

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, León

Área De Conocimiento de Ciencias Médicas

Área de Conocimiento Específica de Enfermería



**Monografía para optar al título de Licenciada en Enfermería con mención
materno infantil**

Título: Comportamiento sexual y riesgo patológico asociado a lesiones
intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil.

Autores:

Nº Carnet

Br. Dina Nayeli Pineda Flores.

18-02892-2

Br. Joseling Celeste Santana Mendoza.

18-02893-2

Tutora: Tamara Vargas

León, 2025

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, León

Área De Conocimiento de Ciencias Médicas

Área de Conocimiento Específica de Enfermería



**Monografía para optar al título de Licenciada en Enfermería con mención
materno infantil**

Título: comportamiento sexual y riesgo patológico asociado a lesiones
intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Autores:

Nº Carnet

Br. Dina Nayeli Pineda Flores.

18-02892-2

Br. Joseling Celeste Santana Mendoza.

18-02893-2

Tutora: Tamara Vargas

León, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
(UNAN-LEÓN)

FUNDADA EN 1812

León 08 de septiembre 2025

Lic. Jennyfer Gabriela Flores López.
Directora del área de conocimiento específico de Enfermería
Área de conocimiento de Ciencias Médicas
UNAN-León

Estimada Maestra Flores.

Por este medio informo a usted que después de haber revisado el protocolo de investigación con título. "Comportamiento sexual y riesgo patológico asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil Este estudio pertenece al área de investigación: Salud Pública, Enfermedades crónicas e infecciosas. Sub línea: lesiones premalignas, malignas ginecológicas y no ginecológicas, línea de investigación No.5 cáncer y lesiones premaligna, código DIP:0010-2025

Realizado por los Br. Dina Nayeli Pineda Flores Br. Joseling Celeste Santana Mendoza
Para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN
MATERNAL INFANTIL

Considero que el documento cumple con todos los requisitos científicos y metodológicos, para presentada y evaluada por el jurado que sea asignado para su defensa.

Sin más a que referir aprovecho para saludarla, deseándole éxitos en sus funciones.

Fraternalmente:

Resumen

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado constituyen un problema de Salud Pública, especialmente en América Latina. Las lesiones precursoras se definen desde el momento en que estas alcanzan a ser lesiones reconocibles semiológicas o morfológicamente. Es una enfermedad de evolución lenta con cambios intraepiteliales cervicales. El estudio tiene como objetivo analizar comportamiento sexual y riesgo patológico asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil.

La información recolectada a través de la plataforma de Google Forms se procesó en el programa estadístico SPSS IVM versión 25. La población total es 180 mujeres, de los cuales 60 son casos, y 120 controles, la mayoría del área urbana de religión católica, respecto al estado civil la mayoría está casada, con un gran porcentaje de estudio hasta la secundaria completa.

En relación con el comportamiento sexual, la edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, no uso de preservativo y paridad son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado. En relación con los antecedentes patológicos, la menarquia precoz, infecciones vaginales recurrentes, antecedentes de virus de papiloma humano y uso de anticonceptivo como gestágenos orales son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado.

Nuestra investigación contribuye al área de investigación Salud Pública enfermedades crónicas e infecciosas, Sub línea: lesiones premaligna, maligna ginecológica y no ginecológica. La línea de investigación cáncer No. 5 Cáncer y lesiones premalignas. Análisis de los factores asociados al desarrollo de Lesiones intraepiteliales

Palabras claves: Comportamiento sexual, Riesgo patológico, Lesiones intraepiteliales de bajo grado.

Índice

Introducción	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	3
Planteamiento del problema	4
Objetivos	5
Marco teórico	6
Diseño metodológico.	19
Discusión	31
Conclusiones.....	34
Recomendaciones	35
Bibliografías:	36
Anexos	40

Introducción

El Cáncer Cervico Uterino a nivel mundial es uno de los cánceres en los que es posible hacer detección temprana, así también existen tratamientos resolutivos de los procesos inflamatorios Cervico vaginales y lesiones precursoras como la displasia leve lesión de bajo grado (NIC 1), lesión de alto grado, displasia moderada (NIC 2), severa y cáncer in situ, NIC 3. ¹

El virus del papiloma humano como uno de los factores que incrementa la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales ya que es causa subyacente primaria al ocasionar infección por una o más cepas oncogenes. Algunos estudios reportan como factor de riesgo asociado a Cáncer Cervico Uterino tener relaciones sexuales a temprana edad, analfabetismo, más de tres partos, uso de anticonceptivos hormonales nivel escolar bajo,

Según cifras de GLOBOCAN, en México, el tumor maligno del cuello del útero representa la undécima causa de mortalidad en la población femenina se observan que el Cáncer Cervico Uterino es el más frecuente en mujeres mayores de 25 años, el grupo más afectado es el de 35 a 64 años de edad.

En Nicaragua la tasa estandarizada de mortalidad por este tipo de cáncer paso de 20 a 13 casos por cada 100,000 mujeres ,según datos de la División de Estadística del Ministerio de Salud debido a la implementación de estrategias preventivas, detección temprana, diagnóstico precoz, manejo oportuno y seguimiento en todos los establecimientos de salud.

Nuestra investigación contribuye al área de investigación Salud Publica enfermedades crónicas e infecciosas, Sub línea: lesiones premaligna, maligna ginecológica y no ginecológica. La línea de investigación cancer No. 5 Cáncer y lesiones premalignas. Análisis de los factores asociados al desarrollo de Lesiones intraepiteliales El objetivo de desarrollo sostenible de salud y bienestar, estableciendo que para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. ⁴

Antecedentes

En 2015, Lira Corrales y Mayorga Peña realizaron un estudio en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños sobre Factores Asociados al Desarrollo de Cáncer Cervicouterino del cual resultó que los factores mayormente asociados fueron inicio de vida sexual temprana con 62% antes de los 20 años, más de 2 embarazos con 37.1%. ⁷

En 2016, Navarro Wilfredo realizó un estudio del Control de Cáncer Cervicouterino encontrando que es importante que el estado implemente una estrategia eficaz para la prevención y control de las lesiones precancerosas, mediante un abordaje integral que incluye intervenciones en todo el proceso asistencial, desde la prevención primaria, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos. ⁹

En el 2017, Manzo Merino realizó un estudio de la Biología del cáncer Cervicouterino. Numerosos estudios epidemiológicos y moleculares establecen que la infección persistente con el virus del papiloma humano es la principal causa para su desarrollo. Se han identificado más de 100 tipos del virus del papiloma humano, de los cuales 16 y 18 son causantes de más de 75% de todos los cánceres de cérvix.

10

En la 2019, Zepeda Máximo realizaron un estudio de los factores socioeconómicos de cáncer cervicouterino. El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que tienen menos probabilidades de tener acceso a pruebas de detección. Dichas poblaciones incluyen probablemente mujeres negras, hispanas e indígenas. ¹¹

En el 2020, América Cáncer realizó un estudio de Cáncer Cervicouterino encontrando que se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre 35 y 44 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 50 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. Muchas mujeres de edad avanzada no saben que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen. ¹²

Justificación

Las lesiones Intraepiteliales son un problema de salud pública en todo el mundo y Nicaragua no es la excepción, la tasa de incidencia más alta notificadas provienen de países en desarrollo se han adquirido conocimientos sobre los factores de riesgo de dichas lesiones y estados precursores como la neoplasia Intraepitelial cervical.

En los estudios e investigaciones que se ha realizado a lo largo de los años y en diferentes países del mundo se clarifica que las mujeres se encuentran en más alto riesgo dado a sus comportamientos sexuales y además por el desenlace que ha tenido esta situación en la sociedad femenina.

Por lo que se hace necesario e importante realizar este estudio con el objetivo de analizar los comportamientos sexuales y riesgo patológicos asociados a lesiones Intraepiteliales de bajo grado en mujeres en edad fértil, y desarrollar evidencias que den respuesta o una posible solución eficaz para este padecimiento.

Este trabajo investigativo dará elementos esenciales:

A dirección del centro de salud cabecera, jefa de enfermería del puesto de salud y encargados. . Para que puedan brindar más información a las mujeres en edad fértil, acerca del seguimiento y conducta a seguir en las lesiones de bajo grado, así como fortalecer los programas de atención a la mujer mediante la promoción y prevención de esta problemática.

A futuros Investigadores interesados en la temática, como referencia bibliográfica para el desarrollo de nuevas investigaciones asociados a las variables en estudio.

Planteamiento del problema

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado constituyen un problema de Salud pública, especialmente en América Latina. Las lesiones precursoras se definen desde el momento en que estas alcanzan a ser lesiones reconocibles semiológicas o morfológicamente. Es una enfermedad de evolución lenta con cambios intraepiteliales cervicales. Entre los factores de riesgo pueden evolucionar a cáncer cervical.

Es indispensable comprender el comportamiento sexual como el uso de preservativo, el inicio de relaciones sexuales a edad temprana antes de los 20 años, se acepta actualmente como factor de riesgo elevado de padecer lesiones intraepiteliales de bajo grado, el número de parejas sexuales, otro factor relevante es el primer embarazo a edad temprana aparentemente debido a inmadurez de las células del cuello

Entre los riesgos patológicos de lesiones intraepiteliales de bajo grado incluye los antecedentes de infección por el virus del papiloma humano, menarquia precoz, infección vaginal recurrente y uso de anticonceptivos.

Por lo antes mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el comportamiento sexual y riesgo patológico asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres en edad fértil?

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar Comportamiento sexual y riesgo patológico asociado a lesiones intraepitelial de bajo grado en mujeres de edad fértil.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- Identificar el comportamiento sexual de las pacientes relacionado con las lesiones Intraepiteliales.
- Determinar el riesgo patológico asociado a lesiones Intraepiteliales de bajo grado.

Marco teórico

Palabras claves:

Lesiones intraepiteliales: Las lesiones intraepiteliales constituyen una gama de alteraciones celulares del epitelio escamoso del cuello uterino que de no tratarse, pueden llevar al cáncer. ⁶

Lesiones intraepiteliales de bajo grado: Las lesiones intraepiteliales de Bajo Grado, son las alteraciones pre malignas que afectan el tercio inferior de la capa celular, histológicamente se observan pequeñas atipias en la maduración y diferenciación celular, que al examen citológico se evidencia por células escamosas superficiales dispuestas en forma aisladas con citoplasmas claros, bordes definidos, núcleos hipertróficos con cromatina finamente granular de distribución homogénea. ⁷

Comportamiento Sexual: Es el conjunto de comportamientos que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones o mostrar deseo sexual. ⁸

Riesgo: El riesgo es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño de estar en peligro. Es la vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien pueda verse afectados por el. ⁹

Riesgo patológico: Es un antecedente personal patológico no es otra cosa que las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente. Se investigan las enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad y de preferencia que tengan alguna posible relación con el padecimiento actual. ¹⁰

Generalidades de lesión Intraepitelial de bajo grado.

Las Lesiones intraepiteliales, se caracterizan por una proliferación de células anormales con pérdida de la polaridad celular y de la maduración citoplasmática, la proporción que ocupan estas células inmaduras dentro del epitelio. ⁷

En la actualidad existe mayor control diagnóstico de las lesiones, no así en el comportamiento de ellas ya que esto depende no solo del diagnóstico de la lesión si no del seguimiento y manejo de estas por parte del personal de salud. Del diagnóstico certero de una lesión Intraepitelial de bajo grado la conducta que se tome, tanto de tratamiento como en el seguimiento hará que no evolucione a una lesión Intraepitelial de alto grado.

Para hacer el diagnóstico de este tipo de lesión se requiere hacer una prueba de citología (prueba de Papanicolaou) y observar las láminas bajo el microscopio. Para hacer este diagnóstico debe enviarse las muestras tomadas a un laboratorio de Citología o de Patología.¹²

Las pruebas de Papanicolaou también pueden encontrar células cervicales anormales antes de que se conviertan en células cancerosas. El tratamiento de estas células anormales puede ayudar a prevenir que la mayoría de los casos de cáncer cervical se desarrollen

El tratamiento de la lesión Intraepitelial escamosa de bajo grado no está recomendado dado que la mayoría de las veces estas lesiones desaparecen sin tratamiento alguno después de los 12 a 24 meses de evolución.¹⁴

Citopatología de las lesiones de bajo grado:

- Maduración mermada.
- Los cambios morfológicos clásicos de la infección por el Virus del papiloma humano consisten en un halo o cavidad bien definido rodeando el núcleo.
- Pérdida de la madurez epitelial, reducción moderada de la polaridad, anormalidades nucleares con hiper cromasia y anisonucleosis leve, así como algunas figuras de mitosis.
- Células intermedias y superficiales con maduración citoplásmica en ocasiones presentando gránulos de queratohialina.
- Las opciones para tratar pacientes con lesiones intraepitelial de bajo grado son el seguimiento con citología, solamente tratar a todas las mujeres que tienen una lesión identificable por colposcopia.⁶

Lesión intraepitelial de bajo grado

La Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) constituye una alteración de la diferenciación del epitelio escamoso del cérvix o cuello uterino, que afecta los distintos niveles de espesor y se caracteriza histológicamente por pérdida en la maduración celular. Todos estos cambios están considerados como lesiones precursoras de la neoplasia invasoras del cuello uterino.

Para el tratamiento, hay que tener en cuenta que las Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado en un buen porcentaje (40-60%) pueden tener regresión espontáneamente, por lo que es necesario particularizar cada caso, ver las características de la usuaria, las posibilidades de seguimiento y las características de la lesión.¹²

Clasificación de las lesiones Intraepiteliales.

Las lesiones intraepitelial cervical (NIC) es una lesión en el cuello uterino provocada por una infección de larga evolución con el virus del papiloma humano.

Hay tres tipos de lesiones intraepitelial denominados NIC-1, NIC-2 y NIC- 3

- Neoplasia Intraepitelial Cervical 1 (NIC 1): solo si afecta el tercio inferior del espesor del epitelio cervical.
- Neoplasia Intraepitelial Cervical 2 (NIC 2): si afecta los tercios inferior y medio del epitelio.
- Neoplasia Intraepitelial Cervical 3 (NIC 3): si afecta la totalidad del epitelio cervical (NIC 3 está considerado como carcinoma insitu).¹⁷

Historia Natural

Varios estudios han abordado la historia natural de Neoplasia intraepitelial cervical con un énfasis particular en la regresión, persistencia y progresión, por ejemplo para Neoplasia intraepitelial cervical 1 el 57-60% de los casos tiene regresión; solo el 32% persisten; el 1015% progresan a Neoplasia intraepitelial cervical 3 y únicamente el 1-1.9% progresan a cáncer invasor.

Las Neoplasia intraepitelial cervical (NIC1), son frecuentes en pacientes jóvenes, remiten espontáneamente y en la mayoría de los casos no requieren tratamiento.

La probabilidad de regresión en Neoplasia intraepitelial cervical 2 es del 43%; persistencia 35%; progresión a NIC 3 del 22% y probabilidad de progresión carcinoma invasor del 1.5%. En Neoplasia intraepitelial cervical 3 se ha reportado probabilidad de regresión 32%; probabilidad de persistencia 56% y probabilidad de progresión a carcinoma invasor mayor del 12%.⁷

La Neoplasia intraepitelial cervical 3 se considera una afección precursora de cáncer, aunque no todas las lesiones evolucionaran a cáncer Cervicouterino. El intervalo entre la infección y el diagnóstico de cáncer es de 10 a 20 años.¹⁰

Los cuatro métodos más utilizados para el tratamiento de lesión de bajo grado son:

- Observación (seguimiento a través de citología).
- Crioterapia
- Escisión electro quirúrgica
- Vaporización láser. Antes de aplicar cualquier tratamiento sobre lesiones de bajo grado.

Deben cumplirse ciertos criterios:

- La lesión debe ser visible en su totalidad.
- Se debe de contar con resultado de biopsias de la lesión previo al tratamiento.

Tratamiento:

- Evaluar adecuadamente el canal endocervical.
- El médico debe tener conocimiento y experiencia con la elección del tratamiento.
- Tomar en cuenta la disponibilidad de la usuaria para el seguimiento pos tratamiento.
- Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de la misma, realizar legrado del endocérnix residual, o en otros casos incluso conización clásica y legrado del endocérnix residual, ya que la lesión puede presentar simultáneamente un mayor grado en otras áreas.²¹

Prevención:

- Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Realización de la prueba de Papanicolaou en forma regular.
- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.
- No fumar. • No beber.
- Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses.
- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

La detección oportuna:

El estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer del cuello del útero y detección Temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso un menor costo económico y social.

En Nicaragua, se dispone de tres métodos de tamizaje para mujeres que ya iniciaron vida sexual; para cada una de estas tecnologías se han establecido grupos etarios de focalización con el objetivo de ampliar cobertura en estas edades por su mayor riesgo de desarrollar una lesión intraepitelial o cáncer cervicouterino debido a la prevalencia, persistencia y progresión de la infección por el virus del papiloma humano. ²³

-Prueba de ADN de VPH de 30 a 59 años.

-Citología cervical de 25 a 64 años.

-IVAA de 30 a 49 años.

Tamizaje con Prueba de ADN de Virus de papiloma humano

El tamizaje con pruebas de detección ADN del Virus del papiloma humano se realizará a mujeres que ya han iniciado la vida sexual, previa consejería, en sus dos modalidades: Autónoma (muestra vaginal) y toma por personal de salud (muestra cervical o vaginal) con énfasis en:

- Mujeres de 30 a 59 años. (Recomendación firme).
- Mujeres que nunca se han realizado PAP ni Inspección Visual de Ácido Acético
- Mujeres que su último tamizaje con inspección Visual de Ácido Acético o PAP fue hace 3 años o más.¹⁴

Criterios de exclusión para tamizaje con prueba de ADN de VPH

- No haber iniciado vida sexual.
- Embarazo.
- Sangrado intenso

El personal de salud deberá promover y realizar la prueba de citología a toda mujer que consulta en los diferentes servicios de cualquier nivel de atención, ya sea por causa ginecológica, obstétrica o cualquier otra, que cumpla con lo establecido en la norma en relación a la edad y frecuencia del tamizaje.

Comportamiento Sexual asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujer de edad fértil.

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.⁷

Edad de la primera relación sexual.

Se calcula que la edad de inicio de las relaciones sexuales Se sitúa en torno a los 15 años. Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la actividad sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los Riesgos.¹⁷

El inicio temprano de las 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 Cervico-uterino 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 se da cuando el primer coito se tiene a los 15 años o menos es 2,4 veces más que cuando se tiene a los años mayores.

Las alteraciones celulares aparecen en un tipo especial de epitelio que reemplaza al epitelio columnar preexistente y el proceso por el cual esto ocurre es conocido por metaplasia escamosa en la cual una de las etapas más activas se encuentra la adolescencia como período de crecimiento más vulnerable a cualquier agresión, adiciona un factor de riesgo más, que favorece la aparición de estas alteraciones.¹⁸

Número de parejas sexuales

Cuando se habla de parejas sexuales se refiere a individuos casados o solteros que comparten relaciones sexuales. Esto puede ser una pareja estable en las que el componente sexual, materializado en atracción sexual mutua o práctica o perspectiva de relaciones sexuales. Es un contacto sexual ya sea con con diferentes compañeros, y esto conlleva a que pueda correr un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual.¹⁹

En diferentes estudios se ha demostrado que el número de parejas sexuales en la vida está relacionado con un mayor riesgo de ser diagnosticado con cáncer o sufrir algún tipo de lesiones intraepiteliales. El riesgo de infección aumenta con el número total de parejas sexuales y con el número de parejas sexuales del compañero actual.²⁰

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial de bajo grado y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al virus de papiloma humano inician como una enfermedad de transmisión sexual a través del virus, el cual produce lesiones en los epitelios del aparato urogenital.⁷

Las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones

de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.²⁰

La prevalencia de las lesiones intraepiteliales varía acorde a las características de cada paciente y está estrechamente asociada con las infecciones de transmisión sexual.⁷

Uso de preservativo

El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más frecuente para los hombres, con una eficacia del 97 por ciento. Consiste en una funda de látex (u otros materiales sintéticos) que se coloca sobre el pene, impidiendo así el paso del semen y reteniéndolo. Sirve además para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. Para las mujeres también existe un preservativo femenino que funciona de manera similar y con niveles de eficacia muy parecidos.²¹

Es imprescindible considerar la influencia del hombre en la génesis de las lesiones intraepiteliales de bajo grado y el cáncer uterino y sobre todo en el varón de riesgo o promiscuo que mantiene relaciones sexuales sin protección de barrera como el condón, este tiene una probabilidad más alta de desarrollar una infección de transmisión sexual.

Al producirse la eyaculación intravaginal, los espermatozoides ascienden rápidamente a través del canal endocervical, una buena cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamo cilíndrica donde precisamente se desarrolla el mayor número de lesiones intraepiteliales.

En presencia de carcinógenos este efecto inmunológico local puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de lesiones intraepiteliales y por eso se le atribuye al plasma seminal una gran importancia en la génesis del cáncer de cuello. Es por esto, que el cofactor mencionado (uso de preservativo) tienen una relación muy íntima en la aparición de las lesiones intraepiteliales de bajo grado.²²

Paridad

Es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes:

- Nacimientos a término.

- Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación).

- Abortos: embarazos que terminaron antes de las 20 semanas; ya sea inducidos o espontáneos.

- Hijos vivos.

Cuando la gravidez y la paridad se calculan como parte de los antecedentes obstétricos, los nacimientos múltiples se marcan como un solo hecho de gravidez y cada hijo se indican como parte del total de paridad siendo un factor de riesgo si es vaginal .

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Según los estudios esto consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales sin protección, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH que es de las causas más frecuentes a desarrollar una lesión intraepitelial de bajo grado.

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80 % mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno.²³

Riesgo patológico asociado a lesiones intraepitelial de bajo grado.

Unas de las causas de la lesión intraepitelial de bajo grado es una infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano, infección de transmisión sexual muy frecuente en la actualidad asociado a los antecedentes patológicos.¹⁶

Menarquía precoz:

Es un sangrado vaginal transitorio y aislado o un sangrado cíclico en ausencia de otros signos de desarrollo sexual, sin evidencia de un desorden genital de base en una niña prepuberal. El inicio de la menstruación se produce entre los 10 y 16 años de edad, en la mayoría de los casos. Los primeros ciclos suelen ser anovulatorios y su duración es muy variable. Suelen ser indoloros y se presentan sin previo aviso.

Hacia los 6 años después de la menarquía, el 80% de los ciclos son ovulatorios. Esto ocurre en un rango de edad que va desde los nueve meses hasta los nueve años, con una media de edad de 4 10/12. La niña prepuberal puede tener menstruación una sola vez o en vanos ciclos mensuales que duran de 1 a 5 días

El estrógeno o la testosterona en el cuerpo provocan este tipo de pubertad precoz. En las niñas, la pubertad precoz periférica también puede estar asociada a desarrollar factores como: Quistes de ovario, Tumores de ovario, lesiones intraepiteliales y cáncer de útero.²⁸

Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. Por lo tanto un factor que afecta ya que se da la oportunidad de un posible embarazo a temprana edad.²⁸

La primera menstruación (menarquia) es un factor hormonal ya que se da la exposición a estrógeno y esto puede aumentar el riesgo a desarrollar lesiones intraepiteliales o cáncer de útero, la menarquía precoz es un factor de riesgo que influye en las lesiones intraepiteliales.²⁶

Infección vagina recurrente

El 75% de las mujeres, es decir 3 de cada 4, tienen una candidiasis vaginal a lo largo de su vida, y la mitad de ellas volverán a tenerla una segunda o incluso tercera vez. Aún así, no se considera que una infección sea recurrente hasta que se llegan a tener 4 o más en el año.³⁰

Las infecciones vaginales más comunes son la vulvo vaginitis candidiásica (VVC) y la vaginosis bacteriana (VB). Tras tratarlas, es bastante común que algunas mujeres sufran reinfecciones y recurrencias. Pueden ser causadas por una alteración de la flora, por eso es recomendable, tras el tratamiento, restablecer la población de bacterias propias de la flora vaginal.³¹

Las anomalías en los resultados del estudio de flujo vaginal y citología vaginal se asocian principalmente a microorganismos y presencia de anomalías de células escamosas. Las infecciones vaginales afectan del 20 al 62% de las mujeres en edad reproductiva. Entre un 24 y un 37% de las infecciones vaginales son transmitidas sexualmente afectan a las mujeres en edad fértil.¹³

La vaginosis bacteriana parece aumentar el riesgo de enfermedades pélvicas inflamatorias, endometritis. Las mujeres pueden tener infecciones vaginales por *Candida*, lo que causa vaginitis. Las infecciones en la piel por *Candida* causan picazón y erupciones cutáneas.

La candidiasis en la sangre puede ser un factor de riesgo a desarrollar lesiones intraepiteliales. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.²⁷

Unas de las infecciones vaginales como la clamidia en la que Ciertos estudios muestran que la bacteria clamidia puede ayudar al virus de papiloma humano a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino.²⁸

Antecedentes de Virus de Papiloma humano

El VPH es una infección viral que se puede transmitir de una persona a otra mediante las relaciones sexuales anales, vaginales u orales, o mediante otro tipo de contacto cercano con la piel durante actividades sexuales.

Los antecedentes de infección por el virus del papiloma humano constituyen un factor de riesgo importante para esta enfermedad. No se puede dejar de mencionar los antecedentes previos de una lesión intraepitelial.

Después de producida la infección por el virus del papiloma humano en muchos casos se produce la regresión hacia la normalidad, es decir, la cura de la infección. En otros, cuando ya el genoma viral está integrado al de las células del epitelio escamoso cervical, entonces puede ocurrir la progresión hacia las lesiones intraepiteliales cervicales, y en los casos más severos a la invasión.³⁰

Familiares con Cáncer cervico uterino

Las lesiones intraepiteliales puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la 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.³¹

El cáncer hereditario es el que se produce por transmisión autosómica dominante (padre hijosnietos), a partir de la aparición de un tumor maligno en una persona. Se manifiesta en múltiples generaciones y afecta a varios miembros de una misma familia. Desde 1984 se identificó este tipo de transmisión en algunos cánceres y se demostró que 4% de los cánceres tenían transmisión hereditaria.

Es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como necesario, pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas.¹⁹

Uso de anticonceptivo

El método anticonceptivo es cualquier método usado para prevenir el embarazo. Otra forma de decir método anticonceptivo es "anticoncepción". Si tiene relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, existe la posibilidad de que pudiera quedar embarazada.²

Existen reportes que el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años incrementa el riesgo de padecer cáncer de cérvix, en su mayoría mujeres portadoras de Virus del Papiloma Humano agregándole que si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma.

Aunque controvertido, se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical.³¹

El riesgo de lesiones intraepiteliales se duplica en las mujeres que toman píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresa a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. Cuando se trata del cáncer de cuello uterino, los estudios, principalmente en mujeres que toman píldoras anticonceptivas con estrógeno y progestina, sugieren que cualquier aumento en el riesgo.

El uso de la anticoncepción hormonal es solo uno de los diferentes factores que pueden influir en los riesgos de cáncer uterino. Las hormonas en estos productos pueden estimular el crecimiento de algunos tipos de cáncer de seno. La anticoncepción hormonal es una opción para las mujeres con cáncer de cuello uterino, el cual no responde a las hormonas de la manera que lo hacen algunos tipos de cáncer.³⁰

Diseño metodológico.

Tipo de estudio.

El tipo de estudio es analítico casos y controles, de corte transversal.

Analítico: se pretendió establecer la relación comportamiento Sexual y riesgo patológico asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado.

De casos y controles: porque se estudió un grupo de mujeres que han presentado lesiones intraepiteliales de bajo grado (grupo de casos) y se compararse con un grupo de mujeres que no han presentado lesiones intraepiteliales de bajo grado (grupo de controles) buscando la causalidad que se presentó en el grupo de casos.

Área de estudio. Centro de Salud santa Ana. Sector N°6, de Ubicación Urbana es parte del Municipio de León y cuenta con una población de 8,378 habitantes en 3 barrios y 14 comunidades. el centro de salud cuenta con 2 enfermeras licenciadas/os, 1 auxiliar y 3 médicos.

En el centro de salud se atienden los programas de: atención integral a la mujer, al niño y adolescente, planificación familiar, morbilidad general, todos con voz, VIH-ITS, Atención a pacientes crónicas, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (atención madre niño).

Unidad de análisis: Mujeres que tienen lesiones intraepiteliales de bajo grado, que asisten al centro de salud Santa Ana del municipio de León.

Población o universo de estudio: La población en estudio es 60 pacientes diagnosticados por algún facultativo de la unidad de salud con lesiones intraepiteliales de bajo grado

Controles: Lo conformaron 120 pacientes sanas sin datos de una alteración o diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado

Fuente primaria: Se utilizó encuesta a las mujeres en estudio, obteniendo la información a través de un formulario en línea, que constaba de preguntas cerradas, dicotómicas.

Fuente secundaria: expedientes clínicos de las mujeres que asisten al centro de salud, resultados de exámenes de laboratorio.

Definición de los grupos de comparación.

Casos: todas aquellas mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud y que han presentado lesiones intraepiteliales de bajo grado

Controles: Mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud y que no han presentado lesiones intraepiteliales de bajo grado.

Criterios de exclusión (casos):

- Que no asistan al Puesto de Salud Santa Ana
- Que no sean diagnosticadas con lesiones intraepitelial de bajo grado

Criterios de inclusión (casos):

- Que cumplan con la definición de caso.
- Que sean diagnosticadas con lesiones intraepitelial de bajo grado
- Que asistan al centro de salud
- Que acepten participar en el estudio.

Criterio de exclusión (controles)

- Mujeres que han presentado lesión Intraepitelial de bajo grado.
- Que no deseen participar en el estudio

Criterios de inclusión (controles):

- Que acepten participar en estudio.
- Que asistan al Puesto de Salud Santa Ana.
- Pacientes sanos.

Variables de estudios:

Variable dependiente

Lesiones Intraepitelial de bajo grado

Variable independiente

-Comportamiento Sexual

-Riesgo patológico

Método de recolección de la información.

Se solicitó el permiso al director(a) vigente del centro de salud Santa Ana, solicitando el acceso a los datos confidenciales de la población de estudio y el permiso para abordaje de estos mismos. Una vez autorizados se inició la aplicación del instrumento de recolección de datos a las mujeres en edad fértil que tienen lesiones intraepiteliales de bajo grado.

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, a través de un cuestionario. Para explicar el procedimiento de llenado del cuestionario el cual se aplicó de forma online a través de un cuestionario enviado en formato Google Forms.

A las mujeres que decidieron participar en el estudio se les explicó los términos y condiciones que conlleva su participación, aclarando dudas e inquietudes; el cual si aceptan de forma voluntariamente concederán su consentimiento informado para iniciar a aplicar el instrumento de recolección de datos. Al terminar el cuestionario se hará una pequeña revisión para comprobar que todas las preguntas estén contestadas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se realizó visitas casa a casa para recolectar la información deseada.

Los instrumentos que se utilizó un cuestionario el cual estuvo estructurada a través de preguntas cerradas, SI-NO, dicotómicas y de selección múltiple, conformadas por las variables de estudio, realizándose directamente con las mujeres que participen en el estudio.

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto en el puesto de salud Lechecuagos del municipio de León, el cual fue el 10% de mujeres, estos cumplieron con los criterios de inclusión

pertenecerán a la población de estudio, con el objetivo de corregir aquellas preguntas que hayan tenido inconsistencia y difíciles de entender.

Procesamiento y análisis de la información

La información recolectada a través de la plataforma de Google Forms se procesó en el programa estadístico SPSS IVM versión 25, el análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica se realizó tabla de contingencia 2x2 para demostrar la asociación de las variables, a través de la prueba estadística Chi cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 existe asociación entre las variables, cuando X^2 es mayor a 0.05 las variables son independientes una de la otra.

Se utilizó la prueba del Odds Ratio, razón de momios u OR, para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de 1 indica un factor de riesgo, donde si el OR es Igual a 1, la variable no indica asociación.

El análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se trabajó con límites naturales para determinar la significancia estadística, si el recorrido de dichos límites naturales contiene la unidad no hay significancia estadística.

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Valor
Datos socio demográficos	Son datos que permiten identificar las características individuales de un conjunto de personas.	Edad	
		Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehova
		Lugar donde habita	Rural Urbano
		Estado civil	Solera Casada Unión libre Divorciada Viuda
		Escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitaria
Comportamiento sexual	Es la manera en que los seres humanos experimentan y expresan su sexualidad.	Edad que tuvo su primera relación sexual	-Antes de los 15 años -Después de los 15 años
		Parejas sexuales	-Más de Una -Una
		Uso de preservativos	-No -Si
		Cuantos embarazos ha tenido	-De 3 a más -De 1ª3
		Sus partos han sido	-Vaginal -cesárea

Variable	Definición	Indicador	Valor
Riesgo patológico	La enfermedad presente en un grupo de población de ese factor	Edad de la primera menstruacion	-Antes de los 12 años -Después de los 12 años
		Familiares con cancer cervico uterino	Si No
		antecedentes de Virus de papiloma humano	Si No
		Que método anticonceptivo utiliza	-Gestagenos orales -Inyectables

Aspectos éticos: según Helsinki

Consentimiento Informado: Se solicitó la participación voluntaria de las participante en estudio, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, ellas aceptaro el documento de consentimiento informado estando dispuesta a participar en el estudio, podrían abandonar el cuestionario en cualquier momento si así lo desea, Se utilizó únicamente para efecto de investigación preservando el anónimo de la información.

Anonimato: Se explicó a cada participante en estudio que no se tomaran datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de ella.

Autonomía: Cada mujer que participó en el estudio tenía la libertad de retirarse de este, cuando ellas lo considerara conveniente, tenían derecho a decidir si permitian que la información brindada durante el tiempo que participaban pudiera ser usada en el estudio.

Confidencialidad Se le garantizo a cada mujer que la información obtenida, será manejada únicamente por el equipo investigador y utilizada para fines de estudio.

Resultados

De acuerdo con los resultados del estudio Comportamiento sexual y riesgo patológicos asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres en edad fértil, con una población total de 180 mujeres, de los cuales 60 son casos, y 120 controles, se encontró una media de 36 años, procedencia urbana 99 (55%), de religión católica 83, y de estado civil casadas 112 (62%). **(Ver tabla 1)**

Tabla N°1. Datos sociodemográfico

Variable	Indicador	n	%
Edad	Media		36
	Moda		28
Procedencia	Urbano	99	55
	Rural	81	45
Religión	Católico	83	46
	Evangélico	79	44
	Testigos de Jehová	18	10
Estado Civil	Solteras	1	1
	Casadas	112	62
	Unión libre	59	33
	Viudas	4	2
	Divorciadas	4	2
Escolaridad	Analfabeta	24	13.3
	Primaria	31	17.2
	Secundaria	82	45.5
	Técnico	15	8.3
	Universitaria	28	15.7
Lesiones intraepiteliales	Si	60	33
	No	120	67

Fuente: entrevista realizada (septiembre,2024)

Comportamiento sexual asociados a lesión Intraepiteliales de Bajo Grado.

En cuanto a la edad de primera relación sexual relacionado a lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 13 de los casos tuvieron relaciones antes de los 15 años, y 47 después de los 15 años con resultados de X^2 de 0.335, OR de 1.470, Limite natural inferior de 0.670 y límite natural superior de 3.226. **(Ver tabla 2)**

Tabla N° 2 Edad de primera relación sexual asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Edad de primera relación sexual	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC95%
	caso	Control				Limites
Antes de los 15 años	13	19	32	0.335	1.470	LNI(0.670)
Después de los 15	47	101	148			LNS(3.226)
Total	60	120	180			

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

En relación al número de parejas sexuales con las lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 39 de los casos tuvieron más de una pareja sexual, y 21 una pareja sexual, encontrándose un X^2 de 0, OR 3.326 , limite natural inferior de 1.739 y límite natural superior 6.361. **(ver tabla 3)**

Tabla N° 3 Número de parejas sexuales asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Número de parejas sexuales	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC95%
	casos	Control				Limites
Más de una	39	43	82	0.000	3.326	LNI(1.729)
Una	21	77	98			
Total	60	120	180			LNS(6.361)

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

Al medir el uso de preservativos y las lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 43 de los casos no usan preservativos, y 17 si usan, con resultados de un X^2 0.323 ,OR 0.700, limite natural inferior de 0.344 y límite natural superior 1.423. **(ver tabla 4).**

Tabla N° 4. Uso de preservativos asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Uso de preservativos	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC 95%
	casos	Control				Limites
No	43	94	137	0.323	0.69	LNI(0.344) LNS(1.423)
Si	17	26	43			
Total	60	120	180			

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

En cuanto a número de embarazos relacionado lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 18 de los casos tuvieron 3 a más embarazos y 43 de 1 a 3 embarazos con resultados, X^2 de 0 ,OR de 4.247, limite natural inferior de 1.851 y límite natural superior de 9.742. **(ver tabla 5)**

Tabla N° 5 Número de embarazos asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Número embarazos	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC 95%
	casos	Control				Limites
3 a mas	18	11	29	0.000	4.247	LNI(1.851) LNS(9.742)
1 a 3	42	109	151			
Total	60	120	180			

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

En relación a la vía de parto y las lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 46 de los casos fueron Vía vaginal y 14 vía cesárea con resultados de X^2 de 0.475 ,OR de 1.299 , limite natural inferior de 0.634 y limite natural superior de 2.663. **(Ver tabla 6)**

Tabla N° 6 Vía de parto asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

partos	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC 95%
	casos	Control				Limites
Vaginal	46	86	132	0.475	1.299	LNI(0.634)
Cesárea	14	34	48			
Total	60	120	180			LNS(2.663)

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

Riesgo patológico asociados a lesión Intraepitelial de Bajo Grado

En cuanto a la edad de la primera menstruación relacionado a lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 12 de los casos tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años y 48 después de los 12 años con resultados X^2 de 0.796, OR de 0.904, limite natural inferior de 0.420 y límite natural superior de 1.947. **(Ver tabla 7)**

Tabla N° 7. Edad de primera menstruación asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Edad de la primera menstruación	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC95%
	casos	Control				Limites
Antes de los 12 años	12	26	38	0.796	0.9054	LNI (0.420)
Después de los 12 años	48	94	142			LNS (1.947)
Total	60	120	180			

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

Al medir los métodos anticonceptivos que utiliza y lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que 28 de los casos utilizan géstatenos orales con resultados, y 32 inyección, X^2 0.010, OR 2.307, límite natural inferior 1.209 y límite natural superior 4.403. (ver tabla 8)

Tabla N° 8 Métodos anticonceptivos que utiliza asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil.

método anticonceptivo utiliza	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC95%
	casos	Control				Limites
Géstatenos orales	28	33	61	0.010	2.307	LNI(1.209)
Inyección	32	87	119			
Total	60	120	180			LNS(4.403)

Fuente: entrevista realizada septiembre 2024)

En relación a si algún miembro de la familia a sido diagnóstico con cáncer de útero y las lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que, 18 de los casos si tienen familiar con cáncer de útero y 42 de los casos no tienen familiar con cáncer de útero con resultados X^2 de 0,OR de 4.247, límite natural inferior de 1.851 y límite natural superior 9.742 (ver tabla 9).

Tabla N° 9 Algun miembro de la familia a sido diagnóstico con cáncer de útero Asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

miembro de su familia ha sido diagnosticado con cáncer de útero	Lesiones Intraepitelial bajo grado		Total	X2	OR	IC95%
	casos	Control				Limites
Si	18	11	29	0.000	4.247	LNI(1.851)
No	42	109	151			
Total	60	120	180			LNS(9.742)

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

En relación a los antecedentes de VPH y lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que 54 de los casos afirman que si y 6 de los casos afirman que no , como resultado X^2 de 0.000 , OR de 79.33 , limite natural inferior de 10.36 y límite natural superior de 606.97 (**ver tabla 10**).

Tabla N°10 Antecedentes de VPH asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil

Antecedentes de VPH de papiloma humano	Lesión Intraepitelial de bajo grado		Total	X^2	OR	IC 95%
	casos	control				LN
Si	24	1	25	0.000	79.33	LNI(10.36)
No	36	119	155			LNS(606.97)
Total	60	120	180			

Fuente: entrevista realizada (septiembre 2024)

Discusión

En relación con los datos sociodemográfico se encontró una media de 36 años, la mayoría del área urbana de religión católica, respecto al estado civil la mayoría está casada, con un gran porcentaje de estudio hasta la secundaria completa.

En cuanto a la edad de la primera relación sexual asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que las mujeres que tienen relaciones antes de los 15 años tienen hasta 1.4 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales, sin asociación de variables ($\chi^2 > 0.050$) y límites naturales no ofrecen significancia estadísticas. Según Herrera Manuel El inicio temprano de las 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 Cervico-uterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos. El riesgo de lesión intraepitelial se da cuando la primera relación sexual se tiene antes de los 15 años

Al analizar la relación entre el número de parejas sexuales que ha tenido y lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que las mujeres que tienen más de una pareja tienen hasta 3.3 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales, con asociación de variables ($X^2 < 0.050$) y significancia estadística. Comprobándose lo propuesto por Gutiérrez Cesar, el número de parejas sexuales en la vida está relacionado con un mayor riesgo de ser diagnosticado con cáncer o sufrir algún tipo de lesiones intraepiteliales. El riesgo de infección aumenta con el número total de parejas sexuales y con el número de parejas sexuales del compañero actual.

Respecto al uso de preservativo asociado a lesiones intraepiteliales de bajo grado no se encontró asociación de variables, y límites naturales no ofrecen significancia estadística, por lo que no se comprobó lo escrito por Ramírez Linda que refiere En presencia de carcinógenos este efecto inmunológico local puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de lesiones intraepiteliales y por eso se le atribuye al plasma seminal una gran importancia en la génesis del cáncer de cuello. Es por esto, que el cofactor mencionado (uso de preservativo) tienen una relación muy íntima en la aparición de las lesiones intraepitelial

Referente a cuantos embarazos ha tenido relacionado a lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que las mujeres que tienen de 3 a más embarazos tienen hasta 4.2 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado habiendo asociación de variables ($\chi^2 < 0.050$), y significancia estadísticas. Comprobándose lo propuesto por Fletes Kelvin que refiere que mujeres con tres o más hijos tienen un riesgo 80 % mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.

Al analizar si los partos son vía vaginal o por cesárea relacionado con lesiones intraepitelial de bajo grado se encontró que las mujeres que sus partos han sido vía vaginal tienen hasta 1.2 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales, sin asociación de variables ($\chi^2 > 0.050$), Límites naturales no ofrecen significancia estadística. Según lo propuesto por Hernández Norman refiere que cuando la gravidez y la paridad se calculan como parte de los antecedentes obstétricos, los nacimientos múltiples se marcan como un solo hecho de gravidez y cada hijo se indica como parte del total de paridad siendo un factor de riesgo si es parto vía vaginal.

En cuanto a la edad de la primera menstruación relacionado a lesiones intraepiteliales de bajo grado no se encontró asociación de variables y límites naturales no ofrecen significancia estadística por lo tanto no se comprueba lo que refiere Ruiz Fernando la primera menstruación (menarquia) es un factor hormonal ya que se da la exposición a estrógeno y esto puede aumentar el riesgo a desarrollar lesiones intraepiteliales o cáncer de útero, la menarquía precoz es un factor que influye en cáncer de mamá y cáncer de útero.

Referente al método anticonceptivo que utilizan relacionado a lesiones intraepitelial de bajo grado se encontró que las mujeres que utilizan gestágenos orales tienen hasta 2.3 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado habiendo asociación de variables ($\chi^2 < 0.050$), significancia estadísticas, comprobándose lo propuesto por Sergio, El riesgo de lesiones intraepiteliales se duplica en las mujeres que toman píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresa a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas

Al analizar si algún miembro de la familia ha sido diagnosticada con cáncer de útero relacionado con lesiones intraepitelial se encontró que las mujeres que si tienen algún miembro diagnosticado con cáncer de útero tienen has 4.2 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado habiendo asociación de variables ($\chi^2 < 0.050$) ,significancia estadísticas, comprobándose los propuesto Erick Francisco ,las lesiones intraepiteliales pueden presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, si la madre o hermana tuvieron cáncer cervico uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

Referente a los antecedentes de Papiloma humano relacionado a lesiones intraepiteliales de bajo grado se encontró que las mujeres que tienen antecedentes de VPH tienen hasta 79.3 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepitelial de bajo grado, habiendo asociación de variables , significancia estadística comprobándose lo propuesto por Sergio A . Los antecedentes de infección por virus de papiloma humano constituyen un factor de riesgo importante para esta enfermedad. No se puede dejar de mencionar los antecedentes de una lesión intraepitelial.

Conclusiones

De acuerdo con el estudio sobre Comportamiento sexual y riesgos patológicos asociados a lesiones intraepitelial de bajo grado en mujeres en edad fértil se concluye que:

En los datos sociodemográfico se encontró una media de 36 años, la mayoría del área urbana, de religión católica, respecto al estado civil la mayoría está casada, con un gran porcentaje de estudio hasta la secundaria completa.

En relación con el comportamiento sexual asociado a Lesiones Intraepiteliales de bajo grado se encontró que:

El número de parejas sexuales es un factor de riesgo en 3.3 veces mayor la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres que han tenido más de una pareja sexual. Las mujeres que han tenido de 3 a mas embarazos es un factor que cuadruplica el riesgo de lesiones intraepiteliales de bajo grado.

En cuanto al Riesgo patológico asociado a Lesiones Intraepiteliales de bajo grado se encontró que:

En la variable método de planificación se encontró asociación con lesiones intraepiteliales de bajo grado comportándose como un factor de riesgo de 2.3 que duplica el riesgo en las mujeres que utilizan gestágenos orales.

Las mujeres que tienen algún miembro de la familia diagnosticado con cáncer de útero es un factor en 4.2 veces mayor la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales de bajo grado.

Recomendaciones

A la dirección cabecera del puesto de salud

- Fortalecer el sistema búsqueda activa que permita contactar a aquellas mujeres que no acceden espontáneamente a la unidad de salud.
- Promover más campañas de Citología Cervical y pruebas de detección precoz a todas las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 55 años que son o han sido sexualmente activas y no se les haya realizado histerectomía total.
- Reforzar el conocimiento del personal de salud para que brinde charlas o bien consejerías sobre el inicio de vida sexual activa durante la adolescencia, enfocándose directamente en las consecuencias que esto puede ocasionar en su salud siendo mayormente afectadas las mujeres.

Dirigidas al personal de atención directa al paciente:

- Incluir consejería sobre lesiones precursoras de cáncer cervico uterino, a todas las mujeres pertenecientes al programa de planificación familiar, enfatizando en los antecedentes patológicos y comportamiento sexual.
- Educar a la población femenina asistente a la unidad de salud sobre la estrecha relación entre las enfermedades de transmisión sexual con las lesiones intraepiteliales, tomando en cuenta siempre destacar la importancia del uso de preservativo

A los futuros investigadores:

- Tomar como referencia esta investigación, aumentando la población de estudio para verificar la significancia estadística de los indicadores sobre tener relaciones sexuales antes de los 15 años, y el no uso de preservativo.

Bibliografías:

1. Linarte Masiel Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. Enero 2022. Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en: www.who.int
2. Ordóñez Jasser Federación de planificación familiar. El Atlas del foro Parlamentario Europeo para los Derechos Sexuales y Reproductivos (EPF). Cáncer de cuello uterino. 2020. Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en: www.sedra-fpfe.org
3. Dávila Ned Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2018. Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.paho.org>
4. Montiel Fernando Organización Mundial de la Salud. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Cáncer en Centro América. 2016. Visitado el 03 de junio del 2023. URL disponible en: www.iar.who.int
5. Ministerio de salud. Normativa 169. Norma para la prevención y abordaje del cáncer cervicouterino.
Nicaragua. 2021. Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en: www.minsa.gob.ni
6. Palacios Geoconda Departamento de información pública. NN.UU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. Ministerio de Asuntos Exteriores. España. Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.exteriores.gob.es>
7. Alemán Daniela. Abordaje terapéutico del cáncer cervicouterino. Nicaragua. 2014. Visitado el 01 de junio del 2024. URL disponible en: <https://linksharing>
8. Gaceta Mexicana de oncológica Visitado el 01 de julio del 2024. URL disponible en: <https://linksharing.samsungcloud.com/h60gPW5KjCqM>
9. Obando Leydi Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino.
Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com>

10. García Eliz Control de Cáncer Cervicouterino. Visitado el 03 de junio del 2024.
URL disponible en: <https://legislacion.asamblea.gob.ni>
Factores socioeconómicos Cáncer cervicouterino Visitado el 03 de junio del 2024.
URL disponible en:
https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/riskm
11. Berríos Julieta Acerca del Cáncer de cuello uterino. Visitado el 03 de junio del 2024.
URL disponible en:
<https://linksharing.samsungcloud.com/yFvRyEq8tvRC>
12. Ministerio de salud. Normativa 169. Norma para la prevención y abordaje del cáncer cervicouterino.
Nicaragua. 2021. Visitado el 03 de junio del 2024. URL disponible en:
www.minsa.gob.ni
13. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Cáncer cervicouterino. 2018. Visitado el 10 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.paho.org>
14. Who World Health Organization. Cáncer cervicouterino. 2016. Visitado el 10 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.who.int>
15. Paho organización. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino. 2018. Visitado el 10 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.paho.org>
16. Martínez Claudia. Scielo. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino.
2018. Visitado el 12 de Junio del 2024. URL disponible en: <https://scielo.sld.cu>
17. Organización Mundial de la Salud. Cáncer Cervicouterino. Visitado el 12 de junio del 2024. URL disponible en: <https://www.who.int/es/healthtopics/cervicalcancer>
18. Herrera Manuel. Revista Panamericana de la Salud Publica. Scielo.

Socioeconomía en salud. Visitado el 12 de junio del 2024. URL disponible en:

<https://www.scielosp.org/article>

19. Dulan Liam. Scielo. Factores de riesgo gineco obstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. Cuba. 2011. Visitado el 12 de junio del 2024. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

20. Gutiérrez Cesar, Alarcón Edith. Departamento académico de medicina y salud pública, facultad de medicina, universidad nacional mayo de San Marcos. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. Lima, Perú. Visitado el 12 de junio del 2024. URL disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n4/a04v69n4.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino.

Visitado el 14 de junio del 2024. URL disponible en: www.paho.org

22. Ramírez Linda Scielo Revista médica electrónica. González María. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. México. 2018. Visitado el 12 de junio del 2024.

URL disponible en: <http://scielo.sld.cu>

23. Hernández Norlan Cáncer de cuello uterino. Detección y prevención. 2019, Visitado el 13 de junio del 2024. URL disponible en:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/detecci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n>

24. Montalvan Josseling La vida Sexual insegura como riesgo de cáncer cervicouterino Visitado el 13 de junio del 2024. URL disponible en:

<https://linksharing.samsungcloud.com/lePiwBYXrArv>

25. Fletes Kelvin Conocimiento y actitudes cáncer cervicouterino. Visitado el 13 de junio del

2024. URL disponible en: <https://linksharing.samsungcloud.com/62PJTrwzuTa>

26. Ruiz Fernando orales y su incidencia a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del servicio de colposcopia de la consulta externa. Visitado el 13 de septiembre del 2024. URL disponible en: <https://linksharing.samsungcloud.com/mVUjMGcDLPfT>
27. Flores Kirstel La Universidad Nacional de Huancavelica. Visitado el 13 de de septiembre 2024. URL disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe>
28. Arévalo Jessenia Herencia y genética del cáncer ginecólogo. Visitado el 13 de octubre del 2024.
29. Maura Sara Castañeda-Íñiguez. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. Visitado el 13 de octubre del 2024.
30. Sergio A. Epidemiología Del Cáncer, Federación Mexicana De Ginecología Y Obstetricia, 2018, visitado 13 octubre 2024
31. Lazo Piña, Erick Francisco, Relación Entre Factores De Riesgo Reproductivo De Mujeres Con Citología Cervical Uterina Alterada, Universidad Nacional De San Martín Facultad de Ciencias De La Salud
Escuela Académica Profesional De Obstetricia, Enero – Junio 2021. Visitado el 13 de octubre 2024.

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. León
Faculta de Ciencias Médicas
Departamento de Enfermería



Consentimiento informado.

Fecha: / /

¡Cordial saludo!

El motivo de la presente es para invitarle a participar en un estudio de investigación Analítica el cual tiene como objetivo Comportamiento sexual y riesgo patológicos asociados a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Santa Ana.

Este es un cuestionario anónimo, lo que significa que no necesitara ningún dato personal que pueda afectar su vida social, familiar, la poca información que le solicitaremos es para tener u mejor control de las participaciones en estudios, la participación en este estudio es voluntario lo que significa que puede decidir participar o no.

Le pedimos por favor que responda con la verdad en cada una de las preguntas y si tiene alguna pregunta no dude en hacerla, las personas encargadas revisaran únicamente que todas las respuestas estén llenas sin prestarle atención a sus respuestas.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN - León
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería



CUESTIONARIO

La siguiente entrevista se realiza con el propósito de recolectar información precisa y necesaria para el trabajo que estamos realizando sobre Comportamiento sexual y riesgo patológicos asociados a lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud Santa Ana, León 2024. Esta información será de utilidad solo para fines de estudio, respetando siempre la confidencialidad de los participantes que deseen participar.

Datos sociodemográficos:

Fecha _____ Número de encuesta _____

EDAD:

RELIGION:

a) Católica. b) Evangélica. c) Testigo de Jehová

LUGAR DONDE HABITA:

a) Rural. b) Urbano

ESTADO CIVIL

a) Casada. b) En unión libre. c) Divorciada. d) Viuda

ESCOLARIDAD:

a) Analfabeta. b) Primaria. c) Secundaria. d) técnico. e) Universitaria

Lesión Intraepitelial de bajo grado: Si__No__

Comportamiento Sexual.

1. ¿ A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- a) Antes de los 15 año
- b) Después de los 15 años

2.¿Número de pareja sexuales?

- a)) Más de una
- b) una

3. ¿Usa preservativos?

- a) No
- b) si

4.¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) 3 amas
- b) 1 a 3

5. ¿Sus partos han sido vía?

- a) Vaginal
- b)) Cesárea.

Riesgo patológico

1 ¿A qué edad tuvo su primera menstruacion?

- a) Antes de los 12.
- b)) Después de los 12

2¿Tiene antecedentes de virus de papiloma humano?

- a. Si
- b. No

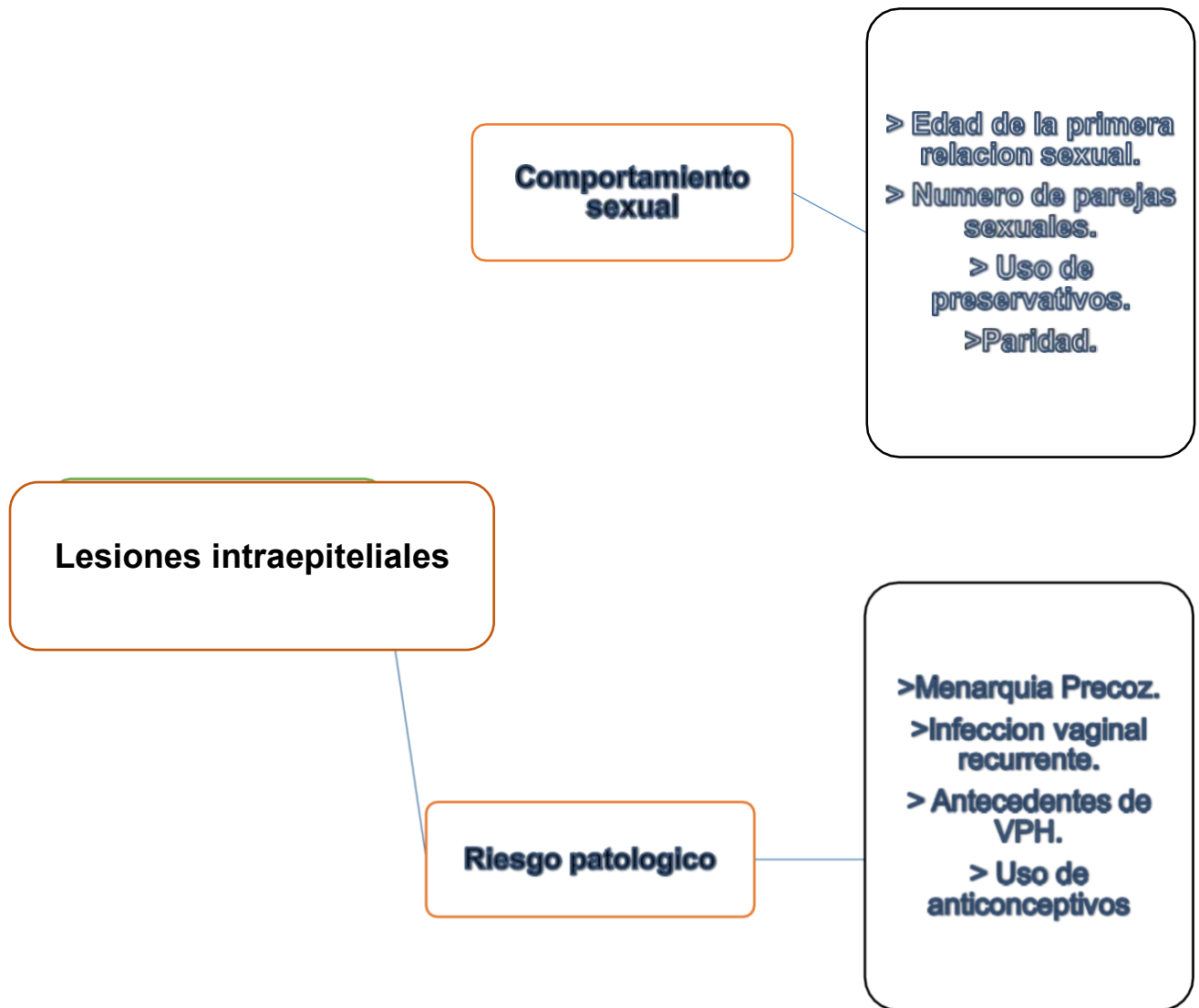
3.¿Qué método anticonceptivo utiliza?

- a) Orales
- b) Inyectan

4¿Algún miembro de su familia ha sido diagnosticada con cáncer de útero?

- a) Si
- b) No

Esquema de investigación



Cronograma de actividades

Actividades	Fecha de elaboración		
	Septiembre	Octubre	Noviembre
Título	11/09/24		
Esquema de investigación	11/09/24		
Tutoría	11/09/24		
Planteamiento del problema	18/09/24		
Objetivos	18/09/24		
Tutoría	18/09/24		
Introducción	23/09/2024		
Antecedentes	23/09/2024		
Justificación	23/09/2024		
Tutoría	23/09/2024		
Marcó teórico	25/09/2024		
Tutoría	26/09/2024		
Diseño metodológico	26/09/2024		
Operacionalización de variables		16/10/2024	
Elaboración del instrumento		18/10/2024	
Encuesta		21/10/2024	
Base de datos programa spss	30/09/2024	25/10/2024	
Resultados , discusión, conclusiones , recomendaciones, Resumen			12/11/2024

