.

Grupo Controles

Mujer joven de 18 a 29 años con resultado citológico negativo para Lesiones Intraepiteliales Cervicales o malignidad, que acudió para realización de cribado (por primera vez o de control) al Programa de Cáncer del Hospital II-2 Tarapoto, durante Agosto 2015 – Agosto 2016.

3.3.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 29 años.
- Mujeres jóvenes gestantes.
- Fumadoras.
- Pacientes con enfermedades inmunosupresoras o autoinmunes.
- Mujeres con resultado insatisfactorio de citología cervical durante el año (Agosto 2015 a Agosto 2016).
- Mujeres con resultado citológico de atipias en células escamosas de significado incierto (ASCUS).
- Pacientes con falta de datos en la historia clínica necesarios para la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la **técnica** observacional, ya que se recolectaron los datos de las historias clínicas de las pacientes con resultados de Papanicolaou de Agosto del 2015 a Agosto del 2016, que acudieron al Programa de cáncer ginecológico del Hospital II-2 Tarapoto para realización de cribado.

El **instrumento** que se utilizó fue una ficha de recolección de datos (Anexo N°1), la cual se divide en tres partes: Datos generales, características de la conducta sexual y resultado citológico (PAP).

3.5. Recolección de datos

Para la ejecución del estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al director del Hospital II-2 Tarapoto, quien mediante la oficina de capacitación y docencia otorgó las facilidades y la autorización para la ejecución del estudio y la recolección de datos de las historias clínicas de pacientes atendidas en el Programa de Prevención de cáncer ginecológico de Agosto 2015 –Agosto 2016.

Una vez obtenido el permiso a nivel de la institución, se solicitó el permiso correspondiente al Responsable del servicio de Estadística e Informática y a la encargada del Programa de Prevención de cáncer ginecológico para el acceso a los números de las historias clínicas de las pacientes con resultados de Papanicolaou de Agosto del 2015 a Agosto del 2016.

Para la ubicación de las historias clínicas, se acudió al Registro anual de Resultados de IVVA y Papanicolaou que maneja el Programa de prevención de cáncer ginecológico donde se encuentran las copias de los resultados, incluido dentro el número de historias clínicas de cada paciente sometidas a este examen con sus respectivos resultados (Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical para el grupo casos y Negativo para LEI para el grupo controles) y luego de conseguir los números respectivos, se procedió a solicitar las historias clínicas a la unidad de archivo.

La recopilación de datos fue ejecutado por el investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección.

Los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos (Anexo 1)

3.6. Análisis estadístico de los datos

Los datos que se recolectaron en las fichas fueron procesados a través del Paquete Estadístico SPSS versión 24.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos, creándose distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual de las variables nominales y ordinales, calculándose adicionalmente para las variables cuantitativas la media aritmética, la desviación estándar, el rango y los límites mínimos y máximos de la distribución a través de tablas y cuadros.

Para el Análisis Inferencial, se midió el grado de asociación de las variables cualitativas estudiadas sobre la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor $p \leq 0.05$ se consideró significativo. Se estimó los OR de las variables de estudio, para evaluar el riesgo.

3.7. Limitaciones

Este estudio no consideró el tiempo de uso de cada uno de los métodos anticonceptivos estudiados, por ser un estudio retrospectivo y porque este dato no se encuentra en la mayoría de las historias clínicas.

En cuanto a los datos relacionados con el uso de anticonceptivos actualmente (Uso de Anticonceptivos Orales y el uso de preservativo) estos fueron extraídos de la ficha de Identificación y antecedentes para la realización de IVAA o escrita en la historia clínica durante la atención, incluido en la historia clínica, el cuál no incluye el tiempo del uso de cada anticonceptivo necesario para la comparación en la discusión.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio, no incluyó la participación directa de seres humanos, puesto que los datos que se analizaron fueron recopilados de las historias clínicas, por tanto no fue necesario el empleo de un consentimiento informado. Cabe mencionar que, la presente investigación es un estudio observacional retrospectivo por lo cual no tiene consecuencias en los participantes, en todo momento la información utilizada, se guardó con la confidencialidad del participante, por este motivo no se registraron nombres y apellidos de cada uno de los participantes, sino que se asignó un número ID y los datos se obtuvieron de las historias clínicas.

IV. RESULTADOS

La presente investigación fue realizada en el Programa de prevención de cáncer ginecológico del Hospital II-2 Tarapoto en el período de un año Agosto 2015 – Agosto 2016, donde se incluyó a 150 mujeres jóvenes que cumplían los criterios establecidos en el estudio, de las cuales 50 (33,33%) fueron casos con Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical y 100 (66,66%) controles sin Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical; la mayoría procedían de Tarapoto (56,7%), de Morales (12,0%), de la Banda de Shilcayo (11,3%), de otros distritos de la provincia de San Martín (3,3%) y el resto de otras provincias de la región San Martín (16,7%); la edad las mujeres jóvenes involucradas estaban en el rango de 18 a 29 años, con un promedio de 24,85 años.

A continuación se describirán las características de la conducta sexual de las mujeres jóvenes que acudieron al programa de cáncer, para después analizar la asociación entre las variables de estudio.

Tabla 1: Características de la conducta sexual *en las mujeres jóvenes atendidas en el Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015 – Agosto 2016.*

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL	N° MUJERES JÓVENES	% MUJERES JÓVENES
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES		
< 18 años	130	86,7
≥ 18 años	20	13,3
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
1 pareja	36	24,0
2 parejas	49	32,7
3 o más parejas	65	43,3
ANTECEDENTE DE ITS		
Sí	42	28,0
No	108	72,0
USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES		
Sí	45	30,0
No	105	70,0
USO DE PRESERVATIVO		
Sí	26	17,3
No	123	82,7
TOTAL	**150**	**100,0**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del estudio de investigación.

Esta tabla muestra que el 86,7% de las mujeres jóvenes iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años y el 13,3% iniciaron igual o después de los18 años ; en lo que respecta al número de parejas sexuales se muestra que el 43,3% de mujeres tuvo tres o más parejas, el 32,7% tuvo dos parejas y el 24,0% tuvo sólo una pareja; el 72% no tenía antecedentes

de Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el 28% sí lo tenía ; el 70% de la mujeres jóvenes no hacían uso de anticonceptivos orales y el 30% sí lo hacían . Mientras que el 82,7% no usaban preservativo a diferencia del 17,3% que sí lo usaban.

Cuadro N°1: Características de la conducta sexual: edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales en las mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Según casos y controles.

	Características de la Conducta Sexual	**Mín.**	**Máx.**	**Media**	**Desviación Estándar**	**Coeficiente Variación**
CON LEI CERVICAL (CASOS)	Edad de inicio de las relaciones sexuales	11	20	15,48	1,705	11,01%
	Número de parejas sexuales	1	7	2,96	1,370	46,28%
SIN LEI CERVICAL (CONTROLES)	Edad de inicio de las relaciones sexuales	14	23	17,10	1,714	10,02%
	Número de parejas sexuales	1	7	2,33	1,295	55,58%

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Estudio de Investigación.

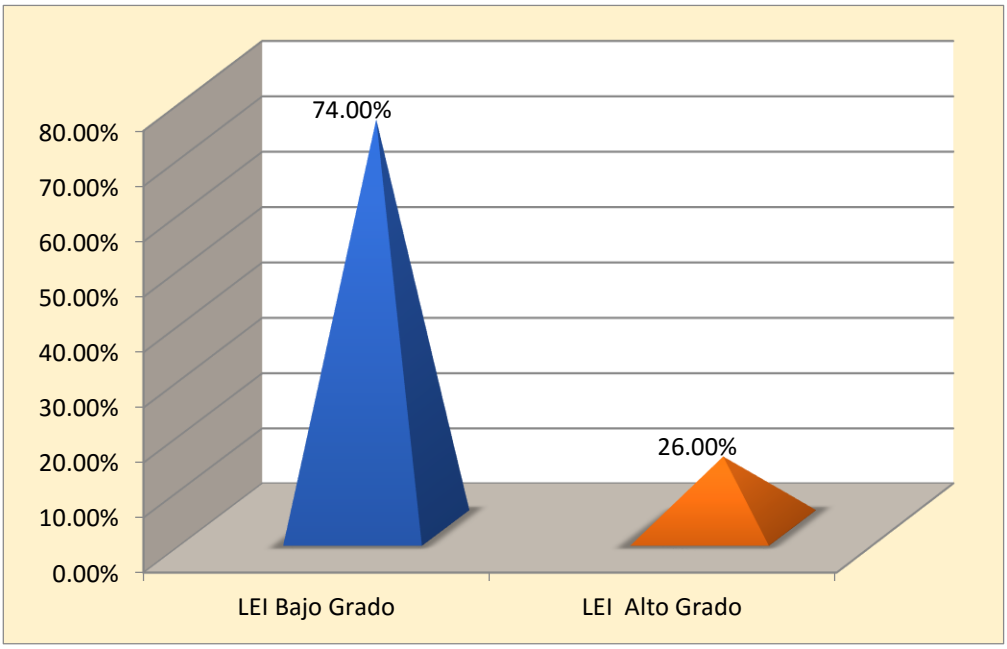
Este cuadro muestra que en las pacientes con Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical la edad mínima de inicio de relaciones sexuales fue de 11 y la máxima de 20 años. Mientras que en las pacientes sin LEI el inicio fue de 14 años y el máximo de 23 años. En cuanto al número de parejas sexuales, las pacientes con y sin Lesiones Escamosas Intraepiteliales presentaron como mínimo una pareja y como máximo 7 parejas sexuales.

Obteniendo resultados casi equivalentes en cuanto al promedio en los casos y controles; así en la edad de Inicio de las relaciones sexuales se

tiene un promedio de 15,48 y 17,10 años respectivamente. En cuanto al número de parejas sexuales el promedio fue de 2,96 y 2,33 parejas.

En lo que respecta a la estabilidad de estas características cuantitativas tratadas y medidas a través del Coeficiente de Variación, nos reporta una buena homogeneidad distributiva en Edad de inicio de relaciones sexuales en ambos grupos, con 11,01% y 10,02% respectivamente, lo contrario ocurre en el Número de pareja sexuales en donde se reporta una alta variabilidad de 46,28% y 55,58% respectivamente en ambos grupos.

Gráfico N°1: Mujeres jóvenes según el tipo de Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en el Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto, según la clasificación Citológica de Bethesda. Agosto 2015 – Agosto 2016.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del estudio de investigación.

El Gráfico N° 1 muestra el tipo de Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical mediante la clasificación de Bethesda en las mujeres jóvenes estudiadas, el 74% de los casos presentó Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical de Bajo Grado y el 26% % Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical de Alto Grado.

Tabla 2: Asociación (Relación) *entre de la Conducta Sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en las mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015- Agosto 2016.*

CONDUCTA SEXUAL	VALOR χ^2	GRADOS LIBERTAD	SIGNIFICANCIA P-VALOR
Edad de inicio de relaciones sexuales	19,124	2	0,000
Número de parejas sexuales durante toda la vida	10,643	2	0,005
Antecedente de ITS	12,054	1	0,001
Uso de anticonceptivos orales	9,143	1	0,002
Uso de preservativo	9,305	1	0,002

Fuente: Datos obtenidos por el Investigador.

Los resultados de la prueba Chi-Cuadrado(χ^2) que mide la relación entre Características de la Conducta Sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical, consignando que a un nivel de significancia de p<0,05, existe una relación altamente significativa entre esta variable resultado: Edad de inicio de relaciones sexuales (p-valor de 0,000), Número de parejas sexuales durante toda la vida (p-valor de 0,005), Antecedente de Infección de ITS (p-valor de 0,001), Uso de anticonceptivos orales (p-valor de 0,002) y Uso de preservativo (p-valor de 0,002) propuestos; donde todas reportan un p-valor cercano a 0,00 y que al cuantificar son mayores al 0,05 fijado.

Cuadro N° 2: El **grado de la Asociación** entre la Conducta Sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto. Agosto 2015- Agosto 2016.

CONDUCTA SEXUAL	LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL				OR	IC 95%	VALOR *P*
	Positivo		Negativo				
	N	%	N	%			
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES							
< 18 años	48	96,0%	82	82,0%	**5,27**	1,17 - 23,7	0,017
≥ 18 años	2	4,0%	18	18,0%			
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES							
3 parejas a más	31	62,0%	34	34,0%	**3,17**	1,57 – 6,41	0,001
Menos de 3 parejas	19	38,0%	66	66,0%			
ANTECEDENTE DE ITS							
Si	23	46,0%	19	19,0%	**3,63**	1,72 -7,67	0,001
No	27	54,0%	81	81,0%			
USO ANTICONCEPTIVO ORAL							
Si	23	46,0%	22	22,0%	**3,02**	1,46 – 6,27	0,002
No	27	54,0%	78	78,0%			
USO DE PRESERVATIVO							
No	48	96,0%	76	76,0%	**7,58**	1,71– 33,53	0,002
Si	2	4,0%	24	24,0%			
Total	50	100,0%	100	100,0%			

Fuente: Datos obtenidos por el Investigador.

El Cuadro N° 2 muestra que en todos los casos existe una asociación estadísticamente significativa, en razón a que los intervalos de confianza al 95% de los Odds Ratio no contienen a la unidad; el Odds Ratio de 5,27 (IC 95%: 1,17 - 23,7) nos indica que las mujeres jóvenes con un inicio de relaciones sexuales a una edad menor a 18 años tienen 5,27 más riesgo que las que lo hacen a una edad igual o mayor a 18 años de presentar Lesión

Escamosa Intraepitelial Cervical; Las mujeres jóvenes con tres o más parejas sexuales durante la vida , tienen 3,17 más riesgo asociado (p=0,001) de tener LEI que las que tuvieron menos parejas sexuales; aquellas mujeres que presentaron antecedentes de Infección de Transmisión Sexual tienen 3,63 más riesgo (p=0,001) de las que no presentaron antecedentes; El uso de anticonceptivos orales se presentó como un factor de riesgo (OR =3,02; IC 95% 1,46 – 6,27)(p= 0,002) nos indica que las mujeres jóvenes que consignan uso de anticonceptivos orales tienen 3,02 veces más riesgo que aquellas que no los usan de presentar LEI cervical y finalmente el no usar preservativo resultó ser un importante factor de riesgo (OR =7,58; IC 95% 1,17 - 23,7) asociado (p=0,017), por ello las mujeres que no usaban preservativo tuvieron 7.58 veces más riesgo de desarrollar Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical.

V. DISCUSIÓN

Este estudio demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre la conducta sexual como factor de riesgo para la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical en mujeres jóvenes.

Se identificó como conducta sexual de riesgo la edad de la primera relación sexual (menor de 18 años), este resultado concuerda con Gómez *et al* (2012)[8], asimismo La International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer [23] reportó que el inicio de las relaciones sexuales de 17 a los 19 años tiene un riego de 4 veces (OR de 4.5 ; IC 95%, 3.95-5.13) y un riesgo de 8 veces (OR de 8.75; IC 95% 7.63 - 10.03), en las mujeres que inician relaciones sexuales antes de los 17 años. En nuestro estudio se reporta que el 96 % de las mujeres que presentaron Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical presentaron un riesgo (OR de 5,27; IC 95%:1,17-23,7) estadísticamente significativo (p=0,017) al iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años, presentando 5,27 veces más riesgo, coincidiendo con Cabezas *et al* [16], Bosch *et al* [24] y García *et al* [25] que la edad del primer coito antes de los 20 años y de manera marcada antes de los 18 años es un importante factor de riesgo en las mujeres jóvenes.

Al contrario de lo encontrado por Valderrama et al [26] (2007) en dos poblaciones de estudiantes de educación superior en que la edad de la primera relación sexual no mostró significancia estadística (OR=1), sin embargo Salcedo y Mesares [27] (2015), en un estudio hecho en el hospital de San Juan de Lurigancho, encontraron que el inicio de las relaciones

sexuales después de los 19 años es un factor protector para hallazgos normales de citología cervical, ambos estudios fueron hechos en la costa peruana (Lima).

En los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [9] (ENDES) 2014 el inicio más temprano de las relaciones sexuales ocurría en las mujeres de la Selva, considerando que esta conducta varía según los contextos naturales y ecológicos.

En lo referente al número de parejas sexuales en el presente estudio se halló que tener tres o más parejas (62%) (OR de 3,17; IC de 95% 1,57 – 6,41)(p=0,001) es un factor de riesgo para hallazgos de Lesión Escamosa Intraepitelial cervical , resultado apoyado por Rosell y colaboradores [28], encontró que el 96% habían tenido 3 o más parejas sexuales, contra el 48.3% del grupo control (OR de 3.2) y La International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer [23], lo reporta en las mujeres que han tenido de dos a cinco parejas sexuales (OR de 2.74; IC 95% 2.57-2.92).

El antecedente de Infección de transmisión sexual resultó ser factor de riesgo (OR = 3,63) (p=0,001), excluyendo el antecedentes de infección por VPH, al igual que en el estudio realizado por Salcedo y Mesares [28] en el Perú (OR = 3,765). Roset Bahmanyar et al [29] en el ensayo multinacional PATRICIA para anormalidades cervicales, sólo la historia de ITS (excluyendo Chlamydia trachomatis) siguió siendo significativa en el análisis multivariable tras ajustar por la infección por VPH. Esto se basaría en lo mencionado en el estudio de Sarduy [30] 2008, que la ITS actuaría como

cofactor del VPH produciendo una acción sinérgica que motive a los cambios celulares cervicales.

En este estudio las mujeres que usan Anticonceptivos orales tienen 3,02 (IC 95% 1,46 – 6,27) (p=0,002) más riesgo de presentar Lesión escamosa Intraepitelial de aquellas que no los usan, coincidiendo con el estudio hecho por Solis [31] (2009) (OR=2.58, IC 95%=1,2 -5,7). Además se ha señalado que tras un diagnóstico de displasia, el uso de anticonceptivos orales la progresión a carcinoma *in situ* sería más rápida.[32]

Pero una limitación en este estudio fue que no se consideró el tiempo de uso, ya que este dato no se encuentra en la mayoría de las Historias clínicas. Por ello no es posible compararlo con otros estudios como el realizado por la International Agency for Research on Cancer[33] (IARC), quien encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de Lesiones Intraepiteliales. Mientras que el riesgo aumenta (llegando hasta cuatro veces) para las pacientes que lo usaban entre cinco y diez o más años.

El no uso de preservativo resultó ser (OR: 7,58; IC 95%:1,71– 33,53) la conducta sexual con más riesgo asociado a las lesiones escamosas Intraepiteliales cervicales en las mujeres jóvenes, este alto valor de asociación se justificaría por ser el no uso de preservativo una conducta sexual de riego para las ITS [5], además se ha observado que estos últimos brindan cierta protección contra el cáncer de cérvix y las lesiones cervicales por reducir la exposición. En la revisión sistemática hecha por Hoa et al [34]

(2014) cuatro estudios mostraron un efecto estadísticamente significativa protector del uso consistente del condón sobre la infección por VPH y en la regresión de la neoplasia cervical.

Cabe recalcar que las relaciones sexuales sin protección no causa en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado y la promoción de salud.

VI. CONCLUSIONES

Las conductas sexuales identificadas en las mujeres jóvenes del Programa de cáncer ginecológico fueron: 86,7% iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años; 43,3% tuvieron de tres o más parejas durante toda la vida; el 28% tenía antecedentes de Infección de transmisión sexual (ITS); 30 % de la mujeres jóvenes hacían uso de anticonceptivos orales y el 82,7% no usaban preservativo.

Los tipos de LEI según la clasificación Bethesda: Lesión Intraepitelial Cervical de Bajo Grado (74%), fue la más frecuente y Lesión Intraepitelial Cervical de Alto Grado (26%).

Existe asociación estadísticamente significativa entre la conducta sexual y la Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical. La edad de inicio de las relaciones sexuales (antes de los 18 años) (96%) (OR=5,27; IC95% 1,17-23,7)(p=0,017), el número de parejas sexuales (de 3 parejas a más) (62%) (OR=3,17; IC 95% 1,57- 6,41)(p=0,001), el antecedente de ITS (46%) (OR=3,63; IC95%:1,72-7,67)(p=0,001), el uso de anticonceptivos orales (46%) (OR=3,02; IC 95% 1,46-6,27)(p=0,002) y el no uso de preservativo (96%) (OR=7,58; IC 95% 1,71-33,53)(p=0,002) son importantes conductas sexuales de riesgo asociada la Lesión Escamosa Intraepitelial cervical en mujeres jóvenes del Programa de cáncer del Hospital II-2 Tarapoto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados de la presente investigación, con el propósito de ayudar en la promoción de la salud sexual, prevención de las lesiones Escamosas Intraepiteliales cervicales y por ende del cáncer de cuello uterino.

2. Al Hospital II-2 Tarapoto fortalecer el Programa de prevención de cáncer ginecológico con campañas que promuevan en mujeres jóvenes la realización de la prueba de Papanicolaou, sobre todo en aquellas con conducta sexual de riesgo. Y en unión con el programa de inmunizaciones hacer promoción y realizar la aplicación de la vacuna contra VPH.

3. A la Universidad Nacional de San Martín, fortalecer la línea de investigación sobre salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes. Orientar a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana y de Ciencias de la Salud sobre la prevención de las lesiones escamosas Intraepiteliales cervicales y del cáncer de cuello uterino. Además de promover la realización de estudios que reflejen riesgos de la conducta sexual en la salud en esta población.

4. A los centros de primer nivel de atención, fortalecer la promoción de la salud sexual. Elaborar campañas educativas, estructuradas y continuas con buena difusión en adolescentes y jóvenes en medidas de prevención de enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

5. Aplicación de estrategias de intervención para modificar las conductas sexuales de riesgo. Es necesario concientizar a los adolescentes y jóvenes que el uso de preservativo en las relaciones sexuales no sólo es un medio de anticoncepción, sino un método de protección ante infecciones de transmisión sexual entre ellas el VPH, motivando a la utilización de estos sobre todo en las adolescentes y jóvenes que ya han iniciado relaciones sexuales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones Washington, D.C.: OPS; 2008. ISBN: 978-92-75-3293-5
2. Secretaria Nacional de la Juventud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe Nacional de las juventudes en el Perú– 2015. Perú: SENAJU; 2015.
3. Sarduy M, Martínez YM, Vasallo R, Férnández M, Sabatier CA, Herrera B. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009;35 (3).Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin08309.htm
4. Sundström K, Lu D, Elfström KM, Wang j, Andrae B, Dillner J, et al. Follow-up of women with cervical cytological abnormalities showing atypical squamous cells of undetermined significance or low-grade squamous intraepithelial lesion: a nationwide cohort study. 2017; 216(1):48.e1-48.e15. Disponible en :http://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)30477-X/fulltext

5. Posso A, Rangel M, Marchán N, Gonzáles M. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. Rev Obstet Ginecol. Venezuela. 2014; 74 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300008
6. Kaferle JE, Malouin JM. Evaluation and Management of the AGUS Papanicolaou Smear. Am Fam Physician. [Internet]. 2001 [Citado 26 de may de 2015]; 63(11): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.aafp.org/afp/20010601/2239.html
7. Rojas Laurente R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio universidad nacional de San Marcos.2010.
8. Gómez W, Damaso B, Cortegana C, Lahura P, Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga. An Facmed. 2008;69(1):17-21
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES; 2014. Perú-Lima: INEI; 2015.
10. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas en el proyecto demostrativo TATI. Washington: PAHO; 2006. ISBN: 92 7 532674 6

11. Ramos Muñoz WC, Venegas Ojeda DR. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. ASKHA EIRL. 2013:p13-15.
12. Herrera G, Camargo E, Chávez G. Lesiones preneoplásicas de cuello uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Ginecología y Obstetricia.1999; 45(1) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/ginecologia/vol_45n1/lesiones_preneoplasicas.htm
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
14. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida joven .Lima; Perú. Ministerio de Salud; 1 ed.; Abr. 2013. 48 p. http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/pru-5819
15. Garcia-Vega, E., Menendez, E., Fernandez, P., Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research, 5(1), 79-87.
16. Cabezas E. Edad al inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1985; 1(1):97-103.
17. NIH: Instituto Nacional de Cáncer [Internet]. EE.UU: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU; [citado 03 de jul. del 2015]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=4656

18. Salomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology. JAMA. 2002; 287(16):2114-2119.
19. Lacruz C, Fariña J, y colaboradores. CITOLOGIA GINECOLOGICA De Papanicolau a Bethesda. Vol. . ed. Madrid: Complutense; 2003.
20. Varela S. Citología Cervical. Red Med Hondur. 2005; 73:131-136.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación. 4ª Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
22. Rebagliato M, Ruiz Isabel, Arranz M. Metodología de investigación en epidemiología. Ed Díaz de Santos. Madrid; Días d Santos; 1996. Pág: 49-73
23. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical Carcinoma and Sexual Behavior: Collaborative Reanalysis of Individual Data on 15,461 Women with Cervical Carcinoma and 29,164 Women without Cervical Carcinoma from 21 Epidemiological Studies. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009; 18:1060-1069.
24. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz NC, Meijer JLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J ClinPathol. 2002; 55:244-65. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1769629/
25. García E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cubana Med Mil. 2015; 44(2). Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm

26. Valderrama MC, Campos FE, Cárcamo CP, García PJ. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev. Perú Med Exp Salud Pública.2007; 24(3):234-39.
27. Mesares Salcedo E. Características personales y su asociación con los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron al hospital San Juan de Lurigancho. Enero-diciembre 2013. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis; 2015.
28. Rosell E, Muñoz A, Cepero F, et al. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Archivo Médico de Camagüey 2008; 11(1).
29. Bahmanyar ER, Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Chow S-N, Apter D, et al. Prevalence and risk factors for cervical HPV infection and abnormalities in young adult women at enrolment in the multinational PATRICIA trial. Gynecologic Oncology. 2012;127(3):440-450.
30. Sarduy Nápoles MR. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2008 Ago [citado 06 de Mayo 2015]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004&lng=es.

31. SolisM, AguayoF, VargasM, OlcayF, PuschelK, Corvalán A et al.Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles.Rev. méd. Chile [Internet]. 2010; 138 (2): 175-180 [Citado el 7 de Enero del 2016] Chile. Disponible en:http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000200005
32. Agüero A, Castillo K, González M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. Rev Obstet Ginecol. Venezuela. 2012; 72(2):89-102.
33. Moreno V, Bosch FX, Munoz N, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case - control study. Lancet 2002; 359(9312):1085–1092. [PubMedAbstract]
34. HoaJ Lam. Rebolj M, Dugué P, Bonde J. Mostrartodos los autores Euler M, Lynge E. Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. Journal Med Screen 2014, Vol. 21(1) 38–50. Disponible en :http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969141314522454

IX. ANEXOS

ANEXO N°1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
"CONDUCTA SEXUAL ASOCIADA A LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES JÓVENES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. AGOSTO 2015- AGOSTO 2016"

ID:	Fecha:
DATOS GENERALES	
Fecha de la atención en el Programa: / /	
N° de Historia Clínica:	
Edad**:**	
CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL	
1. Edad de inicio de las relaciones sexuales **:**	☐ 1. < 18 años ☐ 2. ≥ 18 años
2. Número de parejas sexuales durante toda la vida **:**	☐ 1. Una pareja ☐ 2. Dos parejas ☐ 3. Tres a más parejas
3. Antecedente de Infección de Transmisión Sexual (ITS)	☐ 1. Sí ☐ 2. No
4. Uso de Anticonceptivos Orales actualmente*	☐ 1. Sí ☐ 2. No
5. Uso de preservativo actualmente*	☐ 1. No ☐ 2. Sí
RESULTADO CITOLÓGICO (PAP)	
Código de la muestra:	SEDE:
6. Informe de Resultado (Clasificación Bethesda)	☐ 1. Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado ☐ 2. Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado ☐ 3. Negativo para lesiones Intraepiteliales o malignidad.

(*) Información extraída de la ficha de identificación y antecedentes llenada para la realización de IVAA o escrita en la HC de la paciente durante la atención, en el periodo de estudio

ANEXO N° 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
Edad de inicio de la relaciones sexuales	Independiente	Cuantitativa	< 18 años. ≥ 18 años.	Ordinal	Clínica	Historia Clínica
Número de pareja(s) sexual (es) durante toda la vida	Independiente	Cuantitativa	1 pareja 2 parejas 3 a más parejas.	Ordinal	Clínica	Historia Clínica
Antecedente de Infección de Transmisión Sexual	Independiente	Cualitativa	Sí No	Nominal	Clínica	Historia Clínica
Uso de Anticonceptivos Orales	Independiente	Cualitativa	Sí No	Nominal	Clínica	Historia Clínica
Uso de Preservativo	Independiente	Cualitativa	Sí No	Nominal	Clínica	Historia Clínica
Lesión Escamosa Intraepitelial Cervical	Dependiente	Cualitativa	Positivo Negativo	Nominal	Clínica	Resultado citológico