UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTOR:

Nelcy del Pilar Paredes Vásquez

ASESOR:

Obsta. Dra. Rosa Ríos López

Tarapoto - Perú

2019

Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO - PERU

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

Obra publicada con autorización del autor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTOR:

Nelcy del Pilar Paredes Vásquez

ASESOR:

Obsta. Dra. Rosa Ríos López

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio- diciembre 2018

AUTOR:

Nelcy del Pilar Paredes Vásquez

Sustentada y aprobada el día 13 de junio del 2019, por los siguientes jurados:

Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano

Presidente

Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

Secretaria

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Miembro

Constancia de Asesoramiento

La que suscribe Obsta. Dra. Rosa Ríos López, por el presente documento, hace **CONSTAR:**

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado **Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018**, elaborado por la Bachiller en Obstetricia Nelcy del Pilar Paredes Vásquez, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 13 de junio del 2019

.....

Obsta. Dra. Rosa Ríos López

ASESOR

Declaratoria de Autenticidad

Nelcy del Pilar Paredes Vásquez con DNI N° 70180364, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio- diciembre 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada o presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis de constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 13 de junio del 2019

.....

Nelcy del Pilar Paredes Vásquez

DNI N° 70180364

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: PAREDES VÁSQUEZ NELCY DEL PILAR	
Código de alumno : 124132	**Teléfono:** 933572763
Correo electrónico : Pilarpv0395@gmail.com	**DNI:** 70180364

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD	
Escuela Profesional de: OBSTETRICIA	

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. Datos del Trabajo de investigación

Titulo: Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de Planificación familiar del centro de salud de Morales Julio - Diciembre 2018	
Año de publicación: 2019	

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons,* con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

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

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **"Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA"**.

.....
Firma del Autor

---

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:
17/07/2019

.....
Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto**: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

Con mucho amor a mis padres, hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Nelcy

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A la Obsta. Dra. Rosa Ríos López asesora de la investigación por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de salud, en especial a los profesionales Obstetras del Centro de Salud Morales, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y me brindaron las facilidades para la ejecución de mi tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

La Autora

Índice de Contenido

		Pág.
	Dedicatoria……	vi
	Agradecimiento…….	vii
	Índice de Contenido……..	viii
	Índice de Tablas……	ix
	Resumen……	x
	Abstract…….	xi
	Título…….	01
I	INTRODUCCIÓN……..	01
1.1	Marco Conceptual……	01
1.2	Antecedentes……	04
1.3	Bases Teóricas…….	10
1.4	Justificación…….	20
1.5	Problema……..	21
II	OBJETIVOS……	22
2.1	Objetivo General…….	22
2.2	Objetivos Específicos…….	22
2.3.	Hipótesis de Investigación…….	22
2.4.	Operacionalización de variables……	23
III	MATERIAL Y MÉTODOS…….……..	26
IV	RESULTADOS……..	29
V	DISCUSIÓN……	35
VI	CONCLUSIONES…….	40
VII	RECOMENDACIONES……	41
VIII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..	42
IX	ANEXOS…….	48

Índice de tablas

Tabla	Titulo	Pág.
1	Factores personales en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018	29
2	Factores sexuales en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018	30
3	Factores reproductivos en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.	31
4	Tipos de lesiones precancerosas de cuello uterino según clasificación de Bethesda en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018	32
5	Factor personal, sexual y reproductivo de mayor asociación a lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.	33

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar los factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018”, la investigación fue de tipo retrospectiva, no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, la población y muestra fue 46 pacientes. La técnica utilizada fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados fueron, entre los factores personales las usuarias con lesiones precancerosas de cuello uterino presentaron edades entre 31 a 40 años (47,8%), grado de instrucción secundaria incompleta (41,3%), estado civil conviviente (63,0%), ingreso familiar (60,9%), menarquia entre 12 – 14 años (91,3%), fuma (28,3%), inmunosupresión y con antecedente de cáncer cervico uterino (34,8%). Los factores sexuales fueron, el 71,7% tuvo inicio de relaciones sexuales < 15 años, tienen entre 2 a 3 hijos con 60,9%, presentan antecedente de infección de transmisión sexual el 95,7%, tienen características de riesgo de compañero sexual el 56.5%. Los factores reproductivos predominantes, fueron de 3 a 5 gestaciones el 52,2%, es mayor 1-2 partos el 54,3%, partos vaginales el 52.2%, abortos el 50%, tuvieron su primer parto entre 15 – 19 años el 69,6%, utilizaron métodos anticonceptivos el 89,1%, utilizaron anticoncepción oral 60,9% y el 68,3% tuvo como tiempo de uso del método anticonceptivo entre 1 a 3 años. El tipo de lesiones precancerosas más frecuentes fue displasia moderada o NIC II (58,7%), seguido de la displasia leve o NIC I (41.3%). El factor asociado a lesiones precancerosas de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018, es el factor reproductivo: número de gestaciones (X^2 = 17,309, p = 0,008), paridad ((X^2 = 24,004, p = 0,001) y uso de los métodos anticonceptivos (X^2 = 8,276, p = 0,013). Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor reproductivo y las lesiones precancerosas, p = < 0,05.

Palabras clave: Factores personales, sexuales, reproductivos, lesiones precancerosas.

Abstract

The following study aimed to "Determine the personal, sexual and reproductive factors associated with precancerous lesions of the cervix in patients of the family planning clinic of the Morales Health Center, July - December 2018", the following was a retrospective, not experimental, quantitative, descriptive, and correlational the research was retrospective, not experimental, quantitative, descriptive, correlational, the population and sample was 46 patients., and the population and sample was 46 patients. The technique used was the documentary review and as an instrument the data collection card. The results were among the personal factors, the patients with precancerous lesions of the cervix presented ages between 31 to 40 years (47.8%), incomplete secondary education degree (41.3%), civil cohabitation (63.0%)), family income (60.9%), menarche between 12 - 14 years (91.3%), smokes (28.3%), immunosuppression and with a history of cervical cancer (34.8%). The sexual factors were, 71.7% had sexual intercourse <15 years, have between 2 to 3 children with 60.9%, have a history of sexually transmitted infection 95.7%, have characteristics of companion risk sexual 56.5%. The predominant reproductive factors were from 3 to 5 gestations 52.2%, it is greater 1-2 births 54.3%, vaginal deliveries 52.2%, and abortions 50%, had their first birth between 15 - 19 years 69.6% used 89.1% contraceptive methods, 60.9% used oral contraception and 68.3% had contraceptive time between 1 and 3 years. The most frequent type of precancerous lesions was moderate dysplasia or CIN II (58.7%), followed by mild dysplasia or CIN I (41.3%). The factor associated with precancerous cervical lesions in the patients treated in the family planning clinic of the Morales Health Center, July - December 2018, is the reproductive factor: number of pregnancies ($X2 = 17.309$, $p = 0.008$), parity (($X2 = 24.004$, $p = 0.001$) and use of contraceptive methods ($X2 = 8.276$, $p = 0.013$) There is a statistically significant association between the reproductive factor and precancerous lesions, $p = <0.05$.

Keywords: Personal, sexual, reproductive factors, preca ncerous lesions.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
Dirección
CENTRO DE IDIOMAS

TÍTULO

Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio- diciembre 2018.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 Marco Conceptual.

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública a nivel mundial, frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo, con mayor incidencia en los países en desarrollo y es la principal causa de fallecimiento. Cada año, 500 000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275 000 mueren a causa de esta enfermedad. Para el 2030, se prevé que el cáncer cervicouterino cobrará la vida de más de 474 000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos (1).

En los países de Europa Occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencias que varían entre 5 y 10 casos por 100 000 mujeres, esto se ha logrado gracias a la utilización de tecnologías eficaces de tamizaje y tratamiento temprano que permitan detectar y eliminar anomalías cervicouterinas antes de que se desarrolle un cáncer invasivo (2).

El INEN (2010), reporta que en los países desarrollados el cáncer cervicouterino llega a los 2 millones 985 mil 477 casos, mientras que los países en vías de desarrollo registran 3 millones 653 mil 953, representando el 45% y 85%, respectivamente, del total de casos en el mundo. Los EE.UU. ocupa el cuarto lugar entre las diez primeras localizaciones del cáncer en el sexo femenino. Del mismo modo, las mujeres en Colombia tienen un 4,7 % de probabilidades de desarrollar un cáncer invasor. Chile tiene una tasa de 9 por cada 100 000 habitantes. Bolivia espera 1500 casos nuevos por año (3).

En el Perú entre 2006 al 2011, el cáncer de cuello uterino fue la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres con un registro de 16 374 casos en mujeres de 20 a 45 años y cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer

más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Según regiones, con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima. (4, 5).

En casi todos los departamentos de la Selva, el cáncer de cuello uterino constituye el cáncer más frecuente como Loreto 1.2% (209), Amazonas 1.4% (231), Madre de Dios 0.2% (37), San Martín 1.9% (303), Ucayali 1% (165) (5).

El cáncer de cuello uterino afecta raramente a las mujeres menores de 30 años de edad; es más frecuente en las mujeres de más de 40 años. Siendo las quincuagenarias y sexagenarias las más afectadas, y su prevalencia puede llegar a ser de entre el 25% y el 30% en las menores de 25 años. Esta neoplasia se encuentra precedida por una serie de lesiones celulares dentro del epitelio endocervical denominadas neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), o bien, lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) de acuerdo con el método utilizado para su reporte. NIC grado 1 es equivalente a LEI de bajo grado, mientras que NIC 2 o 3 se refiere a LEI de alto grado (6).

Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado se refieren a los cambios tempranos en el tamaño, forma y número de células que forman el tercio externo del grosor del epitelio, las cuales remiten en aproximadamente 79.2 %. El restante 20.8 % se mantendrá o progresará a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado en un tiempo aproximado de 24 meses. Las lesiones precursoras de cáncer cervical se presentan en las pacientes con edades entre 25 y 35 años. La tasa de progresión a cáncer de cérvix invasor reportada para las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se encuentra alrededor de 1.5 % (0-4 %). De acuerdo con la edad, el pico de incidencia para lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado es de 35 a 38 años de edad, mientras que, para el cáncer invasor es de 48 años, lo que hace evidente la progresión de la enfermedad con la edad (7).

Investigaciones demostraron que los factores predisponentes de la enfermedad es la edad de 45 a 55 años, factores genéticos como el déficit de alfa 1 antitripsina, relaciones sexuales en la adolescencia, promiscuidad sexual, enfermedades de transmisión sexual (ETS), bajo nivel socioeconómico, hábito de fumar, pacientes inmunosuprimidas, con

SIDA y el carcinoma de pene en el compañero sexual. Plantean que el herpes virus simple y el papiloma virus son factores iniciadores de la acción carcinogénica, además los condilomas, trichomonas, clamidias, sífilis y la acción del ADN de los espermatozoides (8).

Las lesiones precancerosas de cuello uterino presentan algunos factores de riesgo relacionados a la salud sexual, como las relaciones sexuales a temprana edad (antes de 16 años), la promiscuidad, el número de partos, el riesgo aumenta a mayor número de partos, abortos a temprana edad; factores exógenos como el tabaquismo o coinfección con el VIH u otras ITS como el herpes simple. En el caso de la paridad, las puérperas son más susceptibles a la infección por VPH, porque es muy frecuente que tras los partos se erosione el epitelio cervical, el cual es la puerta de entrada del VPH, y se puede dar en aquellas mujeres con menos de 16 años, en donde el epitelio cervical está en fase de transición haciendo está más susceptible a las lesiones. En el caso de la conducta sexual, se considera al número de parejas sexuales la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, sobre todo en aquellas mujeres que inician su vida sexual antes de los 16 años de edad (9).

La OMS, recomienda incluir la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave: La prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad de salud pública; la introducción de estas vacunas es factible desde un punto de vista programático; puede garantizarse el financiamiento sostenible; se considera el costo-efectividad de las estrategias de vacunación en el país o la región; y la vacunación contra el VPH se centra en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa (Es probable que la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre los 9 o 10 años y hasta los 13 años) (9).

Por lo tanto, el estudio determinó los factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino, ya que su desarrollo y los resultados, podrán tener un impacto trascendental en la sociedad, sobre todo en la búsqueda de soluciones al problema planteado con un sentido preventivo promocional, a la vez, se justifica el estudio por su valor teórico; porque se darán a conocer nuevos conocimientos

en el campo de la obstetricia, que nos conllevará a la identificación de las causas generales y particulares de lesiones pre malignas cervicales. Así mismo, el aporte a la sociedad en su conjunto a fin de detectar oportunamente esta patología y de esta manera disminuir la morbimortalidad de las mujeres expuestas a nivel nacional y regional.

1.2 Antecedentes

May R. (2010), en su estudio "Factores de riesgo asociados a las lesiones intraepiteliales, cervicales. Balancán – Tabasco, 2010**".** México, estudio de casos y controles, analítico. En la muestra se incluyó 50 casos y 100 controles; observando las variables: sociodemográficos, ginecobstetricias, biológicas. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: Se confirmó la asociación de los factores socioeconómicos con respecto a la edad de 35 a 39 años y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervical con RM (medida de asociación) = 2.52, IC 95%, p=0.0190. Se demostró el riesgo en relación a la pareja sexual del caso (RM = 6.20, IC 95%, p = 0.0000), se confirma la asociación entre los antecedentes de VPH y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervicales con RM = 9.79, IC 95%, p = 0.0000, con respecto al antecedente heredofamiliar de cáncer cérvico uterino en antecedentes materno, fue estadísticamente significativa (RM = 4.57, IC 95%, p = 00.0106), en cuanto a la relación de consumo de tabaco se obtuvo un valor significativo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales con RM = 23.06, IC 95%, p = 0.0000. Conclusiones La edad que predominó en la población estudiada fue de 35 a 39 años en ambos grupos, los factores de riesgo más significativos fueron: la pareja sexual del caso, antecedentes heredofamiliares, antecedentes del VPH, y el consumo de tabaco (10).

Martínez J, Pimentel II M. (2015), en su estudio "Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino". En Cuba. Se realizó un estudio, analítico, retrospectivo, de casos y controles, en el Hospital General Docente "Leopoldito Martínez" desde enero del 2011 hasta diciembre 2012. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la consulta de patología de cuello y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa, de la misma edad y consultorios de las 15 pacientes del grupo estudio. Se estudiaron: las relaciones sexuales con la menstruación y contra natura, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, de partos y abortos provocados, de parto en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la

susceptibilidad genética. Se estimó el riesgo relativo mediante la razón de productos cruzados. Se evidenció significativamente la relación existente entre: relaciones sexuales con la menstruación y contra natura, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la susceptibilidad genética: y la citología cervical alterada. Se concluyó que los factores de riesgo analizados mostraron una importante relación con las citologías cervicales alteradas. (11).

Cordero J, García M. (2012), en su estudio "Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino". Habana Cuba. Sé realizó un estudio, analítico, retrospectivo, de casos y controles, en el Hospital General Docente "Leopoldito Martínez" desde enero del 2011 hasta diciembre 2012. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la consulta de patología de cuello y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa, de la misma edad y consultorios de las pacientes del grupo estudio. Resultados se evidenció significativamente la relación existente entre relaciones sexuales con la menstruación y contra natura, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la susceptibilidad genética y la citología cervical alterada como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Se concluye que los factores de riesgo analizados: mostraron una importante relación con las citologías cervicales alteradas. (12).

Díaz Y, Báez M, Pérez J, García M. (2014), en su estudio "Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Revista Cubana de Medicina General Integral. En Cuba, en el año 2014. Se realizó un estudio observacional descriptivo, en mujeres pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Docente "Tula Aguilera", del municipio Camagüey. Se seleccionaron 191 utilizando el Programa EPIDAT, por muestreo aleatorio simple. Se estudiaron las siguientes variables: edad (grupos de edades), inicio de las relaciones sexuales, multiparidad, número de parejas sexuales que ha tenido, conducta sexual riesgosa (mujer y pareja), hábito de fumar, infección de trasmisión sexual, antecedentes de infección vaginal, el déficit vitamínico y factores hormonales, no obstante existen datos que confirman el papel relevante de las infecciones por el papiloma virus humano (HPV), así como la inmunodeficiencia exógena o endógena en el desarrollo de las displasias cervicales. Resultados se encontró que

predominó el grupo de edades entre 35-39 años con un 24,0 %, el 90,0 % comenzaron a tener relaciones antes de los 20 años, el 64,3 % tuvieron tres y más compañeros sexuales, 70,7 % padecieron de infección vaginal. (13).

Arroyo Z, Villeda M, Gravitt P, Guerra W, Dadel R, Kindilien K, et al. (2012), en su estudio "Prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) y otros factores de riesgo para el desarrollo de Cáncer Cervical en Guatemala. Revista Científica 2012". Guatemala. Llevaron a cabo un estudio de casos y controles en 112 pacientes con cáncer cervical invasivo (casos) y 102 mujeres sanas (controles). Los resultados: el mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical para factores como: edad temprana de inicio de relaciones sexuales, número elevado de compañeros sexuales durante toda la vida y compañeros estables, elevado número de embarazos y partos vaginales, baja escolaridad y un origen categorizado como indígena, al contrario de otros como el control prenatal durante el último embarazo, el cual es un factor que reduce el riesgo (14).

León S, Calli R. (2010), en su estudio **"**Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina. Rev. Arg Salud Pública. 2013". Se efectuó un estudio de corte transversal y de tipo ecológico. Las variables analizadas fueron: proporción de realización de Papanicolaou, edad, cobertura de salud, necesidades básicas insatisfecha (NBI), nivel de instrucción y estado civil. Se realizó un análisis bivariado y multivariado, calculando OR e IC 95%. Se consideró la asociación con $p<0.05$. Resultados: Tomando como referencia basal al grupo de 18 a 24 años, presentaron más chances de realizarse Papanicolaou las mujeres de 25 – 34 años [OR 2,56 (IC 95%: 2,31-2,84)] de 35 – 49 [OR 2,95 (IC 95%:2,67 – 3,26)], DE 50 – 65 [OR 1,89(IC 95%: 1,71 – 2,09)] y de 66 o más [OR 0,63 (IC95%: 0,57 – 0,70)]. Presentaron más chances de no realizarse Papanicolaou las mujeres con NBI [OR 1,71 (IC 955: 1,58 – 1,86)], sin instrucción [OR 4,12 (IC 95%: 3,29 – 5,19)], sin cobertura de salud [OR 1,47 (IC 95%: 1,37 – 1,57)] y sin unión estable [OR 2,0 (IC 95%: 1,98 – 2,12)]. La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en 2010 fue de 14,8 por 100 000 mujeres. La correlación entre tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y realización de Papanicolaou fue de ß1= -0,20, IC95%: -0,39 a -0,01, R2:0,17. Conclusiones: Los factores socio-demográficos analizados están asociados con la realización de Papanicolaou. A mayor proporción de exámenes, se reduce la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (15).

Cevallos L. (2012), en su estudio "Hallazgos anormales de citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la 17 mujer en usuarias atendidas en Solca núcleo Ibarra periodo enero a junio 2012." Quito Tesis de grado, tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, muestra de 69 mujeres pacientes que asistieron a Solca Núcleo de Quito de la ciudad de Ibarra – Ecuador, en el periodo de enero a junio 2012 con hallazgos anormales en la citología cervical, que contaban con Historia Clínica y fueron diagnosticadas con algún tipo de lesión intraepitelial, encontraron que las edades están comprendidas entre los 34 a 44 años en el 40,58% de las usuarias. En relación a los tipos de lesión, predominó Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASCUS) con 42,3%. Según los factores sociodemográficos, la mayoría procedía de zonas urbanas 52,17%; el mayor porcentaje fue casada con 46,37%; el 55.08% fueron encargadas del quehacer; el 44,92% ostentaba como grado de instrucción primaria; el mayor porcentaje tuvo su menarquia entre los 11 y 12 años; el 46,3% manifestaron tener de 3 a 5 gestaciones; la anticoncepción más usada en las pacientes fue la oral con un 49,48%. Un 47.83% manifestó que el inicio de la vida sexual fluctuó entre los 16 y 19 años fue de edad; y el número de parejas sexuales en un 83,78% fue de 1 a 3. (16).

Tafurt-Cardona Y, Acosta-Astaiza C, Sierra-Torres Ch. (2012), en su estudio: **"**Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. En el año 2012, se realizó un estudio descriptivo correlacional, en el que 1735 mujeres fueron entrevistadas a través de un cuestionario para colectar variables de tipo sociodemográfico y clínico, incluyendo historia reproductiva, actividad sexual, historia de citología y hábito de fumar. Posteriormente, se procedió a la toma de la citología para su análisis y clasificación según el sistema Bethesda 2001. De las 1061 mujeres presentaron citología normal (61%), 36 citología anormal (2%) y 638 cambios celulares reactivos asociados a inflamación (37%). Los resultados, indicaron que el tener relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y no realizarse la citología anualmente fueron factores de riesgo asociados a citología anormal. Estos resultados brindaron información valiosa a las instituciones de salud pública para desarrollar mejores programas de cribado para la prevención de neoplasias del cuello uterino en mujeres colombianas (17).

Martínez A, Díaz I, Carr A, Varona J, Borrego J, de la Torre A. (2010), en su estudio. "Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años". Realizaron un estudio retrospectivo y descriptivo de 342 expedientes clínicos para estudiar los principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino en las mujeres menores de 30 años, tratadas en el Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR) durante un período de 11 años se encontró que 4/5 pacientes del total de mujeres menores de 30 años se diagnosticaron entre los 25 y los 30 años, mientras 1/5 pacientes fue menor de 25 años. El carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente (80 %). Las pacientes recibieron como tratamiento: la cirugía (47,4 %), la radioterapia (42,1 %) y cirugía más radioterapia o viceversa. Resultados: Los factores de riesgo que mostraron una mayor asociación con el cáncer de cuello uterino fueron la precocidad sexual y la presencia de HPV en el 27,5 %. El 34,5 % de las mujeres menores de 30 años afortunadamente eran portadoras de carcinoma in situ. Sin embargo, el 47% de las pacientes incluidas en este análisis se detectaron con tumores localmente avanzadas (IIa, IIb y IIIb) (18).

Marruffo B. (2015), realizo un estudio "Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del hospital central PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015". Lima – Perú, estudio descriptivo retrospectivo, la muestra fue 22 conformada de 23 historias clínicas, correspondiente a pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino atendidas durante un período de 20 meses. Se utilizó una hoja de Microsoft Excel para la recolección de la información y se aplicó el paquete estadístico SPSS 23.0. Resultados: se encontró que el carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente (60.9%). Los factores de riesgo más reconocidos fueron la presencia de HPV en 78.3%, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales en un 73.9% en menores o iguales de 18 años y en 26.1% en mayores de 18 años, el número de parejas sexuales obtuvo un 82.6% en pacientes que presentaron 2 o más parejas sexuales y el consumo de tabaco se observó en un 56.5%. Conclusión: los factores de riesgo más reconocidos para el cáncer de cuello uterino fueron la presencia del VPH, la precocidad sexual y la promiscuidad sexual (19).

Sullcahuaman Y, Castro M, Mejía R, Castañeda C. (2015), en su estudio "Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP." Con el objetivo de determinar las características

sociodemográficas del virus de pacientes con papiloma humano (VPH) referidas al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante los años 2012-2014, se realizó la detección del VPH en células cervicales por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Resultados, en 465 muestras cervicales se detectaron 151 (32,5%) casos de VPH positivas. Los genotipos más frecuentes fueron VPH-16 (23,8%) y VPH-6 (11,9%). La presencia de VPH fue mayor en mujeres de 17 a 29 años (OR 2,64, IC 95%:1,14-6,13) y solteras (OR 2,31, IC 95%: 1,37-3,91), la presencia de genotipos de VPH de alto riesgo fue mayor en solteras (OR 2,19, IC 95%: 1,04-4,62). En conclusión, mujeres jóvenes y solteras presentaron mayor frecuencia de casos VPH-positivos a quienes se debe enfatizar la participación en programas de tamizaje con métodos moleculares y citológicos combinados, a fin de detectar oportunamente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (20).

Castro E. (2013), en su estudio: "Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2". Sullana Perú, realizó un estudio no Experimental, de tipo longitudinal de casos y controles en una muestra de 50 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino que fueron atendidas en el programa de cáncer del hospital de apoyo II-2 de Sullana. Concluye, que el inicio de las relaciones coitales antes de los 18 años es un factor de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino, afirmando que el riesgo de padecer de Cáncer de Cuello Uterino es 7 veces mayor en las mujeres que iniciaron sus relaciones coitales antes de los 18 años comparados con las que iniciaron después de 19 años. El número de compañeros coitales es un factor de riesgo que se relaciona significativamente con la existencia de Cáncer de Cuello Uterino; las mujeres que tuvieron dos o más compañeros sexuales tienen 4 veces más riesgo que las mujeres que solo tuvieron una pareja sexual (21).

Trigozo J, Torres A. (2017), en su estudio: "Principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016 – febrero 2017". San Martín Perú, se realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, la población fue 66 mujeres con lesión precancerosa de cuello uterino. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos. Resultados: Las mujeres con lesiones precancerosas según factores sociodemográficos, son: 51,5% tienen una edad entre 31 a 40 años; 57,6% tienen

secundaria; 69,7% son convivientes, 56,0% proceden de zona urbana, 81,8% no fuman. Según factores gineco-obstétricos son: 57,6% tuvieron una edad de la menarquía de 12 a 14 años, 50,0% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años; 75,8% tuvieron de 2 a 3 parejas; 84,8% usan anticonceptivos; 36,4% usan inyectables y el 31,8% usan ACO; 63,6% tuvieron de 1 a 2 embarazos; 74,2% tuvieron de 1 a 2 partos vaginales; el 80,3% no tuvieron abortos; el 62,1% no tuvieron ITS. Los tipos de lesiones precancerosas fueron: 72,7% tuvieron displasia leve o NIC I y el 27,3% tuvieron displasia moderada NIC II. Conclusiones: Existe relación significativa de los factores de riesgo, edad de la menarquía, número de parejas, ITS, cantidad de PAP hace más de tres años y el número de partos vaginales, cantidad de PAP en el último año y el uso de anticonceptivos, con los tipos de lesiones precancerosas (22).

1.3 Bases Teóricas

1.3.1 Factores de riesgo

Como factor de riesgo se entiende cualquier situación, condición o exposición que aumente la posibilidad de que una persona desarrolle cáncer. Generalmente los factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provocan cáncer en forma directa. Por esta razón, algunas personas con factores de riesgo previamente identificados no desarrollan cáncer y otras sin factores de riesgo pueden desarrollar cáncer; sin embargo, conocer los factores de riesgo permite a las pacientes, en conjunto con el médico y otro personal sanitario, tomar decisiones para actuar sobre estos de la manera más adecuada. Los factores de riesgo que más se asocian según la investigación actual para el desarrollo de cáncer de cuello uterino son los siguientes (23, 24).

Factores personales

Es cualquier característica social, económica o cultural, o situación, condición o exposición personal que aumente la posibilidad de que una persona desarrolle lesiones precancerosas del cuello uterino. Conocer estos factores de riesgo permite a las pacientes, tomar decisiones para actuar sobre estos de la manera más adecuada (24), ellos pueden ser:

- **Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino:** El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de

dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, una mujer en la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección (24).

- **Tabaquismo:** Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH (24, 25). En cuanto al papel del hábito de fumar en esta entidad, Brinton y otros que en 1986 encontraron resultados que sugieren una relación causal entre el consumo de cigarrillos y el cáncer cervical y señala que los mecanismos, de este efecto pudieran estar relacionados con el efecto directo de los carcinógenos de los cigarrillos en el epitelio cervical**.** Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial y aumenta el riesgo de NIC II – III 2,6 veces con efecto dosis dependiente de 10 a más cigarrillos por día (24, 26).

- **Bajo nivel socioeconómico:** Un estudio realizado en el 2005 en los Estados Unidos que incluyó 5.060 mujeres con citologías cervicales anormales, determinó que el bajo nivel educativo y un nivel socioeconómico bajo aumentaron la progresión de NIC3 5(Khan 2005 – Citado en Dynamed 2015 (24).

- **Grado de Instrucción:** El nivel de educación de las mujeres históricamente ha sido inferior a la de los hombres, siendo esta diferencia incluso mayor para las mujeres

indígenas. Las niñas indígenas se encuentran triplemente excluidas; primero, el hecho de que viven en áreas puramente rurales dificulta su acceso a la escuela. Segundo el sistema educativo desconoce el valor de su cultura y la necesidad de preservar su visión del mundo y su cultura. Por último, por ser mujer se le pone más impedimentos a la hora de permanecer en el sistema educativo ya que los trabajos domésticos y tareas generalmente atribuidas a las mujeres son aún considerados una prioridad para la mujer indígena. Por lo que se ha observado en nuestro país y en varios estudios realizados en Latinoamérica a menor nivel de escolaridad aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix, siendo éste significativo en varios grupos estudiados (24, 25).

- **Inmunosupresión:** Mujeres inmunosuprimidas tienen mayor riesgo, progresión más rápida y etapas más avanzadas. VIH (+) aumenta 10 veces riesgo de lesión alto grado con mayor porcentaje de fallas y recurrencias en el tratamiento (26).

Factores Sexuales

Es cualquier característica sexual o situación, condición o exposición de la mujer sexualmente activa que aumente la posibilidad de que desarrolle lesiones precancerosas del cuello uterino (24), ellos pueden ser:

- **Edad de inicio de relaciones sexuales**: implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas, se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor, el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años (24).

- **Número de compañeros sexuales:** existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales, esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH, Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales, existe una

probabilidad de 21% en aquellas mujeres con 1 pareja sexual y 69-83% de aquellas con 5 o más parejas sexuales (26).

- **Características del compañero sexual**: Se ha demostrado la presencia de Papiloma virus humano cervical o vulvar en 17-21% de las mujeres con una pareja sexual en 69-83%de aquellas con cinco o más parejas sexuales. Las asociaciones entre el número de parejas nuevas y recientes y la probabilidad de detectar ADN del HPV en muestras del tracto genital femenino son sólidas y consistentes. La tasa de nuevas parejas (tasa de contacto) desempeña una función clave en el proceso de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar. Además de lo anterior, una mujer tiene alto riesgo de lesión Intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón (24, 27).

- **Infecciones de transmisión sexual:** Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con infección de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia. La confección con el VIH facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH (27).

Factores Reproductivos

Es cualquier característica reproductiva o situación, condición o exposición reproductiva que aumente la posibilidad de que la mujer desarrolle lesiones precancerosas del cuello uterino (27), ellos pueden ser:

- **Paridad:** Los resultados obtenidos de ocho estudios de casos y controles sobre el cáncer cervical invasivo y dos estudios sobre el Carcinoma In Situ (CIS), efectuados

en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cérvico uterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. Otros estudios confirman esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer de cuello uterino. El motivo fisiológico de esta asociación está poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo o traumatismo cervical asociado con el parto comparada con aquellas que solo tuvieran parto por cesárea. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral (27, 28).

- **Partos vaginales**: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido (28).

- **Edad del primer parto:** Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después (28).

- **Uso de anticonceptivos orales:** Las investigaciones indican el uso de anticonceptivos orales (ACO) por 5 a 9 años, en presencia de HPV, cervical, aumenta el riesgo de Cáncer de cérvix a 2,82% y con el uso por más de 10 años a 4.03%. Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y controles, de pacientes con cáncer cervical invasivo o con CIS, sugiere que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvicouterino en las mujeres infectadas con el HPV (28).

1.3.2 Cáncer de cuello uterino

Por cáncer se entiende el crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos. Ese crecimiento da lugar a tumores que pueden invadir tejidos circundantes y provocar nuevas proliferaciones similares al cáncer original en partes distantes del cuerpo, proceso llamado metástasis. A medida que crece, el cáncer destruye los tejidos normales y compite por los nutrientes y el oxígeno (29).

El cáncer del cuello uterino se inicia con alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (25).

La infección persistente por los tipos de VPH carcinógenos es la causa de la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino. El 90% de los cánceres cervicouterinos son cánceres de células escamosos y se inician en la zona de transformación del exocérvix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérvix. El cáncer cervicouterino es prevenible mediante la vacunación de las niñas contra los virus del papiloma humano que lo causan y mediante el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas en las mujeres, ya que esas lesiones precede el cáncer en muchos años. Además, si se detecta precozmente y se trata, el cáncer cervicouterino se puede curar (25).

1.3.3 Lesiones precancerosas del cuello uterino

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH. Estas lesiones se tratan fácilmente, y generalmente desaparecen de forma natural, pero si persisten y no se tratan, pueden transformarse en cáncer. El cáncer cervicouterino es uno de los pocos cuya fase precursora (lesiones precancerosas) duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento. Lamentablemente, aunque sea prevenible, gran número de mujeres mueren todavía de cáncer cervicouterino en muchos países. Esto es porque carecen de

acceso a servicios de prevención y tratamiento, problema que puede obedecer a numerosos factores, como barreras que limitan el acceso a los servicios (por ejemplo, horarios de atención, distancia, falta de transporte) así como barreras culturales y de género. En la mayoría de los casos, sin embargo, la causa principal es la pobreza. (25).

El concepto de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino se remonta al final del siglo XIX por William (1888), cuando se reconocieron zonas de cambios epiteliales atípicos no invasores en muestras de tejidos adyacentes a canceres invasores. El término carcinoma in situ se introdujo por Broders en 1932 para denotar las lesiones en las cuales las células carcinomatosas indiferenciadas abarcaban todo el espesor del epitelio, sin interrumpir la membrana basal. Y el termino displasia se introdujo a fines de los años cincuenta por Reagan et al., 1953, para designar la atipia celular intermedia entre el epitelio normal y el carcinoma in situ de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino viene precedido generalmente por una larga fase de enfermedades preinvasoras; esto se caracteriza microscópicamente por una serie de manifestaciones que van de la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC) antes de progresar a carcinoma invasor (30).

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son lesiones premalignas, son los cambios del epitelio de la zona de transformación. Dichos cambios están usualmente asociados a infección por el virus del VPH.

La clasificación histológica más frecuente es:

Lesiones intraepiteliales de Bajo Grado (LEIBG).

- **NIC 1 - Neoplasia Intraepitelial Cervical.**

Hace referencia a los cambios de las células de las capas más superficiales (un tercio) del cuello uterino. Estas lesiones con frecuencia desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento y solo una pequeña proporción de estas lesiones progresan a cáncer.

Lesiones intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG)

- **NIC 2 - Neoplasia Intraepitelial Cervical.**

Los cambios están presentes en un grupo de células intermedias (dos tercios) del cuello uterino, produciendo lesiones intraepiteliales. Cerca de un cuarto de estas lesiones progresan a cáncer.

- **NIC 3 - Neoplasia Intraepitelial Cervical.**

Los cambios se observan en capas celulares más profundas (una gran parte de las células) del cuello uterino. Una gran proporción de estas lesiones pueden progresar a cáncer.

La clasificación anterior se conocía como displasias cervicales, término utilizado por la Sociedad Americana de Colposcopía y Patología Cervical.

El NIC 2,3 son las lesiones de alto grado indiferenciadas, se puede utilizar NIC 2, 3 debido a que la diferencia entre el NIC2 y NIC3 es difícil de identificar.

Las lesiones de NIC2 tienen mayor posibilidad de regresión durante un periodo largo de seguimiento que las lesiones de NIC3, pero NIC2 es el umbral de consenso para el tratamiento en los Estados Unidos, excepto en circunstancias especiales.

El NIC3 es el precursor inmediato de cáncer cervicouterino y debe correlacionarse con la edad y los deseos de fertilidad de las pacientes (31).

Historia natural de la enfermedad

El 60 % de las lesiones de HPV y NIC I (bajo grado) regresan en unos 2 a 3 años. Sólo 15% desarrolla lesiones de mayor grado en 3 a 4 años y de este grupo entre 30 y 70% progresa en unos 10 años hacia cáncer invasor (23).

Una clara comprensión de la historia natural del cáncer de cuello uterino es la clave para la planificación y la implementación de un programa racional de prevención de cáncer cervical costo efectivo. Los modelos aceptados de la historia natural del cáncer de cuello de útero han cambiado en los últimos años." Los primeros programas de prevención de cáncer de cuello uterino se basaron en la premisa que la enfermedad se desarrollaba a partir de lesiones precursoras (ampliamente conocido como displasias), progresando de manera constante de leve a moderada y severa, a carcinoma in situ (CIS) y, a continuación,

cáncer. De hecho, ahora parece que el precursor directo de cáncer de cuello uterino es la displasia de alto arado, que puede progresar a cáncer de cuello uterino durante un período de hasta 10 años (23).

La mayoría de displasias de bajo grado retroceden o no progresan, particularmente los casos de menor grado se dan en las mujeres más jóvenes (34 años o menos). Los casos prevalentes son menos propensos a la regresión." Las mujeres con infección de VPH persistente, es decir con presencia del virus detectable tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer. El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en tomo a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años (23).

Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses (25, 32).

Infección por VPH y cofactores que facilitan las infecciones persistentes.

La causa primaria del precáncer cervicouterino y del cáncer cervicouterino escamoso es la infección asintomática persistente o crónica por uno o más de los tipos de VPH de alto riesgo (carcinogénicos u oncogénicos). El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente. De los más de 100 tipos de VPH, la mayoría no están asociados con el cáncer cervicouterino. Siete de cada 10 casos de cáncer cervicouterino notificados en todo el mundo (el 36 ,70%) son causados por solo dos tipos de VPH: el 16 y el 18. Otros cuatro tipos de VPH de alto riesgo, el 31, el 33, el 45 y el 58, se encuentran con menor frecuencia asociados con cáncer cervicouterino, y algunos son más prevalentes que otros en ciertas zonas geográficas. Dos tipos de VPH de bajo riesgo (6 y 11) no causan cáncer cervicouterino, pero causan la mayoría de las verrugas genitales o condilomas. Casi todas las mujeres y hombres contraen la infección por VPH poco después de iniciar su actividad sexual. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se

puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y la vagina (23, 32).

Las infecciones de los hombres por VPH generalmente son asintomáticas, al igual que las de las mujeres, y la mayoría de las infecciones son de corta duración. Los hombres pueden contraer cáncer del ano; este se asocia con mayor frecuencia al VPH de tipo 16 y es más frecuente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Los tipos de VPH 6 y 11 causan la mayoría de las verrugas genitales masculinas, así como las femeninas. En las mujeres, durante la pubertad y el embarazo se agranda la zona de transformación en el exocérvix. La exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer cervicouterino de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos. Algunos comportamientos que también pueden aumentar el riesgo de infección por VPH (y por lo tanto de cáncer cervicouterino) son tener múltiples parejas sexuales, o compañeros íntimos con múltiples parejas sexuales. Mientras que la infección por un tipo de VPH de alto riesgo es la causa subyacente de casi todos los casos de cáncer cervicouterino, No es verdad que estas infecciones casi siempre causen cáncer. De hecho, la mayoría de las mujeres infectadas por VPH de alto riesgo no contraen cáncer porque la mayoría de las infecciones, independientemente del tipo de VPH, son de corta duración; el cuerpo las elimina espontáneamente en menos de dos años. La infección por VPH de alto riesgo solo persiste (se hace crónica) en un porcentaje pequeño de mujeres, y solo un porcentaje pequeño de esas infecciones crónicas puede evolucionar hacia lesiones precancerosas; de estas, un porcentaje aún menor evolucionará hacia un cáncer invasor. Por lo tanto, se calcula que no más de un 2% de las mujeres de los países de bajos recursos contraerán cáncer cervicouterino. No se conocen bien las condiciones (cofactores) que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer (32).

El sistema de Bethesda

El objetivo de esta prueba es el diagnostico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta esta edad porque el cáncer cervico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos periodos que pueden ser de 10 a más años entre el

transcurso de una lesión de bajo grado (NIC 1) hasta un cancer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda (33).

SISTEMA DE BETHESDA	HISTOLOGÍA
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado. (Ascus o Agus)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos. Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: Displasia moderada CIN 3: Displasia grave CIS
Carcinoma Invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o adenocarcinoma

Fuente: León, 2010

1.4 Justificación.

Las lesiones precancerosas de cuello uterino conllevan a la enfermedad del cáncer cérvico uterino, problema de salud pública en el mundo y en especial en nuestro país, es el segundo cáncer en frecuencia en la población femenina mundial. Esta patología, ocupa el primer lugar entre los cánceres ginecológicos en países en vías de desarrollo y en poblaciones de niveles socioculturales bajos.

El estudio es importante porque refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud. Ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer más comunes entre mujeres a nivel mundial y es la segunda causa de muerte por cáncer, a pesar de que la enfermedad podría prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías actualmente disponibles. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje. La enfermedad y muerte de estas mujeres tiene consecuencias devastadoras para las condiciones de vida de sus familias, ocasionando la pérdida de trabajo, ingresos, y el ausentismo escolar de los niños del hogar.

De manera que, no sólo afecta a las mujeres más pobres, sino que es a su vez un factor que intensifica la pobreza y la vulnerabilidad social.
Mediante la investigación conseguiremos obtener un perfil de las mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino, con el propósito de prevenir complicaciones tomando medidas preventivas como, tener vida sexual sin riesgo, velar por el comportamiento sexual de la pareja, el interés por obtener información sobre la prevención, la frecuencia adecuada de tamizaje de Papanicolaou, actividades preventivas que a cotidiano la población debería adoptar, lo que contribuirá en la solución de este problema.

De igual modo este trabajo servirá de antecedente para otros trabajos de investigación que se realizarán a futuro por los profesionales de la Escuela Profesional de Obstetricia y a otros que estén interesados en este tema, además permitirá crear nuevas estrategias de intervención para disminuir el índice de cáncer de cuello uterino, lo cual se sustenta en la naturaleza de la presente investigación, que del mismo modo, será un aporte a la medicina preventiva a fin de tomar decisiones valorativas con respecto a los factores de riesgo de lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

La investigación contribuye a detectar los casos y ofrecer o brindar tratamiento oportuno de la patología cervicouterina, así como al mejoramiento de la calidad de los procedimientos clínicos para evaluar integralmente una mujer, interrelacionarse con otras áreas como laboratorio para promover la atención completa de las usuarias con calidad y calidez, contribuyendo así al empoderamiento del equipo de salud por contribuir a la reducción de la mortalidad materna como al empoderamiento de la mujer, familia y comunidades en coordinación interinstitucional.

1.5 Problema

¿Cuáles son los factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar los factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores personales en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

2. Identificar los factores sexuales en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

3. Identificar los factores reproductivos en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

4. Evaluar los tipos de lesiones precancerosas de cuello uterino según clasificación de Bethesda en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018

5. Determinar el factor personal, sexual y reproductivo de mayor asociación a lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018

2.3. Hipótesis de investigación

Los factores personales, sexuales y reproductivos, tienen relación significativa con las lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio – diciembre 2018.

2.4. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIO-NAL	DIMEN-SIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable 1 Factores asociados personales, sexuales y reproductivos	Es la condición o característica de la mujer que aumenta las probabilidades de que padezca lesiones precancerosas de cuello uterino	Identificación de factores personales, sexuales y reproductivos asociados a citología cervical uterina positiva a lesiones precancerosas del cuello uterino	**Factores personales**	**Edad:** -15 a 19 años=1 -20 a 30 años=2 -31 a 40 años=3 -41 a 49 años=4 **Grado de Instrucción** -Analfabeta=1 -Primaria Incompleta=2 -Primaria Completa=3 -Secundaria Incompleta=4 -Secundaria Completa =5 -Superior Técnica Incompleta=6 -Superior técnica=7 -Superior universitaria=8 **Estado Civil** -Soltera=1 -Casada=2 -Viuda=3 -Divorciada=4 -Conviviente=5 **Nivel socioeconómico.** -Si =1 -No =2 **Menarquia**: -Menor de 12=1 -12 a 14 años=2 -= ó>15 años=3 **Fuma** -Si =1 -No =2 - ¿Cuántos cigarrillos al día? **Inmunosupresión (VIH, Herpes)** -Si =1 -No =2 **Antecedente CaCU** -Si =1 -No =2	Ordinal

			Factores sexuales	**Inicio de las relaciones sexuales** -< 15 años =1 -15 a 19 años =2 ->19 años=3 **N° de Parejas sexuales** -1 = 1 -2 – 3 = 2 -4 a + = 3 **Antecedente Infección de transmisión sexual** -Si =1 -No =2 **Características de riesgo del compañero sexual (chofer, policía, militar, otras parejas femeninas o masculinas, ITS)** -Si =1 -No =2	
			Factores Reproduc-tivos	**Gestaciones** -0 =1 -1 – 2=2 -3 – 5=3 -6 a +=4 **Paridad** -0 =1 -1 – 2=2 -3 – 5=3 -6 y + =4 **Parto vaginal** -0 =1 -1 – 2=2 -3 +=3 **Abortos** -0 =1 -1 – 2=2 -3 a +=3 **Edad del 1er parto** -15 a 19 años=1 -20 a 30 años=2 -31 a 40 años=3 -41 a 49 años=4 **Uso de MAC** Si =1 No =2	

				Tipo de MAC -ACO=1 -DIU=2 -Inyectable=3 -Condón =4 **Tiempo de uso de MAC** -< 1 año -1 a 3 años -4 a 6 años -+ de 6 años	
Variable 2 Lesiones precancerosas de cuello uterino	Es el cambio de las células cervicales uterinas diferentes del original denominándose lesiones intraepitelial que puede progresar a cáncer cervico uterino	Resultados de la prueba de citología PAP según la clasificación establecida por el MINSA (Bethesda)	**Características PAP** **Resultado PAP**	**PAP periódico** -Si =1 -No =2 **N° PAP?** -Ninguno=1 -1 a 3=2 -Más de 3=3 **Resultado** • Displasia Leve (NIC I)=1 • Displasia Moderada (NIC II)=2 • Displasia Severa (NIC III)=3 • Carcinoma in situ (CIS)=4	ORDINAL

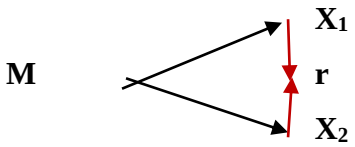
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio.

El presente estudio fue retrospectivo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional.

3.2 Diseño de investigación.

El diseño fue descriptivo correlacional, cuyo esquema fue el siguiente:



M: Muestra, mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino atendidas en el Centro de Salud Morales.

X_1: Factores personales, sexuales y reproductivos.

X_2: Mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino

r: relación entre las variables.

3.3 Universo, población y muestra.

Universo:

Estuvo conformado por todas las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Morales

Población:

Estuvo conformada por las mujeres en edad fértil que cuentan con lesión precancerosa de cuello uterino durante el periodo julio – diciembre 2018, cuyo dato es 46, según datos de la oficina de estadística del Centro de Salud Morales.

Muestra:

Estuvo conformada por el 100% (46 mujeres) de la población, que acuden al Centro de Salud Morales, que tienen lesión precancerosa de cuello uterino.

Unidad de análisis

Una mujer con citología cervical uterina alterada atendida en el Centro de Salud Morales.

3.3.1 Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud Morales, con resultado de lesión precancerosa de cuello uterino.
- Mujeres en edad fértil cuyas historias clínicas y ficha de citología cuentan con información completa.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se atienden en el Centro de Salud Morales.
- Mujeres con otras complicaciones diferentes al motivo de estudio.
- Mujeres con referencias a otros establecimientos de Salud.

3.4 Procedimiento:

- Se realizó la revisión de la bibliografía y se procedió a elaborar el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se socializó el proyecto a los directivos del establecimiento para acceder a la ejecución.
- Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para acceder a los archivos de citología e historia clínica del Centro de Salud Morales.
- Se capacitó al personal respecto al contenido y proceso de la recolección de la información.
- Se aplicó la ficha de recolección de datos, la cual fue llenada minuciosamente previa revisión de historias clínicas a fin de recabar íntegramente toda la información necesaria.
- Una vez recogida la información se tabularon y se analizaron los datos.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.

- Finalmente se procedió con la sustentación de la tesis.

3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos:

El método a utilizar es la revisión documentaria y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos cuya información se obtuvo de la historia clínica de atención de la mujer en edad fértil. La ficha de recolección de datos fue elaborada por la investigadora, la cual considera los siguientes aspectos: la primera parte los factores personales; la segunda parte los factores sexuales y la tercera parte los factores reproductivos a lesiones precancerosas de cuello uterino; la cuarta parte contiene las características y el resultado de PAP según la clasificación de Bethesda para Papanicolaou, que comprenden:

Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo grado (LEIB), incluye:
*Displasia Leve.
Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto grado (LEIA), incluye:
*Displasia Moderada.
*Displasia Severa.
*Carcinoma in situ.

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos

La información obtenida se ingresó a una base de datos, la cual fue analizada con el paquete estadístico SPSS Versión 21.0, previa codificación. El análisis se realizó mediante la descripción y comparación de los participantes, en el análisis descriptivo se usó medidas de tendencia central.

Con la finalidad de analizar la relación de las variables implicadas en el estudio, se aplicó el chi2, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables. Como indicadores se emplearan los valores absolutos y porcentajes. Para determinar el nivel de concordancia entre la presencia de lesión y las distintas variables epidemiológicas seleccionadas se aplicó la prueba Chi-cuadrado de independencia y homogeneidad. En ambos casos se fijaron un nivel de significación de 0.05.

3.7 Aspectos éticos

El estudio no afectó la integridad de la usuaria porque se trabajó con historias clínicas, ni vulneró la información de la institución, porque se solicitó la autorización respectiva para proceder con la recolección de información.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores personales en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

Factores		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 – 19 años	0	0.0%
	20 – 30 años	9	19.6%
	31 – 40 años	22	47.8%
	41 – 49 años	15	32.6%
	Total (%)	46	100.0%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0.0%
	Primaria incompleta	2	4.3%
	Primaria completa	6	13.0%
	Secundaria incompleta	19	41.3%
	Secundaria completa	10	21.7%
	Superior técnica incompleta	6	13.0%
	Superior técnica	2	4.3%
	Superior universitaria	1	2.2%
	Total (%)	46	100.0%
Estado civil	Soltera	11	23,9%
	Casada	6	37,0%
	Viuda	0	0.0%
	Divorciada	0	0.0%
	Conviviente	29	63,0%
	Total (%)	46	100.0%
Ingreso	SI	28	60,9%
	NO	18	39,1%
	Total (%)	46	100.0%
Menarquia	< 12 años	0	0.0%
	12 – 14 años	42	91.3%
	> 15 años	4	8.7%
	Total (%)	46	100.0%
Fuma	No	33	71.7%
	Si	13	28.3%
	Total (%)	46	100.0%
Inmunosupresión (VIH, Herpes)	No	30	65.2%
	Si	16	34.8%
	Total (%)	46	100.0%
Antecedentes de CaCU	No	30	65.2%
	Si	16	34.8%
	Total (%)	46	100.0%

Fuente: elaboración propia

Del 100% de usuarias con lesiones precancerosas de cuello uterino atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales durante el periodo de julio a diciembre 2018, sus edades oscilan entre 31 a 40 años (47,8%), grado de instrucción secundaria incompleta (41,3%), estado civil conviviente (63,0%), ingreso familiar (60,9%), edad de inicio de la menarquia entre 12 – 14 años (91,3%), fuma (28,3%), antecedente inmunosupresión y con antecedente de cáncer cervico uterino (34,8% respectivamente).

Tabla 2. Factores sexuales en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

Factores		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15 años	33	71.7%
	15 – 19 años	12	26.1%
	> 19 años	1	2.2%
	Total (%)	46	100.0%
Nro. de parejas sexuales	1	0	0.0%
	2 – 3	28	60.9%
	> 4	18	39.1%
	Total (%)	46	100.0%
Antecedente Infecciones de Transmisión Sexual	No	2	4.3%
	Si	44	95.7%
	Total (%)	46	100.0%
Características de riesgo de compañero sexual	No	20	43.4%
	Si	26	56.5%
	Total (%)	46	100.0%

Fuente: elaboración propia

Referente a los factores sexuales de la población en estudio, el 71.7% iniciaron sus relaciones sexuales < 15 años, 60,9% tienen entre 2 a 3 parejas sexuales, el 95,7%

presentan antecedente de infección de transmisión sexual, el 56.5% tienen características de riesgo de compañero sexual.

Tabla 3. Factores reproductivos en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

Factores reproductivos		Frecuencia	Porcentaje
Nro. de gestaciones	0 gestaciones	1	2.2%
	1 – 2 gestaciones	18	39.1%
	3 – 5 gestaciones	24	52.2%
	> 6 gestaciones	3	6.5%
	Total (%)	46	100.0%
Paridad	0 partos	3	6.5%
	1 – 2 partos	25	54.3%
	3 – 5 partos	16	34.8%
	> 6 partos	2	4.3%
	Total (%)	46	100.0%
Nro. de partos vaginales	0 partos	6	13.0%
	1 – 2 partos	24	52.2%
	> 3 partos	16	34.8%
	Total (%)	46	100.0%
Abortos	0 abortos	23	50.0%
	1 – 2 abortos	23	50.0%
	> 3 abortos	0	0.0%
	Total (%)	46	100.0%
Edad de 1er parto	15 – 19 años	32	69.6%
	20 – 30 años	14	30.4%
	31 – 40 años	0	0.0%
	Total (%)	46	100.0%
Uso de MAC	No	5	10.9%
	Si	41	89.1%
	Total (%)	46	100.0%
Tipo de MAC	Anticoncepción oral	30	60.9%
	DIU	4	9.8%
	Inyectable	11	26.9%
	Condón	1	2.4%
	Total (%)	46	100.0%
Tiempo de uso de MAC	< 1 año	1	2.4%
	1 – 3 años	28	68.3%
	4 – 6 años	10	12.2%
	> 6 años	7	17.1%
	Total (%)	46	100.0%

Fuente: elaboración propia

Entre los factores reproductivos predominantes, tenemos: el 52,2% tienen entre 3 a 5 gestaciones, el 54,3% tuvieron de 1 a 2 partos, el 52.2% fueron partos vaginales, el

50% presentaron abortos, el 69,6% tuvieron su primer parto entre 15 – 19 años. El 89,1% utilizaron métodos anticonceptivos, de este porcentaje el 60,9% utilizaron anticoncepción oral y el 26,9% inyectables, siendo el tiempo de uso predominante entre 1 – 3 años con un 68.3%.

Tabla 4. Tipos de lesiones precancerosas de cuello uterino según clasificación de Bethesda en mujeres con lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

Tipo de lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Displasia leve o NIC I	21	41.3%
Displasia moderada o NIC II	25	58.7%
Displasia severa o NIC III	0	0.0%
Carcinoma in situ (CIS)	0	0.0%
Total (%)	46	100.0%

Fuente: elaboración propia

El tipo de lesiones precancerosas más frecuentes fueron la displasia moderada o NIC II (58,7%), seguido de la displasia leve o NIC I (41,3%).

Tabla 5. Factor personal, sexual y reproductivo de mayor asociación a lesiones precancerosas de cuello uterino, usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018.

Factor		X^2	*p*
Personal	Edad	3,266	0,514
	Grado de instrucción	15,259	0,228
	Estado civil	8,307	0,081
	Ingreso económico	0,673	0,714
	Edad de la menarquia	3,083	0,214
	Fumadora	1,060	0,589
	Inmunosupresión	5,590	0,061
	Antecedente de CaCU	3,549	0,170
Sexual	Inicio relaciones sexuales	3,220	0,522
	Nro. de parejas sexuales	2,850	0,241
	Infección de transmisión sexual	3,253	0,197
	Compañero de riesgo sexual	ND	ND
Reproductivo	Nro. de gestaciones	17,309	0,008
	Paridad	24,004	0,001
	Nro. de partos vaginales	2,893	0,576
	Nro. de abortos	3,926	0,140
	Edad del 1er parto	2,880	0,237
	Uso de MAC	8,276	0,013
	Tiempo de uso del MAC	10,841	0,093

Fuente: elaboración propia

El factor asociado a lesiones precancerosas de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018, es el factor reproductivo: número de gestaciones (X^2 = 17,309, p = 0,008), Paridad

((X^2 = 24,004, p = 0,001) y uso de los métodos anticonceptivos (X^2 = 8,276, p = 0,013). Como el valor de significancia es < 0,05 se concluye que existe asociación altamente significativa entre dichas variables y la presencia de lesiones precancerosas.

V. DISCUSIÓN

Las lesiones precancerosas de cuello uterino son aquellas donde las células malignas toman el lugar de las células benignas, cubriendo el cuello uterino. Hasta este punto las lesiones son curables en su totalidad, pero de no hacerse el diagnóstico a tiempo pueden convertirse en un daño mayor como el cáncer invasor. Sin embargo, su incidencia aumenta con la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, y con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la infección por papiloma virus humano, es el factor de riesgo más importante que conlleva al desarrollo de la enfermedad, ya que los demás factores se constituyen en elementos que favorecen esta condición.

Por lo tanto, el estudio buscó determinar los factores que presentan las mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino, observando en la tabla N° 1 que las usuarias con lesiones precancerosas de cuello uterino se caracterizaron por tener edades entre 31 a 40 años (47,8%), grado de instrucción secundaria incompleta (41,3%), estado civil conviviente (63,0%), ingreso familiar (60,9%), edad de inicio de la menarquia entre 12 – 14 años (91,3%), fuma (28,3%), inmunosupresión y con antecedente de cáncer cervico uterino (34,8%).

Así mismo la tabla N° 2 nos muestra los factores sexuales de la población en estudio, donde el 71.7% inicio sus relaciones sexuales < 15 años, 60,9% tienen entre 2 a 3 parejas sexuales, el 95,7% presentan antecedente de infección de transmisión sexual, el 56,5% tienen características de riesgo de compañero sexual.

Además, la tabla N° 3 nos muestra como factores reproductivos predominante que el 52,2% tienen entre 3 a 5 gestaciones, el 54,3% tuvieron entre 1 -2 partos, el 52.2% fueron partos vaginales, el 50% presentaron abortos, el 69,6% tuvieron su primer parto entre 15 – 19 años, el 89,1 % utilizaron métodos anticonceptivos, el 60,9% utilizaron anticoncepción oral y el 68,3% el tiempo de uso del MAC fue entre 1 a 3 años.

Resultados que se relacionan con May R. (2010), quien encontró que las mujeres tuvieron como factores la edad de 35 a 39, el riesgo en relación a la pareja, antecedentes de VPH, antecedente heredofamiliar, consumo de tabaco. Igualmente se relaciona con Martínez J,

Pimentel II M. (2015), evidenciaron como factores las relaciones sexuales en la menstruación y contra natura, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la susceptibilidad genética: y la citología cervical alterada. Además, Cordero J, García M. (2012), encontró factores como relaciones sexuales con la menstruación y contra natura, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la susceptibilidad genética y la citología cervical alterada como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Igualmente se relaciona con Díaz Y, Báez M, Pérez J, García M. (2014), encontraron como factores el predominio del grupo de edades entre 35-39 años con un 24,0 %, el 90,0 % comenzaron a tener relaciones antes de los 20 años, el 64,3 % tuvieron tres y más compañeros sexuales, 70,7 % padecieron de infección vaginal. También se relaciona con Arroyo Z, Villeda M, Gravitt P, Guerra W, Dadel R, Kindilien K, et al. (2012), quienes encontraron el mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical para factores como: edad temprana de inicio de relaciones sexuales, número elevado de compañeros sexuales durante toda la vida y compañeros estables, elevado número de embarazos y partos vaginales, baja escolaridad y un origen categorizado como indígena. A su vez se relaciona con León S, Calli R. (2010), quienes encontraron al grupo de 18 a 24 años, sin instrucción, sin cobertura de salud y sin unión estable.

Asimismo, se relaciona con Cevallos L. (2012), quien encontró como factores sociodemográficos, la procedencia de zonas urbanas 52,17%; el ser casada con 46,37%; el 44,92% ostentaba como grado de instrucción primaria; la menarquia entre los 11 y 12 años; el 46,3% con 3 a 5 gestaciones; la anticoncepción más usada en las pacientes fue la oral con un 49,48%. El 47.83% manifestó inicio de la vida sexual entre los 16 y 19 años fue de edad; y el número de parejas sexuales en un 83,78% fue de 1 a 3.

Por su parte Tafurt-Cardona Y, Acosta-Astaiza C, Sierra-Torres Ch. (2012), quienes encontraron que el tener relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y no realizarse la citología anualmente fueron factores de riesgo asociados a citología anormal. Igualmente se relaciona con Martínez A, Díaz I, Carr

A, Varona J, Borrego J, de la Torre A. (2010), encontraron como factores la precocidad sexual y la presencia de HPV en el 27,5 %. El 34,5 % de las mujeres menores de 30 años afortunadamente eran portadoras de carcinoma in situ. Asimismo, se relaciona con Marruffo B. (2015), quien resalto entre los factores de riesgo más reconocidos la presencia de HPV en 78.3%, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales en un 73.9% en menores o iguales de 18 años y en 26.1% en mayores de 18 años, el número de parejas sexuales obtuvo un 82.6% en pacientes que presentaron 2 o más parejas sexuales y el consumo de tabaco en un 56.5%.

Por otro lado, se relaciona con Castro E. (2013), encontró que el riesgo de padecer de Cáncer de Cuello Uterino es 7 veces mayor en las mujeres que iniciaron sus relaciones coitales antes de los 18 años comparados con las que iniciaron después de 19 años. El número de compañeros coitales es un factor de riesgo que se relaciona significativamente con la existencia de Cáncer de Cuello Uterino; las mujeres que tuvieron dos o más compañeros sexuales tienen 4 veces más riesgo que las mujeres que solo tuvieron una pareja sexual.

Asimismo, se relaciona con Trigozo J, Torres A. (2017) encontraron como factores de riesgo, edad de la menarquía, número de parejas, ITS, cantidad de PAP hace más de tres años y el número de partos vaginales, cantidad de PAP en el último año y el uso de anticonceptivos.

Por lo mencionado podemos establecer que los factores personales, sexuales y reproductivos siempre están presentes en la mujeres de edad reproductiva, sin embargo podemos notar que los factores principalmente presentes en la lesiones precancerosas de cuello uterino son las sexuales y reproductivas, ya que tienen mayor presencia y está relacionado con las condiciones de vida de las mujeres, por ende la prevención y el autocuidado que puedan ejercer ellas mismas, evitaran que lleguen a enfermar de una lesión precancerosa o morir por cáncer cervical si se detecta a tiempo. También podemos resaltar que los autores coinciden que los factores reproductivos son los que más están presentes en este grupo de población, por ende, el personal de salud debe enfocar sus acciones a la detección oportuna de estos factores.

La tabla N° 4, nos muestra que el tipo de lesiones precancerosas más frecuentes fueron la displasia moderada o NIC II (58,7%), seguido de la displasia leve o NIC I (41,3%).

Resultado que se relaciona con Cevallos L. (2012), quien encontró entre los tipos de lesión, predominó Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASCUS) con 42,3%. Igualmente se relaciona con Tafurt-Cardona Y, Acosta-Astaiza C, Sierra-Torres Ch. (2012), quienes encontraron de las 1061 mujeres presentaron citología normal (61%), 36 citología anormal (2%) y 638 cambios celulares reactivos asociados a inflamación (37%). Asimismo se relaciona con Marruffo B. (2015), se encontró que el carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente (60.9%).

Por lo mencionado podemos establecer que las lesiones que están presentes en la madre del estudio son de menor riesgo, porque se encontraron en displasia leve a moderada y en su mayoría estas lesiones pueden regresionar sin tratamiento, por ende, para seguir a este tipo de casos y lograr su tratamiento completo debemos desarrollar una cartilla de citas que permita mejor seguimiento de los casos. Sin embargo, otros autores mencionan elemento al cáncer in situ o invasor, lo cual debe ser atendido en un centro especializado.

La tabla N° 5 nos muestra el factor de mayor asociación a lesiones precancerosas de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018, es el factor reproductivo: Numero de gestaciones (X^2 = 17,309, p = 0,008), Paridad ((X^2 = 24,004, p = 0,001) y uso de los métodos anticonceptivos (X^2 = 8,276, p = 0,013). Como el valor de significancia es < 0,05 se concluye que existe asociación altamente significativa entre dichas variables y la presencia de lesiones precancerosas.

Resultado que se relaciona con May R. (2010), quien encontró los factores de riesgo más significativos fueron: la pareja sexual del caso, antecedentes heredofamiliares, antecedentes del VPH, y el consumo de tabaco. También se relaciona con Martínez J, Pimentel II M. (2015) quienes encontraron que los factores de riesgo analizados mostraron una importante relación con las citologías cervicales alteradas. Igualmente se relaciona con Cordero J, García M. (2012) quienes encontraron que los factores de riesgo analizados mostraron una importante relación con las citologías cervicales alteradas. Igualmente se relaciona con Díaz Y, Báez M, Pérez J, García M. (2014), encontró predominó el grupo de

edades entre 35-39 años con un 24,0 %, el 90,0 % comenzaron a tener relaciones antes de los 20 años, el 64,3 % tuvieron tres y más compañeros sexuales, 70,7 % padecieron de infección vaginal. Por su parte se relaciona con León S, Calli R. (2010), los factores socio-demográficos analizados están asociados con la realización de Papanicolaou. También se relaciona con Tafurt-Cardona Y, Acosta-Astaiza C, Sierra-Torres Ch. (2012), indicaron que el tener relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y no realizarse la citología anualmente fueron factores de riesgo asociados a citología anormal.

Por lo mencionado podemos establecer que los factores sexuales y reproductivos son los principalmente asociados a lesión precancerosa de cuello uterino, por ende, el autocuidado y control sexual debe ser permanente resaltados y se debe brindar educación a la madree para asegurar

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores personales de las usuarias con lesiones precancerosas de cuello uterino atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales fueron las edades oscilan entre 31 a 40 años (47,8%), grado de instrucción secundaria incompleta (41,3%), estado civil conviviente (63,0%), ingreso familiar, si (60,9%), edad de inicio de la menarquia entre 12 – 14 años (91,3%), fuma (28,3%), inmunosupresión y con antecedente de cáncer cervico uterino (34,8%) respectivamente.

2. Los factores sexuales de la población en estudio fueron, edad de inicio de relaciones sexuales < 15 años con 71.7%, tienen entre 2 a 3 parejas sexuales con 60,9%, presentan antecedente de infección de transmisión sexual el 95,7%, tienen características de riesgo de compañero sexual el 56.5%.

3. Los factores reproductivos predominantes, fueron de 3 a 5 gestaciones el 52,2%, de 1 a 2 partos el 54,3%, partos vaginales el 52.2%, abortos el 50%, tuvieron su primer parto entre 15 – 19 años el 69,6%, utilizaron métodos anticonceptivos el 89,1%, utilizaron anticoncepción oral el 60,9% y el 68,3% tuvo como tiempo de uso del MAC entre 1 a 3 años.

4. El tipo de lesiones precancerosas más frecuentes fueron la displasia moderada o NIC II (58,7%), seguido de la displasia leve o NIC I (41,3%).

5. El factor asociado a lesiones precancerosas de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018, es el factor reproductivo: Nro de gestaciones (X^2 = 17,309, p = 0,008), Paridad ((X^2 = 24,004, p = 0,001) y uso de los métodos anticonceptivos (X^2 = 8,276, p = 0,013).

6. Existe asociación estadísticamente altamente significativa entre el factor reproductivo y las lesiones precancerosas, p = < 0,05.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud, tener presente en la consulta para prevención del cáncer ginecológico los factores personales de las usuarias, enfatizando en la anamnesis. Para así realizar la evaluación respectiva y poder obtener los exámenes auxiliares pertinentes para llegar a un diagnóstico oportuno.

2. Al personal de salud, tener presente en la consulta para prevención del cáncer ginecológico los factores sexuales de las usuarias, para fortalecer sus conocimientos en el autocuidado de la salud sexual y asegurar una continuidad en sus controles y tratamientos si el caso lo amerita.

3. Al personal de salud, tener presente en la consulta para prevención del cáncer ginecológico los factores reproductivos predominantes. Teniendo al factor reproductivo, como el principal factor asociado a las lesiones precancerosas de cuello uterino y desarrollar protocolos para la atención y seguimiento de los casos, para promover el control periódico y el tratamiento oportuno y completo.

4. Al personal de salud, estar siempre capacitado, informado, así poder, realizar un diagnóstico.

5. Al personal de salud, orientar en la importancia de realizarse un examen ginecológico y brindar el tratamiento de los casos con lesiones precancerosas identificados y realizar seguimiento periódico hasta que culmine el tratamiento.

6. A los Directivos promover normativas regionales y locales que permitan evaluar integralmente a la mujer en edad reproductiva y revertir la situación de riesgo a lesiones precancerosas de cuello uterino para contribuir en la reducción del cáncer cervico uterino.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en todo el mundo: Fuentes, métodos y principales patrones en GLOBOCAN 2012. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos Institutos Nacionales de Salud PMID: 25220842 DOI:10.1002 / ijc.29210. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25220842

2. Cervical Cáncer Action a Global Coalition to STOP Cervical Cancer. Progreso en la Prevención del cáncer cervicouterino: informe de cervical Cancer Action. EE.UU. 2012. http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_reportcard_sp_low-res.pdf

3. OMS. Programas Nacionales de Control del Cáncer: Políticas y pautas para la gestión. 2da edición. Ginebra 2004. ISBN 92 75 32548 0 Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Programas-Nacionales-Cancer-2004-Esp.pdf

4. MINSA. Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino", 29 de diciembre del 2016 MINSA aprobado con Resolución N°103-2016 MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 29 p.; ilus.. 2017. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_utero.pdf

5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística Perfil Epidemiológico Lima 2000-2016. Lima Perú. 2017. En: https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/

6. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Serie de guías clínicas MINSAL 2010. ISBN: 978-956-8823-54-2. 2ª Edición: 2006. Revisión y actualización: 2010. Santiago: Chile. 2010.
7. Bazán F. Posso M. Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Lima 2009; 68(1): 45 – 49. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ISSN 1025 – 5583. Págs. 47 – 54. Lima Perú. 2007. http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1238/1042

8. Tirado-Gómez L, Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M, García-Carrancá A, Franco-Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud pública Méx. [Revista en la Internet]. México. 2005 Oct [citado 2019 Ene. 31]; 47(5): 342-350. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500004

9. Cervical Cáncer Action a Global Coalition to STOP Cervical Cancer. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. EE.UU. 2010. http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf

10. May R, Romero A. Factores de riesgo asociados a las lesiones intraepiteliales, cervicales, Balancán. Salud en Tabasco-México. Mayo - Agosto, Septiembre – Diciembre. [En línea] 21(2 y 3): p. 62-70. México 2015. Disponible en URL:http://salud.tabasco.gob.mx/content/revist

11. Martínez J, Pimentel II MG. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino Altered cytology and different risk factors of cervical uterine cancer. Revista de Ciencias Médicas. La habana Cuba. 2015; 21 (2). http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780/1222

12. Cordero J, García M. En su estudio: Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. Habana Cuba. 2014 Jun; 40(2). Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780/1222

13. Díaz Y, Báez M, Pérez J, García M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Revista Cubana de Medicina General Integral. Habana Cuba. 2014;30 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200005

14. Arroyo Z, Villeda M, Gravitt P, Guerra W, Dadel R, Kindilien K, et al. Prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) y otros factores de riesgo para el desarrollo de Cáncer Cervical en Guatemala. Revista Científica. Guatemala 2012; 4 (1):49-57. https://www.researchgate.net/publication/317840549_Prevalencia_del_virus_del_papiloma_humano_VPH_y_otros_factores_de_riesgo_para_el_desarrollo_de_cancer_cervical_en_Guatemala

15. León S, Calli R. Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina. Rev. Argentina en Salud Pública. Argentina 2010; 4 (5): 20 – 25. http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen15/20-25.pdf

16. Cevallos L, Recalde Y. (2012) "Hallazgos anormales de citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en Solca núcleo Ibarra periodo enero a junio 2012." Tesis doctorado. Quito Ecuador. 2012. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2028/1/06%20ENF%20526%20TESIS.pdf

17. Tafurt-Cardona Y, Acosta-Astaiza CP, Sierra-Torres CH. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino. Universidad Nacional de Colombia. Revista de Salud Pública. Cauca Colombia 2012;14:53-66. https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20386/36384

18. Martínez A, Díaz I, Carr A, Varona J, Borrego J, de la Torre A. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Mar

36(1): 52-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100008

19. Marruffo B. Análisis de los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el consultorio de ginecología del hospital central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de enero del 2014 a agosto del 2015. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima Perú. 2015. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/552/Marruffo_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Sullcahuaman Y, Castro M, Mejía R, Castañeda C. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP. Rev. Per. de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 32 (3). Lima Perú. 2015.. https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1684/1769

21. Castro E. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2 [Tesis Doctoral]. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Medicina Humana. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Tumbes Perú. 2013. http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/511

22. 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. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis de pregrado para obtener el título de Obstetra. URI: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2725/OBSTETRICIA%20-%20Julio%20Cesar%20Trigozo%20Garcia%20%20%26%20Alfor%20Torres%20Tananta.pdf?sequence=1&isAllowed=y5

23. Ministerio de salud de Chile. Guía clínica cáncer cervico uterino. Santiago de Chile. 2015. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf

24. Ministerio de Salud de Colombia. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Instituto Nacional de Cancerología - Guía para pacientes y cuidadores. Guía No. 44 Colombia. 2014. http://www.cancer.gov.co/Gu%C3%ADas-y-Protocolos/Gu%C3%ADas-de-Practica-clinica/LPC-Guia-profesionales.pdf

25. Holowaty P, Miller A, Rohan T, et al. Natural history of dysplasia of the uterine cervix. J Nati Cáncer Inst 91 (3): 252-8, 1999.

26. OMS. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Programa Nacional de Salud reproductiva componente cervicouterino. Ministerio de salud pública y asistencia social – Guatemala. 2014. https://extranet.who.inc/ncdccs/Data/PRY_D1_Cervico-Uterino-2014.pdf

27. Lazo E. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011" [Tesis de pregrado]. San Martín Perú. 2012

28. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010

29. Koutsky L, Kiviat N. Genital human papillomavirus. In Sexually transmitted diseases, eds Holmes K. et al. New York: McGraw Hill; 1999.

30. Duque E, González I, Ramos E, Ruiz C, Cheng J. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis Doctoral. Guatemala 2010. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8691.pdf

31. INEN. Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino", 2013 aprobado con Resolución N°650-2013. Lima Perú. 2013. https://es.scribd.com/document/350463379/Cancer

32. Orozco L, Tristán M, Beitia A, Vreugdenhil M, Andrino R, Agüero C, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cérvix Federación centro americana de asociaciones y sociedades Ginecología y obstetricia. Costa Rica. 2016. http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-04/Manejo-de-lesiones-premalignas-de-cuello-del-utero.pdf

33. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS, 2014.

34. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- IREN Norte. Guía de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones premalignas de cuello uterino. Trujillo: IREN Norte; 2011

IX. ANEXOS

Anexo Nº 1: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estudio: Principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, julio – diciembre 2018

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

I.- Datos Generales:

N° de ficha……Nº de H.C……Fecha……..……..

II. Factores personales:

- Edad:
  1. 15 a 19 años
  2. 20 a 30 años
  3. 31 a 40 años
  4. 41 a 49 años
- Grado de Instrucción:
  1. Analfabeta
  2. Primaria Incompleta
  3. Primaria Completa
  4. Secundaria Incompleta
  5. Secundaria Completa
  6. Superior Técnica Incompleta
  7. Superior técnica
  8. Superior universitaria

- Estado Civil:
  1. Soltera
  2. Casada
  3. Viuda

4. Divorciada
5. Conviviente

- Nivel socioeconómico
  1. Si
  2. No
- Menarquia
  1. Menor de 12 años
  2. 12 a 14 años
  3. = ó >15 años
- Fuma:
  1. No
  2. Si
  3. ¿Cuántos cigarrillos al día? .....
- Antecedente Inmusupresión (VIH, Herpes):
  1. No
  2. Si
- Antecedente de CaCU:
  1. No
  2. Si

III. Factores sexuales

- **Edad de inicio de RS**

1. < 15 años
2. 15 a 19 años
3. >19 años

- **N° de Parejas Sexuales**

1. 1
2. 2 – 3
3. 4 a +

- **Infecciones de Trasmisión Sexual:**

1. No
2. Si

- **Características de riesgo del compañero sexual((chofer, policía, militar, otras parejas femeninas o masculinas, ITS)**

1. No
2. Si

III. Factores reproductivos

- N° de gestaciones

1. 0
2. 1 – 2
3. 3 – 5
4. 6 a +

- Paridad

1. 0
2. 1 – 2
3. 3 – 5
4. 6 a +

- N° de Partos vaginales

1. 0
2. 1 – 2
3. 3 a +

- Abortos

1. 0
2. 1 – 2
3. 3 a +

- **Edad de 1er parto**

1. 15 a 19 años
2. 20 a 30 años
3. 31 a 40 años
4. 41 a 49 años

- **Uso de MAC**

1. No
2. Si

- **Tipo de MAC**

1. Anticoncepción oral
2. DIU
3. Inyectable
4. Condón

- **Tiempo de uso de MAC**

1. < 1 año
2. 1 a 3 años
3. 4 a 6 años
4. + de 6 años

III. Resultados de la citología PAP:

- **PAP periódico**

1. No
2. Si

- **N° PAP:**

1. Ninguno
2. De 1 a 3
3. Más de 3

- **Resultado PAP:**

1. Displasia leve o NIC I ( )
2. Displasia moderada NIC II ( )
3. Displasia severa NIC III ( )
4. Carcinoma In situ (CIS) ( )

Anexo Nº 2: Registro Fotográfico

Foto 01: Identificación de las Historias Clínicas de interés para la investigación en el Centro de Salud de Morales

Foto 02: Revisión de las Historias Clínicas, recopilando los datos de interés para la investigación.

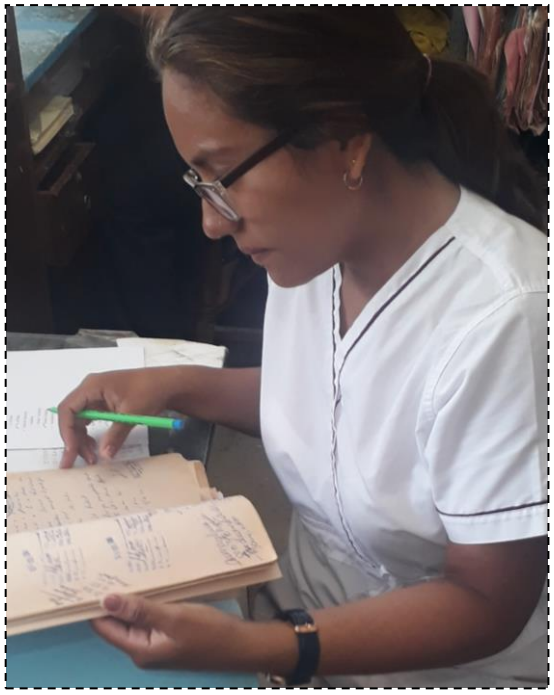


Foto 03: Transcripción de los datos de interés de la muestra identificada

Foto 04: Frontis del Laboratorio Referencial de Salud Pública de San Martín