

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Unan - León

Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Enfermería.



Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título: Factores Sexuales y Personales asociados a Lesiones Intraepiteliales Cervicales en mujeres en edad fértil del centro de salud Perla María Nororí-León, II semestre 2020

Integrantes:

Bra. Berkeleey Gabriela Rodríguez Gómez.

Tutora: Lic. Lorna Rodríguez.

León, 20 abril del 2021.

“A la Libertad por la Universidad”

Índice

Contenido	Pág.
I. Introducción	1
II. Planteamiento del problema.....	5
III. Objetivo	6
IV. Hipótesis	7
V. Marco teórico	8
VI. Diseño metodológico.....	25
VII. Resultados.....	34
VIII. Discusión de los resultados	47
IX. Conclusiones.....	57
X. Recomendaciones.....	63
XI. Referencias Bibliográficas.....	65
XII. Anexos.....	69

Agradecimiento

Nuestra vida desde que nacemos transita por varias etapas, convirtiéndose cada día una mejor que la otra, y la culminación de cada etapa no sería posible sin la colaboración de quienes quieren vernos triunfar sin egoísmos y nos brinda su apoyo incondicional.

A mi hijo que por el solo hecho de existir constituyen la inspiración que le da sentido a cada segundo de mi vida, sacrificando momentos tan valiosos a su lado, pero que empezarán a dar sus frutos.

Un agradecimiento especial a mi tutora Lic. Lorna Rodríguez que desde el primer día que emprendimos ésta aventura me extendió su apoyo de una manera incondicional hasta el término de la misma, gracias.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento al Dr. Byron Muñoz por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

Gracias infinitas a mi padre celestial, sin Dios nada es posible, sus enormes bendiciones son las que me han permitido disfrutar del amor, el cariño y la amistad de quienes me rodean.

Dedicatoria

Este trabajo de investigación ésta dedicado a las personas que han estado incondicionalmente cada día apoyándome para alcanzar éste logro profesional.

A mis incondicionales familiares y amistades, por brindarme su apoyo absoluto, en todos los momentos de mi vida, sus muestras de amor, confianza y cariño han impulsado mi vida a siempre buscar la excelencia como ser humano y profesional apegado a los valores.

A mi amado hijo que con su amor incondicional impulsa y da sentido a mis días, que cada momento difícil nos hizo mantenernos más unidos y superando cada obstáculo para así disfrutar de éste éxito de forma especial.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar los factores sexuales y personales asociados a Lesiones Intraepiteliales Cervicales en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí-León II Semestre 2020. Estudio analítico, de Casos y Controles con una muestra de 85 mujeres con lesiones cervicales (Casos) y 170 mujeres sin lesiones cervicales (Controles).

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V21, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante las pruebas estadísticas el Chi2 y Odds Ratio (OR).

Los resultados obtenidos fueron: 87% mayores de 18 años, 80% del área urbana, 57% casadas, ama de casas (45%), 47% solo terminaron la secundaria, 64% inicio su vida sexual activa antes de los 20 años y un 34% tuvo más 3 parejas sexuales.

En el análisis resultaron significativos como factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la patología: factores sexuales como inicio de vida sexual activa antes de los 20 años (X^2 : 0.00, OR: 2.2), antecedentes de una ITS (X^2 : 0.00, OR: 6.3), VPH (X^2 : 0.0, OR: 30), no se encontró factores personales de riesgos asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales por tener un comportamiento de factor independiente y factor de protección.

Como conclusión del estudio se plantea que la hipótesis es parcialmente concluyente ya que algunos de los indicadores se comportaron como factor protector y factor independiente lo que está sustentado en las diferentes bibliografías que se tomaron como referencia.

Palabras claves: factores sexuales, factores personales, lesión intraepitelial cervical.

I. Introducción

El cáncer Cérvico Uterino es el segundo en frecuencia en la población femenina mundial. Cada año se registran 500 mil nuevos casos de los cuales aproximadamente la mitad fallece por la enfermedad. Durante los últimos 50 años la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer Cérvico Uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de prevención (Citología).

A diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, esta patología, ocupa el primer lugar entre los cánceres ginecológicos en países en vías de desarrollo, datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren que el 80 por ciento vive en países de bajos ingresos siendo diagnosticadas con lesiones intraepiteliales y Virus del Papiloma Humano (VPH), de las cuales alrededor de 88 por ciento se encuentra en América Latina y el Caribe, donde las tasas de mortalidad son siete veces más altas que en el Norte. ⁽¹⁾

La prevalencia global a nivel de Nicaragua de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino varía entre el 10 al 15%, con una incidencia de 2,7% en la población femenina en general. La edad de aparición generalmente es por encima de 30 a 40 años tanto para las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, el pronóstico de las lesiones precursoras es variable, puede regresar de forma espontánea o persistir y en el peor de los casos progresar a una neoplasia maligna, por lo tanto, el cáncer cérvico uterino es la principal causa de muerte en las mujeres nicaragüenses. ⁽²⁾

En el departamento de León, se encuentra el Centro de Salud Perla María Nororí, este centro cuenta con una clínica de atención integral a la mujer con lesiones intraepiteliales, atendiendo a 2,745 mujeres en edad fértil, ofreciendo servicios gratuitos desde el año 2015.

En general la prevención del cáncer del cuello uterino está basada en el diagnóstico precoz de las lesiones precursoras, los factores de riesgo están vinculados a los de orden Socio-económico y a la multiparidad, otro factor de tipo infeccioso como las ITS, modificó el rango a edades más bajas, puesto que el virus del Papiloma Humano surgió como un

posible agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales, pareja inestable y características propias de la paciente.

Haciendo énfasis en el Objetivo de Desarrollo Sostenible # 3 Salud y Bienestar que tiene como meta mejorar la asistencia cualificada y sistemas de salud logrando grandes avances en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes como es en este caso el cáncer cérvico uterino, garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para promover el desarrollo sostenible.

En el 2010, May González Rut, Vázquez Argeo Romero en México realizaron un estudio analítico de casos y controles: "*Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales*" que incluyó 50 casos y 100 controles, el estudio confirma la asociación de los factores socioeconómicos con respecto a la edad de 35 a 39 años y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervical con RM=2.52, IC 95% 1.15-5.51, p=0.0190.

Se demostró el riesgo en relación a la pareja sexual del caso (RM=6.20, IC 95% 2.54-15.12, p=0.0000), se confirmó la asociación entre los antecedentes de VPH y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervicales con RM=9.79, IC 95% 3.35-28.62, p=0.0000. Con respecto al antecedente materno familiar, fue estadísticamente significativa (RM=4.57, IC 95 % 1.3016.02, p=0.0106). En relación al consumo de tabaco se obtuvo un valor significativo asociado a lesiones intraepiteliales cervicales con un RM=23.06, IC 95% 5.04105.52, p=0.0000. ⁽¹⁾

En el 2014, Cabrera Isis, Ortiz Yurisnel, Suárez Yamila, Socarrás Selena, Vázquez Niuvis en Cuba realizaron un estudio analítico del tipo de casos y controles, encontrando que existió nueve veces mayor probabilidad de desarrollar CACU en las féminas con antecedentes familiares de cáncer en comparación con las que no presentaban antecedentes (OR 9.08; IC 95%: 4.03-20.46; p=5.810x 10⁻⁵)

En relación al hábito de fumar las féminas que consumieron al menos un cigarrillo diario y hubiera fumado al menos por 6 meses tuvieron cinco veces más riesgo de desarrollar CACU que aquellas no fumadoras (OR 5.55; IC 95%: 2.55-12.08; p=1.252x 10⁻⁵). En las

pacientes cuya primera menstruación fue antes de los 12 años triplicó el riesgo de aparición de CACU de forma significativa (OR 3.5; IC 95%: 1.63-7.50; $p=8.741 \times 10^{-4}$).⁽⁵⁾

En el 2015, Quispe Maximiliana, Valencia Consuelo, Rodríguez Ada y Salazar Patricia en Perú realizaron una investigación observacional, analítica, de Casos y Controles que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino con una muestra de 183 mujeres con lesiones cervicales (Casos) y 183 mujeres sin lesiones cervicales (Controles).

Se encontró una asociación significativa de los factores de riesgo personales como procedencia rural y antecedentes familiares con las lesiones precancerosas del cuello uterino, con un OR=3,92 y OR = 3,13, respectivamente, un IC que no contiene la unidad y un $p < 0,05$. También se encontró una asociación significativa de los factores de riesgo sexual como, el inicio de las relaciones sexuales entre los 14-16 años, con un OR=29,51 las pacientes con 2 o más compañeros sexuales con un OR=16,06, presencia de ITS en los últimos 5 años, y dentro de los tipos de ITS el VPH con los OR=5,54 y OR=2,54 respectivamente, lo que contribuye con las lesiones precancerosas del cuello uterino lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 .

La multigestación y la multiparidad se constituyeron en factores de riesgo reproductivos para desarrollar lesiones precancerosas del cuello uterino con un OR=20,83; OR=17,21 respectivamente, $p < 0,05$; se concluye.⁽⁹⁾

En el 2017, Gallegos Rocio, Fuentes Milagros, Gonzales José Manuel Lima, Perú realizaron un estudio de diseño analítico casos y controles observacional abordando *"Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el hospital María auxiliadora"* analizaron 216 historias clínicas de pacientes, siendo 72 casos y 144 controles.

En el análisis resultaron significativos la menarquia temprana (OR=2,071; $p=0.024$), el inicio temprano de relaciones sexuales (OR=2,213; $p=0.017$), el tener múltiples parejas sexuales (OR=3,036; $p=0.001$) y la multiparidad (OR=2,316; $p=0.005$), resultaron significativas.⁽⁴⁾

La aparición del cáncer cérvico uterino está determinada por la existencia de algunas lesiones cervicales consideradas por su poder carcinogénico y por tanto pre invasoras. Es de extraordinaria importancia la detección y tratamiento oportuno de dichas lesiones, responsables en gran medida de la morbilidad y mortalidad asociada a este tipo de cáncer para lograr su disminución. ^{(3) (5)}

Varios autores han estudiado los factores que pueden ser responsables de estas lesiones, que están en gran parte relacionados con características propias del paciente entre ellos están la actividad sexual, en los cuales se incluye el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas antes de los 20 años; embarazo precoz, paridad, promiscuidad, edad del primer parto, inmunosupresión, uso de anticonceptivos orales, tabaquismo y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el virus del papiloma humano (VPH). ⁽⁴⁾

El presente trabajo de investigación será utilidad desde la óptica de salud pública para la directora del centro de salud Perla María Nororí y al personal de enfermería que permitirá implementar estrategias para afrontar y mejorar esta problemática fortaleciendo las normas orientadas a la identificación de las pacientes, que en el futuro puedan desarrollar este tipo de lesiones debido a que en la actualidad el cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar dentro de las primeras siete causas de muerte en las mujeres en edad fértil.

Para los futuros investigadores que partiendo de esta investigación puedan generar nuevas investigaciones en base a esta temática siendo de relevancia en el aporte de conocimiento científico.

II. Planteamiento del problema

Las lesiones Intraepiteliales cervicales representan 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 que si evoluciona y no se tratan debidamente pueden terminar desarrollando un cáncer cérvico uterino.

El cáncer cérvico uterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplasia más frecuentes y mortal en la población femenina siendo la primera causa de muerte por neoplasia malignas en el grupo de 25 a 64 años. ⁽⁶⁾

La aparición de las lesiones intraepiteliales se asocia a múltiples factores de riesgo de tipo sexuales y personales, los cuales suponen un seguimiento continuo y vigilancia efectiva, para así orientar estrategias de prevención ya que la progresión de una lesión pre-invasiva a cáncer cérvico uterino es evitable mediante un adecuado manejo y detección de las mismas.

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

¿Cuáles son los factores sexuales y personales asociados a Lesiones Intraepiteliales Cervicales en Mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí- León II semestre 2020?

III. Objetivos.

Objetivo General.

Analizar los factores sexuales y personales asociados a Lesiones Intraepiteliales Cervicales en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí-León. II semestre 2020.

Objetivos Específicos.

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar la asociación de los factores sexuales con el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí-León.
3. Describir la asociación de los factores personales con el desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí-León.

IV. Hipótesis

A mayor presencia de factores de riesgos sexuales y personales mayor probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Perla María Nororí II semestre 2020.

V. Marco Teórico

Palabras claves:

- ✚ **Lesión:** En clínica, una lesión (del latín laesiōn[em], "herida") es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno ⁽⁹⁾

- ✚ **Lesión intraepitelial cervical:** Es cuando se encuentran células un poco anormales en la superficie del cuello uterino. También se conoce con otros términos como displasia de grado bajo o displasia leve, neoplasia intraepitelial cérvico uterina, neoplasia intraepitelial de cuello uterino de grado 1, NIC 1.

- ✚ **Factor:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

- ✚ **Factor sexual:** Es toda posibilidad o condición de una persona de adquirir una enfermedad o infección sexual que está relacionado con la promiscuidad lo que puede con llevar a consecuencias no deseadas. ⁽⁹⁾

- ✚ **Factor personal:** Se caracteriza por el desarrollo propio del ser humano en todas sus dimensiones física, psíquica y biológica. ⁽¹⁰⁾

Lesiones Intraepiteliales de Cuello Uterino

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde la década de los treinta y hasta la actualidad. Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III.

Existe una amplia gama de lesiones del cérvix, las cuales pueden expresarse de la siguiente forma:

- A. Clínica: son las que se observan a simple vista llamadas condilomas.
- B. Subclínica: se evidencian solamente bajo la evaluación del médico/a con el uso de colposcopia.
- C. Latente: es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. ⁽⁷⁾

Factores de Riesgo del CaCu:

La evidencia epidemiológica sugiere, desde hace varios años, que el cáncer cervical se comporta como una enfermedad de transmisión sexual por lo que sus factores de riesgo tienden a ser similares a los de este grupo de enfermedades. Por otro lado, se ha demostrado que los factores de riesgo de lesiones pre malignas son los mismos que los factores de riesgo de cáncer de útero. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Tipos de Lesiones Pre malignas del Cuello Uterino.

Displasia de cérvix

La displasia puede ocurrir a cualquier edad desde la pubertad en adelante. Las lesiones precursoras aparecen comúnmente en la segunda década de la vida. Suele darse en mujeres entre las edades de 25 y 35 años.

Durante un examen ginecológico, se puede encontrar que el tejido cervical está cambiado, esta condición se llama displasia. La displasia cervical puede ser el

primer paso en la formación de cáncer en el cuello uterino. El cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. Normalmente no hay síntomas visibles. Para encontrar alteraciones en el cuello, debe hacerse un examen Papanicolaou, es la clave para diagnosticar esta condición.

La displasia cervical se agrupa en tres categorías:

NIC I: displasia leve (sólo el tercio inferior de células en la capa superficial del cuello uterino son anormales)

NIC II: displasia moderada a acentuada (hasta dos tercios de la capa contienen células anormales)

NIC III: displasia severa a carcinoma *in situ* (las células precancerosas están en toda la capa superior del cuello uterino).

Casi todos los casos de displasia cervical se curan con un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno. Sin tratamiento, del 30 al 50% de los casos de displasia cervical severa pueden llevar a cáncer invasivo. El riesgo de cáncer es más bajo para la displasia leve.

Las displasias moderada y severa son formas más graves que se deben tratar por el mayor riesgo de transformarse en lesiones cancerosas. El método diagnóstico para estas lesiones es la práctica de la citología que permite detectar las alteraciones celulares. Estos cambios no son cáncer; sin embargo, pueden llevar a que se presente cáncer cérvico uterino si no se tratan.

Las lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino son puramente intraepiteliales, es decir, se encuentran por encima de la membrana basal que separa el epitelio escamoso de la lámina propia. Se localizan en la zona de transformación o sea en la mucosa endocervical, pero con metaplasia pavimentosa del epitelio de revestimiento. En este epitelio metaplásico se producen las lesiones, las cuales son más frecuentes en la edad fértil de la mujer. ^{(4) (8)}

Aunque todas las causas de displasia cervical no son conocidas, la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino y displasia severa son causados por infección del

cuello uterino con una cepa persistente y de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) que se disemina a través del contacto sexual. ⁽⁴⁾ ⁽⁶⁾

- **ASCUS y AGUS.**

El termino ASCUS Atipia Escamosa de Significado Indeterminado es usado para definir las anormalidades celulares más marcadas que aquellas atribuibles a cambios reactivos, pero cuantitativamente o cualitativamente le faltan parámetros para el diagnóstico definitivo de lesión intraepitelial escamosa. Las características citológicas de estas células son aumento de tamaño y variación en la forma del núcleo, leve hiperchromasia con cromatina finamente granular y homogénea y características sugestivas, pero no diagnosticas de infección por papiloma virus,

AGUS Atipia Glandular de Significado Indeterminado son células de origen endocervical o endometrial que presentan atipia nuclear más allá de lo normal o reactivo, pero sin llegar a alcanzar un diagnóstico inequívoco de adenocarcinoma invasivo. El AGUS por incluir una variedad de lesiones tan amplio siempre requiere estudios complementarios para aclarar el diagnóstico, y así definir el tipo de tratamiento.

- **Carcinoma In Situ. (CIS), O NIC III O LEI AG.**

Es una lesión tumoral en el otro extremo del espectro donde encontramos a las displasias o lesiones precursoras del carcinoma del cérvix. Su característica morfológica más notoria es el reemplazo casi total del epitelio por células de carcinoma que hipertrofia o deforma este epitelio ocasionando proyecciones hacia el estroma sin romper la membrana basal, es decir con borde bien definido (interfase) entre el epitelio glandular. La lesión puede ser unifocal o multifocal y estará localizada en el 90 % de los casos en el área escamo-columnar o zona T de transición de epitelios. En su conducta biológica esta lesión es irreversible y las pacientes así diagnosticadas tienen un riesgo más alto que en las lesiones de menor grado de desarrollar un carcinoma invasor y en menor tiempo en la secuencia de cambios del epitelio.

Cáncer del Cuello Uterino.

Los síntomas de este cáncer son inespecíficos y frecuentemente tardíos, algunos de ellos son sangrado genital anormal, intermitente e irregular, sangrado con las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, Aparición de flujo como “agua de lavar carne”. Dentro de la parte citológica podemos decir que este cáncer es el periodo terminal de una gama continua de cambios progresivamente atípicos; el primer cambio y al parecer el más temprano es la aparición de células anormales en las capas basales del epitelio escamoso, cambios en el núcleo, citoplasma, pérdida de la polaridad, aumento de las imágenes mitóticas y pleomorfismo.

Tipos de Cáncer de Cuello Uterino:

1. Carcinoma de las Células Escamosas: Se genera a partir de la penetración de las células anormales hacia la profundidad del epitelio del cuello uterino y destrucción del estroma. Este se puede extender por vía linfática y menos frecuente por vasos sanguíneos e invadir diferentes órganos, al comienzo no se presenta sintomatología, en algunos casos comienza con la presencia del flujo amarillento, en estados más avanzados hay anemia, pérdida de peso y malestar general. Al microscopio se visualiza por una distribución irregular de células redondas, ovales o alargadas con núcleos irregulares y con cromatina gruesa e hiper cromática.

2. Adenocarcinoma del Cuello Uterino: El cáncer endometrial se desarrolla cuando se presenta una alteración en el epitelio cilíndrico y puede invadir tejidos finos próximos o esparcirse a través del cuerpo. Este cáncer ginecológico es el más común. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con el cáncer endometrial ha pasado ya por la menopausia, aunque puede ocurrir en mujeres más jóvenes también. La edad media de diagnóstico es 63, y la incidencia máxima entre las edades de 70 y 74. Este cáncer tiene varios subtipos entre ellos adenocarcinoma seroso papilar (cerca de 10% de todos los canceres endometrial). Y otra forma es el adenocarcinoma de célula clara (cerca de 45 % de todos los carcinomas endometrial). Un cáncer endometrial tiene a veces características de más de un

subtipo; esto se llama un adenocarcinoma mezclado y hacen cerca de 10% de todos los cánceres endometrial. ⁽¹⁵⁾

Detección de Lesión Intraepiteliales Pre-Invasoras:

Vinculación entre tamizaje y tratamiento: Independientemente de la prueba de tamizaje usada, el tamizaje se vinculará al tratamiento para garantizar la eficacia del programa. Esto puede hacerse usando la estrategia tradicional (tamizaje, diagnóstico, confirmación y tratamiento), la intermedia (tamizaje, diagnóstico y tratamiento con confirmación por biopsia posterior al tratamiento), o la estrategia de tamizar y tratar (el tratamiento se basa en los resultados de la prueba de tamizaje solo).

Tamizaje: Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo, se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años.

Para que los servicios de tamizaje tengan impacto en la incidencia del cáncer del cuello Uterino, es necesario evaluar al mayor número posible de mujeres. En forma ideal, los programas evaluarían al 80% de la población en riesgo. Luego, las mujeres con lesiones precancerosas identificables recibirán tratamiento antes de que las mismas progresen a cáncer.

Cuando la cobertura es amplia, no es necesario realizar evaluaciones anuales para que tenga impacto en la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo, si todas las mujeres de 25- 64 años con una prueba de Papanicolaou negativa tuvieran que ser evaluadas cada 5 años (y hubiera que tratar a las que tienen displasia) la incidencia del cáncer de cuello uterino se reduciría aproximadamente en 84%. Evaluar a estas mujeres aún cada 10 años reduciría la incidencia en cerca del 64%. ⁽⁹⁾⁽¹²⁾

Detección de Lesiones del CERVIX:

La inspección visual con ácido acético se basa en la propiedad que tienen las lesiones intraepiteliales de cuello uterino de tornarse de color blanquecino al entrar en contacto con el ácido acético. Sin embargo, hay que tener presente que existen cuadros benignos en los cuales también pueden dar epitelio aceto-blanco pudiendo causar confusión al examinador. Si hay duda deberá de referir de inmediato a nivel de mayor resolución

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA): La técnica del IVAA no debe ser aplicada a mujeres que:

- Están siendo tratadas por Lesión Intraepitelial cervical o cáncer de cérvix.
- Han tenido una histerectomía total
- No han iniciado vida sexual.
- Presentan sangrado al momento de la consulta.
- Embarazadas y puérperas.

La IVAA es un método de tamizaje de lesiones intraepiteliales de cuello uterino que consiste en el examen directo del cérvix luego de la aplicación de ácido acético del 5% (vinagre). La ventaja de este método es que se logran resultados inmediatos y no se requieren equipos especiales, ya que todos los implementos necesarios pueden ser accesibles a cualquier centro de salud de nuestro país.

Cuando el epitelio atípico entra en contacto con el ácido acético, se torna de color blanquecino durante algunos minutos, volviendo luego a su color original. Este fenómeno se puede reproducir cada vez que se aplica vinagre, debido a que el vinagre deshidrata las células y coagula proteínas nucleares, lo que, en el caso del epitelio displásico, hace que los núcleos celulares agrandados se conglomeren impidiendo el paso de la luz, notándose color blanco.

El personal de salud capacitado antes de aplicar el ácido acético debe visualizar la unión escamocolumnar en su totalidad si no es visible debe optar por el PAP. Es básico que el personal capacitado, inmediatamente que aplique el ácido acético observe continuamente durante unos 2 minutos el cuello del cérvix, para que valore

si se pinta de inmediato y si tarda en quitarse, ya que esto es indicativo de una LIE de bajo grado o alto grado. ⁽⁹⁾⁽¹²⁾

Interpretación de Resultados de IVAA:

Es Resultado Negativo cuando:

- No se observa mancha blanca en la unión escamocolumnar.
- Presenta Mancha Blanca tenue de bordes mal definidos, o tipo moteado.
- Línea blanca tenue en la unión escamo – columnar.
- Epitelio acetoblanco lejos de la zona de transformación o que desaparece rápidamente.

Es Resultado Positivo cuando:

- Mancha blanca de bordes bien definidos localizada en o cerca de la unión escamo columnar.
- Las manchas que después de aplicado el ácido acético se tiñen rápidamente y persisten por varios minutos sugiere lesiones graves (LIEAG). ⁽⁹⁾⁽¹²⁾

Diagnóstico

La mayoría de las mujeres con cáncer de cérvix invasivo presenta una lesión de cérvix visible, sin embargo, la presentación de la enfermedad puede variar de un cérvix aparentemente normal con el frotis de Papanicolaou a un cérvix anormal el cual esta reemplazado totalmente por el tumor. ^{(9) (10)}

Citología de cérvix

La citología de cérvix se conoce también como la prueba de Papanicolaou o triple toma de Witt, y es la técnica de cribado utilizada con más frecuencia para la detección de lesiones displásicas y cáncer de cuello uterino. Se utiliza también para otro tipo de diagnósticos como enfermedades de transmisión sexual.

Dentro de las enfermedades que se han relacionado con el cáncer de cérvix, como ya se ha mencionado, se encuentra la presencia del VPH. La razón de que el tamizaje de Papanicolaou sea tan efectivo en la prevención del cáncer de cérvix es que la mayoría de canceres se encuentran precedidos por una lesión pre cancerosa.

Esta lesión puede existir en un estadio no invasivo hasta durante 20 años y eliminar células anormales que pueden detectarse en los exámenes citológicos.

Factores sexuales asociados a lesiones intraepiteliales cervicales.

Inicio precoz de la vida sexual

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 cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando se posterga a los 21 años. ⁽⁵⁾

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. ⁽¹³⁾

El riesgo de neoplasia de cérvix es mayor en la medida en que el inicio de la vida sexual activa es más temprano; así, al tomar como referencia a las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 20 años, se estima que aquellas que lo hicieron antes de la segunda década de vida tienen un riesgo dos veces mayor. ⁽⁵⁾

Número de compañeros sexuales y conductas asociadas

El cambio frecuente de parejas y el elevado número de parejas sexuales durante un periodo de seis meses, se convierte en un referente para el riesgo de cáncer cérvico uterino. Puede medirse como tener una pareja o tener múltiples parejas sexuales, que participen en actividades sexuales de alto riesgo debido a una conducta sexual promiscua. Existe una relación estrecha entre el riesgo de lesiones intraepiteliales y el número de parejas sexuales.

Las mujeres inactivas sexualmente raramente desarrollan cáncer cervical; mientras que, la actividad sexual en edades tempranas, con múltiples parejas sexuales, es

un potente factor de riesgo. La promiscuidad es un factor muy relevante para el contagio del Virus del Papiloma Humano, actualmente los adolescentes y la población en general cuentan con información suficiente que permita a los adolescentes reflexionar sobre todos los riesgos de las diferentes enfermedades de transmisión sexual.

Diferentes estudios, indican que todos los adolescentes que han tenido o tienen dos o más parejas con quienes realizan sus actividades sexuales se encuentran con más probabilidades de algún día en su vida ser contagiados por el Virus del Papiloma Humano. Existiendo una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. ⁽¹⁰⁾

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, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.

La probabilidad de que las mujeres tengan mayor riesgo de presentar la enfermedad se relaciona con la presencia de ácido nucleico viral en el pene o la uretra de su pareja sexual, tienen un riesgo tres veces superior si su compañero sexual ha tenido parejas previas que han desarrollado la enfermedad. La relación entre número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino, fue descubierta hace varias décadas, pero siempre se había tomado como un tema relacionado a la vida sexual de la mujer.

Pero ya se ha demostrado que el número de parejas del hombre tiene un rol muy importante, según un estudio realizado por el Instituto Catalán de Oncología en España, el número de parejas sexuales del hombre aumenta en la mujer el riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano. Algunos investigadores, han afirmado que el agente cancerígeno estaría en el ADN del espermatozoide; ya que los espermatozoides pueden estar hasta 60 horas en el canal cervical y por su gran movilidad y penetración se introducirían al interior de la célula epitelial.

Esta penetración según estudios in vivo e in vitro sólo ocurriría en fases de la metaplasia, de mayor actividad metabólica. El papel del varón en el riesgo en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen. Su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen, ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamo columnar.

Lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias. Además, el plasma seminal contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune y este efecto local puede constituir un factor que contribuya al desarrollo de neoplasias.

Una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, si las parejas anteriores tenían VPH y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón. ⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Infecciones de transmisión sexual

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

Las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener múltiples parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VPH, que se asocia a la presencia de cáncer cérvico uterino en 99.7% de los casos. ⁽⁷⁾⁽⁶⁾⁽⁵⁾

Las mujeres con coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cérvico uterino que las mujeres sin coinfecciones. ⁽⁷⁾.

La utilización del condón

El condón juega un papel primordial para la prevención en la transmisión del VPH, que es la principal causa subyacente del cáncer cérvico uterino, el uso correcto del condón previene la transmisión del VPH y de otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / SIDA, por ende, es otra razón más para incluir al condón como parte indispensable de la práctica sexual.

Este está asociado a tasas de regresión de lesiones relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH) significativamente mayores. Se plantea la hipótesis de que el uso del condón puede bloquear la reinfección entre los dos miembros de la pareja acortando, por tanto, la duración de la infección.

En un estudio realizado en Estados Unidos, con mujeres jóvenes que habían iniciado recientemente la vida sexual activa, se encontró que aquellas mujeres cuyas parejas usaron condones en todas sus relaciones sexuales en los ocho meses anteriores a la prueba de detección de virus de papiloma humano, presentaron un riesgo inferior de adquirir una nueva infección por VPH que aquellas mujeres cuyas parejas habían usado el condón en menos del 5% de sus relaciones.

No obstante, la utilización del preservativo masculino, así como la circuncisión masculina, es solo una medida parcialmente efectiva para evitar el contagio de la infección por VPH. Esto es debido a que el condón no cubre todas las áreas corporales que pueden estar infectadas (como el área perianal y el ano en hombres y mujeres, la vulva y el perineo de las mujeres, y el escroto en los hombres).⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Además, brinda importantes beneficios:

- ✓ Permite una eliminación más rápida del Papiloma Virus Humano tanto en los varones como en las mujeres.
- ✓ Aumenta la regresión de las lesiones cérvico-uterinas.
- ✓ Reduce el riesgo de verrugas genitales.
- ✓ Reduce el riesgo de pre - cáncer cérvico uterino y de cáncer cérvico uterino.

- ✓ Protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas las infecciones por clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, que son posibles cofactores del cáncer cérvico uterino.
- ✓ Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado.

El virus de Papiloma Humano (VPH).

Es el factor principal para el desarrollo de neoplasia cervical y puede ser detectado en 99.7% de los canceres cervicales (de células escamosas y adenocarcinoma). Aproximadamente hay más de 40 tipos de VPH, en la mucosa genital han sido identificados, aproximadamente 15 son conocidos como oncogénicos. Los más comunes son VPH 16 y 18, los cuales son encontrados cerca de un 70% de todos los canceres cervicales. ⁽⁷⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Actualmente la infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común. Se detecta en aproximadamente en un 5 a un 40% en mujeres en edad fértil. Luego de adquirir la infección el virus se mantiene en el cuerpo humano como forma latente. Es decir, no hay cura para la enfermedad.

No todos los tipos virales progresan a cáncer de cérvix, de esto dependen; el tipo viral, la persistencia de diagnóstico en exámenes repetidos y la carga viral. ⁽³⁾ Un estudio encontró que el DNA del virus está presente en un 99.7% de los casos, indicando que puede ser una causa necesaria para la aparición de neoplasia cérvico uterina. ⁽¹¹⁾

La infección detectable de VPH es más común en mujeres jóvenes. Aunque la prevalencia varía entre las distintas regiones, suele alcanzar su punto más alto (alrededor de un 20%) en las mujeres entre 20 y 24 años, disminuyendo hasta alcanzar aproximadamente un 8 a 10% en mujeres de más de 30 años. Entre el pequeño porcentaje de mujeres infectadas con VPH que desarrollan una displasia,

lo más probable es que sea leve, la cual generalmente remite o no progresa, particularmente entre las mujeres menores de 35 años.

La progresión a lesiones detectables o precancerosas puede demorar hasta 10 años. Se estima que el riesgo de que una lesión precancerosa progrese de moderada a grave es de 32% en un período de 10 años. Las mujeres de 35 años o más a las que se les ha identificado lesiones precancerosas moderadas o graves presentan un alto riesgo de desarrollar cáncer. El cáncer cérvico uterino suele presentarse en mujeres mayores de 40 años y es más frecuente en mujeres alrededor de los cincuenta o sesenta. ⁽¹⁶⁾

Factores personales asociados a lesiones intraepiteliales cervicales.

Menarquía.

La menarquía es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. 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. La menarquía está influida por factores genéticos y ambientales, especialmente lo nutricional y lo psicológico. Lo que indica que estas pacientes tienen una posibilidad superior a dos veces de padecer lesiones precancerosas. ⁽¹³⁾

Frecuencia de la realización del PAP

La mujer activa sexualmente debe hacerse exámenes periódicamente para prevenir enfermedades, (cada año). La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual. Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- ✓ Historia Previa de ITS.
- ✓ Portadora de VPH o HIV.
- ✓ Fumadoras.
- ✓ Historia de múltiples parejas sexuales.
- ✓ Lesión pre invasor en cualquiera de los frotis previos.

El PAP podría ser discontinuado a Criterio del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

- ✓ Mujeres con 5 o más frotis negativos previos sometidos a HTA por enfermedad benigna.
- ✓ En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años. ⁽¹²⁾ ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Paridad.

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección o crecimiento tumoral o traumatismo cervical asociado con el parto. ⁽¹⁰⁾ También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con el Virus de Papiloma Humano (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.

⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁸⁾

Las evidencias sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tienen un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cérvico uterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentan un riesgo 3,8 veces mayor. ⁽¹³⁾ ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁹⁾

Tabaquismo.

Algunos estudios han demostrado que las mujeres fumadoras, tienen mayor riesgo de padecer de cáncer cervical que las no fumadoras. Se ha encontrado que la nicotina y la cotinina es superior en el moco cervical que, en el suero, y se supone que la nicotina inhibe la degradación del crecimiento lisosomal, e incrementa el factor de crecimiento no degradado en la cromatina, además en fumadoras se encuentra una disminución de células de langerhans,

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. ⁽¹⁹⁾⁽¹⁷⁾

Uso de anticonceptivos orales.

Los factores hormonales también se han considerado y existen reportes que el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años incrementa en dos veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras del Virus de Papiloma Humano (VPH) y que, si existe una lesión escamosa intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma in situ (CIS). Las relaciones sexuales y su correspondencia con el cáncer cérvico uterino.

Existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) pueden catalogarse como factores que favorecen los efectos celulares de la persistente infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH). 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 sus 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 viral que contienen elementos de reconocimiento a las hormonas y que aumentan el nivel de expresión de dos genes virales el E6 y el E7. ⁽¹⁹⁾⁽¹⁸⁾

Antecedentes familiares de Cacu.

El riesgo de desarrollar lesiones precancerosas se triplica cuando la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino la herencia influye en la susceptibilidad de la predisposición de determinados genes en el cual el sistema inmunológico no cuenta con la suficiente defensa para hacerle frente al mismo. ^{(21) (20)}

VI. Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Epidemiológico analítico de casos – controles.

Estudio Analítico: Analiza la relación que existe entre factores sexuales y personales, así como el estado de salud de las mujeres en edad fértil, que más allá de una descripción de las Lesiones Intraepiteliales Cervicales.

Casos y controles: Este diseño permitió medir causalidad en un tiempo corto en una población definida, se comparan poblaciones mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales (Casos) con un grupo de mujeres que no padecen la enfermedad que se quiere estudiar (Controles).

Área de Estudio: Centro de Salud Perla María Nororí, se encuentra ubicado en el reparto Emir Cabezas, Del INO 1 cuadra al norte, 2 cuadras al oeste limitando al:

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

Brinda servicios que se encuentran divididos en 5 sectores, donde se ofertan especialidades como: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Fisioterapia; además de brindar atención a la mujer: CPN, Planificación Familiar, Citología cervical, Pacientes crónicos TODOS CON VOS, PAMOR; Consulta General, Servicio de Odontología, Curaciones, Emergencia, Laboratorio, Epidemiología, Estadística, Farmacia autogestionaria, ETVR, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ultrasonidos. Atiende a una población de 84, 511 repartidos en 20 sectores, de las cuales cuenta con 24,366 mujeres en edad fértil.

Unidad de análisis: Pacientes del programa de seguimiento de lesiones cérvico-uterinas de bajo y alto riesgo del Centro de Salud Perla María Nororí de la ciudad de León y que se encuentran ingresadas en el sistema de vigilancia para Prevención del Cáncer (SIVIPCAN) (**Casos**). Pacientes que asisten a la realización de PAP que no han sido diagnosticadas con ningún tipo de lesiones intraepiteliales cervicales (**Controles**)

Población de estudio:

Casos: fueron 85 pacientes que resultaron positivas diagnosticadas con algún grado de Neoplasia Intraepitelial Cervical del Centro de Salud Perla María Nororí de la ciudad de León en el II Semestre 2020, que se encuentran ingresadas en el sistema de vigilancia para Prevención del Cáncer (SIVIPCAN) del Ministerio de salud y registros del centro de salud Perla María Nororí, con datos personales y expediente completos.

Controles: fueron 170 pacientes que se realizaron la prueba de citología (PAP) y que resultaron negativo, no han sido diagnosticadas con ningún tipo de lesión intraepitelial cervical pero que asisten al centro de salud Perla María Nororí, con datos personales y expediente completos.

Para un total de 255 mujeres en edad fértil, Con una razón 1:2 para casos y controles respectivamente.

Fuentes.

Primaria: fue obtenida directamente de las participantes del estudio a través de la encuesta con preguntas cerradas proporcionada a las pacientes, tanto a los casos como a los controles.

Secundaria:

- Expedientes Clínicos de las pacientes.
- Base de datos de pacientes en censos gerenciales del centro de salud Perla María Nororí y que se encuentran ingresadas en el sistema de vigilancia para Prevención del Cáncer (SIVIPCAN) del Ministerio de salud.

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 cumpla con la definición de caso.
- Que asista al Centro de Salud Perla María Nororí.
- Paciente entre las edades de 14 – 49 años.
- Que acepten participar en el estudio.
- Residentes del municipio de León.

Criterios de inclusión (controles):

- Que cumpla con la definición de controles
- Que asista al Centro de Salud Perla María Nororí.
- Paciente entre las edades de 14 – 49 años.
- Que acepten participar en el estudio.
- Residentes del municipio de León.

Criterios de Exclusión (Casos y Controles)

- Que no hayan iniciado su vida sexual.
- Que se haya realizado histerectomía total.
- Pacientes embarazadas
- Pacientes mayores de 50 años

Variables en estudio:

Independientes: Factores sexuales, Factores personales.

Dependiente: Lesión Intraepitelial Cervical.

Método de recolección de información:

Se estableció contacto con la Dra. Belka Escobar, Directora del Centro de Salud de manera verbal y por escrito (a través de una carta) para obtener los permisos necesarios y tener acceso a los expedientes e información necesaria de las pacientes las cuales se seleccionaron de la base de datos de los censos gerenciales de las pruebas citológicas PAP realizados en el periodo comprendido en el II semestre 2020, los que resultaron positivos con diagnóstico de algún tipo de lesión intraepitelial cervical, son considerados como los casos y los que resultaron negativos fueron los controles.

Así se aplicó el instrumento que consistió en una encuesta con preguntas cerradas, con previa ubicación de domicilio donde se ubicaron las participantes, se explicó de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos con previo consentimiento informado, y su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente, así como la confidencialidad de la información recolectada, el llenado del instrumento se llevó a cabo en el domicilio, se visitó casa a casa, se realizó control de calidad para evitar que quedaran preguntas sin responder que produjeran sesgo en los resultados del estudio.

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 sexuales y factores personales asociados a Lesión Intraepitelial Cervical en Mujeres en edad fértil en Centro De Salud Perla María Nororí II Semestre 2020. El cuestionario consto de tres acápite, el primero de datos sociodemográficos el cual requiere de 5 datos básico y fácil de responder para el paciente, el segundo acápite es factores sexuales el cual tenía 6 preguntas y el último acápite sobre

factores personales que contó con 10 preguntas. Todas estas con respuestas cerradas para fácil comprensión y desarrollo del paciente, conformado por un total de 21 preguntas, algunos datos se comprobaron en el expediente clínico. El cuestionario fue diseñado por la autora del estudio.

Prueba de Campo de los instrumentos:

Se realizó prueba piloto a quince pacientes con algún grado de NIC y a quince pacientes que no presentaron NIC, pero que pudieran estar en el mismo riesgo de contraerla; que no pertenecieron al estudio, ni al periodo de tiempo en que se realizó, 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.

La prueba de campo fue realizada en el puesto de salud William Fonseca, territorio Mantica Berrio.

Procesamiento de la información:

Procesamiento y análisis de la información:

La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 21. El análisis de la información se llevó a cabo a través de la inferencia estadística, se crearon tablas de contingencia 2x2 para la organización de los datos. Se utilizaron prueba estadística del Chi cuadrado (X^2), cuando X^2 resultara menor de 0.05 se indicó la existencia de asociación de variables, cuando X^2 es mayor de 0.05 las variables son independientes una de la otra, se utilizó la prueba Odds Ratio, razón de momios o OR para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de uno indica un factor de riesgo si el OR es igual a 1 es un factor no asociado.

El análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizó el límite inferior y superior para comprobar significancia estadística de las variables

limites naturales (Ln) que contengan la unidad (1) no hay significancia estadística, mientras que un resultado de limites naturales (Ln) que no contenga la 1 si hay significancia estadística. La información se presentó a través de tablas.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Valor
Datos Sociodemográficos.	Son datos que permiten identificar las características individuales de un conjunto de personas	Edad	Menor de 18 años De 18 años a más
		Procedencia	Urbana Rural
		Estado civil	Soltera Casada
		Religión	Católico Evangélico Otros
		Nivel académico	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria
		Ocupación	Ama de casa Comerciante Profesional

Variable	Definición	Indicador	Escala
Factores sexuales.	Factores que influyen en la sexualidad humana como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales en una determinada población.	Edad de inicio de vida sexual activa	a) Menor a los 17 años b) Después de los 17 años
		Numero de compañeros sexuales	a) Menos 3 b) 3 o mas
		Uso de condón en las relaciones sexuales	a) Si usa b) No usa
		Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual: Herpes genital, Gonorrea, Clamidia, Sífilis, VIH	a) Si b) No
		Resultados de Papanicolaou ha indicado presencia del virus del papiloma humano	a) Si b) No

Variable	Definición	Indicador	Valor
Factores Personales	Factores de cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Edad del primer embarazo	a) Antes de 17 años b) Después de los 17
		Frecuencia de realización del PAP	a) Antes del año b) Después del año
		Cuantos embarazos ha tenido	a) 1-2 b) 3 a más
		Número de hijos	a) 1-2 b) 3 a más
		Parto	a) Vaginal b) Cesárea
		Hábito de fumar	a) Si b) No
		Utilización de anticonceptivos orales por más de 5 años consecutivos	a) Si b) No
		Antecedentes familiares de Cacu	a) Si b) no

Aspectos éticos:

Esta investigación se regió bajo la declaración de los principios según Helsinki divulgada por Asociación Médica Mundial (AMM) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humano tomando en cuenta los siguientes principios:

(16)

Beneficencia: A ningún participante se le afectó su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató siempre protegerlos al máximo, aunque esto implique la no participación en nuestra investigación. Se explicó el principio de la 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 firma 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 será utilizada únicamente para fines de estudio. (22)

VII. Resultados

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores sexuales y personales asociado a lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí –León II Semestres 2020. Consto con una población de 255 participantes de las cuales 85 eran casos y 170 eran controles encontrando los siguientes resultados:

Según las características sociodemográficas, resultaron 255 entre casos y controles de las cuales predomina 86.7% son mayores a los 18 años, en su mayoría son del área urbana (80.8%), un 56.9% son casadas, ama de casas (43.9%), en su mayoría solo terminaron la secundaria (47.5%).

Encontrando una edad Media de 29.9 años y la Moda de 25 años **(Ver tabla1)**

Tabla N° 1 Datos sociodemográficos de mujeres en edad fértil

	Mediana :29.9	Moda: 25
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	34	13.3
De 18 años a mas	221	86.7
Total	255	100.0
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	206	80.8
Rural	49	19.2
total	255	100.0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	110	43.1
Casada	145	56.9
Total	255	100.0
Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	9	3.5
Primaria	48	18.8
Secundaria	121	47.5
universidad	77	30.2
Total	255	100.0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	112	43.9
Estudiante	24	9.4
Comerciante	33	12.9
Obrera	8	3.1
Docente	17	6.7
Otra	61	23.9
Total	255	100.0

Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Factores sexuales asociados a Lesiones Intraepiteliales cervicales:

Al medir la relación del inicio de vida sexual activa asociados al desarrollo de lesión intraepitelial cervical se encontró que de las 255 estudiadas, 197 de las que iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años, 73 desarrollaron lesión intraepitelial y 124 no, y de las 58 que iniciaron vida sexual activa de los 20 años a más 12 desarrollaron lesión intraepitelial y 46 no. Obteniéndose un X^2 : 0.00, OR: 2.2, límites naturales: LI: 1.1 y LS: 4.5 (Ver tabla 2).

Tabla N° 2. Inicio de vida sexual asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Inicio de vida sexual	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Antes de los 20 años	73	124	197
De los 20 años a más	12	46	58
Total	85	170	255

X^2 :0.00 OR: 2.2 LI: 1.1 LS: 4.5 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al calcular la relación del número de parejas sexuales asociados al desarrollo de lesión intraepitelial cervical se encontró que de las 255 estudiadas, 74 de las que tuvieron más de 3 parejas, 12 desarrollaron lesión intraepitelial y 62 no, y de las 181 que tuvieron menos de 3 parejas, 73 desarrollaron lesión intraepitelial y 108 no. Obteniéndose un X^2 : 0.00, OR: 0.28, límites naturales: LI: 0.14 y LS: 0.56

(Ver tabla 3).

Tabla N°3. Número de parejas sexuales asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Número de parejas sexuales	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
De 3 a más	12	62	74
Menos de 3	73	108	181
Total	85	170	255

X²: 0.00 OR: 0.28 LI: 0.14 LS: 0.56 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la asociación de las relaciones sexuales de su pareja con otra persona relacionado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se encontró que de las 255 estudiadas, 140 admitió que su pareja había tenido relaciones sexuales con otra persona, de estas 64 desarrollaron lesión intraepitelial y 76 no, mientras tanto que las que respondieron que no, que su pareja no había tenido relaciones sexuales con otra persona 21 desarrollaron lesión intraepitelial y 94 no, obteniendo un X²: 0.00, OR: 4 Limites naturales: LI: 2.11y LS: 6.72. **(Ver tabla 4)**

Tabla N° 4. Relaciones sexuales de su pareja con otra persona asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Relaciones sexuales de su pareja con otra persona	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Si	64	76	140
No	21	94	115
Total	85	170	255

X²: 0.00 OR: 4 LI: 2.1 LS: 6.7 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la asociación del uso del preservativo relacionado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se encontró que de las 255 estudiadas, 148 utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales, de estas 66 desarrollaron lesión intraepitelial y 82 no, mientras tanto que las que no utilizaban el preservativo en sus relaciones sexuales, 19 desarrollaron lesión intraepitelial y 88 no, obteniendo un X²: 0.00, OR: 6 Limites naturales: LI: 2.0 y LS: 6.7. **(Ver tabla 5).**

Tabla N° 5 Uso del preservativo asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Uso del preservativo	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
No	66	82	148
Si	19	88	107
Total	85	170	255

X²: 0.00 OR: 6 LI: 2.0 LS: 6.7 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al calcular la relación de la presencia de ITS asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas se encontró que 138 de las encuestadas, 69 adquirió alguna ITS y desarrollo lesión intraepitelial y 69 no, y de las 117 que no se contagió de ITS, 16 de ellas desarrollo lesión intraepitelial y 101 no, obteniendo un X^2 : 0.00, OR: 6.3 Limites naturales: LI: 3.3 y LS: 11.7

(Ver tabla 6)

Tabla N° 6. Presencia de ITS asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Presencia de ITS	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Si	69	69	138
No	16	101	117
Total	85	170	255

X^2 : 0.00 OR: 6.3 LI: 3.30 LS: 11.72 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Tipos de ITS	Frecuencia	Porcentaje
Gonorrea	10	4
Herpes genital	12	5
Sífilis	15	6
Clamidia	28	11
VPH	88	34
Ninguna	102	40
Total	255	100

Al calcular la asociación del resultado de PAP positivo para VPH relacionado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas, 88 de las que su resultado de PAP es positivo, 68 si desarrollaron lesión intraepitelial y 20 no, y de

las que su resultado fue negativo 17 desarrollaron lesión intraepitelial y 150 no obteniendo un X^2 : 0.00, OR: 30 Limites naturales: LI: 14.7 y LS: 60.8. **(Ver tabla 7)**

Tabla N° 7. Resultado de PAP positivo para VPH asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Resultado de PAP positivos para VPH	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Si	68	20	88
No	17	150	167
Total	85	170	255

X^2 : 0.00 OR: 30 LI: 14.7 LS: 60.8 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Factores personales asociado a las Lesiones Intraepiteliales cervicales se encontró:

Al medir la relación de la edad la menarquia asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas, se apreció que de las 161 de las tuvo su primera menstruación antes de los 12 años, 50 desarrollaron lesión intraepitelial y 111 no. De las que tuvieron su primera menstruación después de los 12 años, 35 desarrollaron lesión intraepitelial y 59 no, lo que conforman un total de 94, obteniendo un X^2 : 0.03, OR: 1 Limites naturales: LI: 0.4 y LS: 1.2. **(Ver tabla 8)**

Tabla N° 8 Edad de la menarquia asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Menarquia	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Antes de los 12 años	50	111	161
Después de los 12 años	35	59	94
Total	85	170	255

X²: 0.03 OR: 1 LI: 0.4 LS: 1.2 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al evaluar la relación de la frecuencia con que se realizan el PAP asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas, se apreció que de las 147 que se realizó el PAP antes del año, 29 desarrollaron lesión intraepitelial y 118 no. De las que se realizaron el PAP después del año, 56 desarrollaron lesión intraepitelial y 52 no, lo que conforman un total de 108, obteniendo un X²: 0.00, OR: 0.22 Limites naturales: LI: 0.1 y LS: 0.3. **(Ver tabla 9)**

Tabla N°9 frecuencia con que realiza el PAP asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial cervical.

Frecuencia con que realiza el PAP	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Antes del año	50	111	161
Después del año	35	59	94
Total	85	170	255

X²: 0.00 OR: 0.22 LI: 0.13 LS: 0.39 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la relación de la edad el primer embarazo asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas, se apreció que 100 de las tuvo su primer embarazo antes de los 17 años, 34 desarrollaron lesión intraepitelial y 66 no. De las que tuvieron su primer embarazo después de los 17 años, 51 desarrollaron lesión intraepitelial y 104 no, lo que conforman un total de 155, obteniendo un X^2 : 0.08, OR: 1.05 Limites naturales: LI: 0.6 y LS: 1.7. **(Ver tabla 10)**

Tabla N° 10. Edad de primer embarazo asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Edad de primer embarazo	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Antes de los 17 años	34	66	100
Después de los 17 años	51	104	155
Total	85	170	255

X^2 : 0.85 OR: 1.05 LI: 0.61 LS: 1.78 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la relación del número de embarazo asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas se percibió que 166 de las encuestadas que tuvo entre 1-2 embarazo, 65 desarrollaron lesión intraepitelial 101 no. Las que tuvieron más de 3 embarazo 20 desarrollaron lesión intraepitelial, 69 no, obteniendo un X^2 : 0.00, OR: 0.40 Limites naturales: LI: 0.2 y LS: 1.8. **(Ver tabla 11)**

Tabla N° 11. Número de embarazos asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Número de embarazos	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
De 1 a 2	65	101	166
3 a más	20	69	89
Total	85	170	255

X²: 0.07 OR: 0.45 LI: 0.25 LS: 0.81 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al evaluar la relación entre el número de hijos asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas, se aprecia que 181 de las encuestas que tuvieron entre 1 -2 hijos, 68 desarrollo lesión intraepitelial y 113 no. Sin embargo, las que tuvieron más 3 hijos, 17 desarrollo lesión intraepitelial 57 no para un total de 74, obteniendo un X²: 0.25, OR: 0.49, Limites naturales: LI: 0.26 y LS: 0.92. **(Ver tabla 12)**

Tabla N°12. Número de hijos asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Número de hijos	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
De 1 a 2	68	113	181
Más de 3	17	57	74
Total	85	170	255

X²: 0.25 OR: 0.49 LI: 0.26 LS: 0.92 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al calcular la relación de la vía del último parto asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas se encontró que de las 151 de las encuestadas 50 tuvieron su parto por vía vaginal desarrollaron lesión intraepitelial y 101 no, de las que tuvieron su parto vía cesárea 35 desarrollaron lesión intraepitelial y 69 no, lo que da un total de 104, obteniendo un X^2 : 0.92, OR: 1 Límites naturales: LI: 0.57 y LS: 1.65. **(Ver tabla 13)**

Tabla N° 13. Vía del último parto asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Vía del último parto	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Vaginal	50	101	151
Cesárea	35	69	104
Total	85	170	255

X^2 : 0.92 OR: 1 LI: 0.57 LS: 1.65 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la relación entre consumo de tabaco asociado al desarrollo de lesión intraepitelial cervical de las 255 estudiadas se aprecia que de un total de 73 respondieron que si consumían tabaco 25 desarrollaron lesión intraepitelial y 48 no, de las que no consumía tabaco 60 desarrollaron lesión intraepitelial y 122 no, para un total de 182 obteniendo un X^2 : 0.84, OR: 1.05. Límites naturales de LI: 0.59 LS: 1.88. **(Ver tabla 14)**

Tabla N° 14. Consumo de tabaco asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Consumo de tabaco	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Si	25	48	73
No	60	122	182
Total	85	170	255

X²: 0.84 OR: 1.05 LI: 0.59 LS: 1.88 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la relación del uso de anticonceptivos orales por más de cinco años asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas se encontró que 86 de las que mujeres utilizaron anticonceptivos orales más de cinco años, 24 desarrollaron lesión intraepitelial y 62 mujeres no, y las que utilizaron anticonceptivos orales menos de cinco años, 61 desarrollaron lesión intraepitelial y 108 no, para un total de 169, obteniendo un X²: 0.19, OR: 1 Limites naturales: LI: 0.38 y LS: 1.20. **(Ver tabla 15)**

Tabla N° 15. Anticonceptivos orales por más de cinco años asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical

Anticonceptivos orales por más de cinco años	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Si	24	62	86
No	61	108	169
Total	85	170	255

X²: 0.19 OR: 1 LI: 0.38 LS: 1.20 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/21

Al medir la relación de los antecedentes familiares CaCu asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical de las 255 estudiadas, 82 de que las que tuvieron antecedentes familiares CaCu, 22 desarrollo lesión intraepitelial y 60 no, las que no tenían los antecedentes familiares CaCu, 63 desarrollo lesión intraepitelial y 110 para un total de 173, obteniendo un X²: 0.12, OR: 1 Limites naturales: LI: 0.35 y LS: 1.14 (Ver tabla 16)

Tabla N° 16. Antecedentes familiares CaCu asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical.

Antecedentes familiares CaCu	Lesión Intraepitelial Cervical		Total
	Casos	Controles	
Si	22	60	82
No	63	110	173
Total	85	170	255

X²: 0.12 OR: 1 LI: 0.35 LS: 1.14 Fuente: cuestionario aplicado el 01/03/20

VIII. Discusión de los resultados

I Datos sociodemográficos

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

Por lo tanto, el estudio buscó determinar los factores que presentan las mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino, observando en la tabla N° 1 que las usuarias con lesiones precancerosas de cuello uterino se caracterizan socio demográficamente por ser mayores a los 18 años (86.7), siendo del área urbana (80.8%), un 56.9% son casadas y ama de casas (43.9%), en su mayoría solo terminaron la secundaria (47.5%).

II Factores sexuales asociados a desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales

Al analizar la asociación del inicio de la vida sexual activa asociada al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales se encontró que las mujeres que inician vida sexual activa antes de los 20 años tienen 2.2 más probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales que las que no (OR: 2.2), encontrándose asociación entre las variables (χ^2 : 0.00 menor a 0.05), no se establece significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad en el recorrido (Li: 1.1- Ls: 4.5).

La edad de inicio de relaciones sexuales fue uno de los aspectos más estudiados en la mayoría de los trabajos, lo que coincide con los resultados obtenidos por

Gallegos Rocío et al, quienes hallaron que el inicio temprano de relaciones sexuales elevaría el riesgo de presentar displasia cervical en 2,21 veces ($P= 0.017$), así como el estudio de Cabrera Isis que observó que el incremento en el riesgo de que se presente la neoplasia cervical cuando la vida sexual da comienzo antes de los 15 años de edad se duplica.

Esa relación se ha explicado con base en la consideración de que la zona de transformación del epitelio cervical, la más proliferativa durante la pubertad y la adolescencia (el llamado “periodo vulnerable”), es especialmente susceptible a alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH.

Lo anterior es congruente con este estudio que demuestra que las infecciones por VPH durante la adolescencia tienen una probabilidad más alta de convertirse en infecciones crónicas y que implican un mayor riesgo de con traer cáncer cervical. Ese riesgo se reduce al postergar el inicio de las relaciones sexuales lo que significa que está altamente relacionado y, pero no es estadísticamente significativo.

Al analizar la asociación de la relación del número de parejas sexuales asociada al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales se encontró que las mujeres que tuvieron menos de tres parejas sexuales tienen 0.28 menos la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales que las mujeres que tuvieron más de tres parejas (OR: 0.28), hay asociación entre las variables ($\chi^2: 0.00$ menor a 0.05), se establece significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 0.14 -Ls: 0.56).

La probabilidad de que las mujeres tengan mayor riesgo de presentar lesiones cancerosas se relaciona con la presencia de ácido nucleico viral en el pene o la uretra de su pareja sexual. La relación entre número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino, fue descubierta hace varias décadas, pero siempre se había tomado como un tema relacionado a la vida sexual de la mujer.

Según el estudio realizado por Quispe Maximiliana et al, las pacientes con 2 o más compañeros sexuales tuvieron un riesgo de 16,06 veces para desarrollar una lesión

precancerosa. Algunos investigadores, han afirmado que el agente cancerígeno estaría en el ADN del espermatozoide; ya que los espermatozoides pueden estar hasta 60 horas en el canal cervical y por su gran movilidad y penetración se introducirían al interior de las células epiteliales.

El papel del varón en el riesgo en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen. Su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen, ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias.

Al igual que en el estudio realizado por Gallegos Rocío et al, el tener múltiples parejas sexuales aumentaba en tres veces el riesgo para el desarrollo de lesiones precancerosas (OR=3,036; p=0.001) El número de parejas sexuales es considerado un parámetro para medir el comportamiento sexual y un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el virus del papiloma humano factor necesario para el desarrollo de cáncer de cérvix y lesiones precursoras.

En los trabajos antes mencionados la asociación entre un elevado número de compañeros sexuales y la aparición de una lesión precancerosa está presente, y se considera que dicho número es una medida sustitutiva de la exposición a infección por VPH. Sin embargo, en este estudio esa asociación no fue estadísticamente significativa, debido quizás a que la información que dieron las participantes sobre el número de compañeros sexuales que han tenido es poco confiable.

Por lo que es un tema tabú en Nicaragua (donde la monogamia entre las mujeres suele ser la regla), hecho de que de alguna manera imposibilita evitar el sesgo de información al responder a dicha pregunta). Por lo ante expuesto este estudio no tiene similitudes con los estudios previos al comportarse factor protector (OR: 0.28).

En relación si la pareja ha tenido relaciones con otras personas las mujeres que aceptaron que su pareja sostuvo relación con otra persona tienen 3.7 veces más la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales que las que no (OR:

3.7), se encontró asociación entre las variables (X^2 : 0.00 menor a 0.05), se estableció significancia estadística ya que los límites naturales no contiene la unidad (Li: 2.11, Ls: 6.72).

Es de suma importancia, considerar la influencia del hombre en la génesis de la aparición lesiones cancerosas y cáncer uterino y sobre todo el varón de riesgo o promiscuo que mantiene relaciones sexuales sin protección, tiene una probabilidad más alta de desarrollar una infección de transmisión sexual (ITS) y por tanto, una contaminación en su plasma seminal, la cual tiene un importante papel en la infección por el VPH.

En el estudio de Cabrera Isis et al, Se detectó que el esposo del caso con antecedentes de tener de dos a tres parejas sexuales, presento 6.2, veces el riesgo de desarrollo de lesiones cervicales. El plasma seminal constituye el 90 % del líquido que se eyacula, 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 el estudio May González Rut et al, se demostró el riesgo en relación a la pareja sexual lo que aumenta en seis veces la probabilidad el desarrollar un alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, si las parejas anteriores tenían VPH y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón. La promiscuidad es un factor muy relevante para el contagio del Virus del Papiloma Humano.

En un medio donde la cultura ve normal que un varón tenga dos o más parejas sexuales y la falta de lealtad es un riesgo para la salud del sexo femenino, se afirma que esta variable está en concordancia con lo expresado con los autores de estudios anteriores donde se afirma que el comportamiento sexual de la pareja tiene gran incidencia en el desarrollo de las lesiones intraepiteliales cervicales por lo cual el estudio establece similitudes con el ante expresado.

Al calcular la asociación del uso del preservativo relacionado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se encontró que las mujeres que no hacen uso del preservativo tienen 6.3 veces más la probabilidad desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales (OR: 6.3) que las sí usaban el preservativo, por lo que se establece asociación entre las variables (X^2 : 0.00 menor a 0.05), se establece significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 2.00- Ls: 6.72).

En el estudio realizado por Gallegos Rocío et al, el no uso del preservativo pueden multiplicarse por tres o incluso por más el riesgo de contraer algunas ITS, como el herpes y la sífilis.

Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones. A pesar de ello, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cérvico uterino.

Teniendo como evidencia lo que arroja el estudio que se mencionan con antelación tiene una gran similitud al encontrar que el no usar preservativo es un factor de riesgo (OR: 6.3) que puede con llevar al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales.

Al analizar la asociación de la presencia de ITS asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se encontró que hasta en un 6.3 aumenta la probabilidad de desarrollar lesión intraepitelial que las que no (OR: 6.3), existiendo asociación entre las variables (X^2 : 0.00 menor a 0.05), se establece significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 3.30 -Ls: 11.71).

Quispe Maximiliana et al, expresa que las mujeres que se han contagiado de alguna infección de transmisión sexual cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual tiene un 5.54 veces más la probabilidad de desarrollar lesiones precancerosas ya que a menudo

no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico.

Se ha demostrado la asociación de desarrollo de lesión precancerosa con infección de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia. La coinfección con el VIH facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH lo que se ha evidenciado en el estudio de Cabrea Isis et al.

Aunque las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se suelen transmitir mediante el sexo vaginal, oral o anal con una pareja previamente infectada, no es necesario que haya penetración genital para que se produzca el contagio. Cuando no se diagnostica ni se trata de inmediato, algunos organismos se propagan en el torrente sanguíneo e infectan órganos internos, lo que en ocasiones da lugar a patologías graves, incluso potencialmente mortales como el cáncer cérvico uterino.

Lo que está en similitud con hallazgo encontrados en este estudio que nos indica que el contraer una enfermedad de transmisión sexual aumenta en 6.3 veces la probabilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales.

Al estudiar la relación del resultado de Papanicolaou (PAP) positivo para VPH asociada al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se observó que aumenta en un 30 veces más la probabilidad de desarrollar lesión intraepitelial que las que no (OR: 30), existiendo asociación entre las variables (χ^2 : 0.00 menor a 0.05), se establece significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 14.79 -Ls: 60.85).

Las infecciones genitales por VPH son muy comunes. De hecho, casi todas las personas sexualmente activas se contagian con el VPH en algún momento de su vida. La mayoría de las personas con VPH no tienen síntomas y se sienten perfectamente bien, por lo que generalmente si ni siquiera saben que están infectadas.

La mayor parte de las infecciones genitales por VPH son inofensivas y desaparecen solas. Sin embargo, algunos tipos de VPH pueden provocar verrugas genitales, al

menos una docena de tipos de VPH pueden provocar lesiones precancerosas, si bien dos en particular (los tipos 16 y 18) son los causantes de la mayoría de los casos. A estos se los denomina VPH de alto riesgo. El cáncer cervical es comúnmente asociado al VPH,

En el estudio de May González Rut et al, en el que se confirmó que la asociación del VPH y el riesgo de lesiones precancerosas es de un 9.79 veces más la probabilidad de desarrollar dicha lesión, lo que coincide por Quispe Maximiliana et al refiere que las mujeres en edad fértil tienen 2.54 veces más la probabilidad de desarrollar una lesión precancerosa ya que el VPH pertenece a la subfamilia papilomaviridae y se caracteriza por un tropismo cutáneo mucoso que infecta a células superficiales de la epidermis.

Después de un microtraumatismo penetra a capas profundas, multiplicándose policlonalmente ocasionando lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papilomavirus persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años que lo está fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres.

Teniendo como referencia los estudios anteriores se concuerda que existe una gran asociación del VPH en el desarrollo de las lesiones intraepiteliales cervicales ya que juega un papel importante en su aparición aumentando hasta en 30 veces la probabilidad para desarrollar dichas lesiones.

Según Cabrera Isis et al, en su estudio refiere que las pacientes cuya primera menstruación fue antes de los 12 años triplico el riesgo de aparición neoplasias en forma significativas de igual manera en estudio de Gallegos Rocio et al en su análisis resultaron significativos la menarquia temprana lo que se traduce en 2 veces la probabilidad de desarrollar displasia cervicales.

La menarquía precoz no influyó de forma significativa en el estudio presentándose como un factor independiente (OR: 1), no existiendo asociación entre las variables

(X^2 : 0.31 mayor a 0.05), no se establece significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad (Li: 0.44 Ls: 1.29) lo que está en contradicción con lo expresado en los estudios anteriores.

Al evaluar la relación de la frecuencia con que se realizan el PAP asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se observó que disminuye en 0.22 veces las mujeres que se realizaron el PAP una vez al año con las que no lo hicieron, se establece asociación entre las variables (X^2 : 0.00 menor a 0.05), se establece significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 0.13 Ls: 0.39).

El PAP es una prueba cuya técnica no se ha modificado desde sus inicios por ser de bajo costo, poco invasiva, carece de efectos colaterales, se realiza con privacidad, los resultados obtenidos son confidenciales y puede usarse a grandes escalas. Se debe aprovechar el momento en que la usuaria acude a los servicios de salud para realizar el examen. La prueba de Papanicolaou ha sido la prueba más frecuente para detectar los cambios tempranos en las células que pueden derivar en lesiones cervicales.

La mujer activa sexualmente debe hacerse exámenes periódicamente para prevenir enfermedades, (cada año), las mujeres que acuden a la realización del PAP anualmente reducen el riesgo hasta 2,5 veces menos que las que manifestaron no realizarlo con regularidad, lo que se evidencia en la referencia de Henriquez Andrea et al.

Según las normas del ministerio de salud de Nicaragua la mujer debe hacerse una citología cada año para verificar si hay cáncer de cuello uterino o alguna alteración. Si tiene más de 30 años o la citología vaginal ha sido negativa tres veces consecutivas, el médico puede decirle que necesita una citología cada año, pero si ha tenido un resultado alterado se debe realizar el PAP cada 6 meses, si usted o su pareja sexual tienen otros nuevos compañeros, deben hacerse una citología vaginal cada año.

Encontrando congruencia con las referencias bibliográficas consultadas con este estudio donde se refleja que la realización del PAP en forma continua reduce el riesgo de desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales.

Al medir la relación de la edad el primer embarazo asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial encontrándose como un factor independiente para el desarrollar lesión intraepitelial (OR: 1.05), no existiendo asociación entre las variables (X²: 0.85 mayor a 0.05), no se establece significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad (Li: 0.61 Ls: 1.78).

Según Cabrera Isis et al, en su estudio refiere que la edad menor de 20 años para el primer nacimiento y una paridad mayor o igual de tres partos a término también están asociadas con un riesgo aumentado de desarrollo de cáncer cervical, debido en parte a la mayor exposición al VPH por una mayor cantidad de relaciones sexuales desde temprana edad.

Además, las heridas e infecciones del cuello uterino, que pueden ocurrir durante el parto, alteran los límites normales entre los dos epitelios en la zona de transición que es la zona de origen del cáncer, y el número de embarazos llegados a término, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general.

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos han sido considerados cofactores que pueden influir en el riesgo de progresión de las displasias, por lo tanto, este estudio no concuerda con el anterior ya que sus variables se comportan de forma independiente por lo tanto no existe asociación ni significancia estadística.

En el estudio de Quispe Maximiliana et al, se evidencia que la multigestación constituye en un factor de riesgo de hasta 20.83 veces la probabilidad de desarrollar neoplasias cervicales porque se relaciona con una mayor eversión del cuello, y, en consecuencia, mayor exposición de la zona de transformación al VPH.

Sin embargo los cambios inducidos por el embarazo podrían modular la respuesta inmune del VPH e influir en el riesgo de progresión de lesiones de alto grado por lo

cual en el estudio no se evidencia cómo el número de embarazo estar asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical por comportarse como un factor protector (OR: 0.45) por ser menor que la unidad, no existe asociación entre las variables (χ^2 : 0.07 mayor a 0.05), encontrando significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 0.25 -Ls: 0.81), contradiciéndose por el expresado en estudios anteriores.

Al evaluar la relación entre el número de hijos asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se observó que se comporta como factor protector al disminuir en 0.49 veces menos la probabilidad de desarrollar lesión intraepitelial cervical las mujeres que tuvieron entre 1 -2 hijos (OR: 0.49), no existiendo asociación entre las variables (χ^2 : 0.25 mayor a 0.05), estableciendo significancia estadística ya que los límites naturales no contienen la unidad (Li: 0.26 Ls: 0.92).

En el estudio de Gallegos Rocio et al, expresa que la multiparidad incrementa en 2,7 veces más la probabilidad la presencia de lesiones pre malignas y malignas de cuello de útero muchas veces asociada a los desgarros producidos por los partos, los cuales en el proceso de reepitelización producen atipias celulares. De igual forma que en el estudio de Quispe Maximiliana las mujeres que tuvieron más de tres hijos presentaron un riesgo de 17.21 veces la probabilidad para el desarrollo de lesiones precancerosas.

Por lo antes mencionado el estudio no tiene semejanzas con los antes expuesto que afirman que a mayores números de hijos mayor es la probabilidad de lesiones intraeiteliales cervicales, ya que las participantes del este estudio menos de tres hijos por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar dicha lesión.

En el estudio de Quispe Maximiliana et al, plantea que, con el incremento del número de partos, aumenta en 17 veces el riesgo de cáncer cervical debido a mayor número de contactos sexuales y a traumas cervicales, con más exposición a virus oncogénicos, a cambios hormonales con posible acción carcinogénica. En el mismo estudio plantea que el número de partos y el tipo incrementa en 20.83 veces la probabilidad de desarrollar neoplasia cervical.

Las que aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona donde el traumatismo obstétrico es más intenso, teniendo gran influencia en los cambios histológicos que pueden producirse en el epitelio escamoso columnar que pueden crear daños en la multiplicación celular de dicha membrana por lo que es posible considerar el parto vaginal como un factor de riesgos del cáncer del cuello del útero

El parto vaginal es el más fuertemente asociado y predispone a las mujeres a desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales estando en contradicción con lo encontrado en este estudio al comportarse como un factor independiente (OR: 1) por ser igual que la unidad, no existe asociación entre las variables (X^2 : 0.92 mayor a 0.05), no se establece significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad (Li: 0.57 - Ls: 1.65).

Al analizar la relación del consumo de tabaco asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se encontró que se comporta como un factor no asociado de 1.05 en el desarrollo de estas lesiones (OR: 1.05), no existe asociación entre las variables (X^2 : 0.84 mayor a 0.05), no estableciendo significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad (Li: 0.59 -Ls: 1.88), la cual no tiene concordancia con los estudios planteados por:

Según el estudio May González Rut et al, refiere que el hábito de fumar constituye un factor de riesgo en 23.06 veces más la probabilidad de desarrollar la génesis del cáncer cervicouterino, ya que provoca acumulación de nicotina y su producto de degradación la cotinina en célula de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras del moco cervical, interfiriendo en el normal funcionamiento de esta célula, creando el terreno propicio para la acción de otros agentes como es el virus del papiloma humano.

En el estudio de Cabrera Iris et al, refiere que las mujeres que fumaron un cigarrillo diario por lo menos por seis meses tuvieron cinco veces más riesgo de desarrollar CACU que coincide que la presencia de nicotina, cotidina y otros mutágenos derivados del tabaco, provoca daño molecular del ADN del tejido cérvico uterino en mujeres que fuman.

Respecto a la asociación del uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de Lesiones Intraepiteliales cervicales se observó que se comporta como factor no asociado (OR: 1) por ser igual que la unidad, no existe asociación entre las variables (X²: 0.19 mayor a 0.05), no establece significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad (Li: 0.38 - Ls: 1.20).

No teniendo concordancia con el estudio de Gonzalez Rut May et al, quien afirma que el uso de anticonceptivos orales incrementa hasta tres veces del riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado III. Las mujeres que los han utilizado durante 2-10 años (o más) tienen una incidencia del doble de padecer carcinoma invasor en comparación con las que no lo usan.

Además, los anticonceptivos orales cambian la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección persistente por los tipos de VPH de riesgo alto (la causa prácticamente de todos los cánceres cervicales). Además, las mujeres que usan anticonceptivos orales pueden ser más proclives a no usar preservativo y eso facilitaría también la infección VPH.

Contrario a la creencia popular, los anticonceptivos orales no sólo no producen cáncer, sino que existe evidencia científica de que algunos tipos de tumores son menos frecuentes en las usuarias que en las no usuarias, lo que se considera un efecto protector de la pastilla contra el cáncer. En un estudio se estimó que las usuarias de AO experimentarán 44 veces menos posibilidad de cáncer de la esfera reproductiva que las no usuarias.

Por lo antes mencionado este estudio no tiene congruencia con el expresado con antelación siendo los anticonceptivos orales un factor no asociado ya que la mujer que toma la pastilla asiste con más frecuencia al ginecólogo que la que usa otro método anticonceptivo que no requiere de supervisión médica, por tanto, es más susceptible que en ella se haga un diagnóstico precoz de las lesiones intraepiteliales cervicales.

En el presente estudio se encontró que el antecedente familiar con CACU se comportó como un factor independiente para el desarrollo de lesiones

intraepiteliales cervicales con (OR: 1), no existiendo asociación entre las variables (χ^2 : 0.12 mayor a 0.05), no estableciendo significancia estadística ya que los límites naturales contienen la unidad (Li: 0.35 -Ls: 1.14).

No teniendo concordancia por lo propuesto por Cabrera Iris et al, quien refiere que los antecedentes patológicos familiares de cáncer constituyeron en factor de riesgo al aumentar nueve veces más la probabilidad de desarrollar CACU en las féminas con antecedentes familiares de cáncer en comparación con las que no presentaban antecedentes.

En el estudio realizado May González Rut et al, refleja que se incrementa en cuatro veces más la probabilidad de desarrollo de lesiones precancerosas cuando el familiar es de primer grado de consanguinidad (hermana, madre- hija), que han tenido algún otro de cáncer demostrando que los antecedentes familiares de tipo materno tienen asociación estadística.

IX. Conclusión

Con base a los descubrimientos encontrados sobre los factores sexuales y personales asociados a lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí –León II Semestres 2020 se concluye:

I. Datos sociodemográficos

De las 255 pacientes incluidas en el estudio, entre casos y controles, todas corresponden al sexo femenino, de las cuales en su mayoría eran mayores de 18 y años y de procedencia urbana, casadas, con escolaridad de secundaria y siendo ama de casas la mayor parte de ellas.

II. Factores sexuales asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales:

Los factores de riesgos sexuales:

- El haber iniciado vida sexual activa en edades inferiores a los 20 años incremento en 2.2 veces más la probabilidad desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales OR: 2.2.
- El tener menos números de compañeros sexuales se comportó como un factor protector 0.28 veces disminuyendo el riesgo de desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 0.28.
- El hecho de que su pareja sexual sostuviera relaciones sexuales con otra persona incremento en 3.7 veces más la probabilidad desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales OR: 3.7.
- El no usar preservativos en todas sus relaciones sexuales incremento en 6.3 veces más la probabilidad desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales OR: 6.3.
- El adquirir una Infección de Transmisión Sexual aumento en 6.3 veces más la probabilidad desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales OR: 6.3.

- Presencia del Virus del Papiloma Humano en los resultados del Papanicolaou positivos aumento en 30 veces más la probabilidad desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales OR: 30.

III. Factores personales asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales:

En cuanto a los factores personales se encontró:

- Las mujeres que tuvieron una menarquia menor a los 12 años tuvieron una conducta como un factor no asociado en el desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 1.
- Las mujeres que se realizaron la prueba de PAP antes del año tuvieron un comportamiento de un factor protector de 0.22 veces disminuyendo el riesgo de desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 0.22.
- En cuanto a la edad del primer embarazo antes de los 17 años tiene una disposición como un factor independiente con 1.05 para el riesgo de desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 1.05.
- En cuanto al el número de embarazo asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se procede como un factor independiente para desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 1.
- El número de hijos asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se comportó como un actor protector con 0.49 veces disminuyendo el riesgo de desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 0.49.
- La vía del último parto asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical se comportó como factor no asociado para desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 1.
- El consumo de tabaco se comportó como un factor independiente con 1.05 para el riesgo de desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 1.05.

- El uso de anticonceptivos orales por más de cinco años asociado al desarrollo de Lesión Intraepitelial Cervical actúo como un factor no asociado para desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR:1.
- Los antecedentes familiares de desarrollo del CACU procedió como un factor independiente para desarrollar Lesiones Intraepiteliales Cervicales OR: 1.

No se encontró factores personales de riesgos asociados al desarrollo de lesiones intraepiteliales cervicales por tener un comportamiento de factor independiente y factor de protección.

Como conclusión del estudio se plantea que la hipótesis es parcialmente concluyente, porque algunos de los indicadores se comportaron como factor protector y factor independiente lo que está sustentado en las diferentes bibliografías que se tomaron como referencia.

X. Recomendaciones

Dirigidas a la Dirección del Centro de Salud

- Continuar fortaleciendo el trabajo con los líderes que rigen la comunidad para desarrollar estrategias que mediante la información, educación y comunicación permitan captar a las mujeres para la prevención del Cáncer cérvico uterino, promoviendo el Papanicolaou.
- Seguir promoviendo las ferias de salud de las clínicas móviles para un mayor alcance en el tamizaje del Papanicolaou para la detección oportuna de las lesiones intraepiteliales cervicales.
- Crear y/o reabrir los clubes de adolescentes para el fomento de las actividades de prevención, sensibilización y educación, para contribuir a la promoción de la salud sexual y reproductiva en la comunidad.

Dirigidas al personal de enfermería:

- Brindar consejerías orientada a brindar información que contribuya a la promoción de cambios de comportamientos que rompan con las barreras culturales para integrar de forma activa al hombre.
- Promover el uso de preservativos para la protección dual, como preventivo para el desarrollo de lesiones Intraepiteliales y de las enfermedades de transmisión.
- Promover por medio de los clubes de adolescentes la educación sexual y reproductiva, empoderando a los jóvenes con información veraz y objetiva con solido sustento científico para beneficio de la comunidad y de ellos mismo.

Dirigida a los investigadores

- Se les insta a los estudiantes que adopten una actitud proactiva para capacitarse en relación con el tema para obtener un conocimiento más amplio y así poder brindar una atención integral y de calidad.
- Que de los resultados obtenidos de esta investigación motive a realizar otros estudios con poblaciones mayores haciendo énfasis en los indicadores que se comportaron como un factor protector y factor independiente para el desarrollo de las Lesiones Intraepiteliales.

XI. Referencias Bibliografía

1. Organización Mundial De La Salud, Situación Del Cáncer Cervico Uterino En América Latina Y El Caribe, 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,de%2083.000%20mujeres%20diagnosticadas%20anualmente.
2. Velázquez Celso, Kawabata Aníbal, Rios González Carlos Miguel. Rev. Salud Pública Parag. 2018; Vol. 8 N° 2; Julio - diciembre 2018 articulo original: Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017.
3. Naciones unidas, Plataforma de conocimientos para desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. May-González Rut Yolanda, Romero-Vázquez Balancán Argeo. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales. Tabasco. México, 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48745738004.pdf>
5. Cabrera Guerra Isis Ileana, Ortiz Sánchez Yurisnel, Suárez Gómez Yamila Leonor, Socarrás Rodríguez Roselena. Vázquez Rosales Niuvis. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita, Jiguaní. Granma, Cuba 2012-2014.
6. Quispe Gómez Maximiliana, Valencia Vera Consuelo, Rodríguez Figueroa Ada Salazar Patricia. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Perú, 2014-2015. Disponible en: http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/458
7. Gallegos Toribio Rocio, Fuentes Vargas Milagros, Gonzales Menéndez José Manuel. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en

- mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Lima, Perú, 2013-2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200004&script=sci_arttext
8. Henríquez Handrea María, Ortega Bonilla Raúl Salvador. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco. Enero 2013-diciembre 2014. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1485/1/41998.pdf>
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral de cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2a ed. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
 10. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid: Ed. Panamericana; 2012.
 11. Instituto Nacional del Cáncer Diccionario de cáncer disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neoplasia-intraepitelial-cervical-escamosa-1?redirect=true>
 12. Normativa 037 Protocolo de "protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia" disponible en: http://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037_Prot_prev_cancer-cerv_uter_atraves-tamizaje.6013.pdf
 13. Castillo Orbe Liria. "Factores de riesgo y lesiones premalignas de cervix en mujeres atendidas en el centro de salud punta del distrito de Tarapoto Perú. 2017." Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2690>
 14. American Cancer Society (citado 2021 febrero 26) Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>

15. Marginee Callejas V. Evolución y seguimiento pos tratamiento de mujeres con enfermedades pre malignas de cérvix (Enero 2012 a Marzo 2016) Hospital Alemán (citado 2021 febrero 18). Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/8445/1/98107.pdf>
16. Patricia Narcisa López Chica. Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio 4. Centro de salud Enrique Ponce año 2018. Guayaquil. Citado (2021 febrero 28) disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:3317-12134/UserComments>
17. Puerta-Cortés, Diana Ximena; González-Santos, Jeni Marcela (19 de diciembre de 2019). «Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del Tolima», Disponible en: <https://revistas.unibague.edu.co/indagare/article/view/190>
18. Palma-Osorio M, Romero-Flores A, Torres-Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 4]; 9(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>
19. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington: OPS/OMS; 2014 [citado 12 Dic 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5109:2011-a-situational-analysis-cervical-cancer-latin-america-caribbean&Itemid=3793&lang=es [Buscar en Google Scholar]
20. Cabezas E. Epidemiología del cáncer ginecológico. Rev cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2011 [citado 15 May 2017]; 17(1): [aprox. 7p]. Disponible en: <https://scholar.google.com/cu/scholar?cluster=9774523300406190820&hl=es&oi=scholar> [Buscar en Google Scholar]
21. Castañeda MS, Toledo R, Aguilera M. Factores de riesgo para el cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. Salud Pública México [revista en

Internet]. 2010 [citado 23 Oct 2020]; 40(4): [aprox. 10p]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n4/330-338> [Buscar en Google Scholar].

22. José Luis Conteras Muñoz, Principios éticos. Fundamento del Razonamiento Moral. 2008.

XII. Anexos



León, 28 de julio de 2020.

Dra. Belka Escobar
Directora Centro de Salud Perla María Nororis-León
Su despacho.

Estimada Dra. Escobar

De la manera más atenta le informo, que las estudiantes de V año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería Modalidad Dominical están realizando su trabajo de Investigación Analítica.


El título de su tema es: Factores biológicos y personales para el desarrollo de lesiones pre cancerosas en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Perla María Nororis.

En vista que dicho trabajo requiere de levantamiento de información, le solicitamos su valioso apoyo para que las estudiantes: Berkeley Gabriela Rodríguez Gómez y Maura Mercedes Altamirano Pérez, tengan acceso a toda la información concerniente al tema de investigación.

Sin más a que hacer referencia, me despido de usted cordialmente, contando con su valioso apoyo.

Atentamente


Vo.Bo. Msc. Gregoria Francisca Canales Q.
Directora Escuela de Enfermería
FFCCMM UNAN-León


Lic. Lorna Rodríguez M.
Tutora de Investigación Escuela de
Enfermería FFCCMM
UNAN, León

C.c. Archivo

Belka Escobar

*Si me felix favor
facilitar datos hacia
Protocolo. Cruz*

“A la libertad por la Universidad”

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 "Factores Sexuales y Personales asociados a Lesión Intraepitelial Cervical en Mujeres en edad fértil del Centro de Salud Perla María Nororí-León, II Semestre 2020". 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 su respuesta (solamente una opción)

I- Datos Sociodemográficos

Fecha: _____ N° de Encuesta _____

Edad: _____

1. Procedencia

a) Urbana b) Rural

2. Estado civil

a) Soltera b) Casada

3. Nivel académico

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Universidad

4. Ocupación

II- Factores sexuales asociados a lesiones intraepiteliales cervicales

- 1. ¿A qué edad inicio de vida sexual activa? ____**
- 2. ¿Cuántos compañeros Sexuales ha tenido? _____**
- 3. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales hace el uso de condón?**
 - a) Siempre b) Ocasionalmente c) no usa
- 4. ¿Considera que su pareja sexual ha tenido relaciones con alguien más que usted?**
 - a) Si b) No
- 5. ¿En algún momento ha adquirido algunas de las siguientes enfermedades de transmisión sexual?**
 - a) Herpes genital b) Gonorrea c) Clamidia d) Sífilis e) VIH f) ninguna
- 6. ¿Los resultados de Papanicolaou han indicado presencia del virus del papiloma humano?**
 - a) Si b) No

III- Factores personales asociados a lesiones intraepiteliales cervicales

- 1. Edad de la primera menstruación**

Antes de los 12 años Después de los 12 años
- 2. ¿Cada cuánto tiempo se debe realiza el PAP?**
 - a) Antes del año b) Después del año
- 3. Edad del primer embarazo**

Antes de 17 años Después de los 17

4. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

a) 1-2 b) 3 a más

5. Número de hijos

a) 1-2 b) 3 a más

6. ¿Sus partos han sido vía?

a) Vaginal b) Cesárea

7. ¿Tiene el hábito de fumar?

a) Si b) No

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

a) Si b) No

9. ¿Alguien de su familia tuvo CaCu?

a) Si b) No

Gracias por su participación...



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

León. Nicaragua, ___/___/___

Consentimiento informado

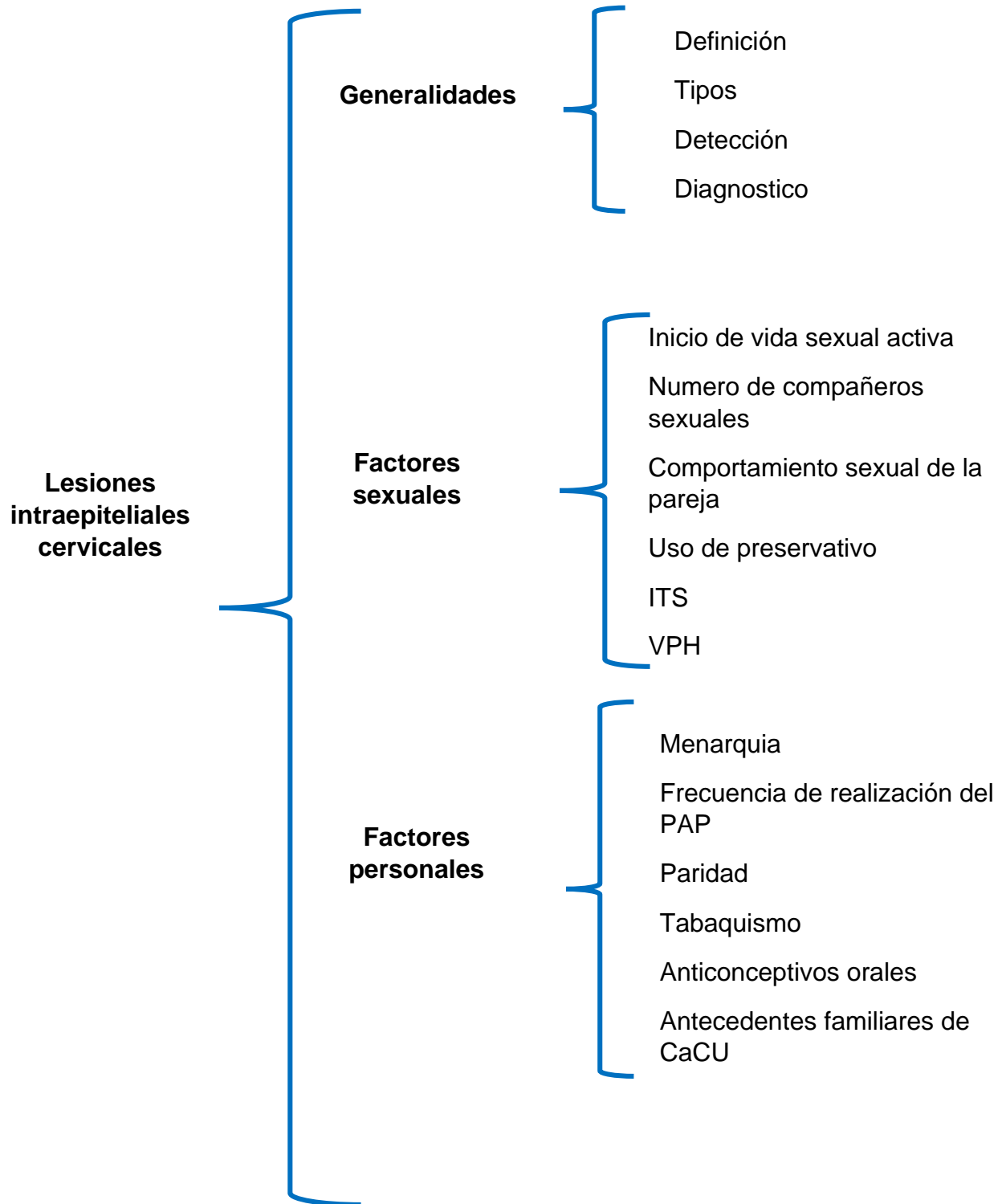
Yo, acepto participar del proyecto de investigación: "Factores Sexuales y Personales asociados a Lesión Intraepitelial Cervical en Mujeres de 12-49 años del Centro de Salud Perla María Nororí-León, I Semestre 2020".

Entiendo y acepto:

- Los objetivos del estudio y el tipo de participación que yo tendré en ella.
- En todo momento se protegerá mi anonimato y la confidencialidad de la información que se recoja.
- Puedo decidir en cualquier momento abandonar el estudio, sin que esto implique ninguna consecuencia para mí.
- Al finalizar el estudio se pondrá a disposición de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – LEON y de la Escuela de Enfermería el documento con los principales resultados de la investigación, sin identificar directamente a los participantes.

Firma de los participantes

Esquema de investigación



Cronograma de actividades

Actividades	Febrero							Marzo					
	4	5	7	15	20	27	28	1	2	8	18	19	22
Entrega del tema para aceptación de tesis	x												
Aprobación el tema		x											
Esquema de investigación			x										
Notificación nombramiento para el tutor				x									
Revisión del protocolo por el tutor					x								
Revisión del arbitro						x							
Entregas de las mejoras de las recomendaciones del arbitro							x						
Encuesta								x					
Entrega de carta de aprobación del arbitro									x				
Tutoría										x			
Tutoría											x		
Tutoría												x	
Entrega de carta del tutor para inscripción													x