

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



**TESIS PARA OPTAR A TITULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA
ENFERMERIA**

Título: Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.

Autores:

Br. Joel Isaí Caballero Machado
Br. Fernanda Guadalupe Laguna García

Tutora:

Lic. Perla Indira Zeledón Zeledón Msc.

Asesor:

Lic. Lester Fidel García Guzmán Msc.

León, Diciembre 2017

“A La Libertad Por La Universidad”

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a Dios padre todo poderoso por bendecirnos y guiarnos en nuestra formación profesional y por permitirnos alcanzar cada uno de nuestros triunfos.

A nuestros padres y nuestras familias por su incondicional apoyo en nuestras decisiones y estar a nuestro lado en cada momento de este camino recorrido.

A nuestros maestros que con su esmero y dedicación nos han brindado el pan del conocimiento y nos han enseñado a ser mejores personas y excelentes profesionales.

Son muchas las personas que han estado presentes en nuestra formación profesional a las que nos encantaría agradecer su apoyo, amistad, ánimos y consejos para superar momentos difíciles en nuestra vida, algunos están presentes con nosotros y otros en nuestros recuerdos y nuestro corazón, sin importar donde estén queremos agradecer por formar parte de nuestras vidas, por sus bendiciones y todo su apoyo brindado.

Dedicatoria

A Dios por estar conmigo en cada momento, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades; por permitirme llegar a este punto muy importante en mi vida, por su inmensurable amor y compañía; por bendecirme siempre e iluminarme con su bondad incondicional.

A mi Hermosa Madre Alma Damaris Caballero Machado por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por ser mi punto de apoyo incondicional y permanente a lo largo de mi vida, por guiarme por el buen camino, por llenarme de preciados valores; mi consejera y quien motiva todas mis luchas día a día, quien con su inigualable amor me ha enseñado a esforzarme en todo momento y a seguir adelante, cueste lo que cueste.

A cada uno de mis preciados maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas, por haberme guiado en los senderos del conocimiento, compartir su sabiduría, motivarme a seguir adelante e inculcarme el deseo de la investigación y la perseverancia, por el valor de la vida y el humanismo.

A todas aquellas personas que han sido especiales e incondicionales, de las cuales aprendí mucho y estuvieron a mi lado en buenos y malos momentos que me ayudaron a crecer haciendo agradable cada momento, por sus consejos y tantos momentos inolvidables; por su compañía y apoyo, a quienes les deseo éxito en todo.

En fin, a todos aquellos que me ayudaron de forma directa e indirecta a realizar mi estudio de investigación.

Joel Isaí Caballero Machado

Dedicatoria

Porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él... A él sea la gloria por siempre, Amen. **Romanos 11:36**

A Dios primeramente ya que sin Él nada fuera posible, por guiarme, por darme la dirección en todo momento.

A mi mamá Maritza Patricia García por ser mi más fuerte pilar en la vida, por siempre estar motivándome cada día, aunque sea a la distancia, a mis hermanas Rosa y Raquel Laguna, a mi esposo Sandro Turcios por brindarme su apoyo incondicional.

A mi hijo David Josué Turcios todos mis esfuerzos son para ti.

En especial a mi padre Andrés Laguna que aunque hoy en día ya no estas a mi lado sé que siempre te sentiste y te sentirías en este momento orgulloso de mí.

A mi compañero de tesis Joel Caballero, por la buena comunicación y esfuerzo mutuo en este trabajo, por tu comprensión y apoyo.

A mis docentes de la escuela de enfermería, por brindarme sus conocimientos adquiridos a través de tantas experiencias, conocimientos tan valiosos para mí que me acompañaran a lo largo de mi carrera profesional.

A mis compañeras en esta hermosa carrera de Enfermería Adelayda, Gabriela, Jahaira y Consuelo que me apoyaron y fueron de vital importancia para mí en la realización de este estudio.

Fernanda Guadalupe Laguna García

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo Analizar los Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017. Estudio analítico de casos y controles no pareados, realizado en una población de 144 pacientes, que a través de un cuestionario con preguntas cerradas se obtuvo la información necesaria.

El análisis fue a través del programa estadístico SPSSv22, en el cual se obtuvo que la mayoría de las mujeres son de 35 años, procedencia urbana, solteras, escolaridad secundaria, amas de casa, con inicio de vida sexual activa a los 17 años y tienen 2 hijos.

De los datos sociodemográficos, el inicio de vida sexual activa antes de los 18 años resultó como factor de riesgo para desarrollar neoplasias.

Como factores endógenos, el VPH y demás ITS favorecen el desarrollo de la patología. No recibir tratamiento con estrógenos y progesterona, no padecer enfermedades inmunitarias, no tomar medicamentos inmunosupresores son factores protectores.

Según factores exógenos, tener dos o más parejas sexuales, hábito de fumar y haber tenido más de 3 embarazos se asociaron al fenómeno pero no se pudieron comprobar como factores de riesgo.

La hipótesis ha sido comprobada.

Por lo cual se debe instalar un sistema de búsqueda hacia aquellas mujeres inasistentes a la unidad de salud, gestionar charlas sobre educación sexual en adolescentes e incluir consejería sobre lesiones precursoras de cáncer cervico-uterino y uso de preservativos contra las ITS.

Palabras claves: Factores exógenos, Factores endógenos, Neoplasia Intraepitelial Cervical.

Índice

Contenido	Nº página
I. Agradecimiento	
II. Dedicatoria	
III. Resumen	
IV. Introducción	1
V. Antecedentes	3
VI. Justificación	4
VII. Planteamiento del Problema	5
VIII. Hipótesis	6
IX. Objetivos	7
X. Marco Teórico	8
XI. Material y Métodos	25
XII. Resultados	30
XIII. Discusión	41
XIV. Conclusiones	46
XV. Recomendaciones	48
XVI. Referencias Bibliográficas	50
XVII. Anexos	53

I. Introducción

La Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) persiste como un problema de salud no resuelto a nivel mundial, es el más frecuente en el sexo femenino después del cáncer de mama, tiene mayor incidencia en las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años; ocupa el séptimo lugar entre todas las neoplasias malignas que afectan a ambos sexos, es un problema de salud de importancia creciente, por lo que la tarea fundamental es su detención precoz.

Los patrones de mortalidad por cáncer cervico-uterino en las Américas es de 5 a 6 defunciones por cada 100,000 mujeres, la morbilidad cada año es de 6,800 casos nuevos. Las tasas más bajas corresponden a Estados Unidos y Canadá, las más altas a Perú y Uruguay, alrededor de 1 millón de casos nuevos fueron reportados en la década del 80, en los países en desarrollo, constituye la cuarta causa de muerte en las mujeres de 15 a 65 años como en América Latina, el Caribe, África Sahariana, India y Polinesia representando el 80%. Cada año 71,862 nuevos casos son diagnosticados y más de 32,000 afectadas fallecen en la región. ^(1, 3)

Las lesiones pre invasivas se presentan del 10 a 15%. Las edades son entre los 15 y 30 años para la NIC I, 30 a 34 años para NIC II, y 35 a 49 para NIC III. Las NIC I tienen una regresión de un 60%, un 20% persisten y un 20% progresan pero de esto último solo un 1% se desarrollara a carcinoma invasor, NIC II tiene una tasa de progresión a carcinoma invasor de hasta 50% y una tasa de regresión de 50% y NIC III muestra tasas de progresión a carcinoma invasor 80% y regresión del 20%. ⁽²⁾

En Chile, constituye un importante problema de salud pública. Con un promedio de 632 mujeres fallecidas por esta causa cada año, ocupando el cuarto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer y el primer lugar en la tasa de años de vida potencialmente perdidos con 129 por 100.000 mujeres.

En México constituye la primera causa de morbimortalidad en las mujeres. El cáncer cervico-uterino ocupa el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina.

Cuba ocupa el segundo lugar en incidencia y se ubica entre el tercer y quinto lugar de mortalidad. Cada año fallecen 465 mujeres en promedio, con una tasa de 8.3 por cada cien mil.

Nicaragua es a nivel mundial el segundo país, después de Haití con la tasa de incidencia más elevada de cáncer del cuello uterino con 39 casos por 100,000, un 83% de los casos tienen lugar en los países en desarrollo donde los programas de detección y prevención no están bien definidos. ⁽³⁾

En Nicaragua, las lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar dentro de las primeras siete causas de muerte. Se registran aproximadamente un total de 1453 egresos del Hospital de Referencia Nacional Bertha Calderón con diagnósticos de lesiones intraepiteliales y 152 defunciones por cáncer de cuello uterino.

En Nicaragua se diagnosticaron 6,200 casos nuevos y fallecieron 310 mujeres, 25 decesos al mes. Las lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar dentro de las primeras siete causas de muerte por algún tipo de cáncer. ⁽⁴⁾

En el Hospital Bertha Calderón de la ciudad de Managua se han descrito varios factores asociados a la aparición de patologías cervicales tales como: inicio precoz de las relaciones sexuales, multiparidad, múltiples parejas sexuales y conducta sexual de riesgo (tanto de la mujer como de su pareja sexual), el humo del cigarro, las infecciones de transmisión sexual, el déficit vitamínico y factores hormonales, no obstante existen datos que confirman el papel relevante de las infecciones por el papiloma virus humano (VPH), así como la inmunodeficiencia exógena o endógena en el desarrollo de las displasias cervicales. ⁽⁵⁾

En el departamento de León, Nicaragua se encuentra el Centro de Salud Perla María Norori, este es uno de los tres centros de salud cabecera de esta ciudad, donde existe una clínica de atención integral a la mujer con lesiones intraepiteliales, atendiendo a 3343 mujeres en edad fértil, ofreciendo servicios gratuitos desde el año 2015. ⁽⁶⁾

II. Antecedentes

La mayor parte de los cánceres escamosos del cérvix se originan a partir de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC). La historia del cáncer cervicouterino implica una progresión la cual se da por etapas neoplásicas intraepiteliales NIC I, II y III, esto en dependencia del epitelio cervical afectado. ⁽²⁾

En Cuba en el periodo comprendido entre 2000-2006 fueron diagnosticadas a través del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervico-Uterino 20.817 neoplasias intraepiteliales cervicales, que se distribuyeron en 8.488 NIC I (40,8%), 7.527 NIC II (36,1%) y 4.802 NIC III (23,1%). En Estados Unidos de Norteamérica durante el 2007 se diagnosticaron aproximadamente 600.000 casos de cáncer cervical.

Se realizó un estudio en RAAS Nicaragua, en el año 2008 en Corn Island y Laguna de Perlas, acerca de la Relación de las enfermedades de transmisión sexual con neoplasia cervical. Concluyeron que de 108 casos, el 97% presentó enfermedad de transmisión sexual, las lesiones premalignas tenían una prevalencia del 6.48% y el grupo de mayor afectación encontrado fue el de 30 a 45 años, multigestas y que no se habían realizado Papanicolaou previos. ⁽⁶⁾

En un estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque se encontró que el grupo etáreo más frecuente fue el de 15-34 años que representó el 54.9%, el 74.5% de las pacientes eran de procedencia urbana, el 41% tenían preparación académica media y el 60.9% eran amas de casa. El 83% inicio su vida sexual antes de los 15 años. La lesión preinvasiva de cérvix más frecuentemente encontrada fue la lesión intraepitelial de bajo grado. ⁽⁷⁾

En el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León, la clínica de atención a la mujer atiende aproximadamente 300 mujeres en lo que va de año 2017 y parte del 2016, mujeres que son referidas de su puesto de salud hacia esta clínica por presentar entre 2 y 3 resultados anuales de inflamación severa en sus citologías cervicales o directamente los cambios por algún tipo de NIC. ⁽⁸⁾

III. Justificación

El cáncer cervico-uterino es un problema de salud pública en todo el mundo y Nicaragua no es la excepción. Las tasas de incidencia más altas notificadas provienen de países en desarrollo. Se han adquirido conocimientos sobre los factores de riesgo de la enfermedad y estados precursores, como la neoplasia intraepitelial cervical. ⁽⁹⁾

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

Es por ello que se hace necesario e importante realizar este estudio con el objetivo de Analizar los Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017, para conocer la causa de la Neoplasias Intraepitelial Cervical y desarrollar evidencias clínicas que den respuesta o una posible solución eficaz para este padecimiento.

Este trabajo investigativo darán elementos esenciales al personal de la Unidad de Salud Perla María Norori relacionados a la atención de esta patología, para afianzar y fortalecer los programas de atención a la mujer mediante la promoción y prevención de esta problemática.

IV. Planteamiento del Problema

La Neoplasia Intraepitelial cervical es un problema de salud pública que afecta a la población femenina, especialmente en América Latina y el Caribe y es quizás una de las más importantes afecciones que hay que enfrentar ya que es una enfermedad de evolución lenta con cambios intraepiteliales cervicales. En Nuestro país, en vías de desarrollo, tiene un importante lugar en mortalidad por causas gineco/oncológicas, el cáncer cervico uterino es la principal causa de muerte en las mujeres nicaragüenses.

La causa de la aparición del cáncer cervico-uterino ha sido objeto de estudio por más de 150 años. La etiología se asocia a varios factores de riesgo. Aproximadamente el 50% de las lesiones de alto grado y los carcinomas están asociados a infección por el virus del papiloma humano VPH; éste está asociado con mayor frecuencia al cáncer invasor que a las lesiones precursoras. Por lo que se considera una enfermedad de transmisión sexual debido a su ausencia en mujeres que no han tenido relaciones sexuales. ⁽¹⁰⁾

Si bien los múltiples factores de riesgo, el inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, ITS/VPH, conllevan a la disminución de la calidad de vida de la mujer propiciando un ambiente hostil a la supervivencia favoreciendo la aparición de mayor riesgo para el origen de las lesiones pre invasivas, la vigilancia de forma efectiva supone seguimiento continuo de las lesiones pre invasivas, para así orientar estrategias de prevención ya que la progresión de una lesión pre-invasiva a cáncer cervicouterino es evitable mediante un adecuado manejo y detección de las mismas.⁽³⁾

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores endógenos y exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017?

V. Hipótesis

Los factores que favorecen la aparición de Neoplasia Intraepitelial Cervical son los factores exógenos como el inicio precoz de la vida sexual, las múltiples parejas sexuales y el comportamiento sexual de la pareja; entre los factores endógenos, el virus del papiloma humano y los antecedentes familiares.

VI. Objetivos

General:

- Analizar los Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.

Específicos:

- ✓ Describir socio-demográficamente a la población en estudio.
- ✓ Determinar los Factores Endógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años.
- ✓ Identificar los Factores Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años.

VII. Marco Teórico

Palabras Claves

Neoplasia Intraepitelial Cervical: término utilizado para referirse al crecimiento de células anormales en la superficie del cérvix. Se usan los números del 1 al 3 para describir qué tanto del cérvix contiene células anormales.

Neoplasia: masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia

Factores exógenos: son todos aquellos que vienen a presentarse fuera del sujeto, son externos al estado biológico del individuo o que no vienen a formar parte de la naturaleza.

Factores Endógenos: hace referencia a algo que se origina o nace en el interior, o que se origina en virtud de causas internas.

Cáncer Cervicouterino: alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

(26)

Factor de riesgo: es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que ese individuo padecerá la enfermedad. (11)

Factores Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical

Varios factores aumentan la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. En este sentido tomaremos en cuenta los siguientes factores exógenos:

Inicio precoz de la vida sexual

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 que ella entraña. El incremento de actividad sexual y comienzo precoz de esta, ha traído muchas consecuencias.

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 cérvico-uterinos 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 17 años o menos es 2,4 veces más que cuando se tiene a los años mayores. ⁽¹²⁾

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. ⁽¹⁵⁾

Número de compañeros sexuales y conductas asociadas

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea

permanentes u ocasionales 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.

Comportamiento Sexual de la Pareja

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. En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar.

Además de lo anterior, una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón.

Plasma Seminal

Es imprescindible considerar la influencia del hombre en la génesis de las lesiones intraepiteliales cervicales 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 (ITS) y por tanto, una contaminación en su plasma seminal.

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 neoplasias.

El plasma seminal constituye el 90% del líquido eyaculable que contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune como los linfocitos T y B, las células asesinas naturales (NK), macrófagos y anticuerpos del sistema de complemento.

En presencia de carcinógenos este efecto inmunológico local puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de neoplasias y por eso se le atribuye al plasma seminal una gran importancia en la génesis del cáncer de cuello. Es por esto, que los tres cofactores mencionados (varón de riesgo, ITS y esperma) tienen una relación muy íntima en la aparición de las lesiones cervicales.

El diagnóstico de neoplasia cervical no es sinónimo de que la mujer haya tenido relaciones sexuales con muchas personas, aunque no es menos cierto que tienen una posibilidad mayor de padecerla, muchas mujeres que sólo han tenido una pareja sexual también desarrollan la enfermedad, por lo que resulta interesante considerar el plasma seminal en la génesis del cáncer uterino.⁽¹³⁾

Embarazos

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino

posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

Tabaquismo

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo.

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito tabáquico. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las no fumadoras. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, la presencia de nicotina, cotinina y otros derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial.

Además, es bien conocido el daño molecular del ácido desoxirribonucleico (ADN) del tejido cérvico-uterino en mujeres que fuman. Se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, Además fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz para combatir las enfermedades. ⁽¹⁴⁾

Actualmente se acepta que en las mujeres fumadoras el riesgo de padecer la enfermedad aumenta tres veces al compararlo con las que no lo hacen. ⁽¹⁶⁾

Anticonceptivos Orales

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 VPH agregándole que si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma in situ (CIS). ⁽¹⁷⁾

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.

El uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. El riesgo aumentó para las pacientes que los usaban entre cinco y diez o más años. La evidencia para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas no es completamente.

Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo; se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, pero puede subir hasta cuatro veces cuando el uso es mayor de diez años. ⁽¹⁸⁾

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. El riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

El riesgo de cáncer de cuello uterino 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.

Por otra parte, algunos autores no encuentran asociación entre el uso continuado de los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino, en tanto que otros lo señalan como factor de riesgo desencadenante de esta afección. ⁽¹⁹⁾

Factores Endógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical

Al considerar estos factores es útil enfocarse en los que no se pueden modificar. Sin embargo, resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas. En este sentido tomaremos en cuenta los siguientes factores endógenos:

Antecedentes Obstétricos

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

Se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer.

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. ⁽¹⁵⁾

La presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.

Virus del papiloma humano

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.

Su transmisión es fundamentalmente por vía sexual, probablemente a través de erosiones mínimas o imperceptibles de la piel o las mucosas. La transmisión por contacto

sexual no penetrativa es excepcional, tal como la relación sexual oral o la transmisión en el canal del parto. El cuello del útero es especialmente vulnerable al contagio. ⁽²⁰⁾

La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos.

El VPH es capaz de inducir una transformación maligna en la célula huésped mediante un proceso, que permite su conversión de una célula huésped diferenciada a célula cancerosa. En esta transformación, la célula experimenta cambios en su morfología, comportamiento y bioquímica, pierde el control del crecimiento celular y la inhibición del contacto, lo que induce a la invasión del tejido normal. ⁽¹¹⁾

La historia natural de la enfermedad revela la presencia de un fenómeno dinámico de progresión, persistencia y regresión de lesiones intraepiteliales en las cuales el virus papiloma humano juega un papel preponderante.

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. ⁽²¹⁾

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de *bajo riesgo* porque rara vez están asociados con el cáncer.

A otros tipos de VPH se les llama *tipos de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

Los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo

de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH.

Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. ⁽²²⁾

Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neoinfección conduzca a la manifestación neoplásica más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección.

Infecciones de transmisión sexual.

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o gonorrea, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por Chlamydia trachomatis o herpes simple. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH. ⁽¹⁴⁾

Factores hormonales

Existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) pueden catalogarse como factores que favorecen los efectos celulares de la persistente lesión intraepitelial cervical. En ausencia de hormonas, el receptor para estas es inactivo y se localiza en el núcleo de la célula diana como un gran complejo molecular asociado a muchas proteínas, cuando las hormonas se unen a su receptores estrogénicos y progestacionales se produce un cambio en la capacidad del receptor para unir secuencias específicas de ADN.

Existen regiones de regulación de la transcripción del ADN que contienen elementos de reconocimiento a las hormonas y que aumentan el nivel de expresión de los genes.

Otro mecanismo descrito es su acción sobre determinados genes asociados a la regulación del ciclo celular y al programa de muerte celular. También los esteroides inhiben la efectiva respuesta inmunológica contra las lesiones inducidas por VPH y son capaces de aumentar la replicación en cultivos.

Inmunosupresión

La susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer.

La habilidad de ciertos halotipos es predisponente a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por VPH y, por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino.

Las inmunodeficiencias exógenas y endógenas son factores importantes en la aparición del cáncer cervical y su evolución. La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.

La infección viral es común en pacientes con supresión o defecto en el sistema inmune que se demuestra por una linfopenia, con una alteración de la relación linfocitos B/ linfocitos T, migración espontánea y quimiotaxis de neutrófilos disminuida. Estas alteraciones inducen trastornos en la secuencia de eventos necesarios para que la respuesta inmune, tanto humoral como celular, sea efectiva.

Un ejemplo evidente ha sido demostrado en pacientes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana las cuales muestran un incremento en la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas, debido al deterioro de las células y de los mecanismos de la respuesta inmune contra la progresión de la enfermedad.

Igualmente, las mujeres sometidas a trasplantes de órganos tratadas con inmunosupresores tienen un elevado riesgo de padecer infección por el VPH y cáncer cervical cuando se compara con la población general, también se conoce que el progreso evolutivo de lesiones intraepiteliales cervicales a carcinoma invasor cuando en ellas se asocia la infección VPH, es más acelerado. ⁽¹⁶⁾

El virus de inmunodeficiencia humana, el virus que causa el SIDA, causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión.

En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano. ⁽¹⁹⁾

Déficit vitamínico

Las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales son un estado de transición hacia el cáncer cervicouterino y un déficit de micronutrientes puede acelerar este proceso. Por ello, determinar la existencia de este déficit y conocer qué factores se asocian permitiría una posible prevención en esta población de riesgo.

La inmunodepresión sistémica y la reducción de los antioxidantes provenientes de la dieta son otros elementos a tener en consideración. El estado nutricional puede influir en la progresión de la infección por VPH y por ende a elevar el riesgo de las lesiones intraepiteliales cervicales.

El patrón de metilación del ADN-VPH se ha asociado *in vitro* con la actividad de transcripción viral. La pérdida de la transcripción en los fenómenos de carcinogénesis podría vincularse a factores dietéticos con la capacidad de metilar al ADN. Los folatos, la vitamina B₆, la vitamina B₁₂ y la metionina pueden tener su mecanismo de acción en la prevención del cáncer de cuello uterino a través de su papel en la metilación.

La ingestión de alimentos ricos en vitamina A y, particularmente, en retinol está asociada con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro del epitelio que pueden

producirse durante el parto, y por sus propiedades antioxidantes está asociado con la afección en análisis. ⁽¹⁶⁾

Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por el virus del papiloma humano y la evolución de las lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino. ⁽²³⁾

Antecedentes familiares

El cáncer de cuello uterino 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.

Algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.

En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos. ⁽²⁴⁾

Es evidente que existe aumento de riesgo considerable cuando hay antecedentes de cáncer, especialmente si la neoplasia se manifestó en edad pre-menopáusica, o en forma bilateral, en familiares de primer grado de consanguinidad, con incremento de riesgo de 1.5 a 3 veces con respecto al esperado en la población general.

Si son varios los familiares consanguíneos afectados el riesgo puede elevarse cinco a nueve veces más.

Sin embargo, es importante saber diferenciar los términos de cáncer familiar y de cáncer hereditario.

En el cáncer familiar uno o varios casos de neoplasias existen en una misma familia, pero no tienen como denominador común la trasmisión autosómica dominante.

Esto está subdividido en cuatro subgrupos:

- 1) Mujeres en quienes la carcinogénesis puede explicarse por una mezcla de factores ambientales y múltiples factores genéticos combinados
- 2) Mujeres con susceptibilidad genética de baja penetrancia
- 3) Mujeres que han tenido cáncer esporádico en edad pre-menopáusica
- 4) Mujeres que tienen información incompleta de sus antecedentes de cáncer hereditario.

Esta falta de información, o al ser un grupo familiar pequeño, es insuficiente para catalogarlo como síndrome de cáncer hereditario.

El cáncer hereditario es el que se produce por transmisión autosómica dominante (padre-hijos-nietos), 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. ⁽²⁵⁾

Historia Natural de la Neoplasia Intraepitelial Cervical

Es gradual y prolongada, considerándose que el proceso de malignización lleva aproximadamente 10 a 15 años, este incluye la aparición de lesiones intraepiteliales de ascendente gravedad histológica con un potencial progresivo a la malignidad, aunque no todas evolucionan necesariamente a carcinoma.

En esencia, las neoplasias cervicales intraepiteliales comprenden un conjunto de lesiones del epitelio cervical, caracterizadas por la presencia de atipias nucleares en un epitelio que, generalmente conserva su arquitectura.

Para solventar estos problemas, en 1967, Richart (Nueva York) propuso el término de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) con tres grados progresivos (1, 2, 3), incluyéndose en el grado 3 la displasia grave y el carcinoma in situ. La ventaja principal, sobre esta, es el reconocimiento de la unidad del proceso patológico lo cual conlleva una relación con las técnicas terapéuticas. Esta clasificación ha sido considerada bastante adecuada durante más de 20 años y por lo tanto la más utilizada internacionalmente.

No obstante, un número creciente de publicaciones señalaron el hecho de la sorprendentemente baja seguridad diagnóstica, tanto en lo citológico como histológico, en la parte menos severa del espectro.

Displasia es el término médico para las células anormales en el cuello uterino causadas por el virus del VPH. Si las anomalías son pocas y leves, generalmente se superan sin necesidad de tratamiento. No obstante, algunos casos de displasia moderada (y la mayoría de las displasias graves), no se irán por sí solas. En esta fase, se considera que las células son "precancerosas": dicho de otra manera, si no se detectan y se tratan podrían convertirse en cáncer cervical.

Dependiendo de la cantidad de células anormales presentes, los profesionales del cuidado de la salud clasifican la displasia como:

Leve, o "NIC 1": NIC significa neoplasia intraepitelial cervical. Si la displasia es del "primer nivel", quiere decir solamente que alrededor de una tercera parte de las células del cuello uterino son anormales. Además, las células no se ven tan claramente anormales como

en la displasia moderada o grave. Debido a que por lo general NIC 1 desaparece por sí sola, la Sociedad Americana para la Colposcopia y la Patología Cervical (ASCCP) ha publicado directrices que declaran que el tratamiento preferido de esta leve condición es la "espera observada". Se estima que una de cada seis mujeres desarrollará NIC 1, la que también se conoce con la abreviatura LSIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado).

Moderada o "NIC 2": casi dos tercios de las células cervicales son anormales. Otro término que puede utilizarse para la NIC 2 (y NIC 3) es "HSIL" (lesiones Intraepiteliales escamosas de alto grado).

Grave o "NIC 3": casi todas las células cervicales son anormales o precancerosas. Además, estas células son las que tienen una obvia apariencia anormal, en comparación con NIC 1 ó NIC 2. Se estima que una de cada 25 mujeres desarrollará NIC 2 ó 3. ⁽²⁶⁾

Clasificación del resultado según la Citología Cervical

Sistema PAP	Sistema Richart	Sistema Bethesta
Normal	-----	-----
Displasia leve	HPV y NIC I	Bajo Grado
Displasia moderada	NIC II, NIC III y/o <i>Ca in situ</i>	Alto Grado
Displasia severa		
Cáncer <i>in situ</i>	-----	-----
Cáncer invasor		

El más usado por el Ministerio de Salud en Nicaragua es el Sistema Bethesta, que comprende:

Bajo grado: HPV, NIC I + HPV, NIC I sin HPV

Alto grado: NIC II, NIC III, *Ca in Situ* ⁽²⁷⁾

Síntomas

La neoplasia no tiene ningún síntoma de advertencia. Una vez que se presentan síntomas tales como sangrado vaginal o dolor en la parte inferior de la espalda, el padecimiento ha

evolucionado a cáncer cervical. Por eso es tan importante someterse con regularidad a la prueba de Papanicolaou y (si es de 30 ó mayor) la de VPH. Estos síntomas los pueden causar otras condiciones.

Diagnóstico

La neoplasia generalmente no tiene ningún síntoma. Por consiguiente, es importante diagnosticarla mediante pruebas de detección de cáncer cervical habituales, como la prueba de Papanicolaou y (si tiene 30 años o es mayor) la prueba de VPH.

Si el Papanicolaou es claramente anormal o si la prueba de VPH muestra una infección persistente (determinada mediante una prueba de VPH realizada dos veces en un lapso de seis meses a un año), el personal de salud debe practicarle un examen llamado colposcopia para examinar detenidamente su cuello uterino.

Durante la colposcopia, con frecuencia se realiza una biopsia, una extracción de una muestra de tejido cervical para ser analizada y confirmar si hay displasia y si ésta requiere tratamiento.

No obstante, la colposcopia no es infalible. Según la Sociedad Americana para la Colposcopia y la Patología Cervical (ASCCP), varios estudios recientes sugieren que cerca de una tercera parte de los casos menos extendidos de NIC 2/3 no son detectados por la colposcopia, con o sin biopsia.

Por lo tanto, si el cuello uterino tiene apariencia normal durante la colposcopia, se recomienda someterse a una nueva prueba de VPH 12 meses después (o una de Papanicolaou a los 6 y a los 12 meses). Si el VPH persiste o el Papanicolaou sigue siendo anormal, es buena idea realizar otra colposcopia.

Tratamiento

Tratamiento con láser: Se utiliza un pequeño haz de luz de alta intensidad para vaporizar las células anormales. La zona y la profundidad del tratamiento pueden controlarse con gran precisión.

Crioterapia: Se coloca una sonda en el cuello uterino enfriándolo hasta temperaturas bajo cero, lo que congela y daña las células anormales. Las células dañadas son expulsadas al siguiente mes en forma de flujo acuoso. Cabe señalar, sin embargo, que el alcance de la sonda utilizada para congelar las células anormales limita la eficacia de la crioterapia. Además, al igual que varios de los otros tratamientos contra displasia, este no genera una muestra de tejido que pueda ser analizada para descartar la presencia del cáncer cervical.

Por ende, existen tratamientos más idóneos que la crioterapia en los casos en que las superficies de tejido identificadas como NIC 3 son más amplias, ya que es más probable que contengan el cáncer invasor. Los tratamientos escisionales incluyen:

LEEP (técnica de escisión electroquirúrgica con asa): En lo que es probablemente el tratamiento contra displasia más difundido, se utiliza un bucle de alambre delgado por el cual fluye corriente eléctrica para extirpar tejido anormal. Se puede realizar como un procedimiento ambulatorio con anestesia local.

"Conización" láser o de "cuchillo frío": se extrae un cono o pedazo cilíndrico del cuello uterino cortándolo con un bisturí o un láser. Este procedimiento a menudo se realiza cuando hay que remover bastante tejido. Tales procedimientos que utilizan un bisturí tienen una tasa superior de complicaciones que los que se realizan utilizando un láser.

(26)

Material y Métodos

Tipo de estudio: Analítico de Casos y Controles no pareado.

Analítico: porque establece relación entre los factores exógenos y endógenos como variables de riesgo del desarrollo de la Neoplasia Intraepitelial Cervical.

Casos y controles: porque se comparó un grupo de individuos que han desarrollado algún tipo de Neoplasia Intraepitelial Cervical (Casos), con un grupo de individuos que fueron expuestos a los mismos factores pero que no han desarrollado ningún tipo de Neoplasias (Controles) buscando la presencia de exposición a diferentes factores.

De cada uno de los individuos se obtuvo información sobre la exposición a factores endógenos y exógenos para padecer Neoplasia Intraepitelial Cervical.

No pareado: porque los grupos de casos y controles no presentaron las mismas características sociodemográficas.

Área de Estudio: Centro de Salud Perla María Norori, es uno de los 3 centros de salud de la ciudad de León, se encuentra en el reparto Emir Cabezas, Del INO 1 cuadra al norte, 2 cuabras al oeste.

- Norte: Reparto Juan Ramón Sampson y Mario Quant
- Sur: Instituto Benito Mauricio Lacayo (INO)
- Este: Barrio Guadalupe
- Oeste: Carlos Fonseca

Consta con servicios divididos en 4 sectores, donde se ofertan especialidades como: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Fisioterapia; además de brindar atención a la mujer, CPN, Planificación Familiar, pacientes crónicos, citología cervical, TODOS CON VOS, PAMOR; Consulta General, Servicio de odontología, Farmacia, Curaciones y emergencia, Laboratorio, Epidemiología, Estadística, Farmacia autogestionaria, ETVR, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ultrasonidos

Atiende a una población de 17,434 repartidos en 3365 viviendas, de las cuales atiende aproximadamente 360 pacientes por día, cuenta con 6452 mujeres en edad fértil y 430 mujeres embarazadas hasta la fecha. La principal causa de morbilidad son los pacientes con Hipertensión Arterial, seguidos de los que padecen Diabetes Mellitus.

Unidad de análisis: pacientes del programa de seguimiento de lesiones cervico-uterinas de bajo y alto riesgo del Centro de Salud Perla María Norori de la ciudad de León (Casos). Pacientes que asisten al programa de lesiones cervico-uterinas que no han sido diagnosticadas con ningún tipo de lesión intraepitelial cervical (Controles)

Población de estudio: 48 pacientes diagnosticadas con algún grado de Neoplasia Intraepitelial Cervical del Centro de Salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo 2016-2017 (Casos). 96 pacientes que no han sido diagnosticadas con ningún tipo de lesión intraepitelial cervical pero que asisten al programa de lesiones cervico-uterinas (Controles), con una razón 1:2 para casos y controles respectivamente.

Fuentes de Información:

Primaria: Pacientes diagnosticadas y no diagnosticadas con Neoplasia Intraepitelial Cervical

Secundaria: Expedientes clínicos

Definición de Casos: Pacientes con citología cervical positiva para NIC I, II y III, basado en que haya 1/3, 2/3 o casi todas las células del cuello uterino anormales respectivamente, estos estarán previamente explícito en los resultados de PAP, con seguimiento de Colposcopia o Biopsia.

Definición de Controles: Pacientes con citología cervical negativa para NIC I, II y III, basado en que no haya ninguna lesión, ni crecimiento anormal de las células del cuello uterino, esto estará explícito en los resultados de PAP, Colposcopia o Biopsia.

Criterios de inclusión (casos):

- ✓ Que cumpliera la definición de caso.
- ✓ Que asistiera al Centro de Salud Perla María Norori
- ✓ Paciente entre las edades de 20-55 años.
- ✓ Que hayan querido participar en el estudio.
- ✓ Residentes en la ciudad de León.

Criterios de inclusión (controles):

- ✓ Que cumpliera la definición de controles
- ✓ Que asistiera al Centro de Salud Perla María Norori
- ✓ Paciente entre las edades de 20-55 años.
- ✓ Que hayan querido participar en el estudio.
- ✓ Residentes en la ciudad de León.

Criterios de Exclusión (Casos y Controles)

- Que no hayan iniciado su vida sexual
- Que se haya realizado histerectomía total
- Que no se haya realizado la prueba de Citología Cervical al menos en un año

Variables en estudio:

Independientes: Factores endógeno, Factores exógenos

Dependiente: Neoplasia Intraepitelial Cervical

Método de recolección de información: a través del método de la encuesta la cual estuvo destinado a obtener los resultados sobre el problema en estudio. Se estableció contacto con las autoridades del Centro de Salud Perla María Norori, donde se realizó el estudio, para obtener los permisos necesarios y así aplicar el instrumento que consistió en un cuestionario con preguntas cerradas, con previa obtención de dirección domiciliar de los pacientes que fueron investigados. El cuestionario se entregó y fue llenado por los

pacientes, recibido por el investigador a lo inmediato, el cual revisó el llenado correcto del instrumento. En caso de que alguna pregunta no haya sido respondida, se preguntó al paciente por qué y dependiendo de esto, se explicó nuevamente la pregunta hasta poder obtener una respuesta de esta o el 100% del correcto llenado.

Técnica e instrumento de recolección de datos: La recolección de la información se llevó a cabo por medio de cuestionario con preguntas cerradas previamente elaboradas con respuestas dicotómicas, donde se reflejó la información brindada por el paciente respecto a datos sociodemográficos, factores exógenos y factores endógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años en Centro De Salud Perla María Norori II Semestre 2017.

El cuestionario constó con tres acápite, el primero de datos sociodemográficos el cual requirió de siete datos básico y fácil de responder para el paciente, el segundo acápite fue de factores exógenos el cual tuvo siete preguntas y el último acápite sobre factores endógenos que contó con siete preguntas. Todas estas con respuestas cerradas para fácil comprensión y desarrollo del paciente, estuvo conformado por un total de 21 preguntas, algunos datos se comprobaron en el expediente clínico. El cuestionario fue diseñado por los autores de este estudio.

Prueba de Campo de los instrumentos: Se realizó prueba piloto a cuatro pacientes con algún grado de NIC y a ocho pacientes que no presentaron NIC, pero que pudieran estar en el mismo riesgo de contraerla; que no pertenecieran al estudio, ni al periodo de tiempo en que se realizó, tomando en cuenta el 10% de la población de estudio, esto para determinar la validez y confiabilidad del instrumento, con el fin de someter a prueba diferentes aspectos de la ejecución y aplicar el instrumento a personas con características de la muestra del objetivo de nuestra investigación, sometiendo a prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y procedimientos involucrados. Midiendo los siguientes aspectos: área de estudio, autorización, tiempo, captación del sujeto de estudio, instrumento de recolección de información, coordinación y supervisión.

Procesamiento de la información: la información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 22. El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica y usando tablas de contingencia 2x2, para demostrar la asociación de las variables se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado (χ^2), cuando χ^2 es mayor de 0.05 las variables son independientes una de la otra y, mientras que cuando χ^2 es mayor de 0.05 no son independientes, se utilizó la prueba 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, y si el OR es igual a 1 la variable es un factor no asociado. El error estándar que contempla la investigación analítica es del 0.05 (5%), el análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizaron los límites naturales para determinar la significancia estadística, si estos límites contenían la unidad, la variable no tiene significancia estadística, de lo contrario si no contenía la unidad, si existe significancia estadística. La información se presenta a través de tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

Aspectos éticos:

Beneficencia: a ninguno de los participantes le fue afectada su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlos al máximo aunque esto implique la no participación en nuestra investigación. Se explicó su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente.

Consentimiento informado: Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, el paciente firmó el documento de consentimiento informado si estuvo dispuesto a participar en el estudio.

Anonimato: Se explicó a la paciente que no se tomaron datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participen en la investigación.

Confidencialidad: La información obtenida fue manejada únicamente por el equipo investigador y fue utilizada únicamente para fines de estudio.

Resultados

Según el estudio sobre los Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017 se obtuvieron los siguientes resultados:

Según las características sociodemográficas, resultaron 144 pacientes entre casos y controles de las cuales predomina la edad de 35 años, de procedencia urbana, solteras, con escolaridad secundaria, amas de casa, la mayoría tienen 2 hijos y con un Inicio de vida sexual activa a los 17 años. **Ver tabla # 1**

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las Mujeres de 20 a 55 años del centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.

Datos Sociodemográficos		N	%
Edad	Moda: 35		
Procedencia	Urbana	103	72
	Rural	41	28
Estado Civil	Soltera	96	67
	Casada	48	33
Nivel Académico	Primaria	36	25
	Secundaria	69	48
	Técnico Superior	12	8
	Universidad	26	18
	Analfabeta	1	1
Ocupación	Estudiante	22	15
	Ama de Casa	105	73
	Abogada	9	6
	Comerciante	4	3
	Contadora	3	2
	Docente	1	1
Nº Hijos	Moda: 2		
IVSA	Moda: 17		
Total		144	100

Fuente: entrevista

En relación a los Datos sociodemográficos:

1. Al medir la relación entre el Inicio de Vida Sexual Activa menor de 18 años con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo que la edad de inicio de vida sexual activa menor o igual a 17 años presenta un X^2 : 0.00 s, OR: 4.10; Límites naturales: Li: 1.47 Ls: 11.37,. **Ver tabla # 2**

Tabla 2. Datos sociodemográficos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017

Datos Sociodemográficos				
Exposición	X²	OR	Límites Naturales	
			Inferior	Superior
Edad de inicio de vida sexual activa <18 años	0,00	4.10	1.47	11.37

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Inicio de Vida Sexual Activa	<=17 años	46	65	111
	>17 años	2	31	33
Total		48	96	144

Fuente: entrevista

Respecto a los Factores Endógenos se encontró:

2. Al analizar la relación entre la presencia del Virus del Papiloma Humano en resultados de Papanicolau con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.00, OR: 10.68; Límites naturales: Li: 4.7, Ls: 24.2. **Ver tabla # 3**

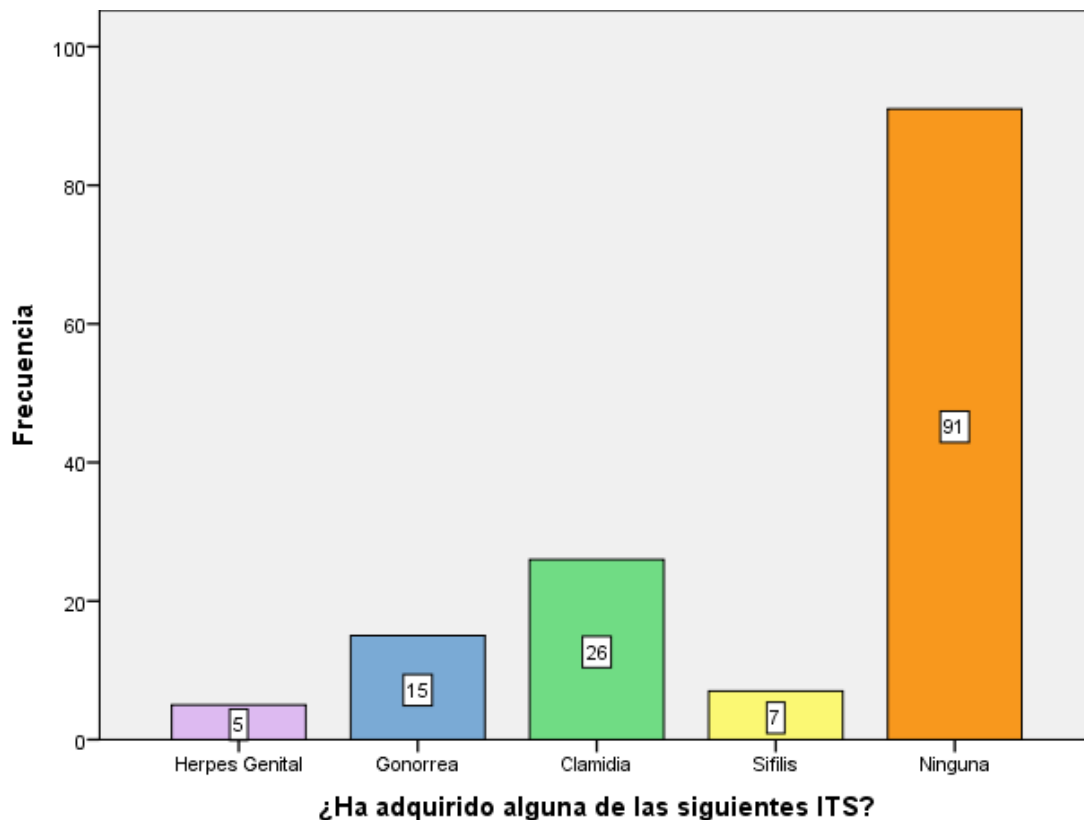
Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Presencia de VPH en resultado de Papanicolau	Si	31	14	45
	No	17	82	99
Total		48	96	144

3. Al medir la relación entre el adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.00, OR: 13.12; Límites naturales: Li: 5.47, Ls: 31.44 **Ver tabla # 3**

Según los datos de haber adquirido alguna ITS se obtuvo que 5(3%) tienen herpes genital; 15(11%) tienen gonorrea; 26(18%) tienen clamidia; 7(5%) tienen sífilis y 91(63%) no presentan alguna ITS, para un total de 144(100%). **Ver gráfico # 1**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Haber adquirido ITS	Si	29	24	53
	No	19	72	91
Total		48	96	144

Gráfico 1. Infecciones de Transmisión Sexual que han adquirido las mujeres de 20 a 55 años del centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.



Fuente: cuestionario

4. Al medir la relación entre haber recibido algún tratamiento hormonal como los estrógenos o progesterona con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X²: 0.00, OR: 0.11; Límites naturales: Li: 0.26, Ls: 0.51. **Ver tabla # 3**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Haber recibido algún tratamiento hormonal	Si	2	26	28
	No	46	70	116
Total		48	96	144

5. Al medir la relación entre no padecer alguna enfermedad que debilite el Sistema Inmunológico con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X²: 0.51, OR: 0.71; Límites naturales: Li: 0.26, Ls: 1.96. **Ver tabla # 3**

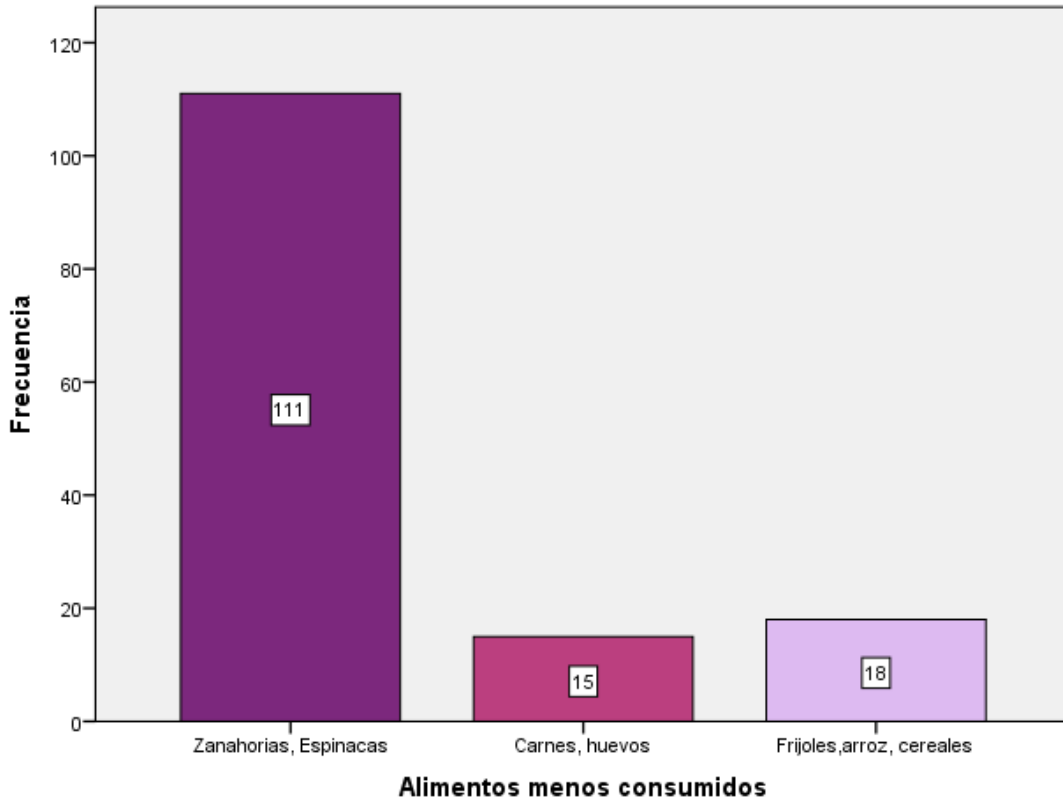
Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Inmunosupresión por enfermedad	Si	6	16	22
	No	42	80	122
Total		48	96	144

6. Al medir la relación entre alimentos consumidos con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo que consumir zanahorias y espinacas en menor frecuencia presenta X²: 0.20, OR: 1.76; Límites naturales: Li: 0.72, Ls: 4.26. **Ver tabla #3**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Consumo de los alimentos	Mayormente consumidos	23	10	33
	Menos consumidos	25	86	111
Total		48	96	144

Según los alimentos menos consumidos por las pacientes se obtuvo que 111(77%) no consumen zanahorias y espinacas; 15(10%) no consumen carnes y huevos y 18(13%) consumen en menor frecuencia frijoles, arroz y cereales; para un total de 144(100%) de los encuestados. **Ver gráfico # 2**

Gráfico # 2. Alimentos consumidos por las mujeres de 20 a 55 años del centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.



Fuente: cuestionario

7. Al medir la relación entre no haber tomado medicamentos inmunosupresores con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.00, OR: 0.26; Límites naturales: Li: 0.10, Ls: 0.67. **Ver tabla # 3**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Inmunosupresión por fármacos	Si	6	34	40
	No	42	62	104
Total		48	96	144

8. Al medir la relación entre antecedentes familiares de Neoplasias Intraepitelial Cervical con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.26, OR: 1.51
 Limites naturales: Li: 0.73, Ls: 3.12. **Ver tabla # 3**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Antecedente familiar de NIC	Si	19	29	48
	No	29	67	96
Total		48	96	144

9. Al medir la relación entre antecedentes de otro tipo de cáncer como el cáncer de mamas con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.97, OR: 1.80; Limites naturales: Li: 0.89, Ls: 3.62. **Ver tabla # 3**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Antecedente familiar de otro tipo de cáncer	Si	26	38	64
	No	22	58	80
Total		48	96	144

Tabla 3. Factores Endógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017

Factores Endógenos				
Exposición	X²	OR	Limites Naturales	
			Inferior	Superior
Presencia del Virus del Papiloma Humano en Papanicolau	0.00	10.68	4.7	24.2
Adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual	0.00	13.12	5.47	31.44
Haber recibido tratamiento hormonal por estrógenos y progesterona	0.00	0.11	0.26	0.51
No padecer enfermedad inmunitaria	0.51	0.71	0.26	1.96
Suprimir las zanahorias y espinacas de la dieta alimentaria	0.20	1.76	0.72	4.26
No haber tomado medicamentos inmunosupresores	0.00	0.26	0.10	0.67
Antecedentes familiares de Neoplasia Intraepitelial Cervical	0.26	1.51	0.73	3.12
Antecedentes personales de cáncer de mama	0.97	1.80	0.89	3.63

Fuente: cuestionario

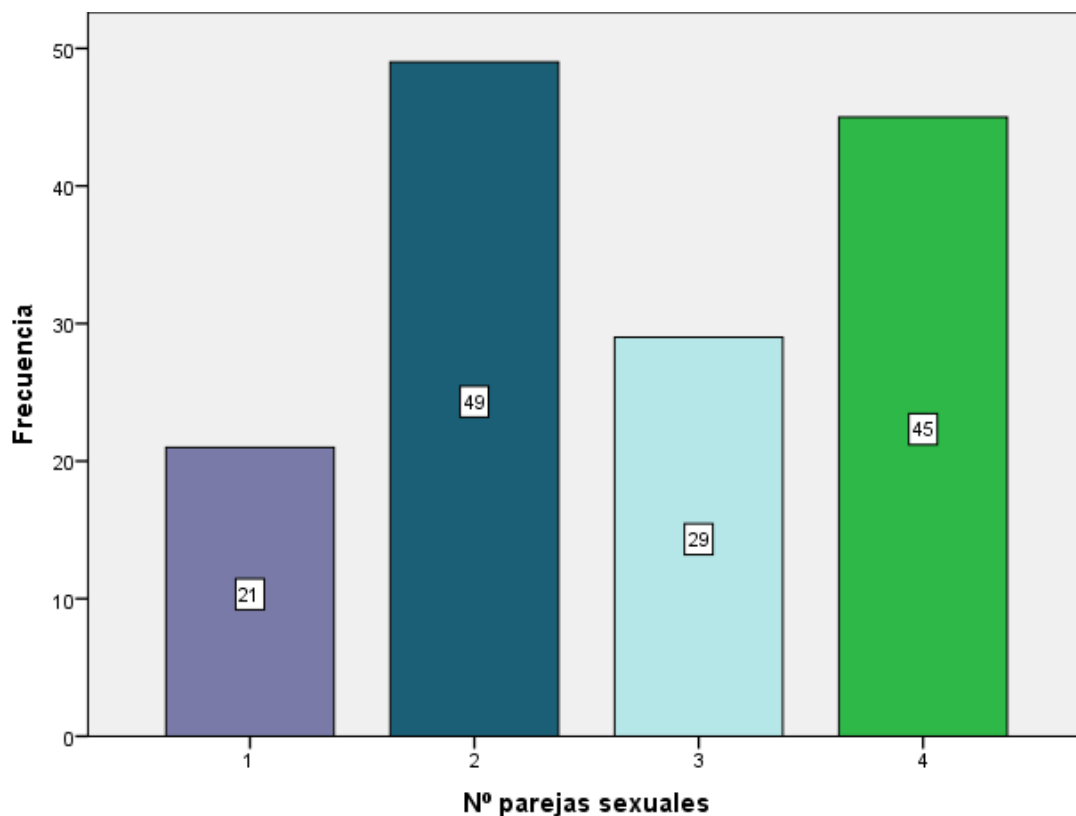
Según los Factores Exógenos se encontró:

Al medir la relación entre tener dos o más parejas sexuales con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X²: 0.63, OR: 1.18; Limites naturales: Li: 0.58, Ls: 2.37. **Ver tabla # 4**

Según el número de parejas sexuales se obtuvo que 21(15%) han tenido 1 pareja sexual, 49(34%) han tenido 2 parejas; 29(20%) han tenido 3 parejas sexuales y 45(31%) han tenido 4 parejas; para un total de 144(100%). **Ver gráfico # 3**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Haber tenido dos o más parejas sexuales	Si	22	91	77
	No	16	5	21
Total		48	96	144

Gráfico # 3. Número de parejas sexuales de las mujeres de 20 a 55 años del centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.



Fuente: cuestionario

10. Al medir la relación entre si sus parejas sexuales han tenido relaciones sexuales con alguien más con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.29, OR: 1.52; Límites naturales: Li: 0.68, Ls: 3.40. **Ver tabla # 4**

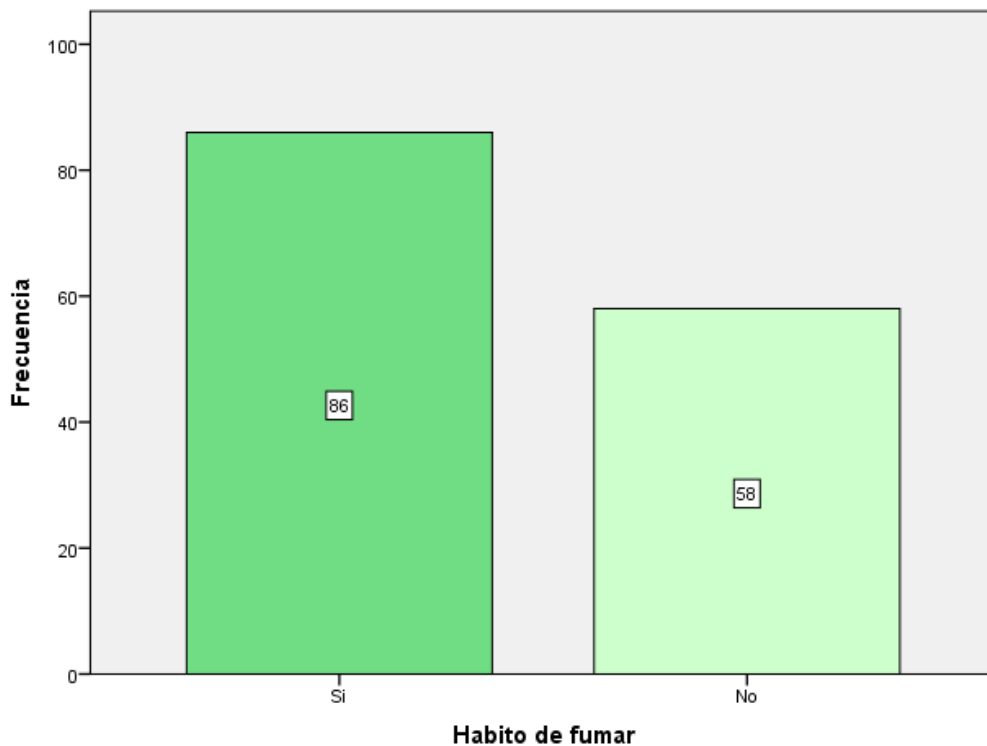
11. Al medir la relación entre haber tenido 2 o más partos vaginales con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.60, OR: 1.22; Límites naturales: Li: 0.56, Ls: 2.64. **Ver tabla # 4**

12. Al medir la relación entre el hábito de fumar con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.28, OR: 1.72; Límites naturales: Li: 0.63, Ls: 4.68. **Ver tabla # 4**

Según el hábito de fumar se obtuvo que 86(60%) de los pacientes tienen el hábito de fumar y 58(40%) no fuman, para un total de 144(100%). **Ver gráfico # 4**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Hábito de fumar	Si	8	10	18
	No	40	86	126
Total		48	96	144

Gráfico 4. Hábito de fumar en las mujeres de 20 a 55 años del centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.



Fuente: cuestionario

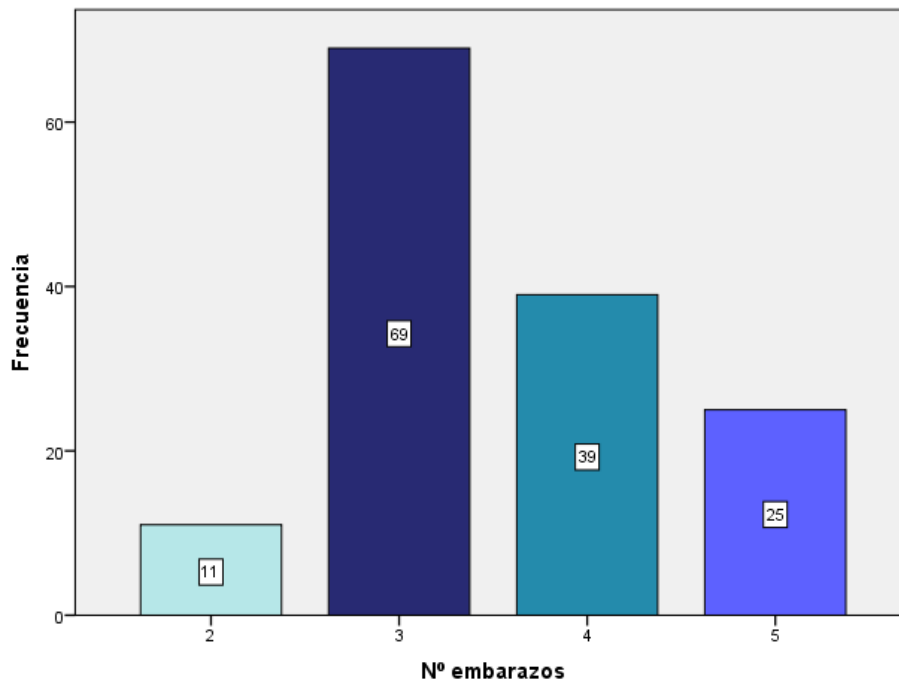
13. Al medir la relación entre utilizar anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.05, OR: 2.33 Limites naturales: Li: 0.95, Ls: 5.68 **Ver tabla # 4**

Tabla de Contingencia		Casos	Controles	Total
Haber tomado Anticonceptivos orales por más de 5 años consecutivos	Si	12	12	24
	No	36	84	120
Total		48	96	144

14. Al medir la relación entre haber tenido 3 o más embarazos con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.59, OR: 1.34; Limites naturales: Li: 0.69, Ls: 2.80. **Ver tabla # 4**

Según el número de embarazos que han tenido los pacientes se obtuvo que 11(8%) han tenido 2 embarazos; 69(48%) han tenido 3 embarazos; 39(27%) han tenido 4 parejas y 25(17%) han tenido 5 parejas sexuales; para un total de 144(100%). **Ver gráfico # 5**

Gráfico 5. Número de embarazos de las mujeres de 20 a 55 años del centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017.



Fuente: cuestionario

15. Al medir la relación entre haber tenido embarazos a término con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical se obtuvo un X^2 : 0.59, OR: 1.34; Límites naturales: Li: 0.45, Ls: 4.02 **Ver tabla # 4**

Tabla 4. Factores Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017

Factores Exógenos				
Exposición	X^2	OR	Límites Naturales	
			Inferior	Superior
Tener dos o más parejas sexuales	0.63	1.18	0.58	2.37
Parejas sexuales que hayan tenido relaciones con alguien más	0.29	1.52	0.68	3.40
Haber tenido 2 o más partos vaginales	0.60	1.22	0.56	2.64
Hábito de fumar	0.28	1.72	0.63	4.68
Utilizar anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos	0.05	2.33	0.95	5.68
Haber tenido más de 3 embarazos	0.80	1.09	0.53	2.22
Embarazos a término	0,59	1.34	0.45	4.02

Fuente: cuestionario

Discusión

En relación a los datos sociodemográficos:

1. El inicio de vida sexual activa antes de los 18 años de edad es un factor de riesgo que aumenta 4.10 veces la probabilidad de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical, esto comprueba lo propuesto por Talavera en su estudio sobre Factores De Riesgo Asociados a Lesiones Precursoras De Cáncer Cervical en el que refiere que en la adolescencia los tejidos cérvico-uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y que el riesgo de lesión intraepitelial se da cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos.

Respecto a los Factores Endógenos

2. Según Gómez Fernández en su estudio sobre Patología Benigna Y Lesiones Premalignas De Cérvix, el Virus del papiloma humano 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, esto comprueba el hallazgo en este estudio donde la presencia del Virus del Papiloma Humano resultó con 10.68 veces mayor riesgo de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical.

3. El adquirir alguna infección de transmisión sexual aumenta 13 veces la probabilidad de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical, este hallazgo se comprueba según Serrano, Ricardo Ortiz Y Colbs, en su artículo sobre Factores De Riesgo Para Cáncer De Cuello Uterino, Publicado En La Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología, en el que refieren que se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o gonorrea, así como historia de infección a repetición del aparato genital.

4. Según Aguilera Delgadillo, en su estudio sobre factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino en mujeres, refiere que existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) pueden catalogarse como factores que favorecen los efectos celulares de la persistente lesión intraepitelial cervical, esto rechaza

el hallazgo de este estudio donde el haber recibido algún tratamiento hormonal como estrógeno y progesterona es un factor protector 0.11 veces disminuyendo el riesgo de desarrollar Neoplasias Intraepitelial Cervical.

5. El no padecer alguna enfermedad inmunitaria fue un factor protector disminuyendo 0.71 veces el riesgo de padecer Neoplasias Intraepitelial Cervical esto comprueba lo propuesto por Aguilera Delgadillo, en su estudio sobre factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino en mujeres donde plantea que, la respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.

6. Según la Sociedad Americana del Cáncer, en su estudio sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino, refieren que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por el virus del papiloma humano y la evolución de las lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino, este hallazgo no se logró comprobar en este estudio pues las variables fueron independientes entre sí.

7. El haber tomado medicamentos inmunosupresores fue un de riesgo aumentando 1.4 veces la probabilidad de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical esto comprueba lo propuesto por Sarduy Nápoles, Miguel R, en su artículo sobre Neoplasia Intraepitelial Cervical, preámbulo del cáncer Cervicouterino, en la revista cubana de Obstetricia y Ginecología donde plantea que las mujeres sometidas a trasplantes de órganos tratadas con inmunosupresores tienen un elevado riesgo de padecer cáncer cervical cuando se compara con la población general.

8. Según la Sociedad Americana del Cáncer, en su estudio sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino, refiere que, el cáncer de cuello uterino 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, este hallazgo no se logró comprobar en este estudio, pues las variables fueron independientes entre sí.

9. Los Antecedentes personales o familiares de otro tipo de cáncer no se lograron comprobar, pues las variables fueron independientes entre sí, por lo cual no se comprueba lo propuesto por Rodríguez Cuevas y Sergio A. en su estudio sobre Epidemiología del Cáncer, donde refieren que, el cáncer hereditario se manifiesta en múltiples generaciones y afecta a varios miembros de una misma familia. En 1984 se demostró que 4% de los cánceres tenían transmisión hereditaria.

Según los Factores Exógenos

10. El tener dos o más parejas sexuales, no se logró comprobar, pues las variables fueron independientes entre sí, por lo cual no se comprueba lo propuesto por Cabezas, Evelio en su artículo sobre edad al Inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de Cuello Uterino, en la revista cubana Obstétrica Y Ginecológica, donde refieren que existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales, esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al Virus del Papiloma Humano, mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo dado que tienen más compañeros sexuales.

11. Según Cabezas, Evelio en su artículo sobre edad al Inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de Cuello Uterino, en la revista cubana Obstétrica Y Ginecológica, refiere que cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia, una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, si estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, además visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón, este hallazgo no se logró comprobar en este estudio, pues las variables fueron independientes entre sí.

12. La vía del parto no se logró comprobar, pues las variables fueron independientes entre sí, por lo cual no se comprueba lo propuesto por Aguilera Delgadillo, en su estudio sobre factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino en mujeres donde plantea que, las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión

intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea, la razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto.

13. Según Serrano, Ricardo Ortiz Y Colbs, en su artículo factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino, publicado en la revista colombiana de Obstetricia Y Ginecología, Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito tabáquico. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las no fumadoras, se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, la presencia de nicotina, cotinina y otros derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial, este hallazgo no se logró comprobar en este estudio, pues las variables fueron independientes entre sí.

14. El utilizar anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos, no se logró comprobar, pues las variables fueron independientes entre sí, por lo cual no se comprueba lo propuesto por León, Cruz G. en su artículo mecanismos moleculares de los cofactores asociados Con el Cáncer de Cuello Uterino, en la revista cubana Obstétrica Y Ginecológica, donde refiere que existe evidencia que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. El riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

15. Según Serrano, Ricardo Ortiz Y Colbs, en su artículo factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino, publicado en la revista colombiana de Obstetricia Y Ginecología, refieren que, los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección por Virus de Papiloma Humano o crecimiento tumoral, además que las mujeres embarazadas tienen sistemas inmunológicos más débiles, este hallazgo no se logró comprobar en este estudio, pues las variables fueron independientes entre sí.

16. La duración de los embarazos, no se logró comprobar, pues las variables fueron independientes entre sí , por lo cual no se comprueba lo propuesto por Serrano, Ricardo Ortiz Y Colbs, en su artículo factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino, publicado en la revista colombiana de Obstetricia y Ginecología, refieren que las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino, esta teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al Virus del Papiloma Humano.

Conclusiones

En relación al estudio sobre los Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017, se concluye:

En relación a lo a los factores sociodemográficos se encontró que:

De 144 pacientes incluidas en el estudio, entre casos y controles, todas las pacientes corresponden al sexo femenino, con una edad de 35 años, de procedencia urbana, solteras, con escolaridad secundaria, amas de casa, con inicio de vida sexual activa a los 17 años de edad y tienen 2 hijos.

En relación a los factores de riesgo endógenos se encontraron los siguientes:

El Inicio de Vida Sexual Activa fue un factor de riesgo en 4.10 veces mayor probabilidad de desarrollar Neoplasias Intraepitelial Cervical en mujeres que iniciaron su Vida Sexual Activa en edades inferiores a los 17 años.

La presencia del Virus del Papiloma Humano en los resultados del Papanicolaou aumento el riesgo en 10.68 veces mayor probabilidad para presentar Neoplasia Intraepitelial Cervical.

El adquirir una Infección de Transmisión Sexual fue un factor de riesgo 13.12 veces mayor para desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical

El haber recibido ningún tratamiento con estrógenos y progesterona fue un factor protector 0.11 veces disminuyendo el riesgo de padecer Neoplasia Intraepitelial Cervical

El no padecer alguna enfermedad inmunitaria fue un factor protector 0.71 veces disminuyendo el riesgo de desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical.

El no haber tomado medicamentos inmunosupresores fue un factor protector 0.26 veces disminuyendo la probabilidad de presentar Neoplasia Intraepitelial Cervical

En relación a los factores exógenos:

Los pacientes que han tenido más de 2 parejas sexuales, tienen hábito de fumar y han tenido más de 3 embarazos, se comportaron como factores de riesgo para desarrollar Neoplasia Intraepitelial Cervical pero no fueron comprobadas, pues las variables son independientes entre sí.

Como conclusión del estudio, la hipótesis ha sido comprobada.

Recomendaciones

Dirigidas a la Dirección de la Unidad de Salud

- Crear un sistema organizado de búsqueda activa que permita contactar a aquellas mujeres que no acceden espontáneamente a la unidad de salud.
- Crear 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.
- Organizar talleres educativos continuos sobre toma adecuada de citología cervical, de esta manera se contara con personal mayormente capacitado para la realización de este importante procedimiento.
- Gestionar con centros educativos la posibilidad de que personal de salud brinde charlas o bien consejerías sobre el inicio de vida sexual activa durante la adolescencia, enfocándose directamente en las consecuencia 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 factores exógenos que puedan ser modificable mediante un cambio en su comportamiento sexual.
- Informar a la población femenina asistente a la unidad de salud sobre la estrecha relación entre las enfermedades de transmisión sexual con las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales, tomando en cuenta siempre destacar la importancia del uso de preservativo

Dirigida a los investigadores

- Utilizar poblaciones mayores para estudios similares ya que ninguno de los factores mencionados a continuación presentaron asociación con la patología objeto de estudio.
 - Padecer alguna enfermedad que debilite el sistema inmunológico
 - Alimentos consumidos con menor frecuencia
 - Antecedentes de Neoplasia Intraepitelial Cervical
 - Antecedentes de otro tipo de cáncer

- Tener dos o más parejas sexuales
- Parejas sexuales han tenido relaciones con alguien más
- Vía del parto
- Hábito de fumar
- Utilizar anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos
- Número de embarazos
- Duración de sus embarazos
- Número de Parejas Sexuales

Referencias Bibliográficas:

1. Bill Y Melinda Gates, Planificación De Programas Apropriados Para La Prevención Del Cáncer Cervicouterino Organización Panamericana De La Salud, Oficina Regional De La Organización Mundial De La Salud, Alianza Para La Prevención Del Cáncer Cervicouterino 3^a Edición 2006, ,. © Ops/Osp, 2009.
2. Sarduy Nápoles, Miguel Y Martínez Chang Ysis, Lesiones Intraepiteliales Cervicales De Bajo Grado. Regresión, Persistencia Y Progresión A Los Dos Años De Evolución. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología. 2009
3. Organización Mundial De La Salud, Situación Del Cáncer Cervico Uterino En América Latina Y El Caribe, 2007
4. Ministerio De Salud. Normas Técnicas De Prevención, Detección Y Atención Del Cáncer Cérvix Uterino. Febrero 2008
5. Omier, D. Y Taylor, E. Relación De Las Enfermedades De Transmisión Sexual Con Neoplasia Cervical Corn Island Y Laguna De Perlas Managua, Nicaragua 2009
6. Dra. Candida Rosa Chevez, Programa de atención integral a la mujer, Centro De Salud Félix Pedro Picado, 2017
7. Chávez Avilés, Comportamiento De Las Lesiones Pre-Malignas De Cérvix, Managua, Nicaragua 2011
8. González Coro Ramón, Relación Colpo-Histológica En Lesiones Cervicales De Alto Grado, Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología V.36 N.3 Ciudad De La Habana Jul.-Sep. 2010 Versión On-Line Issn 1561-3062
9. Herrero, Rolando Diseño Y Métodos De Un Estudio De La Historia Natural De La Neoplasia De Cuello Uterino En La Población De Una Provincia Rural De Costa Rica: El Proyecto De Guanacaste Revista Panamericana De Salud Pública, Vol. 1, No. 5, 2007
10. Alvarado Danilo, Lesiones Pre Malignas De Cérvix Y Su Relación Con El Virus De Papiloma Humano, 2006
11. Graterol, Ivis. Virus Del Papiloma Humano En Lesiones Intraepiteliales Escamosas (Lie) De Cuello Uterino. Tipificación Y Ultraestructura. Revista De La Sociedad Venezolana De Microbiología, 2011

12. Talavera, S. Factores De Riesgo Asociados A Lesiones Precursoras De Cáncer Cervical En Mujeres Que Asisten Al Centro De Salud Edgard Lang. Silais-Managua, 2007.
13. Cabezas, Evelio Edad Al Inicio De Las Relaciones Sexuales Y El Carcinoma De Cuello Uterino, Revista Cubana Obstétrica Y Ginecológica, 2008
14. Serrano, Ricardo Ortiz Y Colbs, Factores De Riesgo Para Cáncer De Cuello Uterino, Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología Vol. 55 No.2, Junio 2006.
15. Aguilera Delgadillo, M. Factores De Riesgo Para Cáncer Cervicouterino En Mujeres De Zacatecas. Salud Pública, México, 2009
16. Sarduy Nápoles, Miguel R Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo Del Cáncer Cervicouterino, Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología *Versión Online* V.34 N.2 Ciudad De La Habana Mayo-Ago. 2009
17. León, Cruz G. Mecanismos Moleculares De Los Cofactores Asociados Con El Cáncer De Cuello Uterino. Revista Cubana Obstétrica Y Ginecológica. 2015
18. Mohar, A Y Frías-Mendivil M, Epidemiología Descriptiva Del Cáncer, Instituto Nacional De Cancerología De México, Salud Pública, 2014
19. Juarte, Ernesto Rosell. Factores De Riesgo Del Cáncer De Cuello Uterino, Revista Archivo Médico De Camagüey *Versión On-Line* Vol.11, Camagüey Ene-Feb, 2007
20. Gómez Fernández, Julia Patología Benigna Y Lesiones Premalignas De Cérvix, 2012
21. Sanabria, José Guillermo, El Cáncer Cervicouterino Y Las Lesiones Precursoras, 2012
22. Lewis, Merle J. Análisis De La Situación Del Cáncer Cervicouterino En América Latina Y El Caribe Washington, D.C. Ops, 2008
23. Martínez Chang, Ysis Margarita. Lesiones Intraepiteliales Cervicales En La Adolescencia, Archivos Médicos De Actualización En Tracto Genital Inferior, Hospital Civil De Guadalajara, Centro Universitario De Ciencias De La Salud, Universidad De Guadalajara, Guadalajara, Jalisco. México, Octubre 2014
24. Sociedad Americana Del Cáncer, ¿Cuáles Son Los Factores De Riesgo Del Cáncer De Cuello Uterino? Octubre 2014

- 25.** Rodríguez Cuevas, Sergio A. Epidemiología Del Cáncer, Federación Mexicana De Ginecología Y Obstetricia, 2008
- 26.** Lazo Piña, Erick Francisco, Relación Entre Factores De Riesgo Reproductivo De Mujeres Con Citología Cervical Uterina Alterada, Universidad Nacional De San Martin Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académica Profesional De Obstetricia, Enero – Junio 2011
- 27.** Cabezas Cruz, Evelio Conducta Frente A La Neoplasia Intraepitelial Cervical (Nic), Ministerio De Salud Pública, Revista Cubana Obstétrica-Ginecológica V.24 N.3 Ciudad De La Habana Sep.-Dic. 2015, *Versión On-Line* Issn 1561-3062.

ANEXOS

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

UNAN-LEÓN

CUESTIONARIO (prueba piloto)

La siguiente entrevista se realiza con el propósito de recolectar información precisa y necesaria para el trabajo que estamos realizando sobre "**Factores Endógenos y Exógenos asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical en Mujeres de 20-55 años del Centro de Salud Perla María Norori-León, II Semestre 2017**". Esta información será de utilidad solo para fines de estudio, respetando siempre la confidencialidad de los participantes que deseen participar.

- Llene el cuestionario y Englobe la aseveración correcta (solamente una opción)

Datos Sociodemográficos Fecha: _____ N° de Encuesta _____

Edad: _____

Procedencia

a) Urbana b) Rural

Estado civil

a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Divorciada e) Viuda

Nivel académico

a) Primaria b) Secundaria c) Técnico superior d) Universidad e) Analfabeta

Ocupación _____

Número de hijos

a) Ninguno b) 1-3 c) 4-6 d) 7-9 e) 10 a mas

Edad de inicio de vida sexual activa _____

Factores Exógenos

1. ¿Ha tenido usted dos o más parejas sexuales?

- a) Si b) No

2. ¿Considera que sus parejas sexuales han tenido relaciones con alguien más que usted?

- a) Si b) No

3. ¿Sus partos han sido vía?

- a) Vaginal b) Cesárea c) Ambas d) No he tenido

4. ¿Tiene el hábito de fumar?

- a) Si b) No

5. ¿Ha utilizado anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos?

- a) Si b) No

6. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) Ninguno b) 1-2 c) 3-5 d) 5 a más

7. Duración de sus embarazos.

- a) Aborto b) Temprano c) Completos d) Prolongados e) No ha tenido

8. ¿Cuántas Parejas Sexuales ha tenido?

Factores Endógenos

1. ¿Los resultados de Papanicolaou ha indicado presencia del virus del papiloma humano?

a) Si b) No

2. ¿En algún momento ha adquirido algunas de las siguientes enfermedades de transmisión sexual?

a) Herpes genital b) Gonorrea c) Clamidia d) Sífilis

e) Otra f) Ninguna

3. ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento hormonal o utilizado algunas inyecciones de este tipo?

a) Si b) No

4. ¿Usted ha sido diagnosticada por un médico certificado con alguna enfermedad que baje sus defensas o debilite su cuerpo?

a) Si b) No

5. ¿Cuál de estos alimentos consume con menor frecuencia?

a) Zanahorias, Espinacas b) Carnes, Huevos c) Frijoles, Arroz, Cereales

6. ¿Ha tomado algún medicamento que debilite su cuerpo o haya bajado sus defensas?

a) Si b) No

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

a) Si b) No

8. ¿Existe algún familiar que ha sido diagnosticado con otro tipo de cáncer?

a) Si b) No

Gracias por su participación...