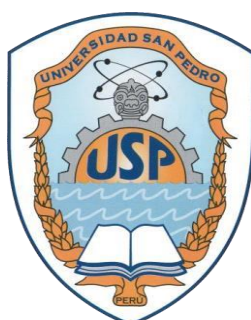


UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO ACADEMICO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE MEDICINA



**Factores Reproductivos relacionados a Lesiones
Intraepiteliales de Cuello Uterino, Hospital I Cono Sur
EsSalud 2019**

**Tesis para obtener el Grado de Maestro en Medicina con
Mención en Formación Médica**

Autor:

Arístides Iván López Bocanegra

Asesor:

Mg. Juan Carlos Tarsis Calderón Chávez

Nuevo Chimbote – Perú

2021

1 Palabras clave

Factores Reproductivos, Lesiones Intraepiteliales, Cuello Uterino.

Tema	Lesiones intraepiteliales
Especialidad	Ginecología

Keywords

Reproductive Factors, Intraepithelial Lesions, cervix

Subject	Intraepithelial Lesions
Speciality	Gynecology

Línea de investigación

Línea de investigación	Prevención y seguimiento del cancer
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General e Interna

2 Título: Factores Reproductivos Relacionados a Lesiones Intraepiteliales de Cuello Uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019

3 Resumen

La presente investigación tiene como finalidad establecer la relación entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en el hospital I Cono Sur EsSalud, 2019, fundamentando su importancia en el elevado índice de morbilidad a causa del cáncer de cuello uterino reportado en el Perú y el mundo, constituyéndose en la actualidad en uno de los principales problemas de salud pública.

Fue una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo epidemiológica con diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población de mujeres diagnosticadas con lesiones intraepiteliales mediante Papanicolaou durante el año 2019 (n=145). Por lo tanto, el muestreo fue de tipo no probabilístico.

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta vía telefónica; el instrumento aplicado fue un cuestionario de factores asociados y para la variable en relación a las lesiones intraepiteliales se evaluaron las historias clínicas de las pacientes encuestadas de donde se registró el resultado de su Papanicolaou.

Los resultados de la investigación evidenciaron relación entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales ($p=0.009$). Asimismo, se tuvo que la mayor parte de las lesiones intraepiteliales fueron de tipo ASCUS (55.2%), LEIBG (24.8%), LEIAG (11.7%), AGUS (6.2%), Adenocarcinoma (1.4%) y Carcinoma Escamoso (0.7 %). En base a los resultados se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

4 Abstract

The present research aims to establish the relationship between reproductive factors and cervical intraepithelial lesions in Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019 and bases its importance on the morbidity and mortality rate due to cervical cancer reported in the Peru and the world, becoming without a doubt one of the main public health problems.

It was a research with a quantitative, non-experimental approach, of an epidemiological type with a cross-sectional correlational design. The sample consisted of the entire population of women diagnosed with intraepithelial lesions by Papanicolaou during 2019 ($n = 145$). Therefore, the sampling was non-probabilistic. For data collection, the telephone survey was used as a technique; The instrument applied was a questionnaire of associated factors and for the variable intraepithelial lesions, the clinical history of the surveyed patients was made, from which the result of their Papanicolaou was recorded.

The research results showed a relationship between reproductive factors and intraepithelial lesions ($p = 0.009$). Likewise, most of the intraepithelial lesions were of the ASCUS (55.2%), LSIL (24.8%), HSIL (11.7%), AGUS (6.2%), Squamous Cells Carcinoma (0.7%) and Adenocarcinoma (1.4%) types. Based on the results, it is concluded that there is a statistically significant relationship between reproductive factors and intraepithelial lesions of the cervix.

Índice

1	Palabra clave.....	i
2	Título	ii
3	Resumen	iv
4	Abstract.....	v
5	Introducción.....	6
6	Metodología	24
7	Resultados.....	26
8	Análisis y Discusión... ..	48
9	Conclusiones.....	54
10	Recomendaciones	56
11	Referencias Bibliográficas.....	57
12	Agradecimientos	67
13	Anexos	68

5 Introducción

Las lesiones intraepiteliales se encuentran estrechamente relacionadas a infecciones por virus del papiloma humano (VPH). Pudiendo originar una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LEIBG), la cual, si es diagnosticada con el seguimiento y manejo correspondiente es controlada su progresión remitiendo en casi un 80 %; sin embargo, cuando no es diagnosticada a tiempo, una LEIBG podría progresar y convertirse en una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LEIAG) incrementando la probabilidad de llevar a un Cáncer cérvicouterino (Goya et al, 2020). Se estima a nivel global que un promedio de 466,000 nuevos casos de cáncer cérvicouterino se producen en un año, de los cuales por lo menos el 59% terminan con el fallecimiento de la paciente, estas cifras representan un 7,5% de la mortalidad de cáncer en la población femenina (Arias y Palpa, 2019). En un reporte del Ministerio de Salud del Perú (2020), informa que nuestro país presenta uno de los mayores casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial. El año 2017, el Instituto de Estadística e Informática del Perú (INEI) menciona que el Cáncer de cérvix uterino, es el más común en las mujeres (1413 casos), seguidos por el de mama con 1294 pacientes y el de estómago 403 notificaciones.

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) podrían ser el inicio del cáncer cérvicouterino. En otras palabras, el cáncer cervical es precedido por una larga etapa de enfermedades pre- invasoras denominadas en colectivo lesiones intraepiteliales, cabe mencionar que estas lesiones se caracterizan por evidenciar desde anomalías celulares, pudiendo finalmente convertirse en una neoplasia. El cáncer cérvicouterino es la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial. Se calcula que el 85-90 % de las muertes tuvieron lugar en países subdesarrollados. Es necesario mencionar que el pronóstico de las lesiones intraepiteliales es variable pudiendo desaparecer espontáneamente o perdurar y con el tiempo en el peor de los casos convertirse en una lesión de tipo cancerígena (Velásquez et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), citada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2017), señala que si se realiza el diagnóstico oportuno y periódico de cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou podría evitarse por lo menos el 40% de nuevos casos de cáncer de cuello uterino, por ende, es imprescindible generar una serie de estrategias que conlleven a la intervención temprana para el diagnóstico de este tipo de lesiones.

El método para el diagnóstico citológico de lesiones intraepiteliales es el Papanicolaou (PAP), esta herramienta contribuye a la detección de lesiones pre malignas en estadíos tempranos y de esa manera iniciar el seguimiento y manejo oportuno de estas lesiones, disminuyendo la incidencia de mortalidad por cáncer cérvicouterino. El informe citológico de PAP tienen especificidad de 79 a 100% y sensibilidad de 30-80% (Peeling et al., 2016). Por lo tanto, los hallazgos histológicos brindados por este examen, son de gran relevancia para el diagnóstico temprano y disminución de la incidencia de cáncer de cuello uterino, por ello es denominado el examen ideal para detectar anomalías citológicas en el epitelio cervical (Alaniz et al, 2011).

En la actualidad el cáncer de cuello uterino ha cobrado mayor trascendencia sobre la salud pública, al haber tomado el cuarto lugar entre los cánceres que padece la población femenina en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020). Los países en vías de desarrollo son los que concentran la mayor incidencia de este tipo cáncer, teniendo un promedio de 500,000 casos reportados en un año de los cuales por lo menos el 55% de las mujeres afectadas fallecen a causa de cáncer cérvicouterino (Ferlay et al., 2015). Por otra parte, es preocupante la predicción de la estadística al inferir para el 2030, este tipo de cáncer, será responsable del fallecimiento de por lo menos 474,000 vidas de mujeres en un año, donde más del 90% de las muertes acontecería en países en vías de desarrollo y subdesarrollados (Paredes, 2018). El cáncer de cuello uterino representa alrededor del 70% de los cánceres producidos en el tracto genital femenino (Origoni et al, 2014).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2020), señala que a nivel mundial en el año 2018 aproximadamente 311,000 mujeres fallecieron a causa del cáncer cervical, de las cuales el 85% vivía en algún país de bajo o medianos recursos financieros, donde las medidas preventivas como la vacuna contra VPH, exámenes diagnósticos y tratamiento son de acceso limitado.

En los países en vías de desarrollo, el cáncer cervical sigue ocupando el lugar de incidencia número 3 y es el más frecuente de los cánceres en la población femenina, de modo que genera gran impacto en el sector salud modificando el entorno social, pues cala en lo más profundo del núcleo familiar. Este cáncer se relaciona según investigaciones a una serie de factores, dentro de los que cobran mayor relevancia los factores sexuales como inicio de actividad sexual temprana, múltiples parejas sexuales, embarazos múltiples, poco uso de preservativos e infecciones de transmisión sexual. En los Estados Unidos de Norteamérica se registró que el 70% de las lesiones intraepiteliales escamosas y cáncer invasivo fueron detectados por PAP en estrecha relación a infecciones causadas por virus carcinogénicos como el VPH 16 y 18. Por otro lado también cabe mencionar como un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años y la indicación precisa para la frecuencia anual de exámenes ginecológicos de diagnóstico como el Papanicolaou para la detección temprana de lesiones precancerosas y cancerosas y la prueba de VPH con la que se determina la presencia de VPH y el tipo de virus. Un estudio detallado concluye que las lesiones intraepiteliales causadas por VPH suelen curarse sin llevar a cabo un tratamiento, mientras que otras si no son detectadas y tratadas a tiempo pueden convertirse en cáncer cervical y generar anomalías celulares en el cuello uterino (Tsikouras, 2016).

Según el observatorio global de cáncer (Globocan, 2018), en Perú se reportaron alrededor de 4 105 casos de cáncer de cuello uterino, el cual representa el 6,2% del total de casos de cáncer reportados en el país en ambos géneros, si se considera solo a la población femenina, este tipo de cáncer representa 11,4% de los cánceres en este género. Sin cambios para el año 2018

ocupando el cuarto lugar dentro de todos los cánceres en el Perú en lo que respecta a frecuencia y séptimo lugar en mortalidad, siendo responsable de hasta 1 836 decesos durante el 2018.

El cáncer de cuello uterino es prevenible, y resulta importante y ventajoso conocer las afecciones previas detectadas por el PAP y la determinación de los factores que se asocian e incrementan la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales o un posterior cáncer. Estos factores asociados pueden ser la edad, vida sexual, edad de inicio de la actividad sexual, primera menstruación, paridad y factores socioeconómicos y culturales, de modo que se podría contribuir al control de cáncer de cuello uterino conociendo y controlando estos factores de riesgo asociados y realizando el diagnóstico oportuno y periódico (Velásquez et al., 2018).

Gutiérrez et al., (2011) plantearon un estudio en Cuba, el cual se orientó a los resultados del examen de Papanicolaou, la investigación fue de tipo descriptiva, longitudinal aplicado en 210 pacientes mujeres diagnosticadas con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado por Papanicolaou. Los hallazgos revelaron que la mayoría de pacientes con lesiones intraepiteliales tenían más de 25 años de edad; inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, vida sexual activa y múltiples parejas sexuales (84,76%), habían tenido 1 o 2 partos (70,3%), uso de preservativo (17,5%), se halló relación estadística significativa entre los factores sexuales y reproductivos con la aparición de lesiones intraepiteliales ($p < 0,05$).

De Sousa y Colmenares (2019), desarrollaron una investigación retrospectiva, aplicada en un centro materno pediátrico de Venezuela, trabajaron con 150 mujeres, donde se evidenció que el 60% de los exámenes realizados arrojaron resultados negativos, mientras que un 20% indicaron lesiones intraepiteliales de bajo grado (LSIL), 2% lesiones de grado alto (HSIL), 2% carcinoma invasor, un 10% de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 3,3% mostraron células glandulares atípicas de significado incierto (ASGUS) y 2,3% con resultado de células escamosas atípicas de significado indeterminado de alto grado (ASC-H).

Dentro de los factores asociados a las anomalías celulares fue la edad (30 años) y se halló relación inversa con la paridad, también relación positiva con el inicio de las relaciones sexuales (>40 años) y relación inversa con el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Zapata et al., (2018), buscaron determinar los factores de riesgo relacionados a infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales escamosas, la investigación observacional fue orientada a 176 estudiantes universitarias. Los resultados evidenciaron que un 9,1% de las estudiantes presentaron ASCUS, 4,5% LEIG, el 30,7% tuvieron infección vaginal. En cuanto a la asociación se evidenció un Odds Ratio (OR) 36,39 entre ASCUS y tener antecedentes de VPH con un intervalo de confianza de IC 95%, la edad menor de 30 años se estableció como factor protector para las LIEBG.

Henríquez y Ortega, (2015) también se abordaron los factores de riesgo relacionados a LEIAG en mujeres tamizadas con PAP. La investigación se aplicó a 84 mujeres con LEIAG, en donde los resultados indicaron que el 80% eran de edades de 35-54 años, un 98% refirió algún grado educativo, estado civil conviviente en 70%, proceden de zona urbana 80%, primera menstruación entre los 10-14 años (80%), inicio de la vida sexual entre los 11 y 15 años (80%), el 80% tenía entre 1 – 3 parejas sexuales, el 20% y tuvieron sus registrados embarazos ≥ 3 ; antecedentes de abortos (17%), 80% utilizó anticonceptivos hormonales. Respecto a los resultados del tamizaje. Los resultados de la investigación llevaron a la conclusión de que tener más parejas sexuales incrementa el riesgo y severidad de las lesiones intraepiteliales; también se halló relación entre el inicio de la vida sexual a temprana edad y las lesiones intraepiteliales cérvicouterina.

Salazar (2017) desarrolló una investigación para determinar los casos de lesiones intraepiteliales y sus factores asociados en mujeres indígenas, para ello realizó un estudio analítico de corte transversal. Los resultados de la investigación evidenciaron que el 13.8% de la muestra presentó algún tipo de lesión intraepitelial, se encontró relación significativa entre la edad mayor a 29 años y las lesiones intraepiteliales (OR: 4,2); la multiparidad se relacionó de

manera significativa con las lesiones intraepiteliales con contagio de VPH (OR, 26,7).

En otra investigación transeccional correlacional, realizada por Paredes (2019), se buscó determinar la relación entre factores personales, sexuales y reproductivos con las lesiones precancerosas de cuello uterino en un centro de salud peruano, los resultados evidenciaron en factores personales que, la edad de mayor prevalencia fue entre los 31-40 años (47,8%); el estado civil fue el de convivencia (63%), grado de instrucción de secundaria incompleta (41,3%), bajo ingreso familiar (60,9%), primera menstruación (12-14 años), hábito de fumar (28,3%). Respecto a los factores sexuales, inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años (71,7%), paridad de 2 a 3 hijos (60,9%), tuvo alguna infección de transmisión sexual (95,7%) y conductas sexuales de riesgo (56,5%). Finalmente, los factores reproductivos indican un 52,2% en mujeres que tuvieron de 3 a 5 gestaciones, 54,3% tuvieron de 1 a 2 partos, 52,2% parto vaginal, tuvieron abortos (50%), primer parto entre los 15-19 años (69,6%), uso de método anticonceptivo (98,1%). El 58,7% tuvo displasia moderada NIC II, el 41,3 % tuvo displasia leve (NIC I). Se encontró relación estadística significativa entre las lesiones precancerosas y el factor reproductivo ($p < ,05$).

Huamán (2019), en su investigación denominada factores de riesgo y citología cérvico vaginal alterada en ginecología de un policlínico en Chíncha, Perú, realizó una investigación de tipo no experimental con enfoque cuantitativo y correlacional; los resultados mostraron que el 51% tuvieron ASCUS, el 4,5% HSIL, el 43,9% LSIL y un 0,6% presentó carcinoma de células escamosas. La edad de 30 a 45 años se relacionó a las LEI; el grado de instrucción secundaria (55,4%); estado civil casadas (54,2%); proceden de zona urbana (82,2%), la primera menstruación fue a los 12 años (23,6%); más de 3 embarazos (35,7%); inicio de la actividad sexual a los 15 años (28,7%); 2 parejas sexuales (39,5%) y utilizaron algún método anticonceptivo (48,4%). El investigador concluyó que los factores demográficos, obstétricos y reproductivos se asociaron a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

En la clasificación de factores asociado a lesiones intraepiteliales del cuello uterino, el agente causal etiológico de la mayoría de los casos es el VPH. Este virus presenta más de 100 tipos, dentro de los cuales existen 14 tipos de alto riesgo, ellos guardando relación con cáncer cérvicouterino. Los tipos de mayor prevalencia y carcinogenicidad son los de tipo 16 y 18 (Garaycochea et al., 2017).

Según Alaniz et al. (2011), el agente responsable del cáncer genital es el VPH y se encuentra en el 90% de las lesiones precancerosas o cancerosas. Dentro del VPH se pueden describir por lo menos 200 entre los tipos y subtipos. Actualmente, la infección por VPH es catalogada como una infección de transmisión sexual (ITS). El periodo de incubación de esta infección es de un promedio de 2,8 semanas y no produce síntomas por un prolongado periodo de tiempo. A diferencia de otros virus, el VPH, no genera reacción antígeno-anticuerpo, sin embargo, es capaz de introducir su material genético en las células epiteliales del cérvix, ocasionando la modificación maligna de estas. Las lesiones causadas por VPH son denominadas como displasias cervicales; las cuales según la clasificación Bethesda estas lesiones pueden ser: lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG) o tempranas, dentro de las cuales se agrupa a la neoplasia intraepitelial cervical 1 (NIC 1) y Lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) que reúne a NIC II, III y al carcinoma in situ (Alaniz et al, 2011).

Según Garaycochea et al., (2017), existen factores de riesgo que se relacionan al desarrollo de lesiones cervicales, estas pueden ser: el inicio temprano de la actividad sexual, bajo nivel educativo y socioeconómico, uso de tabaco, antecedente de inflamación crónica a causa de las ITS, múltiples parejas sexuales, uso prolongado de anticoncepción oral, escaso uso de métodos anticonceptivos de barrera.

Henríquez y Ortega (2015), ponen de manifiesto que, los factores de riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales son los mismos que los de cáncer de cuello uterino y estos tienen que ver con la salud sexual y reproductiva de la paciente, dentro de estos factores se encuentran:

Antecedentes de infección por VPH, es la mayor causa de cáncer de cuello uterino, a pesar que son muchos los tipos de VPH los que afectan el aparato reproductor femenino, se han logrado identificar 15 de estos serotipos estos son: tipo 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82; siendo dentro de ellos el tipo 16 el responsable de hasta el 60% de los casos registrados de este cáncer; mientras que el 18 ocupaba el segundo lugar de incidencia (12%).

Algunas mujeres infectadas con este virus, nunca desarrollan cáncer de cuello uterino, por lo que se debe prestar importancia a otros factores como:

Uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado: las investigaciones demuestran que el uso mayor a 5 años de anticonceptivos orales, incrementa hasta en cuatro veces la probabilidad de presentar cáncer cérvicouterino (Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, INEN, 2011).

Tabaquismo: diversos estudios han demostrado que una mujer fumadora tiene hasta el doble de probabilidad de padecer de cáncer cérvicouterino a comparación de las mujeres que no tienen este hábito (MINSA, 2018).

Condición socioeconómica baja: los escasos recursos económicos, limitan el acceso a los servicios de la salud, alimentación deficiente, escasa conducta preventiva de las enfermedades, esta circunstancia conlleva a que las mujeres de situación socioeconómica baja sean más propensas a desarrollar cáncer cérvicouterino (MINSA, 2018; INEN, 2011).

Uso de métodos de barrera: el uso de preservativo masculino, femenino, el diafragma y los espermicidas disminuyen significativamente la probabilidad de infección por VPH y cáncer VPH (Huamán, 2019).

VIH/SIDA: existe mayor probabilidad de infección con VPH de tipos más severos como el 16 o 18 y asimismo tienen mayor probabilidad de desarrollar lesiones precancerosas y cancerosas (Alvarenga et al., 2015).

Predisposición genética: las pacientes con un familiar de primer grado con cáncer podrían tener hasta un relativo riesgo de 2 veces a desarrollar cáncer de cuello uterino; en otras palabras, la herencia genética incrementa

la susceptibilidad al VPH esto se relaciona con el antígeno leucocitario humano (HLA) (Manrique et al., 2013).

Factores reproductivos asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Se dividen en:

Enfermedades de transmisión sexual: las infecciones como Herpes Simple 2 y Chlamydia trachomatis adicionan hasta tres veces más probabilidad de desarrollar cáncer cérvicouterino a mujeres infectadas por VPH (Henríquez y Ortega, 2015; INEN, 2011).

Coitarquía o inicio de actividad sexual: el coito a edades menores o iguales a 17 años de edad pueden provocar lesiones intraepiteliales a causa de la susceptibilidad e inmadurez de los tejidos del cuello uterino de las adolescentes, en paralelo el inicio temprano de la actividad sexual, conlleva a mayor número de parejas sexuales, lo mismo que incrementa el riesgo a lesiones precancerosas y cancerosas (Payan, 2013).

Multiplicidad de parejas sexuales: se asocia de manera directa con la aparición de lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino, de modo que a mayor número de parejas sexuales el riesgo se incrementa (Henríquez y Ortega, 2015; Huamán, 2019; Payan, 2013).

Multiparidad: las investigaciones han demostrado que, a mayor número de embarazos y partos, mayor es la probabilidad de tener cáncer cérvicouterino, estableciéndose relación positiva entre el número de partos y este cáncer (Alvarenga et al., 2015).

Abortos: algunas investigaciones muestran que podría existir una relación directa entre el número de abortos y la aparición de lesiones intraepiteliales (Paredes, 2019; Payan, 2013).

Continuidad de la toma de pruebas de detección: las investigaciones demuestran que la mayoría de mujeres diagnosticadas con carcinoma de cuello uterino, nunca se habían

tomado una prueba de Papanicolaou o no lo realizaban periódicamente, lo que impide la detección precoz de lesiones intraepiteliales en su etapa de inicio y su la remisión de las mismas (Quispe et al., 2018).

Edad de primer parto: una edad menor a 22 años para un parto incrementa la probabilidad de neoplasia cérvicouterina hasta en cuatro veces (Paredes, 2019; Payan, 2013).

Lesiones intraepiteliales, son aquellas modificaciones celulares del epitelio cérvicouterino, que de no diagnosticarse y tratarse de manera oportuna pueden generar un cáncer de cuello uterino, en su mayoría, estas lesiones son causadas por el VPH, a la vez no es la única causal, sino que se añan una serie de factores de riesgo para que se produzca una lesión por células malignas (Calderón, 2019).

Examen de Papanicolaou. Es un examen que se basa en la inspección de la citología cervical, esta prueba ha cobrado mayor importancia en las últimas décadas ya que es el responsable de la reducción de las muertes a causa de cáncer cérvicouterino, en especial al cáncer ocasionado por células escamosas que comprenden el 90% de los casos, el aporte de este método diagnóstico es la detección temprana de las lesiones (Li & Zhao, 2016).

Esta prueba de detección fue insertada desde 1928 por el doctor George N. Papanicolaou; consiste en la detección de células precancerosas y cancerosas. El procedimiento se inicia con la remoción de células de la zona comprendida entre el ectocérvix y endocérvix haciendo uso de un cepillo o espátula, el producto citológico obtenido en el cepillo o espátula deberá ser colocado sobre una lámina portaobjetos y a la vez de colocar sobre ella una solución fijante para preservar la muestra, pero cuando el procedimiento se realiza en una base líquida la muestra obtenida es vertida en una solución fijante, posteriormente son atrapadas en un filtro y colocadas en una lámina portaobjetos de vidrio de una sola capa (Payan, 2013 ; Li y Zhao, 2016).

Clasificación según Sistema Bethesda. El Sistema Bethesda (TBS) es el referente para los resultados del examen de Papanicolaou; este sistema de clasificación fue insertado en el año 1988, con posteriores revisiones en 1991, 2001 y 2015. Este sistema de clasificación pretende diferenciar las lesiones anómalas entre poco probables a producir cáncer y aquellas que tienen mayor probabilidad de conllevar a un carcinoma, este sistema mejora y estandariza la utilidad clínica de los informes del PAP (Zhao et al., 2015; Li & Zhao, 2016).

Los resultados de PAP según el TBS se describen a continuación:

Calidad de la Muestra:

Muestra Satisfactoria: cuando la muestra esta adecuadamente identificada; cuenta con solicitud de examen; se registra información clínica relevante; células exclusivamente de la zona escamo-columnar y en cantidad adecuada (células entre 8 000 a 12 000 en la preparación convencional y 5 000 células en preparación de medio liquido); buena conservación y visibilidad de las células (Huamán, 2019; Zapata, 2018).

Muestra Insatisfactoria: no cuenta con identificación o solicitud de PAP; lamina rota o sin capacidad de repararla; preparado mal conservado o que imposibilite su lectura, células con buena preservación y visibilidad, pero cubren una proporción menor al 10% de la lámina y se considera también muestra insatisfactoria cuando las células inflamatorias exceden en número de extensión, hay presencia de cúmulos sanguíneos, zona de extendido gruesa, contaminación de la muestra que impida su lectura (Moreno, 2017).

Interpretación de Resultados:

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: es cuando las células presentan proporciones normales y sin cambios neoplásicos, en esta clasificación pueden darse los cambios celulares no neoplásicos como en el caso del embarazo, una metaplasia de las células escamosas,

metaplasia tubal, cambios queratóticos, atrofia celular, cambios celulares por inflamación o por dispositivo intrauterino, cambios por radiación y cambios celulares por infecciones causadas por hongos, bacterias o virus como el citomegalovirus o herpes simple (Cuba et al., 2019).

Anomalías de células epiteliales (ASCs): se refiere a los cambios celulares ocasionados por múltiples factores sin poderse determinar una causa definitiva; de modo que puede tratarse de una lesión benigna o llegar a ser una lesión grave, motivo por el cual no se puede emitir un diagnóstico definitivo pueden ser ASCUS o ASCH (Moreno, 2017; Cuba et al., 2019).

Células escamosas atípicas de significación indeterminada (ASCUS): indica una lesión de bajo grado o de grado indeterminado, por lo cual se recomienda la realización de más exámenes diagnósticos, generalmente estas células ASCUS presentan núcleos de 2,5 a 3 veces más grande de lo normal, de modo que los cambios en las células no son acordes a ninguna clasificación (Varela, 2005).

Células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASCH): indican una lesión escamosa con hallazgos que podrían ser de alto grado, estos casos son menos del 10% de las ASC, morfológicamente se evidencian células pequeñas, inmaduras y atípicas con núcleos de 1,5 a 2,5 veces más grandes de las células normales (Nayar & Wilbur, 2015; La Cruz, 2003).

Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL): abarca los cambios celulares por VPH y la displasia leve (NIC I); la mayoría de estos casos corresponden a infección por VPH transitoria que remite por si sola en 1 o 2 años. En el caso de que este tipo de lesión no se le realice seguimiento y manejo menos del 2% de los casos evolucionará hacia cáncer cérvicouterino. Los hallazgos microscópicos, evidencian células escamosas maduras o superficiales con rebordes citoplasmáticos

diversos, con núcleos hasta 3 veces más grandes de lo convencional (Bora et al., 2017).

Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL): abarca cambios celulares por displasia moderada (NIC II) y displasia severa NIC III y carcinoma in situ. Estas lesiones son causadas por VPH de alto riesgo persistente, estas lesiones tienen mayor probabilidad de progresar a un carcinoma invasor, los hallazgos microscópicos evidencian células solas o en pequeños grupos hipercromáticos

Las células HSIL suelen aparecer solas, en pequeños agregados o en grupos hipercromáticos, regularmente las células de HSIL son más pequeñas que las células de LSIL, presentan rebordes del núcleo irregular (Li & Zhao, 2016; Javed et al., 2019).

Carcinoma de células escamosas: evidencia hallazgos de células malignas de forma escamosa, en términos generales es la evolución de 10 años de una lesión intraepitelial no tratada, en la mayoría de los casos afecta a mujeres entre los 40 a 55 años de edad. En el microscopio se visualizan pequeños racimos individuales de células con diversidad en la forma y proporciones (caudadas o fusiformes), son células en las que su citoplasma toma forma poco común como renacuajo o fibras (Zhao et al, 2015; Zapata, 2018).

Atipia de células glandulares (ACG): abarca los cambios en la morfología de las células glandulares que no pueden ser clasificadas como adenocarcinomas (Huamán, 2019).

Adenocarcinoma endocervical (ACG EC): abarca células endocervicales con modificaciones morfológicas a nivel glandular. Se visualizan células con rebordes con mala definición (Nguyen y Nordqvist, 1999).

Atipia de células glandulares no específicas (ACG-NOS): sus células glandulares presentan modificaciones morfológicas que no encajan en

ninguna clasificación pero que tampoco son adenocarcinoma (Singer et al, 2003).

Adenocarcinoma endometrial (ACGEM): esta clasificación se representa por células del endometrio con cambios en su morfología (Syrjänen et al, 2009).

Adenoma endocervical in situ: es tumor in situ sin invasión y precede al adenocarcinoma invasivo en 10 a 15 años. También se asocia a infección por VPH o una NIC en el 20 a 50% de las mujeres diagnosticadas (Nayar y Wilbur, 2015).

Adenocarcinoma invasivo: se visualizan células de adenocarcinoma mediante el PAP, pero no se puede determinar la procedencia, si es del endometrio, endocérvix o de algún órgano del aparato reproductor apartado del útero y que a su vez produce metástasis (Muitta et al., 2019).

Cambios celulares benignos: abarcan hallazgos que no se relacionan con el cáncer de cuello uterino, como cambios atribuibles a infecciones por hongos, bacterias, herpes, cambios por dispositivos intrauterinos o metaplasia (Holcomb & Runowicz, 2005).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), menciona el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en frecuencia en la población femenina a nivel Latinoamérica y el Caribe, también señala que este tipo de cáncer es prevenible. En tanto, se reportan esta parte del planeta un promedio de 56,000 casos, de los cuales más del 50% causan la muerte de la paciente, esta cifra se acrecienta significativamente si se consideran también las cifras reportadas en Estados Unidos y Canadá. Por otro lado, mencionan que son paradójicas las altas cifras respecto a este tipo cáncer, habiéndose implementado estrategias como la vacunación VPH, el tamizaje por Papanicolaou y tratamiento oportuno cuando aparecen las lesiones intraepiteliales.

En los países en vías de desarrollo, el cáncer cervical sigue ocupando el lugar de incidencia número 3 y es el más frecuente de los cánceres en la población femenina, de modo que genera gran impacto por su mortalidad. Este cáncer se relaciona según investigaciones a una serie de factores, dentro de los que cobran mayor relevancia, los factores sexuales como inicio de actividad sexual temprana, múltiples parejas sexuales, embarazos múltiples, poco uso de preservativos, VIH (Tsikouras, 2016).

Teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que pueden generar las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, constituyéndose en un problema de Salud Pública muy importante en nuestro país; es que esta investigación resulta muy relevante, pues determinará, en una población hasta ahora no intervenida, como lo son, las mujeres tamizadas en el Hospital I de EsSalud, que factores están asociados a estas lesiones de cuello uterino, aportando así conocimiento veraz y actualizado al respecto, lo que permitirá un mejor enfoque del problema por parte del personal del establecimiento donde se realizará la investigación; ya que se cuenta con información de que en el año 2019 de un aproximado de 3291 mujeres tamizadas, 145 de ellas dieron resultado positivo para lesiones intraepiteliales de cuello uterino, es decir se estima una prevalencia de 4.4%.

Por otro lado, también se debe resaltar su importancia debido a que los resultados obtenidos serán utilizados para:

Formular una propuesta de solución orientada a modificar los factores Reproductivos asociados a las lesiones intraepiteliales, beneficiando directamente a la población del Hospital I Cono Sur EsSalud y también podrá ser extrapolado a la población de riesgo en general; con ello se busca contribuir a disminuir la prevalencia de lesiones intraepiteliales, el cáncer de cuello uterino y sobre todo la mortalidad por este tipo de cáncer.

Sentar los precedentes científicos necesarios, para futuras investigaciones sobre el problema en cuestión en el Hospital I Cono Sur EsSalud.

Proponer a la Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro y otras casas de estudios universitarios la actualización de las Cartas Curriculares y Competencias de las Asignaturas relacionadas con la problemática tratada, como son Ginecología y Obstetricia y Medicina Preventiva II, contribuyendo de esta forma con la adecuada la planificación académica en la formación médica.

Atribuir como una competencia al profesional médico la prevención del cáncer de cuello uterino, de modo que es indispensable conocer los factores reproductivos relacionados a lesiones intraepiteliales e incidir en ellos para prevenir, detectar y tratar a tiempo estas lesiones, ya que son tratables y de esa manera disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino evitando la disfuncionalidad familiar a causa del tratamiento de cáncer y pérdida de la madre como piedra angular de la familia con impacto directo en la sociedad de nuestro país y del mundo.

Problema

¿Los factores reproductivos, de las pacientes atendidas en el Hospital I Cono Sur Es Salud en el año 2019, se relacionan significativamente con las lesiones intraepiteliales encontradas en cuello uterino?

Conceptuación y Operacionalización de las Variables

Variable independiente “Factores reproductivos”:

Definición conceptual: son todas aquellas características relacionadas a la función reproductora de las mujeres y que a su vez podrían ser causantes de lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

Definición operacional: son las características reproductivas de las mujeres con lesiones intraepiteliales tamizadas con PAP en el Hospital I Cono Sur EsSalud, durante el año 2019.

Indicadores:

- Edad de inicio de la vida sexual: índice (< 15 años; 15-19 años; > 19 años)
- Número de parejas sexuales: índice (1;2-3; 4 a más)
- Infecciones de transmisión sexual previas (sí; no)
- Dimensiones antecedentes obstétricos
- Número de gestaciones: índice (ninguna; 1-2; 3-5; de 6 a más)
- Paridad: índice (0, 1-2; 3-5; de 6 a más)
- Abortos: índice (0; 1-2; 3 a más) (Huamán, 2019).
- PAP periódico (sí; no)

El instrumento utilizado fue un cuestionario con 10 ítems (Anexo 1).

Variable dependiente “Lesiones Intraepiteliales ”

Definición conceptual: son aquellas modificaciones celulares del epitelio cérvicouterino, que de no diagnosticarse y tratarse de manera oportuna pueden generar un cáncer de cuello uterino.

Definición operacional: es el reporte de resultado de PAP según el sistema Bethesda para mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud durante el año 2019.

Los indicadores de lesiones intraepiteliales fueron los diferentes diagnósticos reportados por el examen de PAP, en el Hospital I Cono Sur EsSalud.

Como indicadores fueron considerados los resultados del PAP:

- Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASCUS)
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- Células glandulares atípicas de importancia incierta (AGUS)
- Carcinoma de células escamosas
- Adenocarcinoma

El instrumento a utilizar fue una ficha de recolección de datos, en la cual se vertió el resultado de PAP de cada paciente tamizada según el Sistema Bethesda.

Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los factores reproductivos de las pacientes atendidas en el Hospital I Cono Sur EsSalud en el año 2019 y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino.

H0: No existe relación significativa entre los factores reproductivos de las pacientes atendidas en el Hospital I Cono Sur EsSalud en el año 2019 y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Objetivos específicos

Identificar el tipo de lesión intraepitelial de cuello uterino según el sistema Bethesda en las mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Describir las características generales de las mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre el número de parejas sexuales y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre las infecciones de transmisión sexual previas y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre el número de gestaciones y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre la paridad y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre los abortos y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Determinar la relación entre el PAP periódico y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

6 Metodología

Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue no experimental porque no cambió la realidad encontrada, solo se limitó a describir fenómenos, de enfoque cuantitativo porque las características de las variables fueron medidas numéricamente, de tipo epidemiológica, descriptiva con diseño correlacional, porque determinó posibles relaciones estadísticas entre las variables y transeccional porque se recolectaron los datos solo una vez en mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud durante el año 2019 (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Población – Muestra

La población estuvo conformada por la totalidad de las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales mediante tamizaje con Papanicolaou en el Hospital I Cono Sur EsSalud (Casuas, 2015).

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población de mujeres diagnosticadas con lesiones intraepiteliales (n=145).

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Que haya sido tamizada con examen de PAP en el Hospital I Cono Sur EsSalud con edades entre 20 y 65 años.

Que su resultado de PAP sea positivo para lesiones intraepiteliales de cualquier tipo.

Que desee brindar sus datos para recolección de sus factores personales, sexuales y reproductivos.

Criterios de exclusión:

Paciente no cuente con número telefónico o celular activo para contactarla.

Que no responda completamente a las preguntas del cuestionario.

Que no se encuentre orientada en tiempo, espacio y lugar.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para la variable de estudio lesiones intraepiteliales se utilizó la técnica de revisión documentaria, ya que se buscaron datos del resultado de PAP y diagnóstico médico de acuerdo al resultado los cuales fueron vertidos en una ficha de recolección de datos; para la variable factores reproductivos, se aplicó un cuestionario mediante una encuesta vía telefónica.

Este cuestionario estuvo dividido en 3 segmentos, uno para recoger datos generales (3 preguntas cerradas con alternativas politómicas), para la variable factores reproductivos el cuestionario estará dividido en 2 secciones; la primera para la dimensión antecedentes sexuales, se presentaron 3 preguntas cerradas de donde 2 fueron politómicas y 1 dicotómica; para la segunda dimensión antecedentes obstétricos se presentaron 4 preguntas cerradas, de donde 3 fueron politómicas y 1 dicotómica. En cuanto a la variable lesiones intraepiteliales, se adicionaron en la parte final del cuestionario de factores asociados, una tabla donde se presenten los distintos resultados de PAP según el Sistema Bethesda en donde se registró el resultado de cada paciente. Por otro lado, cabe mencionar que el instrumento de factores asociados fue tomado íntegramente de Paredes (2019), quien realizó una investigación similar en otra realidad del país determinando su validez y confiabilidad para ser aplicado.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos de los instrumentos fueron organizados en una base de datos y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS v 25, de IBM Company (EEUU), para el análisis bivariado se utilizó la prueba de

dependencia Chi cuadrado, estableciendo un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza del 95%. Los resultados fueron organizados en tablas de contingencia considerando frecuencias y porcentajes; que se presentaron gráficos de barras agrupadas para cada indicador.

7 Resultados

Objetivo General

Establecer la relación entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales de cuello uterino en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 1.

Relación entre factores reproductivos y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Prueba de chi-cuadrado			Significación
	Valor	Df	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,264 (*)	45	0,009
,Razón de verosimilitud	53,796	45	0,173
Asociación lineal por lineal	3,226	1	0,072
N de casos válidos	145		

Nota, * 53 casillas (88,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,01.

Objetivo Específico 1

Identificar el tipo de lesión intraepitelial de cuello uterino según el sistema Bethesda en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

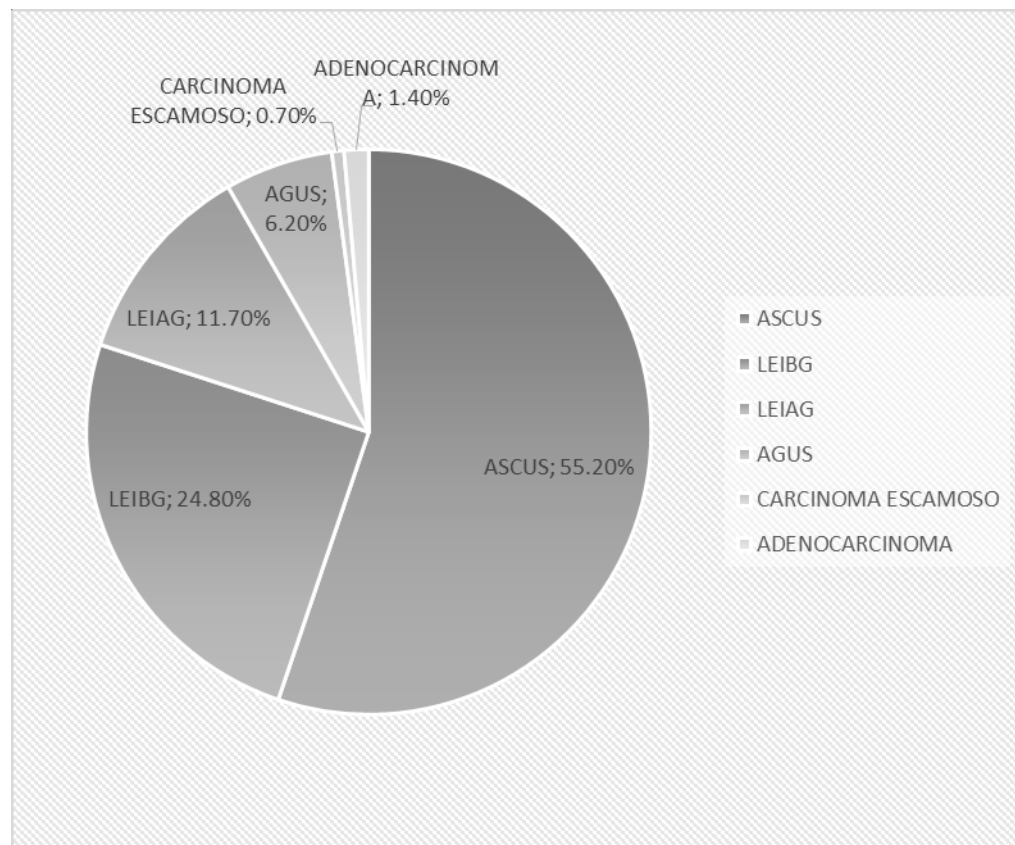


Figura 1.

Distribución de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino según el sistema Bethesda en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Objetivo Específico 2

Describir las características generales de las mujeres tamizadas en el

Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 2.

Distribución de la edad y tipo lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

LESION INTRAEPITELIAL	EDAD									
	15-19 AÑOS		20-30 AÑOS		31-40 AÑOS		DE 41 A MAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS	1	0.7%	9	6.2%	16	11.0%	54	37.2%	80	55.2%
LEIBG	0	0.0%	13	9.0%	10	6.9%	13	9.0%	36	24.8%
LEIAG	0	0.0%	2	1.4%	4	2.8%	11	7.6%	17	11.7%
AGUS	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	7	4.8%	9	6.2%
CARCINOMA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
ADENOCARCINOMA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%
TOTAL	1	0,7%	24	16,6%	32	22,1%	88	60,7%	145	100,0%

Fuente: Encuesta tomada a mujeres tamizadas con PAP del Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

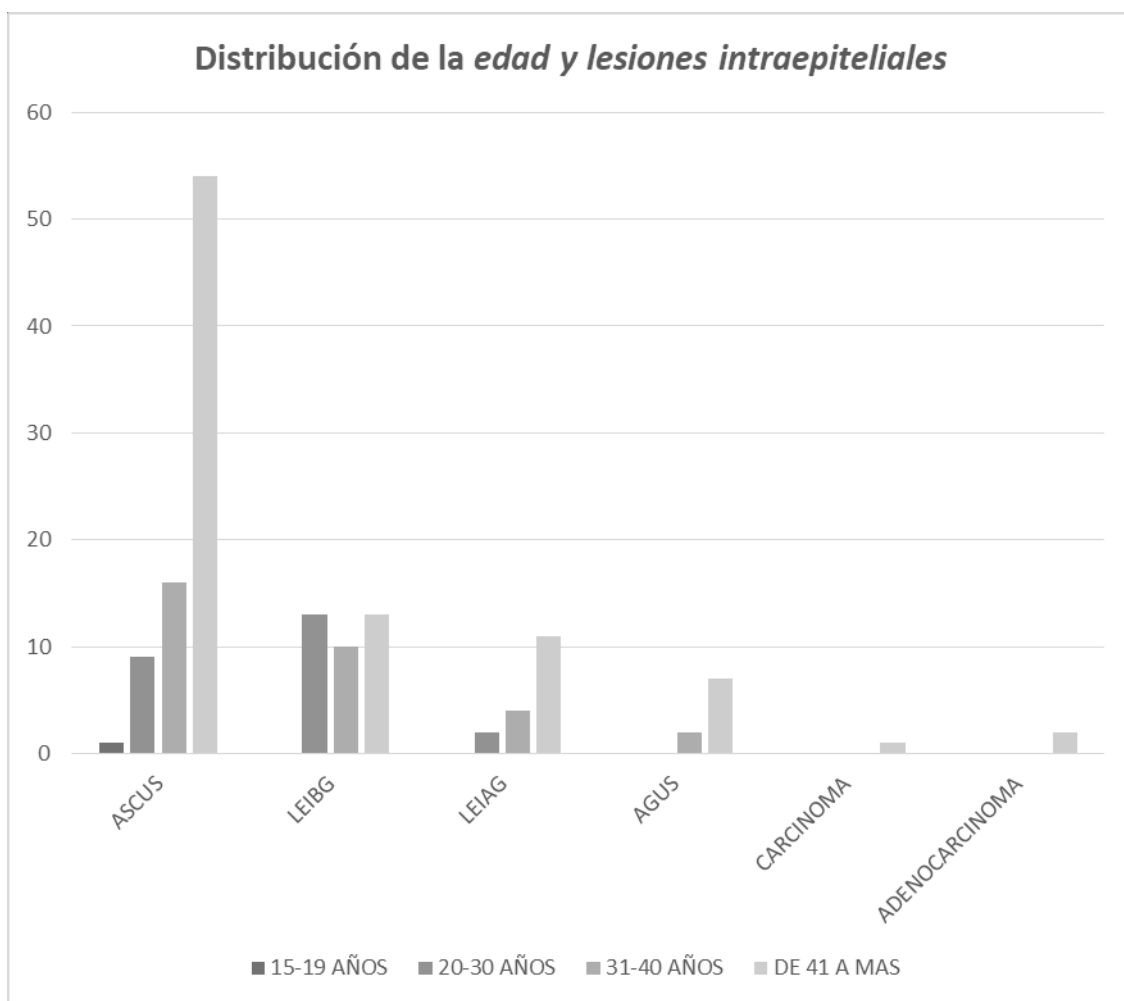


Figura2.

Distribución de la *edad y lesiones intraepiteliales de cuello uterino*,
Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Tabla 3.

Distribución del grado de instrucción y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

TIPO DE LESION INTRAEPITELIAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN										Total	
	ANALFABETA		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR TECNICA		SUPERIOR UNIVERSITARIA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
ASCUS	1	0,7%	1	0,7%	27	18,6%	17	11,7%	34	23,4%	80	55,2%
LEIBG	0	0,0%	0	0,0%	18	12,4%	9	6,2%	9	6,2%	36	24,8%
LEIAG	0	0,0%	0	0,0%	5	3,4%	4	2,8%	8	5,5%	17	11,7%
AGUS	0	0,0%	0	0,0%	5	3,4%	2	1,4%	2	1,4%	9	6,2%
CARCINOMA	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
ADENOCARCINOMA	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%	1	0,7%	0	0,0%	2	1,4%
Total	1	0,7%	1	0,7%	57	39,3%	33	22,8%	53	36,6%	145	100%

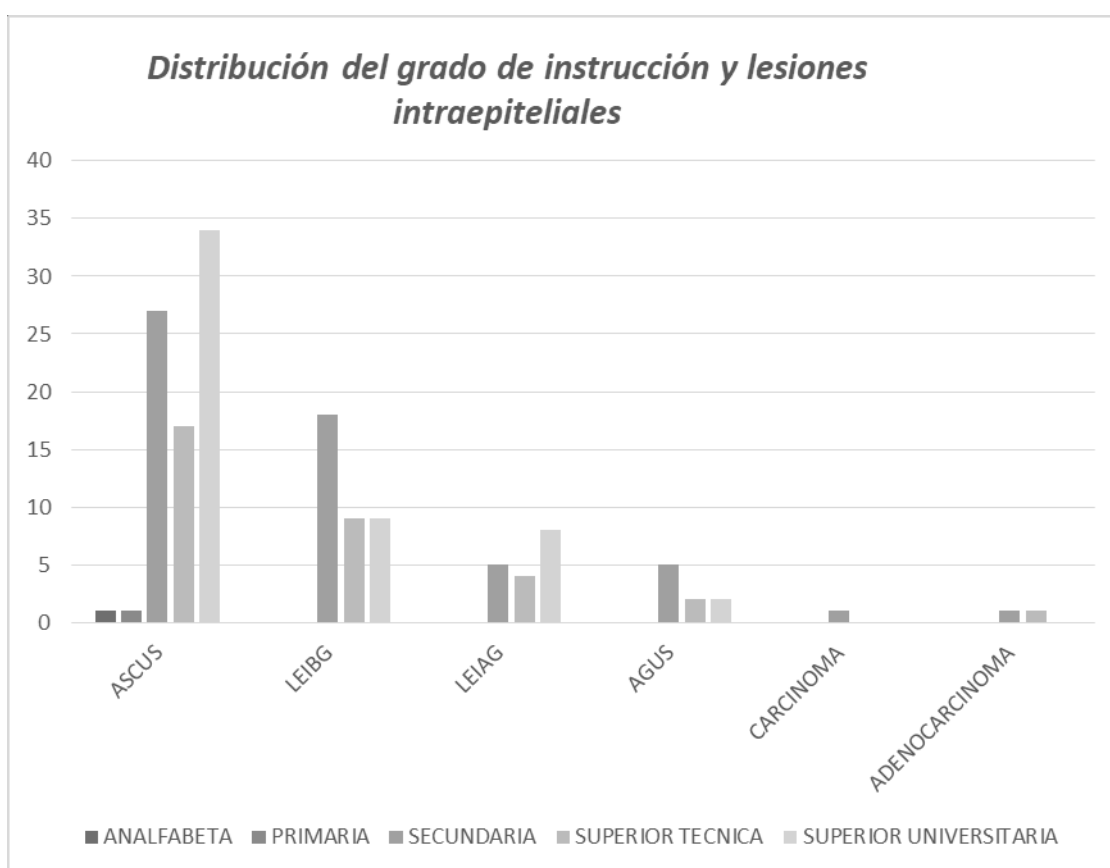


Figura 3.

Grado de instrucción y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Tabla 4.

*Distribución del estado civil y lesiones intraepiteliales de cuello uterino,
Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.*

TIPO LESION INTRAEPITELI AL	DE	ESTADO CIVIL								TOTAL	
		SOLTERA		CASADA		VIUDA		CONVIVIE NTE			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS		20	13,8	32	22,1	2	1,4	26	17,9	80	55,2
LEIBG		11	7,6	14	9,7	0	0,0	11	7,6	36	24,8
LEIAG		4	2,8	7	4,8	0	0,0	6	4,1	17	11,7
AGUS		0	0,0	3	2,1	0	0,0	6	4,1	9	6,2
CARCINOMA		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,7
ADENOCARCI NOMA		0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	2	1,4
TOTAL		35	24,1	57	39,3	2	1,4	51	35,2	145	100



Figura 4.

Distribución del estado civil y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la edad de inicio de la vida sexual y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 5.

Relación entre la edad de inicio de la vida sexual y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

TIPO DE LESION INTRAEPITELIAL	INICIO DE LA VIDA SEXUAL					
	DE 15-19		MAYOR DE 19		TOTAL	
	AÑOS		AÑOS			
	N	%	N	%	N	%
ASCUS	34	23,4	46	31,7	80	55,2
LEIBG	19	13,1	17	11,7	36	24,8
LEIAG	8	5,5	9	6,2	17	11,7
AGUS	4	2,8	5	3,4	9	6,2
CARCINOMA	0	0,0	1	0,7	1	0,7
ADENOCARCINOMA	1	0,7	1	0,7	2	1,4
TOTAL	66	45,5	79	54,5	145	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,931 ^a	5	0,859
Razón de verosimilitud	2,307	5	0,805
Asociación lineal por lineal	,053	1	0,819
N de casos válidos	145		

a. 6 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .46.

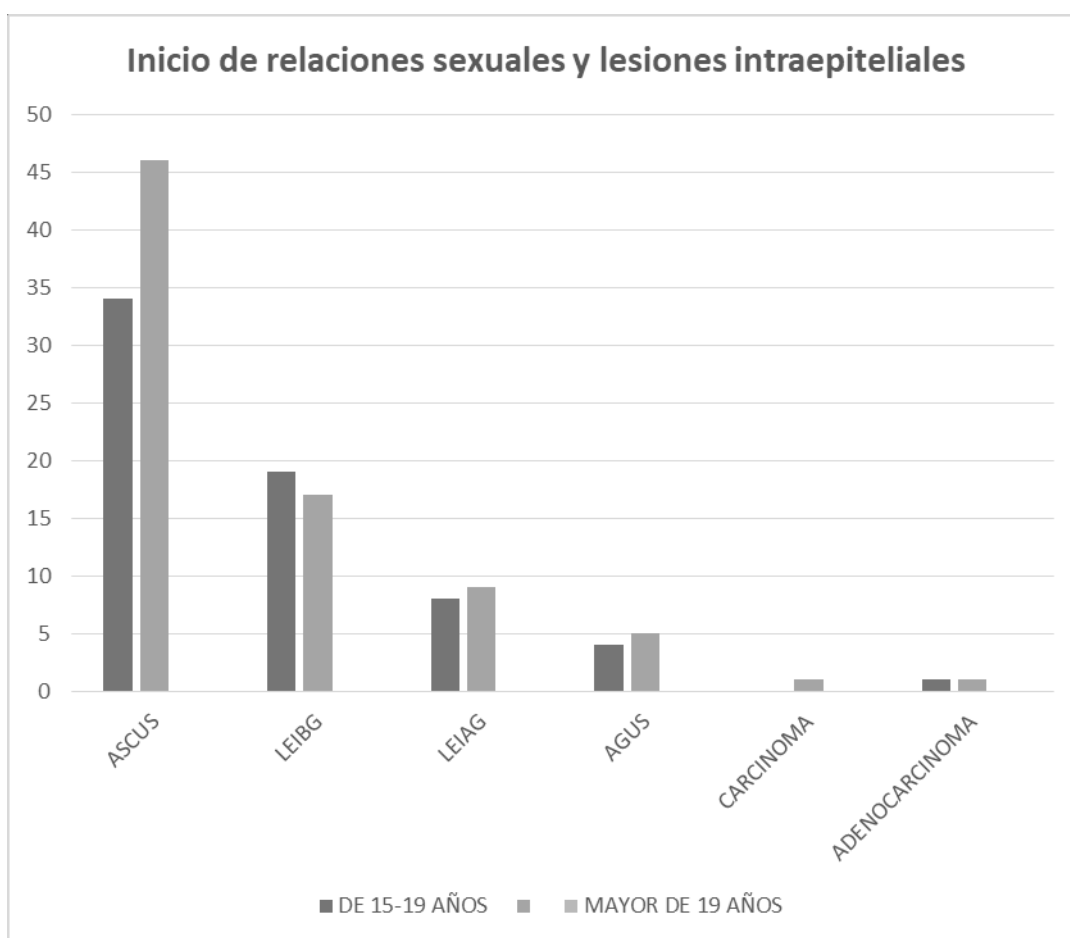


Figura 5.

Inicio de relaciones sexuales y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre el número de parejas sexuales y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 6.

Relación entre el número de parejas sexuales y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

	NUMERO DE PAREJAS SEXUALES						TOTAL	
	1 PAREJA		2-3		4 A MAS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS	31	21,4	48	33,1	1	0,7	80	55,2
LEIBG	13	9,0	22	15,2	1	0,7	36	24,8
LEIAG	6	4,1	10	6,9	1	0,7	17	11,7
AGUS	3	2,1	6	4,1	0	0,0	9	6,2
CARCINOMA	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7
ADENOCARCINOMA	1	0,7	1	0,7	0	0,0	2	1,4
TOTAL	54	37,2	88	60,7	3	2,1	145	100,0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,728 ^a	10	0,987
Razón de verosimilitud	2,933	10	0,983
Asociación lineal por lineal	,205	1	0,650
N de casos válidos	145		

a. 11 casillas (61.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

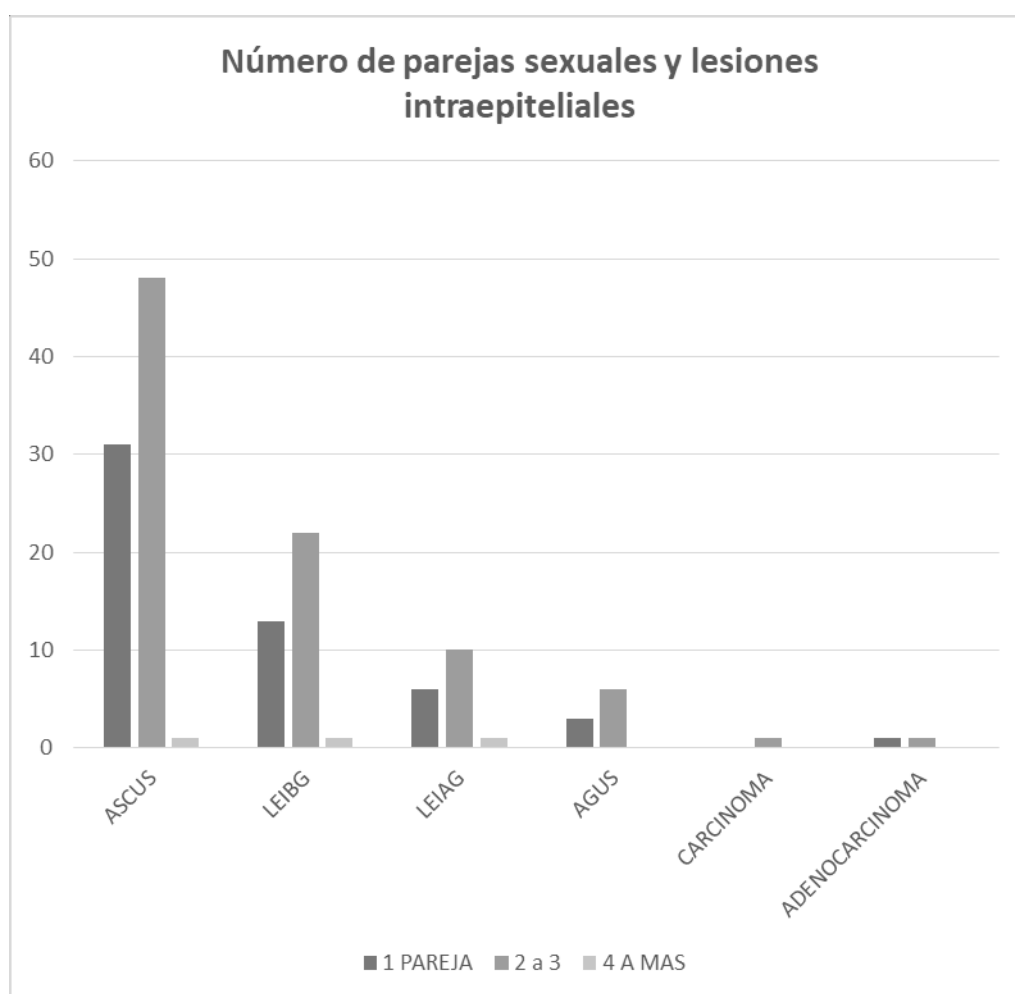


Figura 6.

Número de parejas sexuales y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 5

Identificar la relación entre las infecciones de transmisión sexual previas y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 7.

Relación entre infecciones de transmisión sexual previas y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

	ITS PREVIAS				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
ASCUS	49	33,8	31	21,4	80	55,2
LEIBG	24	16,6	12	8,3	36	24,8
LEIAG	12	8,3	5	3,4	17	11,7
AGUS	5	3,4	4	2,8	9	6,2
CARCINOMA	0	0,0	1	0,7	1	0,7
ADENOCARCINOMA	2	1,4	0	0,0	2	1,4
TOTAL	92	63,4	53	36,6	145	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,831 ^a	5	0,574
Razón de verosimilitud	4,783	5	0,443
Asociación lineal por lineal	,171	1	0,680
N de casos válidos	145		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.

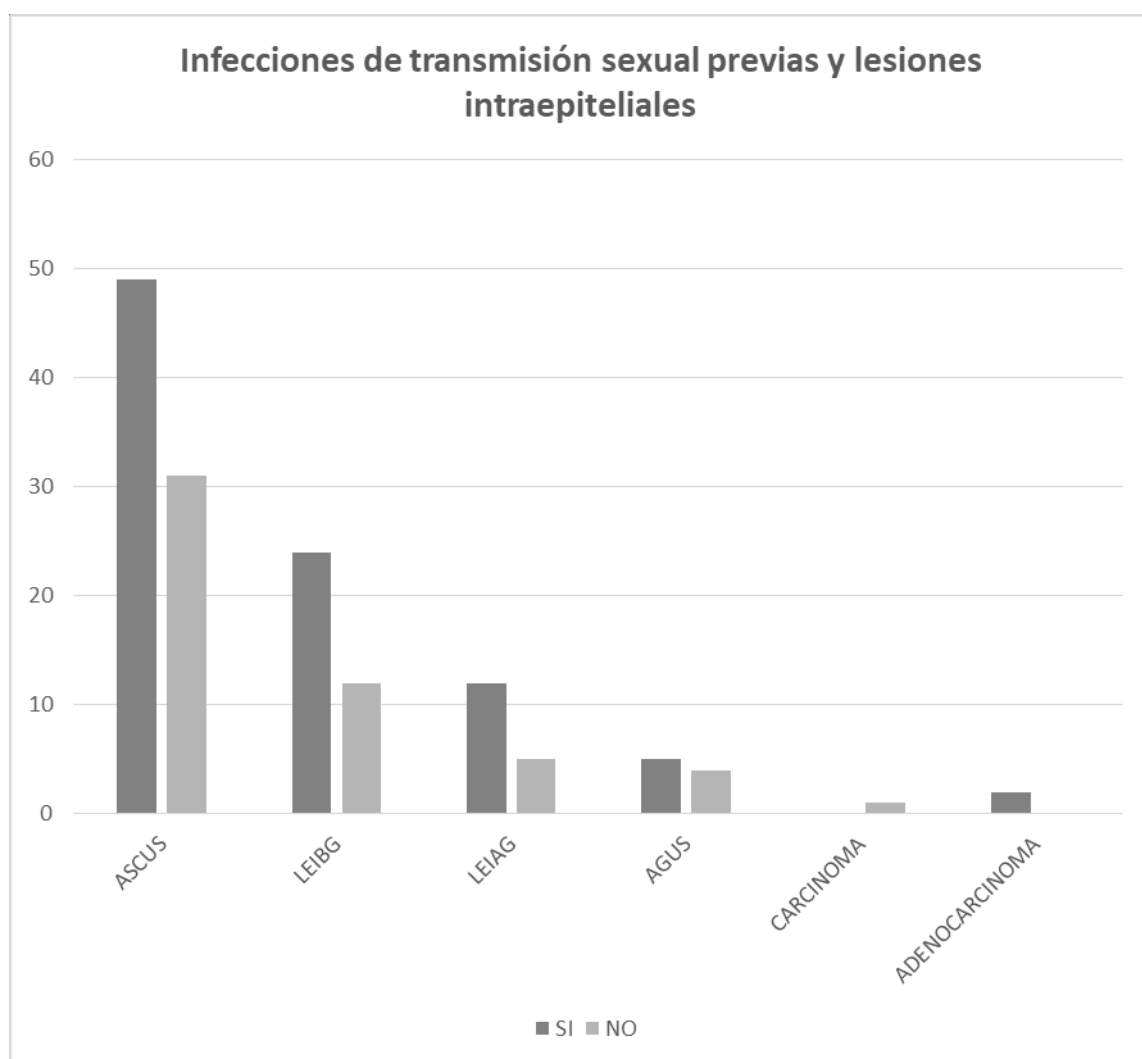


Figura 7.

Infecciones de transmisión sexual previas y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 6.

Identificar la relación entre el número de gestaciones y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 8.

Relación entre el número de gestaciones y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

	NUMERO DE GESTACIONES								Total	
	NINGUNA		1-2		3-5		DE 6 A MAS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS	9	6,2	38	26,2	31	21,4	2	1.4	80	55,2
LEIBG	4	2,8	16	11,0	14	9,7	2	1,4	36	24,8
LEIAG	0	0,0	11	7,6	6	4,1	0	0,0	17	11,7
AGUS	1	0,7	5	3,4	3	2,1	0	0,0	9	6,2
CARCINOMA	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7
ADENOCARCINOMA	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	1,4
TOTAL	14	9,7	70	48,3	57	39,3	4	2,8	145	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,615 ^a	20	0,929
Razón de verosimilitud	14,387	20	0,810
Asociación lineal por lineal	,454	1	0,501
N de casos válidos	145		

a. 23 casillas (76.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

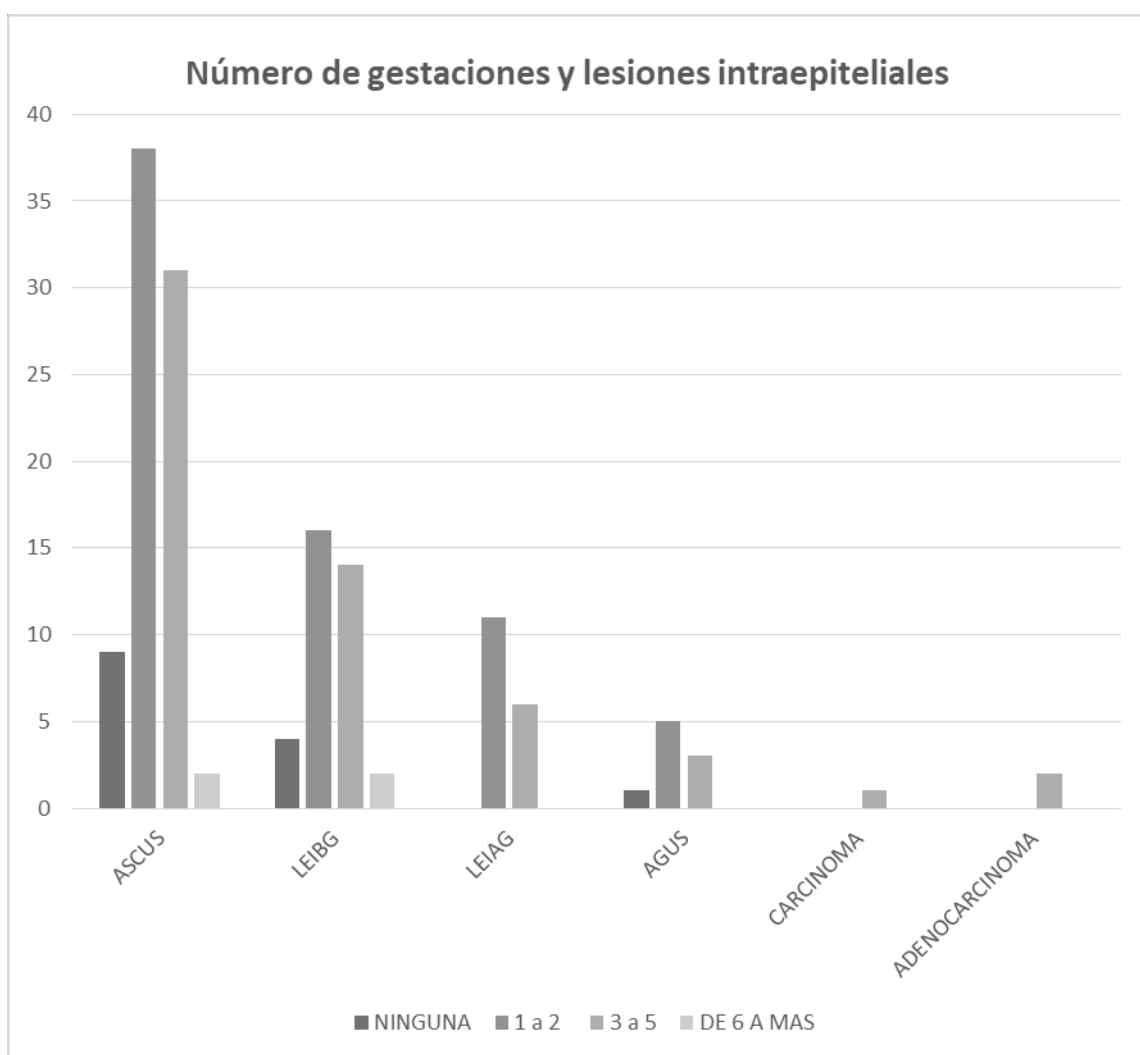


Figura 8.

Número de gestaciones y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 7.

Identificar la relación entre la paridad y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 9.

Relación entre la paridad y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

TIPO DE LESION INTRAEPITELIAL	PARIDAD						Total	
	0		1-2		3 a mas			
	N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS	9	6,2	56	38,6	15	10,3	80	55,2
LEIBG	4	2,8	24	16,6	8	5,5	36	24,8
LEIAG	0	0,0	13	9,0	4	2,8	17	11,7
AGUS	1	0,7	5	3,4	3	2,1	9	6,2
CARCINOMA	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,7
ADENOCARCINO MA	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	1,4
TOTAL	14	9,7	100	69,0	31	21,4	145	100

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,851 ^a	10	0,643
Razón de verosimilitud	9,405	10	0,494
Asociación lineal por lineal	1,629	1	0,202
N de casos válidos	145		

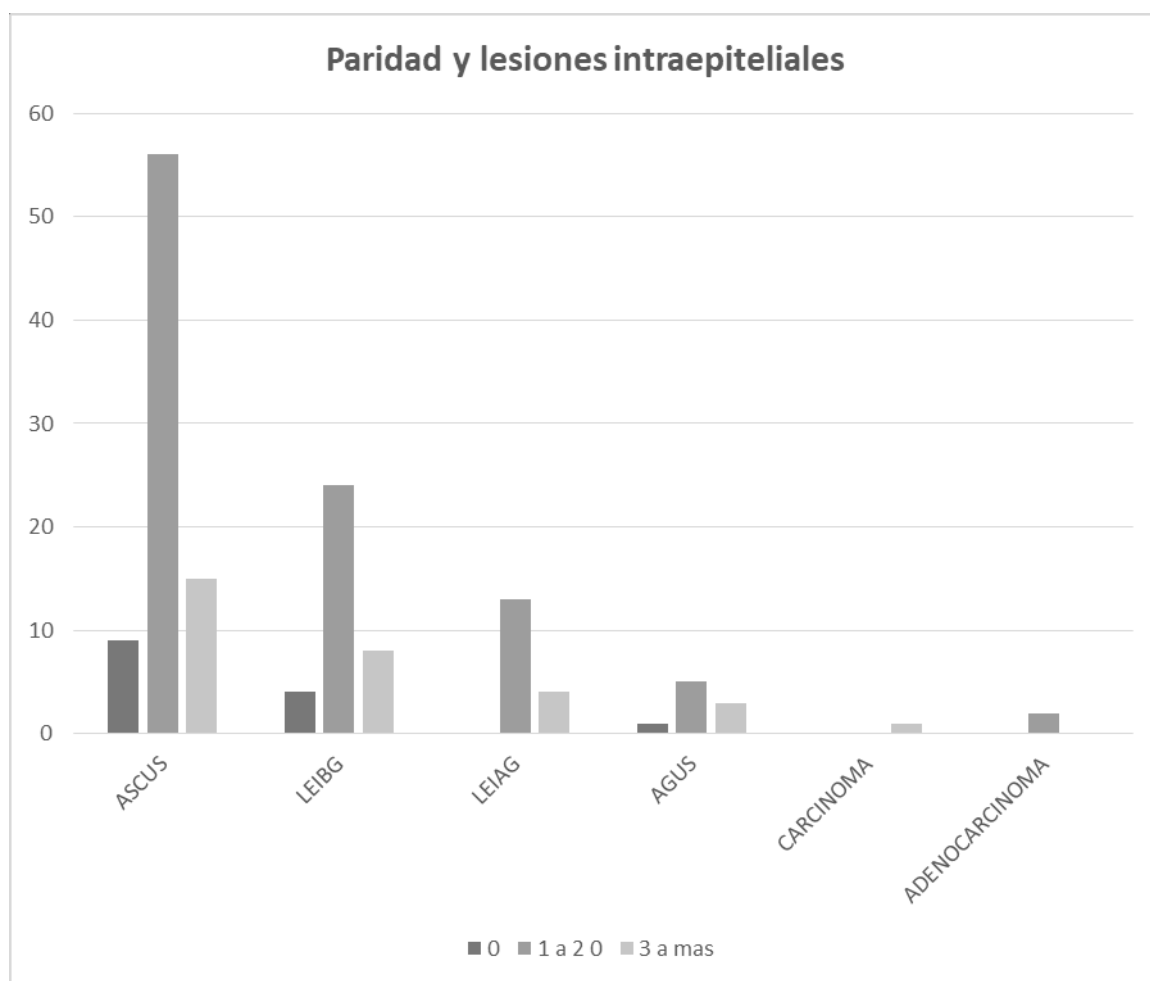


Figura 9.

Paridad y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 8

Identificar la relación entre los abortos y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 10.

Relación entre número de abortos y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

TIPO DE LESION INTRAEPITELIAL		NUMERO DE ABORTOS						TOTAL	
		0		1-2		3 A MAS			
		N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS		58	40,0	22	15,2	0	0,0	80	55,2
LEIBG		20	13,8	15	10,3	1	0,7	36	24,8
LEIAG		11	7,6	6	4,1	0	0,0	17	11,7
AGUS		7	4,8	2	1,4	0	0,0	9	6,2
CARCINOMA ESCAMOSO		0	0,0	1	0,7%	0	0,0	1	0,7
ADENOCARCINOMA		2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,4
TOTAL		98	67,6	46	31,7	1	0,7	145	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,231 ^a	10	0,510
Razón de verosimilitud	9,705	10	0,467
Asociación lineal por lineal	,129	1	0,719
N de casos válidos	145		

a. 11 casillas (61.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

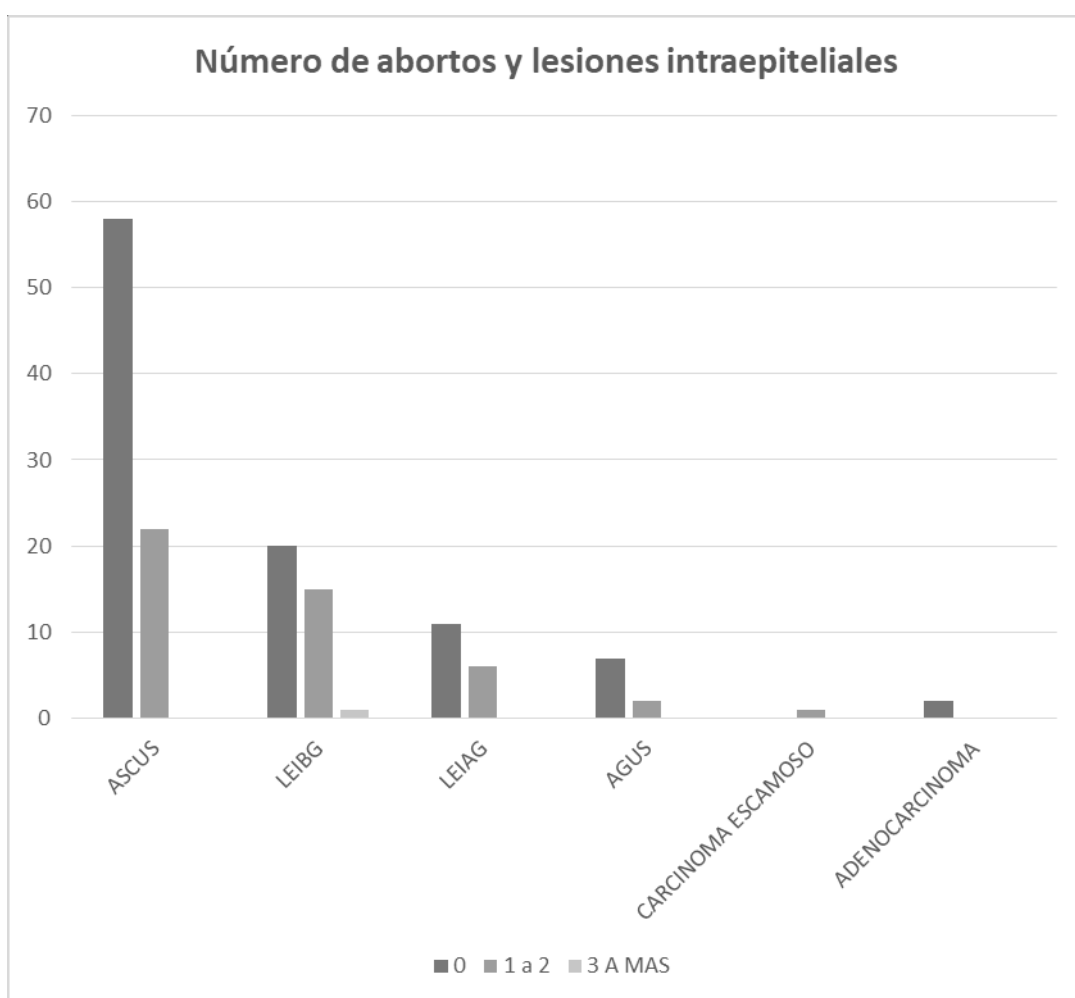


Figura 10.

Número de abortos y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

Objetivo específico 9

Identificar la relación entre el PAP periódico y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Tabla 11.

Relación entre la toma de PAP periódico y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

TIPO DE LESION INTRAEPITELIAL	PAP PERIODICO					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ASCUS	64	44,1	16	11,0	80	55,2
LEIBG	23	15,9	13	9,0	36	24,8
LEIAG	8	5,5	9	6,2	17	11,7
AGUS	4	2,8	5	3,4	9	6,2
CARCINOMA	0	0,0	1	0,7	1	0,7
ADENOCARCINOMA	1	0,7	1	0,7	2	1,4
TOTAL	100	69,0	45	31,0	145	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,883 ^a	5	0,016
Razón de verosimilitud	13,817	5	0,017
Asociación lineal por lineal	11,804	1	0,001
N de casos válidos	145		

a. 5 casillas (41.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .31.

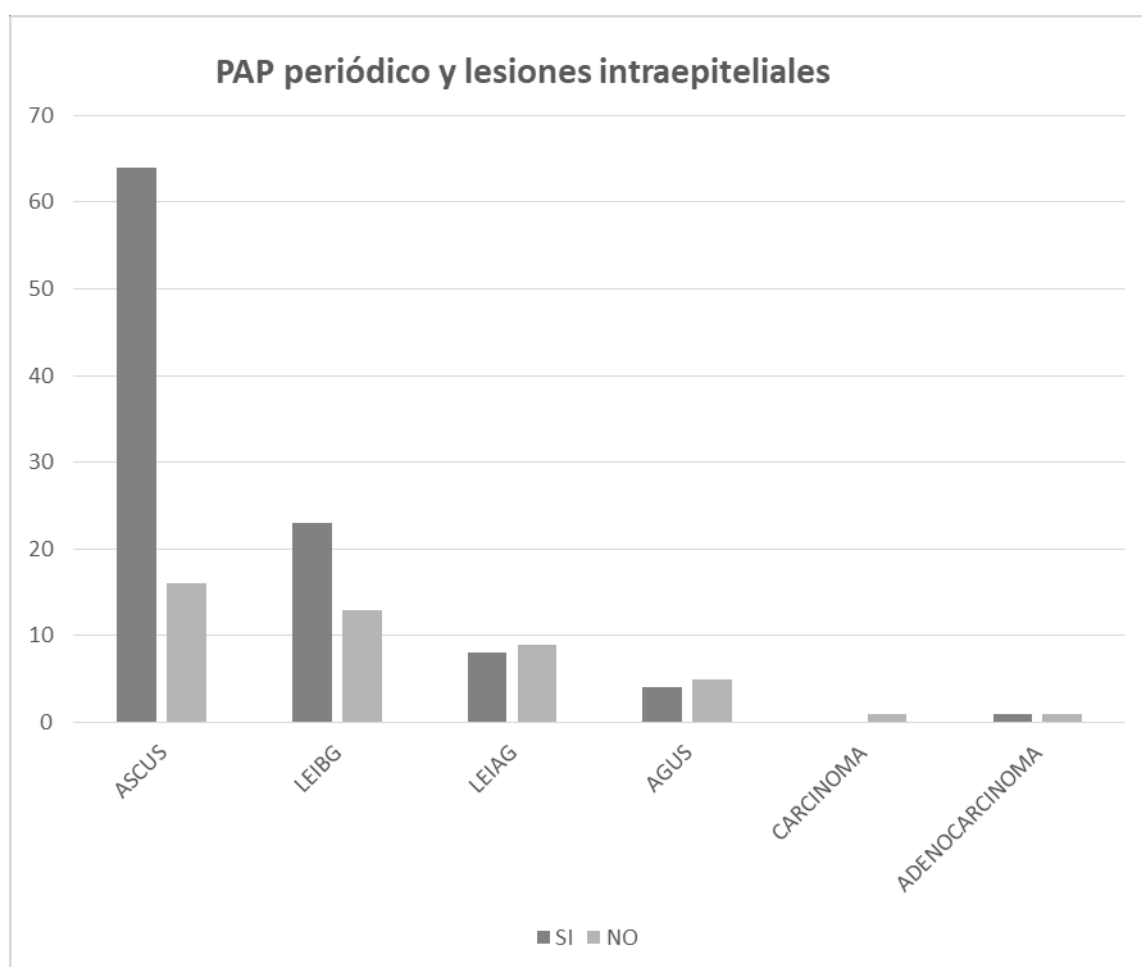


Figura 11.

PAP periódico y lesiones intraepiteliales de cuello uterino, Hospital I Cono Sur EsSalud 2019.

8 Análisis y discusión

En la tabla 1, se puede evidenciar un $p=0.009$, lo cual indica que existe relación estadística significativa entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales en las mujeres tamizadas con Papanicolaou. Gutiérrez et al, (2011), Paredes (2019) y Huamán (2019) encontraron relación estadística significativa entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales. Estos resultados son similares a los de la presente investigación, Al respecto los autores manifiestan que los factores que predisponen a lesiones intraepiteliales o un posterior cáncer de cuello uterino son la edad, el inicio de la actividad sexual, la paridad, infecciones previas, gestaciones, abortos ,algunos factores socioeconómicos y socioculturales podría también incidir en la prevalencia de lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino (Velásquez et al 2018). Por su parte Garaycochea et al, (2017) también refieren que existen factores que incrementan el riesgo para desarrollar lesiones en cuello uterino, los cuales pueden ser el inicio de la actividad sexual, bajo nivel educativo, ITS previas, multiplicidad de parejas sexuales, anticoncepción oral, entre otros. Los resultados obtenidos en esta investigación tienen aval científico, por lo cual resulta de suma importancia intervenir en la modificación de los factores reproductivos para disminuir la incidencia y prevalencia de lesiones intraepiteliales y el cáncer de cuello uterino en las mujeres tamizadas en las distintas instituciones de salud.

En la figura 1, se muestra la distribución de las lesiones intraepiteliales, en donde las lesiones de más frecuentes fueron las ASCUS (55,2%), Seguido de las LEIBG (24,8%), LEIAG (11,7%), AGUS (6,2%). Los resultados coinciden con otros autores, quienes también encontraron que las lesiones de mayor frecuencia fueron las ASCUS, seguido de las LEIBG y LEIAG (Huamán, 2019; Zapata et al, 2018). Sin embargo, otros autores obtuvieron como resultado de sus investigaciones que la mayor parte de su muestra presentó LEIAG, seguido de LEIBG y ASCUS (Sousa y Colmenares, 2019; Paredes, 2019). Los estudios muestran que la frecuencia de lesiones intraepiteliales es diferente, esta variedad podría deberse a las características particulares de las mujeres tamizadas en

distintas realidades; sin embargo, cabe resaltar que las lesiones intraepiteliales que se presentan frecuentemente son las ASCUS y LEIBG; las mismas que representan lesiones de bajo y mediano grado, las mismas que con tratamiento oportuno pueden ser reversibles.

En la tabla 2 y figura 2; se observa la distribución de la edad según el tipo de lesión intraepitelial, teniendo que la edad de mayor frecuencia para todos los tipos de lesiones intraepiteliales fueron las edades de 31 a 40 y de 41 a más años, encontrando menor frecuencia de casos en las edades de 15 a 19 años y de 20-30 años. Otros autores también encontraron la mayor prevalencia de lesiones intraepiteliales en edades mayores a los 29 años, teniendo como factor protector a lesiones intraepiteliales edades menores a 30 años (Zapata et al, 2018; Henríquez y Ortega, 2015; Salazar, 2017). Las referencias señalan que la mujer puede desarrollar lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino; sin embargo, la edad de mayor frecuencia para este tipo de enfermedades, son las edades mayores a los 30 años (Centro para el control y prevención de enfermedades, CDC, 2020). Esto podría deberse al mayor tiempo de exposición a diversos factores coadyuvantes para que se produzca la enfermedad y que con el tiempo se manifestara con la presencia de lesiones intraepiteliales o cáncer de cuello uterino. Los resultados encontrados en la presente investigación coinciden con los antecedentes y con las fuentes bibliográficas.

En la tabla 3 y figura 3, se evidencia la distribución del grado de instrucción según los tipos de lesiones intraepiteliales, en donde se logra visualizar que la mayor parte de la muestra presentaban estudios superiores. Otros autores obtuvieron como resultados de sus investigaciones que el grado de instrucción más frecuente en mujeres con lesiones intraepiteliales fue el nivel secundario (Huamán, 2019). Garaycochea et al (2017), señala que dentro de los factores de riesgo que se relacionan al desarrollo de lesiones cervicales, se debe considerar al bajo nivel educativo; sin embargo en la presente investigación el nivel de mayor frecuencia fue el nivel superior, por lo tanto no existe concordancia con lo que se menciona en las fuentes bibliográficas; esto podría deberse a la ubicación del Hospital, y el tipo de seguro que presentan las

pacientes (podrían tener algún trabajo que implica educación superior), considerar que el acceso a educación y el nivel de vida ha mejorado en todo el país, siendo así Nuevo Chimbote una ciudad en donde sus pobladores tienen mayor acceso a la educación superior.

En la tabla 4 y figura 4, se puede evidenciar que el mayor número de pacientes son de estado civil casada (39,3%), seguido del estado civil conviviente y soltera. Algunos autores encontraron que el estado civil de mayor frecuencia es la convivencia (Paredes, 2019; Henríquez y Ortega, 2015). Los resultados de esta investigación difieren; sin embargo, en ambos estados civiles la paciente tiene una pareja estable, lo cual podría indicar que el estado civil no guardaría mayor relación con las lesiones intraepiteliales, sino que esto dependería de otros factores asociados (Velásquez et al, 2018).

En la tabla 5 y la figura 5, se logra visualizar que la mayor parte de las pacientes iniciaron su actividad sexual en edades mayor a los 19 años, apreciamos un $p=0,859$; lo cual indicaría que no existe relación entre el inicio de las relaciones sexuales y las lesiones intraepiteliales. Otros autores, en sus investigaciones evidenciaron la existencia de relación significativa entre el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y el desarrollo de lesiones intraepiteliales (Henríquez y Ortega, 2015; Paredes, 2019). Sousa y Colmenares (2019) encontraron relación positiva entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y las lesiones intraepiteliales; es decir que, a mayor edad de inicio de las relaciones sexuales se incrementaría la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales. Por otro lado, las fuentes bibliográficas señalan que, el coito a edades menores o iguales a 17 años de edad pueden provocar lesiones intraepiteliales a causa de la susceptibilidad e inmadurez de los tejidos del cuello uterino de las adolescentes, el inicio temprano de la actividad sexual, conlleva a mayor número de parejas sexuales e incrementa el riesgo a lesiones precancerosas y cancerosas (Payan, 2013). Los resultados podrían deberse a que, por más que las pacientes hayan iniciado su actividad sexual mayores a los 19 años, pudieron haberlo hecho de una forma inapropiada, si utilizar métodos de

barrera o incluso otros factores pudieron haber influido para poder desarrollar lesiones intraepiteliales.

En la tabla 6 y figura 6; se observa que la mayoría de mujeres tamizadas con PAP tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales (60,7%), no se determina la relación estadística entre el número de parejas sexuales y el desarrollo de lesiones intraepiteliales. Otros autores también reportaron que la mayoría de mujeres con lesiones intraepiteliales tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales, además de ello establecen relación entre el número de parejas sexuales y las lesiones intraepiteliales (Huamán, 2019; Henríquez y Ortega, 2015). Según Garaycochea et al (2017), indica que el número de parejas sexuales se asocia de manera directa con la aparición de lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino, de modo que a mayor número de parejas sexuales el riesgo se incrementa. En la presente investigación también se encontró que la mayor parte de la muestra refieren haber tenido de 2 a 3 parejas sexuales, no se alcanzó relación estadística, esto podría deberse a la variedad de diagnósticos de las lesiones intraepiteliales según el sistema Bethesda, mencionamos que se logró determinar que tener más de 1 pareja sexual sería un indicador para desarrollar lesiones intraepiteliales.

En la tabla 7 y figura 7, se evidencia que la mayor proporción de pacientes tamizadas manifestaron haber tenido alguna infección de transmisión sexual previa (63. 4%); no se logró establecer relación entre las infecciones previas y las lesiones intraepiteliales. Otra investigación reportó relación entre las ITS previas y las lesiones precancerosas (Paredes, 2019). Las infecciones como Herpes simple 2 y Chlamydia trachomatis adicionan hasta tres veces más probabilidad de desarrollar cáncer cérvicouterino a mujeres infectadas por VPH (Henríquez y Ortega, 2015; INEN, 2011). Los resultados encontrados en esta investigación, no determinan relación significativa entre los factores mencionados, marcando el precedente de que el haber padecido alguna ITS sería factor de riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales; en ese sentido, la relación estadística pudo no haberse alcanzado por la diversidad de diagnósticos de las lesiones intraepiteliales.

En la tabla 8 y figura 8, se visualiza que 48.3% tuvieron de 1 a 2 gestaciones y el 39.3% tuvieron de 3 a 5 partos, determinará de esta manera la relación entre el número de gestaciones y las lesiones intraepiteliales. Otro estudio coincide con los resultados encontrados en esta investigación, al no encontrar relación significativa entre el número de gestaciones y las lesiones intraepiteliales. Las fuentes bibliográficas indican que podría existir la probabilidad de que a mayor número de gestaciones se podrían desarrollar lesiones intraepiteliales (Alvarenga, Sandoval y Auchter, 2015). En nuestra investigación pese a no haber establecido relación, la estadística descriptiva indica que las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales tuvieron por lo menos 1 gestación, lo cual estaría respaldado por las fuentes bibliográficas. Es meritorio acotar con cada gestación el aparato reproductor femenino sufre modificaciones que podrían alterar la histología cervical.

En la tabla 9 y figura 9, se observa que el 69% de las mujeres tamizadas tuvieron de 1 a 2 partos y el 21.4% tuvieron de 3 a más partos, no alcanzándose relación estadística significativa. Las investigaciones han demostrado que, a mayor número de partos, mayor es la probabilidad de tener cáncer cérvicouterino, estableciéndose relación positiva entre el número de partos y este cáncer (Alvarenga, Sandoval y Auchter, 2015). En la presente investigación no se estableció relación significativa entre las variables hay un claro indicio que las mujeres diagnosticadas con lesiones intraepiteliales han experimentado de 1 a más partos en su vida, dato que está acorde a la base teórica y antecedentes, ya que con cada parto las mujeres son sometidas a lesiones y traumas de sus sistemas reproductores, generando también cambios en el cérvix y órganos anexos.

En la tabla 10 y figura 10, se evidencia que el 67,6% de las mujeres no tuvieron ningún aborto y el 32,4% tuvieron antecedente de abortos; los resultados no evidencian relación entre el número de abortos y las lesiones intraepiteliales. Otras investigaciones hacen referencias que las mujeres con lesiones intraepiteliales tuvieron antecedente de abortos. En esta investigación se

halló que una gran proporción de la muestra señaló haber tenido antecedentes de aborto. Las fuentes bibliográficas mencionan que podría existir una relación directa entre el número de abortos y la aparición de lesiones intraepiteliales al generar lesiones en el epitelio del aparato reproductor femenino (Paredes, 2019; Payan, 2013). En nuestra investigación no se logró establecer relación significativa entre las variables, probablemente sean otros los factores que propician las lesiones intraepiteliales.

En la tabla 11 y figura 11; se visualiza que el 69% de las mujeres tamizadas se realizan PAP periódicos, por lo que fue posible determinar una lesión intraepitelial en estadios tempranos como es el caso de las ASCUS (55.2%), se obtuvo un $p=0.016$ lo cual indica que se establece relación significativa entre la toma de PAP periódico y las lesiones intraepiteliales. Al respecto la teoría indica que este es un examen que se basa en la inspección de la citología cervical, este examen ha cobrado mayor importancia en las últimas décadas ya que es el responsable de la reducción de las muertes a causa de cáncer cérvicouterino, el aporte de este método diagnóstico es la detección temprana de las lesiones intraepiteliales curables (Li y Zhao, 2016). Otras investigaciones no registran datos sobre la toma de Papanicolaou periódico, siendo este estudio uno de los primeros en registrar que existe relación estadística significativa entre la toma de PAP periódico y la detección temprana de lesiones intraepiteliales, de esta manera el examen diagnóstico contribuye a disminuir la mortalidad en mujeres por cáncer de cuello uterino, detectando las lesiones intraepiteliales de modo que estas son tratables y de evolución favorables cuando su diagnóstico es temprano, es por ello que las mujeres del estudio fueron diagnosticadas a tiempo con ASCUS tienen mayor posibilidad de no desarrollar un cáncer de cuello uterino.

Esta investigación, logro comprobar científicamente que, a mayor practica de los PAP periódicos, se produce mayor diagnóstico de lesiones intraepiteliales leves y curables, de modo que es importante promover la toma de este examen diagnóstico en todas mujeres en edad fértil, a fin de prevenir el cáncer de cuello uterino y la muerte por esta causa.

9 Conclusiones

Existe relación estadística significativa entre los factores reproductivos y las lesiones intraepiteliales. ($p=009$).

De las mujeres tamizadas con PAP en el Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, el 55.2% fueron diagnosticadas con ASCUS; el 24.8% con LEIBG; 11.7% con LEIAG; el 6.2% con AGUS; el 0.7% con carcinoma escamoso y el 1.4% con adenocarcinoma.

De las mujeres tamizadas con PAP en el Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, el 60.7% tuvieron edades de 41 a más años; el 59.4% tuvieron educación superior y el 39.3% fueron de estado civil casadas.

No existe relación estadística significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

No existe relación estadística significativa entre el número de parejas sexuales y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

No existe relación estadística significativa entre las infecciones de transmisión sexual previas y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

No existe relación estadística significativa entre el número de gestaciones y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

No existe relación estadística significativa entre la paridad y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

No existe relación estadística significativa entre los abortos y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Existe relación estadística significativa entre el PAP periódico y las lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres tamizadas en el Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019. ($p=0.016$).

10 Recomendaciones

Se recomienda elaborar e implementar un Plan Estratégico en el cual se debe incluir la intervención para la posible modificación de los factores reproductivos abordados en la presente investigación.

Se recomienda a la Institución de EsSalud realizar nuevas investigaciones orientadas a definir otros factores asociados a las lesiones intraepiteliales de cuello uterino.

Se recomienda a las Instituciones con arraigo en la Comunidad a realizar campañas de sensibilización para la toma de PAP periódicos.

Se recomienda a los gestores de salud a realizar campañas de proyección a la comunidad para el tamizaje de PAP en las distintas zonas de la jurisdicción del hospital

Se recomienda a los profesionales de la salud a tomar mayor interés en el estudio de temas relacionados a la disminución del cáncer en mujeres.

Se recomienda a la Universidad San Pedro y a las Casas de Estudios Universitarios a incidir en la formación de profesionales de la salud preparados para intervenciones en el nivel preventivo promocional de cáncer de cuello uterino, considerada como una enfermedad que comienza como una infección cuyo diagnóstico oportuno permite una remisión de esta.

11 Referencia Bibliográfica

American Cancer Society. (2020). *La prueba de Papanicolaou.*

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>

Alaniz, A, Ortuño, M., Cruz, M. y Alaniz, T. (2011). Lesión escamosa

intraepitelial de bajo grado y su correlación citocitológica.

Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 54(6),13-17.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un116d.pdf>

Alvarenga, C., Sandoval, I. y Auchter, M. (2015). Factores de riesgo de

cáncer de cérvix en mujeres de 35 a 45 años atendidas en el hospital

Julio C. Perrando entre 2012-2013. *Rev. Fac. Med. UNNE, XXXV.*

3(8),15-20.

https://med.unne.edu.ar/home/images/Factores_de_riesgo_de_cancer_de_cervix.pdf

Arias, E. y Palpa, J. (2019). *Relación citológica e histológica en el*

diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cérvix

en pacientes del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2017.

(Tesis).

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2914>

Bora, K., Chowdhury, M., Mahanta, LB., Kundu, MK. y Das, AK. (2017).

Automated classification of Pap smear images to detect cervical

- dysplasia. *Comput Methods Programs Biomed*, 138, 31-47. doi: 10.1016/j.cmpb.2016.10.001.
- Calderón, D. (2019). Diagnóstico y tratamiento de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Cambios Rev. Mèd.*; 18(1), 76-84. http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015165/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_76-84.pdf
- Casuas, D. (2015). Definición de variables, enfoque y tipo de investigación. *Rev. Academia Electrónica*. <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/>
- Centro para el Control y la prevención de enfermedades. (CDC, 2020). Cáncer de cuello uterino. https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm
- Cuba, M., Gonzales, M., Scull, M., Panuncia, Y. Casamos, G. (2019). Importancia del sistema Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Rev. Med. Electrón*, 41(1), 203-210. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-203.pdf>
- De Sousa, Karina; Colmenares, Eudomaro. (2019). Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia / Prevalence of intrepelitelial, cervical low and high grade injuries in patients in the fertile age. Maracaibo. Zulia state. *Revista Digital de Postgrado* ; 8(3), 68-79. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1094822>

- Ferlay J, et al. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359-386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>.
- Garaycochea, M., Mirabal, M., Pino, R. y Chavez, I. (2017). Lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres privadas de libertad (Lima). *Bol Inst Nac Salud*, 23(1-2), 20-25. <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/994>
- Goya, M., et al. (2020). Seguimiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado (H- SIL) tras conización con asa diatérmica. *Rev. Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 151, 1-9. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-seguimiento-lesiones-escamosas-intraepiteliales-alto-13084345>
- Gutierrez, M., Alemàn, W., Suárez, J. y Hurtado, M. (2011). Resultados de la atención a pacientes con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado. *REVCOG*, 16(4), 118-123. <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/603>
- Henríquez, H. y Ortega, R. (2015). *Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco. Enero 2013-diciembre 2014*. <https://repositorio.unan.edu.ni/1485/1/41998.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6a. ed. McGraw-Hill.

- Holcomb, K. y Runowicz, CD. (2005). Cervical cancer screening. *Surg Oncol Clin N Am*; 14(4), 777-797. doi: 10.1016/j.soc.2005.05.011. PMID: 16226691.
- Huaman, R. (2019). *Factores de riesgo y citología cérvico-vaginal alterada en ginecología del policlínico Chíncha-EsSalud enero-diciembre 2018.* (Tesis de posgrado). <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3795>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (INEN, 2011). *Carcinogénesis y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.* http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/FASE_II/06042011_FACTORES_RIESGO_CA_C_UTERINO.pdf
- Javed, S., Huma, Z., Sadaf A, Hameed, N., Sherin, F., Momin, N. (2019). Role Of Papanicolaou Smear In Mapping Out Cervical Epithelial Morphology In Women With Infertility: Modified Bethesda Classification. *J Ayub Med Coll Abbottabad* ;31(4), 558-562. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31933311/>
- Lacruz, C. (2003). Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolaou a Bethesda 2001). 36(1). <http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num1/36-1n02.htm>
- Li, Z. & Zhao, C. (2016). *Precancerous Lesions of the Gynecologic Tract* :Cytology of cervical precancerous lesions. Springer. Pág. 223-248.
- Manrique., Salamanca, A. y Gallo, J. (2013). Herencia y genética del cáncer ginecológico. *Clínica e Investigación en Ginecología y*

Obstetricia, 40(4), 167-175. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-herencia-genetica-del-cancer-ginecologico-S0210573X12001347>

Ministerio de Salud. (MINSA, 2017). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino (2017-2021)*. <http://bvs.MINSA.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Ministerio de Salud. (MINSA, 2018). *Manual en salud prevención de cáncer*. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987646/rj-766-2018-inen.pdf>

Moreno, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 58-66. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-773220170001000008&script=sci_abstract

Muita, E., Were, T., Nyamache, AK., y Muhoho, N. (2019). Atypical cervical cytomorphologic predictors: a descriptive study of pre-cervical cancer patients of low education in Kenya. *Pan Afr Med J*; 18;33, 124. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.124.15753>. PMID: 31558923; PMCID: PMC6754839.

Nayar, R., Wilbur, DC. (2015). The Pap test and Bethesda 2014. *Cancer Cytopathol.* 2015 May;123(5), 271-81. <https://doi.org/10.1002/cncy.21521>.

Nayar, R., Wilbur, DC. (2015). The Pap Test and Bethesda 2014. "The reports of my demise have been greatly exaggerated." (after a quotation from Mark Twain). *Acta Cytol*;59(2), 121-32. . <https://doi.org/10.1159/000381842>. Epub 2015 May 19. PMID: 25997404.

Nguyen, HN., Nordqvist, SR. (1999). The Bethesda system and evaluation of abnormal pap smears. *Semin Surg Oncol*; 16(3), 217-21. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-2388\(199904/05\)16:3<217::aid-ssu4>3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-2388(199904/05)16:3<217::aid-ssu4>3.0.co;2-u). PMID: 10225298.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Control integral de cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2a ed. Washington, DC: OPS; 2016.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de américa latina y caribe, pero se puede prevenir.* https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

Origoni, M., Salvatore, S., Perino, A., Cucinella, G. y Candiani, M. (2014). Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) in pregnancy: the state

- of the art. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 18, 851-860. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24706310/>
- Syrjänen K, et al. (2009). New Independent States of the Former Soviet Union Cohort Study Group. Reproducibility of classification and correction for verification bias as determinants of performance of Papanicolaou smear cytology in the screening setting: experience from the New Independent States of the former Soviet Union cohort study. *Acta Cytol.* 53(5), 548-57. <https://doi.org/10.1159/000325383>. PMID: 19798883.
- The Global Cancer Observatory. (Globocan, 2019). *Peru source: Globocan 2018*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
- Tsikouras, P. et al. (2016). Cervical cáncer: screening, diagnosis and staging. *JBUON*, 21(2), 320-325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27273940/>
- Paredes, N. (2019). *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*. <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3384/OBSTETRICIA%20%20Nelcy%20del%20Pilar%20Paredes%20V%c3%a1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Payan, Z. (2013). *Prevalencia de lesiones intraepitelial escamosa de bajo y alto grado por IVPH (infección de virus del papiloma humano) en pacientes con ASCUS (Atipias escamosas de significado incierto) en citología exfoliativa cervical y hallazgos colposcópicos de vasos atípicos en la clínica de displasias del hospital Materno Infantil ISSEMYM en el periodo comprendido del 1 de marzo del 2011 al 28 de febrero del 2012.* (Tesis de especialidad). <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13888/Tesis.416934.pdf?sequence=1>
- Peeling RW, Holmes KK, Mabey D, Ronald A. (2016). Rapid tests for sexually transmitted infections (STIs): the way forward. *Sex Transm Infect.* Dec;82 Suppl 5, 1–6 . <https://doi.org/10.1136/sti.2006.024265>.
- Quispe, M., Valencia, C., Rodríguez, A. y Salazar, P. (2018). Factores de riesgo a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. *Aporte Santiaguino* ,11(1), 81-94. http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/458
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2020). *ONUSIDA y el OIEA se alían contra las enfermedades interrelacionadas del cáncer cervical y el VIH.* https://www.unaids.org/es/cervical_cancer#:~:text=En%202018%2C

%20se%20calcula%20que,desigualdades%20sociales%2C%20econ%
C3%B3micas%20y%20pol%C3%ADticas.

Salazar, Z. (2017). *Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016*. (Tesis de posgrado). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27296/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>

Singer, A et al. (2003). A real time optoelectronic device as an adjunct to the Pap smear for cervical screening: a multicenter evaluation. *Int J Gynecol Cancer*; 13(6), 804-11. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2003.13393.x>. PMID: 14675317.

Varela, S. (2005). Citología cervical. *Rev. Med Hondur*, 73, 131-136. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

Velásquez, C., Kawabata, A. y Ríos, C. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev. Salud Pública Parag*, 8(2), 15-20. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492018000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Zapata, J., Pérez, A., Tirado, A., Gonzales, J. y Velásquez, S. (2018). Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia. *Enfermería Global*, 50, 86-96.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086

Zhao, C et al. (2015). Prior High-Risk Human Papillomavirus Testing and Papanicolaou Test Results of 70 Invasive Cervical Carcinomas Diagnosed in 2012: Results of a Retrospective Multicenter Study. *Ach Pathol Lab Med*, 135(2), 184-188.
<https://meridian.allenpress.com/aplm/article/139/2/184/193743/Prior-High-Risk-Human-Papillomavirus-Testing-and>

12 Agradecimiento

A mis padres, a mi esposa, hijos y hermano, sin su apoyo físico y emocional mi vida viraría en direcciones vahídas.

A mi asesor por su entrega total.

13 Anexos

ANEXO N°1 COSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombres y Apellidos)

.....
Soy paciente tamizada con Papanicolaou en el Hospital I EsSalud de Nuevo Chimbote, durante el año 2019, identificada con DNI N°....., he sido informado (a) claramente de los fines de la investigación titulada “Factores asociados a lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres tamizadas en Hospital I EsSalud, 2019” a desarrollarse durante los meses de septiembre a diciembre del 2020 y acepto participar de forma voluntaria, a que mis datos de historia clínica sean utilizados y también accedo a responder con veracidad a las preguntas planteadas en la investigación.

Fecha y Hora:

.....

Firma del participante

.....

Investigador

ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada paciente: El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada:

Factores asociados a lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres tamizadas en Hospital I Cono Sur EsSalud, 2019.

Instrucciones: La encuesta es anónima y las respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser muy sincera a fin de aportar con la investigación.

Encierre con un círculo la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible teniendo en cuenta lo siguiente:

I. Datos generales:

Nª de ficha:

Nª de historia clínica:

.....

➤ **Edad:**

1. 15-19 años
2. 20-30 años
3. 31-40 años
4. De 41 a más años

➤ **Grado de instrucción:**

1. Analfabeta

2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior técnica
5. Superior universitaria

➤ Estado civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Divorciada
5. conviviente

II. Dimensión antecedentes sexuales

➤ Edad de inicio de las relaciones sexuales

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

➤ Número de parejas sexuales

1. 1
2. 2-3
3. 4 a mas

➤ Infecciones de transmisión sexual

1. No

2. Si

IV. Dimensión antecedentes obstétricos

➤ Numero de gestaciones

1. Ninguna

2. 1-2

3. 3-5

4. De 6 a mas

➤ Paridad

1. 0

2. 1-2

3. 3-5

4. Más de 6

➤ Abortos

1. 0

2. 1-2

3. 3 a mas

➤ PAP periódico

1. Si
2. No

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA VARIABLE “LESIONES INTRAEPITELIALES”

Datos generales:

Nª de ficha:

Nª de historia clínica:

.....

1. El resultado del Papanicolaou fue:

Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASCUS)	1
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	2
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado	3
Células glandulares atípicas de importancia incierta (AGUS)	4
Carcinoma de células escamosas	5
Adenocarcinoma	6

(American Cancer Society, 2020).