

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería



**Monografía para optar al título en Licenciatura en Enfermería Mención
Materno Infantil.**

Título: Factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021.

Autoras:

Br. Alexandra Nadieska Rodríguez Salgado.

Br. Elixania Mercedes López Rivera.

Tutora:

Lic. Lorna Rodríguez.

León, Agosto 2021.

“A la Libertad por la Universidad”

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería



**Monografía para optar al título en Licenciatura en Enfermería Mención
Materno Infantil.**

Título: Factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021.

Autoras:

Br. Alexandra Nadieska Rodríguez Salgado.

Br. Elixania Mercedes López Rivera.

Tutora:

Lic. Lorna Rodríguez.

León, Agosto 2021.

“A la Libertad por la Universidad”

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a Lic. Lorna Rodríguez tutor de nuestra investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Agradecemos al Lic. Joel Caballero por brindarnos apoyo incondicional para la realización de nuestra investigación.

Br. Alexandra Nadieska Rodríguez Salgado.
Br. Elixanía Mercedes López Rivera.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Br. Alexandra Nadieska Rodríguez Salgado.
Br. Elixania Mercedes López Rivera.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre los factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021. Es un estudio analítico de casos y controles, realizado en una población de 225 pacientes, que a través de un cuestionario se obtuvo la información necesaria.

El análisis a través del programa estadístico SPSSv21, en el cual se obtuvo que la mayoría de las mujeres son de 25 años a más, de procedencia urbana, solteras, escolaridad secundaria, religión católica, amas de casa.

Dentro de los factores sexuales los resultados revelan que, el inicio de vida sexual antes de los 20 años (OR: 5,5), las infecciones de transmisión sexual (OR: 5,8), el comportamiento del compañero sexual (OR: 1,9), uso poco frecuente de preservativo (OR: 5,2), la promiscuidad de la paciente (OR: 3,5), son factores que aumentan la probabilidad de enfermar.

Según los factores personales, la edad del primer embarazo antes de los 20 años (OR: 5,2), partos vía vaginal (OR: 3,8), uso de anticonceptivos orales (OR: 3,6) se asociaron al fenómeno, comportándose como factores de riesgo.

Por lo cual se deben considerar los resultados de la presente investigación, es decir, fortalecer estrategias que ayuden a la prevención de la enfermedad, implementar con mayor énfasis y frecuencia las actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva.

Palabras claves: Factores sexuales, Factores personales, Lesiones Intraepiteliales.

Índice

Contenido	Página
I. Introducción	1
II. Planteamiento del problema.	5
III. Hipótesis.....	6
IV. Objetivos.....	7
V. Marco teórico.....	8
VI. Diseño metodológico	21
VII. Resultados.....	30
VIII. Discusión	43
IX. Conclusiones	48
X. Recomendaciones.....	50
XI. Bibliografía.....	52
XII. Anexos.....	57

I. Introducción

Las lesiones intraepiteliales constituyen una serie de alteraciones celulares del epitelio escamoso del cuello uterino que, de no tratarse, pueden llevar a cáncer cervical. Las lesiones pueden ser de bajo o alto grado, la denominación se da por el menor o mayor riesgo de evolución hacia carcinoma in situ y carcinoma invasor.

Esta problemática persiste como un problema de salud no resuelto a nivel mundial, es el más frecuente en el sexo femenino después del cáncer de mama, tiene mayor incidencia en las mujeres con edades entre 25 a 45 años, es un problema de salud de importancia creciente, por lo que la tarea fundamental es su detención precoz. ⁽¹⁾

El cáncer cervicouterino representa la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas, cada año se producen en el mundo más de 50, 000 nuevos casos y de ellos alrededor de unos 272,000 que constituyen el 80 %, se diagnostican en países poco desarrollados.

A nivel mundial las mayores tasas de incidencia de cáncer cervicouterino se presentan en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. ⁽²⁾

En Perú las lesiones intraepiteliales cervicales es el segundo más reportado, mientras la región de América Latina y el Caribe constituyen una de las más altas incidencias de lesiones intraepiteliales. La organización mundial de la salud estima aproximadamente 72 millones de mujeres diagnosticadas con algún grado de lesión intraepitelial cervical. ⁽³⁾

En Chile las lesiones del cuello uterino constituyen un problema de salud pública, que al no ser tratadas a tiempo se desarrollan a cáncer uterino, el cual ocupa un promedio de 632 mujeres fallecidas por esta causa cada año, ocupando el cuarto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer y el primer lugar en la tasa de años de vida potencialmente perdidos.

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

En Nicaragua las lesiones intraepiteliales y cáncer de cuello uterino ocupan el primer lugar dentro de las primeras siete causas de muerte, más del 50% de la población son detectadas con algún tipo de lesión. Se registran aproximadamente un total de 1453 egresos del Hospital de Referencia Nacional Bertha Calderón con diagnósticos de lesiones intraepiteliales y 152 defunciones por cáncer de cuello uterino. ⁽⁴⁾

En el departamento de Chinandega en el Hospital Primario de Chichigalpa, el programa de atención integral a la mujer atiende aproximadamente a 274 mujeres en el 2019, 310 mujeres en el 2020 y 2021 de las cuales 75 mujeres se han visto afectadas por lesión intraepitelial cervical durante el periodo 2020-2021. ⁽⁵⁾

Esta investigación aporta al objetivo de desarrollo sostenible 3: Salud y Bienestar en su meta 3.4 la cual pretende de aquí al 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento , y promover la salud mental y bienestar. ⁽⁶⁾

En 2012, Alaniz Sánchez, realiza una investigación sobre la “prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo” encontró en la citología a 1061 mujeres con citología normal (61%), 36 con citología anormal (2%) y 638 con cambios celulares reactivos asociados a inflamación (37%). Concluyendo que el tener relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y no realizarse la citología anualmente fueron factores asociados a citología anormal. ⁽⁷⁾

En 2015, Zoila Salazar, en su estudio de casos y controles sobre “Lesiones intraepiteliales Cervicales” encontró que el 70.5% eran multíparas, 24.7% eran fumadoras, 63.48% usan anticonceptivos hormonales ,30.61% tenían más de 3 compañeros sexuales, 61.79% presentaron infecciones de transmisión sexual. ⁽⁸⁾

En 2017, Cristina Pérez, realiza un estudio sobre “factores de riesgo asociados a la displasia”. Se analizó el uso de cigarrillos, el comportamiento sexual, las enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción y la dieta. Entre los resultados se identificó que el tabaquismo al momento del diagnóstico se asoció con displasia de alto grado, mientras que no fumar otorgó un factor protector en aproximadamente 10%, el uso de cigarrillos es un factor importante para el desarrollo de displasia de alto grado. ⁽⁹⁾

En 2020, Jesling Gutiérrez, en su estudio de casos y controles sobre “conducta sexual y reproductiva como factores que influyen lesiones premalignas del cérvix”, encontró que el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años (77%; OR: 2.4), mujeres con múltiples parejas sexuales (65%; OR: 2.6), multiparidad (62%; OR: 4.04) se comportan como un factor de riesgo. La lesión pre-invasiva de cérvix más frecuentemente encontrada fue la lesión intraepitelial de bajo grado. ⁽¹⁰⁾

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. Durante el año 2018, más de 72,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervico uterino y casi 34,000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.

Las lesiones pueden llegar a convertirse en cáncer cervico-uterino, afectando a mujeres sin importar edad, etnia, posición social, etc. Tomando en cuenta factores personales y sexuales como las infecciones de transmisión sexual, como el VPH, las relaciones a temprana edad, el consumo de tabaco, la multiparidad entre otras puede llegar a ser un factor de riesgo para el desarrollo de las lesiones. ⁽¹¹⁾

El contar con un mejor conocimiento sobre los factores sexuales y personales en la población permitirá modificar y mejorar los procesos educativos dirigidos a las mujeres y esto impactará a su vez en un incremento en la cobertura de los programas de prevención y detección temprana de las lesiones pre malignas y de cáncer cérvico uterino que se impulsan en nuestras unidades de salud.

El propósito de esta investigación es: Analizar la relación entre los factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en

mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega.

El estudio será de utilidad a:

La dirección del Hospital primario, para la contribución de estrategias que ayude en la disminución de casos de lesiones intraepiteliales en el municipio.

A la jefa de enfermería: para que por medio de los datos obtenidos realicen una supervisión, control de esta población e implemente nuevas estrategias de prevención en conjunto al personal de enfermería.

A investigadores que deseen tener un mayor conocimiento de los factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de lesiones, y que fomente a realizar estudios sobre esta problemática.

II. Planteamiento del problema.

Las lesiones intraepiteliales y el cáncer de cuello uterino en Nicaragua ocupan el primer lugar dentro de las primeras causas de muerte en mujeres, más del 50% de la población son detectadas con algún tipo de lesión, las cuales constituyen un problema de salud pública que no sólo afecta al paciente, sino a la sociedad al padecerlo, afectando al grupo de mujeres jóvenes que, en muchas ocasiones, son el único sostén económico de sus familias. ⁽¹²⁾

Los factores sexuales son un factor importante para el desarrollo de lesiones intraepiteliales, las infecciones por virus del papiloma es una de las enfermedades más frecuentes que pueden afectar el cérvix, se ha demostrado que en la adolescencia el tejido cervical es más susceptible a la acción de los carcinógenos, es imprescindible considerar la influencia del hombre en la génesis de lesiones pre malignas sobre todo en el varón promiscuo que mantiene relaciones sexuales sin protección. ^(13,14)

Los factores personales son de importancia para el desarrollo de lesiones, como la irregularidad al realizarse PAP, uso de anticonceptivos orales prolongado el cual disminuye el número de folatos en sangre, edad del primer embarazo, vía del parto debido al traumatismo que puede llegar a ocasionar, la multiparidad es otro elemento considerado, ya que se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica. ^(13,14)

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

¿Cuáles son los factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021?

III.Hipótesis

Existen diversos factores sexuales relacionados a la aparición de lesiones intraepiteliales cervical tales como: inicio precoz de vida sexual, múltiples parejas sexuales, presencia de ITS; entre los factores personales: no realizarse citología cervical, edad del primer embarazo, número de partos, consumo de tabaco, uso prologando de anticonceptivos orales.

IV. Objetivos

General

- ✓ Analizar la relación entre los factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021.

Específicos

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- ✓ Identificar los factores sexuales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales en mujeres.
- ✓ Determinar los factores personales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales en mujeres.

V. Marco teórico

Conceptos claves:

- ✓ **Lesiones intraepiteliales:** son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada puede llegar a desarrollarse desde un crecimiento mínimo, (bajo grado), progresando en espesor hasta llegar a la capa más superficial del epitelio (alto grado). ⁽¹⁵⁾

- ✓ **Factores sexuales:** Es cualquier característica sexual o situación, condición o exposición de la mujer sexualmente activa que aumente la posibilidad de que desarrolle lesiones precancerosas del cuello uterino.

- ✓ **Factores personales:** Es cualquier característica social, económica o cultural, o situación, condición o exposición personal que aumente la posibilidad de que una persona desarrolle lesiones precancerosas del cuello uterino. ⁽¹⁶⁾

Generalidades de las lesiones Intraepiteliales cervicales.

Es un crecimiento anormal y pre-canceroso de células escamosas en el cuello uterino. La mayoría de los casos permanecen estables o son eliminados por el sistema inmune del individuo sin intervención médica. Se caracterizan microscópicamente por una serie de manifestaciones que van de la atipia celular a diversos grados de lesión cervical, antes de progresar a carcinoma invasor. Se clásica de acuerdo a la afección del epitelio y su espesor. ⁽¹⁷⁾

La clasificación de las lesiones precancerosas ha sido reformulada, agrupándose las lesiones en sólo dos tipos, de acuerdo con las dos posibles decisiones terapéuticas (observación o intervención quirúrgica). Según el nuevo sistema:

Clasificación de BETHESDA:

La clasificación general incluye:

1.- Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

2.- Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

En esta clasificación, las células atípicas se dividen en células escamosas atípicas de significado indeterminado y células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Esta es la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud para los informes citológicos.

Anomalías celulares epiteliales:

Célula escamosa atípica (ASC). -de significado indeterminado. -no puede excluirse una lesión de alto grado, los cambios observados pueden deberse a un proceso benigno, pero intenso, o a una lesión potencialmente grave; por lo tanto, y debido a que no pueden ser inequívocamente clasificados, son interpretados como de significado indeterminado o incierto. ⁽¹⁸⁾

Desde el punto de vista morfológico, estos cambios deben ser más acusados que los de un proceso reactivo, pero, bien cuantitativamente o cualitativamente, insuficientes para clasificarlos con seguridad.

Atipia escamosa: En él se recogen aquellos casos en los que las alteraciones celulares son bastante acusadas, pero bien por las características de la extensión (inflamación, hemorragia, etc.) o bien por la escasez de estas células, no pueden considerarse totalmente conclusivas.

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado. Incluye el VPH y NIC I: Significa Lesiones intraepiteliales que afectan sólo el tercio inferior del grosor total del

epitelio y las alteraciones celulares asociadas al Virus del Papiloma Humano, en la mayoría de los casos la lesión desaparece por sí sola, sin necesidad de tratamiento alguno.

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Incluye NIC II y NIC III: Las alteraciones afectan desde los dos tercios hasta todo el espesor del epitelio. ⁽¹⁸⁾

Cuadro clínico

Las pacientes con lesión intraepitelial cervical de bajo grado suelen permanecer asintomáticas. Cuando los síntomas se presentan por lo general son provocados por alguna infección vaginal asociada; la única manera de descubrir estas lesiones es por examen citológico, efectuando por exámenes ginecológicos periódicos de detección de cáncer.

Muchas pacientes tienen una secreción profusa a menudo mal oliente aún sin relaciones sexuales; en especial cuando la enfermedad está avanzada.

Cualquier paciente con hemorragia vaginal o secreción anormal debe ser sometido a un examen ginecológico completo incluyendo un examen con espéculo para visualización del cuello, pues su emisión puede conducir a la falta de diagnóstico del cáncer cervical. ⁽¹⁹⁾

Epidemiología

La prevalencia de las lesiones pre-malignas oscila entre 7.8 y 111.6 por mil mujeres, y la incidencia en países en desarrollo llega a ser de 40 por 100,000.

La edad promedio de diagnóstico de las afectadas con esta patología es de 45 años, pero esta puede ocurrir en cualquier etapa de la vida. Se calcula que aproximadamente el 2 % de las mujeres mayores de 40 años lo desarrollan, se considera que esto se debe a que son el grupo que está en plenitud de la actividad sexual y reproductiva, y por tanto con mayor exposición a factores responsables de lesiones intraepiteliales y cáncer cérvico uterino.

La prevalencia mundial del 2014 en las lesiones pre invasoras es de 10 al 15 % teniendo como mayor frecuencia de neoplasia intraepitelial cervical, en mujeres entre los 25 y 45 años de edad, pero la incidencia actual es preocupante ya que se presenta en edades menores de 25 años, teniendo como factor riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino a temprana edad. Las tasas de mortalidad a nivel global son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en otros países desarrollados.

Las lesiones pre-malignas están apareciendo cada vez en edad más tempranas la tasa de incidencia en América Latina se encuentra entre las más altas en los últimos años, se ha observado un incremento de las lesiones premalignas en mujeres en edad fértil.

El cáncer del Cuello Uterino es aún hoy en día, la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en las mujeres de América Latina entre los 20 y los 40 años de edad y la tercera entre las causas de mortalidad por cáncer en el género femenino.

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más prevalentes entre las mujeres en los países en desarrollo. El cáncer de cuello uterino constituye en América-Latina una enorme carga para el sistema de Salud, presentándose como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región, en algunos de los países, como Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Paraguay y Ecuador, continúa liderando la mortalidad por cáncer en mujeres.

Los factores que se han encontrado asociados con la existencia de lesiones premalignas son: inicio de relaciones sexuales a temprana edad, edad del primer embarazo, promiscuidad sexual de alguna de las parejas, infecciones por el virus del papiloma humano, consumo de tabaco.⁽²⁰⁾

Factores sexuales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales

Inicio de vida sexual activa

La frecuencia de la población femenina al iniciar vida sexual es antes de los 20 años de edad especialmente a los 18 años, tienen mayor riesgo de padecer displasia cervical leve o lesiones intraepitelial cervical. El comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas es un factor predisponente, debido a los cambios metaplásicos fisiológicos que se producen en el epitelio cervical de la adolescente, que implican multiplicación celular y si está la presencia del agente etiológico (VPH) modifican esta transformación normal o definitiva del epitelio en metaplasia atípica que puede desencadenar el desarrollo del cáncer cervical con los años.

La población femenina al iniciar vida sexual es antes de los 20 años de edad, tuvieron mayor riesgo de padecer neoplasia intraepitelial cervical, con un 52,1% las mujeres con displasia cervical con inicio de vida sexual entre los 15 a 18 años de edad y con un 31,2% antes de los 15 años, según la revista de la universidad de Cien fuegos en el 2016. ⁽²¹⁾

Respecto a la precocidad sexual, se plantea que mientras más temprano se inicie la actividad sexual, mayores son las posibilidades de padecer el cáncer cervicouterino, debido a mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la mayor incidencia de infección por VPH, lo cual favorece que exista un cluster o agrupamiento de factores de riesgo que incrementan la posibilidad oncogénica. ⁽²²⁾

Número de parejas sexuales

Existe una relación entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales, esto se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u

ocasionales, existe una probabilidad de 21% en aquellas mujeres con 1 pareja sexual y 69-83% de aquellas con 5 o más parejas sexuales.

El inicio de vida sexual antes de los 20 años, en adolescentes es factor de susceptibilidad para el fomento de más de 2 parejas sexuales durante su vida. Se debe tener en cuenta que no tan solo el número de parejas sexuales que presenta la población femenina es el riesgo de infección o desarrollo de displasia, sino también considerar el número de parejas sexuales de la pareja con la que actualmente lleva vida sexual. ⁽²³⁾

Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual producen cambios inflamatorios importantes que, si no son tratados de manera oportuna y eficaz, desencadenan cambios anormales en el epitelio cervical que pueden evolucionar a cáncer. Los mecanismos propuestos para explicar el desarrollo del cáncer de cérvix están relacionados con el hecho de que en la infección se produce óxido nitroso en alta concentraciones durante la respuesta inflamatoria promoviendo la oxidación celular y por tanto daño a nivel del ADN. ⁽²⁴⁾

La infección por Clamidias Trachomatis es la más común de las infecciones de transmisión sexual de origen bacteriano y la prevalencia es más alta entre mujeres con anomalías citológicas que en mujeres con citología normal. Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o gonorrea, así como historia de infección a repetición del aparato genital. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de las Lesiones, 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. ⁽²¹⁾

Infecciones por Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano está asociado con las lesiones intraepiteliales precursoras del cáncer cervical en las células de la unión escamocilíndrica, en la

zona de transformación del cuello uterino, estas células parecen ser células embrionarias pluripotentes residuales.

El papilomavirus humano (VPH), considerado en la actualidad como el oncovirus causante de cambios epiteliales en la zona de transición, la que es más susceptible al efecto carcinogénico de los agentes transmitidos sexualmente. Internacionalmente existe el criterio de que las mujeres portadoras de VPH tienen grandes posibilidades de desarrollar el cáncer cérvicouterino, sobre todo los subtipos que se han denominado de alto riesgo: VPH 16, 18, 45 y 46. ⁽²⁵⁾

Comportamiento del compañero sexual

Es imprescindible considerar la influencia del hombre en la génesis de las lesiones intraepiteliales cervicales y el cáncer uterino y sobre todo en el varón de riesgo o promiscuo que mantiene relaciones sexuales sin protección de barrera como el condón, este tiene una probabilidad más alta de desarrollar una infección de transmisión sexual y, por tanto, una contaminación en su plasma seminal, dado el papel que se le concede al semen como vía de transmisión de infecciones. ⁽²⁶⁾

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

El plasma seminal constituye el 90% del líquido eyaculable que contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune como los linfocitos T y B, las células asesinas naturales (NK), macrófagos y anticuerpos del sistema de complemento. En presencia de carcinógenos este efecto inmunológico local puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de neoplasias. ⁽²⁷⁾

Uso de preservativo

El preservativo masculino o condón es un método de barrera que actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas Infección de Transmisión Sexual. El comportamiento inadecuado puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección conllevan a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. La ausencia de este en todas las relaciones sexuales predispone al contagio del VPH y otras ITS. ⁽²⁸⁾

Promiscuidad de la paciente

La promiscuidad sexual se considera el principal factor de riesgo, ya que se asocia a mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual, sobre todo por VPH.

Practicar la promiscuidad ha traído como consecuencia un aumento en las infecciones de transmisión sexual además son factores importantes en la aparición de lesiones intraepiteliales del cuello uterino, ya que expone al epitelio inmaduro de la zona de transformación a diversos agresores como virus y bacterias, que propician la transformación maligna de las células. ⁽²⁹⁾

Uso de juguetes sexuales

El uso de juguetes sexuales es para personas adictas sexuales que necesitan de estos objetos para estimularse, si bien su uso es malo el cual provoca lesiones como rasguños vaginales que a su vez engendra una infección por levaduras y las probabilidades de un proceso inflamatorio. ⁽³⁰⁾

Factores personales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales

Citología cervical

Hoy en día se cuenta con programas de detección precoz para el Cáncer Cervical y la citología cérvico-vaginal, es importante un examen anual para rastrear alguna

alteración, permitiendo la detección de lesiones pre-invasivas, lo que facilita el manejo oportuno de estas.

Sin embargo, la idiosincrasia de nuestra población, no permite el aprovechamiento de estos programas y no es sino hasta cuando estas lesiones se vuelven sintomáticas, que estas pacientes acuden a los servicios de salud, encontrándose en etapas avanzadas de la enfermedad.

Antecedentes familiares de CACU

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

Es evidente que existe aumento de riesgo considerable cuando hay antecedentes de cáncer, especialmente si la lesión se manifestó en edad pre-menopáusica, o en forma bilateral, en familiares de primer grado de consanguinidad. Si son varios los familiares consanguíneos afectados el riesgo puede elevarse cinco a nueve veces más.

Algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. ⁽³¹⁾

Número de partos

Las mujeres que tienen de cuatro embarazos a más tienen mayor riesgo de presentar algún grado de lesión teniendo en cuenta que, durante el embarazo, el cuello estaría sometido de forma continua al estímulo hormonal. Los estrógenos podrían ser los responsables provocando una proliferación del epitelio y tejido conjuntivo; esta hipótesis se basa en que casi siempre se da en mujeres multíparas.

Las mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección para quedar embarazadas, tienen mayor riesgo de estar expuestas a una infección por VPH.

Se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de las lesiones intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer. ⁽³²⁾

Edad del primer embarazo

Durante la adolescencia como en el primer embarazo el epitelio escamoso reemplaza al epitelio columnar, formándose una unión escamocolumnar progresivamente más cerca al orificio cervical externa. Esta nueva unión llamada zona de transformación es susceptible al efecto carcinogénico de los agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el virus del papiloma humano.

Se encuentran en un riesgo más elevado a lesiones cervicales aquellas mujeres que tienen su primer embarazo a temprana edad comparado con gestantes que tienen su primer embarazo a mayor edad, debido a inmadurez de las células del cuello, durante el trauma obstétrico. ⁽³²⁾

Vía del parto

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. ⁽²³⁾

Uso anticonceptivos orales

La Sociedad Americana contra el Cáncer publicó que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de lesiones, por lo que la investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta

mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

El uso de anticonceptivos hormonales favorece la disminución de folatos en sangre y, a nivel cervical: la ectopia (eversión del epitelio columnar), la activación del proceso metaplásico inmaduro, cambios megaloblásticos; estas condiciones clínicas, incrementan la duración a la exposición y vulnerabilidad por los agentes infecciosos.

En el caso del uso de los derivados de la progesterona, estos adelgazan el epitelio de la vagina (plano estratificado no queratinizado) haciéndolo más susceptible a abrasiones o desgarros a través de las cuales los patógenos de las infecciones de transmisión sexual pueden aprovechar la fisura como puerta de entrada. ⁽³³⁾

Consumo de tabaco

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito tabáquico. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las no fumadoras.

Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ácido desoxirribonucleico (ADN) del tejido cérvico-uterino en mujeres que fuman. Se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.

Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras. ⁽³⁴⁾

Deficiencias nutricionales

En los últimos años se ha estudiado el efecto de ciertos micronutrientes, su relación con el desarrollo de CaCu y su impacto cuando estos se encuentran reducidos en el organismo. Las lesiones Intraepiteliales Cervicales son un estado de transición hacia el cáncer cervicouterino y un déficit de micronutrientes puede acelerar este proceso. Por ello, determinar la existencia de este déficit y conocer qué factores se asocian permitiría una posible prevención en esta población de riesgo.

Las frutas y las verduras: tienen cualidades nutricionales únicas, son bajas en calorías, contienen gran cantidad de agua, vitaminas hidrosolubles como vitamina C, ácido fólico, vitaminas del complejo B, vitaminas liposolubles como beta carotenos, minerales donde se destaca el potasio, magnesio y fibra. ⁽³⁵⁾

Los folatos, la vitamina B₆, la vitamina B₁₂ y la metionina pueden tener su mecanismo de acción en la prevención del cáncer de cuello uterino a través de su papel en la metilación.

Proteínas magras: Innumerables estudios muestran la relación entre la carne, especialmente la carne roja, y todas las formas de cáncer. Los pacientes con cáncer de cuello uterino deben consumir cantidades pequeñas de carne, en cambio pueden recibir sus proteínas de fuentes saludables, como la soja, el pescado y las nueces. Un estudio publicado en el «Diario Abierto de Obstetricia y Ginecología», encontró que el consumo de carne roja estaba relacionado con las tasas más altas de cáncer cervical en las mujeres en Uruguay, mientras que los participantes que no consumían carne roja tenían menos probabilidades de desarrollar este tipo de cáncer.

El problema y por lo cual los científicos vinculan a la carne roja y al cáncer es que se ha encontrado en animales que la exposición prolongada a estos anticuerpos genera inflamación y cáncer. El Neu5Gc es un carbohidrato presente en la carne que el cuerpo no puede procesar, por lo que el organismo comienza a producir anticuerpos anti-Neu5Gc cuando se consumen.

Las comidas ultra procesadas nutricionalmente coinciden en un aporte de alta densidad energética y calórica y un alto contenido en grasas (saturadas) e hidratos de carbono. Además, contienen bastante colesterol, son también deficientes en fibra y vitaminas.

Los productos lácteos: Desde el punto de vista nutricional se caracterizan en regla general por la gran cantidad de calcio mineral que pueden aportar al organismo, proteínas de alta calidad, vitaminas A y D. El hecho de que el calcio esté unido a la proteína caseína y el contenido en vitamina D, pudiera hacer que este calcio sea más biodisponible.

La ingestión de alimentos ricos en vitamina A, D y, particularmente, en retinol fue asociada con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro del epitelio que pueden producirse durante el parto, y por sus propiedades antioxidantes está asociado con la afección en análisis. ⁽³⁶⁾

VI. Diseño metodológico

Tipo de estudio: Analítico de casos y controles.

Analítico: Permitted descubrir la relación entre los factores sexuales y personales con el desarrollo de lesiones intraepiteliales

Casos y controles: Comparó a un grupo de individuos que desarrollaron lesiones intraepiteliales (Casos) con un grupo de individuos que fueron expuestos a los mismos factores pero que no desarrollaron lesiones (Controles).

De cada uno de los individuos se obtuvo información sobre la exposición a factores sexuales y personales para el desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Área de estudio: Se realizó en el Hospital Primario de Tomas Borge Martínez, en el municipio de Chichigalpa Departamento de Chinandega, situado del empalme de Chichigalpa 700 metros al Sur ofreciendo programas: atención integral a la mujer, atención integral al niño, atención a pacientes crónicos, servicio de odontología, farmacia, emergencias, hospitalización, epidemiología, estadística, programa amplio de inmunizaciones, centro de diálisis y hemodiálisis.

-Norte: Área privada;

-Sur: Casa materna de Chichigalpa

-Este: Carretera Panamericana

-Oeste: Área privada.

Unidad de análisis: Pacientes del programa de seguimiento de lesiones cervico-uterinas del Hospital primario Tomas Borge Martínez del municipio de Chichigalpa departamento de Chinandega (Casos). Pacientes que asisten al programa de lesiones cervico-uterinas que no han sido diagnosticadas con ningún tipo de lesión intraepitelial cervical (Controles).

Población de estudio: 75 pacientes diagnosticadas con algún tipo de lesión Intraepitelial Cervical del Hospital Primario Tomas Borge Martínez del municipio de Chichigalpa del departamento de Chinandega II trimestre 2021(Casos). 150 pacientes que no han sido diagnosticadas con ningún tipo de lesión intraepitelial cervical pero que asisten al programa de lesiones cervico-uterinas (Controles), con una razón 1:2 para casos y controles respectivamente.

Fuentes de información:

Primaria: Pacientes diagnosticadas y no diagnosticadas con algún tipo de lesión intraepitelial.

Secundaria: Expedientes clínicos, artículos de internet, trabajos monográficos, Normativa.

Definición de casos: Pacientes con citología cervical positiva con algún grado de lesión o crecimiento anormal de las células del cuello uterino según la clasificación de Bethesda utilizado por el ministerio de salud, previamente explícito en los resultados de PAP.

Definición de controles: Pacientes con citología cervical negativa basada en que no haya ninguna lesión, ni crecimiento anormal de las células del cuello uterino, previamente explícito en los resultados de PAP.

Criterios de inclusión (Casos):

- Cumplir con la definición de casos.
- Diagnosticadas a partir del 2020.
- Asistente al programa de atención integral a la mujer.
- Desearon participar en el estudio.
- Residentes en el municipio de Chichigalpa.

Criterio de inclusión (Controles):

- Cumplir con la definición de controles.
- Asistiera al programa de atención integral a la mujer.

- Desearon participar en el estudio.
- Residentes en el municipio de Chichigalpa.

Criterios de exclusión (Casos y controles):

- No haya iniciado vida sexual.
- No haya sido diagnosticada a partir del 2020
- Se haya realizado histerectomía total.
- No se haya realizado la prueba de Citología Cervical al menos en un año.
- No asista al programa de atención integral a la mujer

Variabes del estudio:

- Dependiente: Lesión intraepitelial cervical.
- Independiente: Factores sexuales.
Factores personales.

Prueba de campo de los instrumentos: Se realizó una prueba piloto a 7 pacientes con algún grado de lesión intraepitelial y a 15 pacientes que no presentaron algún grado de lesión, pero que pudieron en el mismo tiempo el riesgo de contraerla; que no pertenecieron al estudio, ni al periodo de tiempo en que se realizó, tomando en cuenta el 10% de la población de estudio, esto para determinar la validez y confiabilidad del instrumento, con el fin de someter a prueba diferentes aspectos de la ejecución y aplicar el instrumento a personas con características de la muestra del objetivo de investigación, sometiendo a prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y procedimientos involucrados. Midiendo los siguientes aspectos: área de estudio, autorización, tiempo, captación del sujeto de estudio, instrumento de recolección de información, coordinación y supervisión.

Técnicas e instrumentos de recolección de información: La recolección de la información se llevó a cabo por medio de un cuestionario con preguntas cerradas previamente elaboradas con respuestas dicotómicas y politómicas, donde se reflejó la información brindada por el paciente respecto a datos

sociodemográficos, Factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales en mujeres asistentes al programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021.

La encuesta constó con tres acápite, el primero de datos sociodemográficos el cual requirió de 7 datos básicos y fáciles de responder para el paciente, el segundo acápite se trato acerca de los factores sexuales que consto con 7 preguntas y el último acápite sobre factores personales que consto con 8 preguntas. Todas estas con respuestas dicotómicas, y politómicas para fácil comprensión y desarrollo de la paciente, estuvo conformada por un total de 22 preguntas, se realizó revisión del expediente clínico sobre la presencia y el tipo de ITS, y la realización de PAP para corroborar dicha información. El cuestionario se diseñó por las autoras de este estudio.

Método de recolección de la información: A través del método de cuestionario la cual estuvo destinada a obtener los resultados sobre el problema en estudio. Se estableció contacto con las autoridades Hospital Primario del municipio de Chichigalpa-Chinandega donde se realizó el estudio, para obtener los permisos necesarios y así se aplicarse el instrumento que consistía en un cuestionario con preguntas cerradas, con previo consentimiento informado de las pacientes investigadas.

El cuestionario se entregó y fue llenada por las pacientes, recibido por las investigadoras a lo inmediato, las cuales revisaron el llenado correcto del instrumento. En caso de que no haya podido leer o escribir, se preguntó a la paciente y dependiendo de esto, se explicó la pregunta hasta poder obtener una respuesta de esta o el 100% del correcto llenado. En ese caso las investigadoras llenaron el formulario frente al paciente que forma parte del estudio.

Procesamiento y análisis de la información:

La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 21.0 El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica y usando tablas de contingencia 2x2 para demostrar la asociación de las variables con los

casos y los controles se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 hay asociación entre las variables, cuando X^2 es mayor o igual a 0.05 las variables son independientes una de la otra, se utilizó la prueba del Odds Ratio, razón de momios u OR para calcular la dirección del riesgo que toma una variable, un OR menor que 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de 1 indica un factor de riesgo, si el OR es igual a 1 las variables no están relacionadas.

El error estándar que contempla la investigación analítica es del 0.05 (5%), el análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizó los límites naturales para determinar la significancia estadística, si estos límites contienen la unidad, la variable no tiene significancia estadística, de lo contrario si no contienen la unidad, si existe significancia estadística. La información se presentó a través de tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores
Datos Socio-demo Gráficos	<p>Es la descripción de la población en estudio, como se encuentra distribuida de acuerdo a sus niveles sociales. Los rasgos característicos y situaciones que difieren y establecen semejanza entre los individuos. Es un análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.</p>	Edad	_____ años
		Procedencia	<input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural
		Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Casada
		Escolaridad	<input checked="" type="checkbox"/> Analfabeta <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Técnico superior <input checked="" type="checkbox"/> Universidad
		Religión	<input checked="" type="checkbox"/> Católica <input checked="" type="checkbox"/> Evangélica <input checked="" type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input checked="" type="checkbox"/> Adventista <input checked="" type="checkbox"/> Otra <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna
		Ocupación	<input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Comerciante <input checked="" type="checkbox"/> Domestica <input checked="" type="checkbox"/> Otra ____
		Diagnóstico con lesión en cuello uterino	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Factores sexuales	Condición o características sexuales que aumenten la posibilidad de desarrollar cualquier tipo de lesión.	Inicio de vida sexual activa	____ años
		Número de parejas sexuales	_____
		Presencia de Infección de Trasmisión Sexual	Si No
		Comportamiento del compañero sexual	Si No
		Uso de preservativo	Si No
		Promiscuidad de la paciente	Si No
		Juguetes sexuales	Si No

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Factores personales	Cualquier característica, situación, condición o exposición personal que aumente el riesgo de desarrollar algún tipo de lesión.	Citología cervical	Cada 2 años 1 vez al año Cada 6 meses Cada 3 meses No se realiza
		Cáncer cervico uterino	Si No
		Número de partos	6 a mas 4 a 5 1 a 3 Ninguno
		Edad del primer embarazo	_____ años
		Vía del parto	Vaginal Cesárea
		Uso de métodos anticonceptivos orales	5 años a mas 1 a 4 años Menos de 1 año No utiliza
		Consumo de tabaco	Si No
		Consumo de frutas y verduras	No Si
		Consumo de proteínas magras	Si No
		Comidas ultraprocesadas	Si No

Aspectos éticos:

Beneficencia: A ninguna de las participantes le fue afectada su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlas al máximo, aunque esto implique que no participara en nuestra investigación.

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

Autonomía: Las participantes en el estudio tuvieron la libertad de retirarse de este, cuando lo consideraran conveniente, tuvieron el derecho a decidir si permitir que la información brindada durante el tiempo que participó pudiera ser usada en el estudio.

Anonimato: Se explicó a la paciente que no se tomarían datos que pudieran poner en riesgo la identidad e integridad de las mujeres participantes en la investigación.

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

VII. Resultados

De las 225 (100%) pacientes entrevistadas, de acuerdo al diagnóstico de Lesiones Intraepiteliales se encontró que 75 (33%) están diagnosticadas y 150 (67%) no lo están; en relación a la edad indican que tiene una media de 34, una mediana de 32, una moda de 26 siendo el valor que más se repite, 60(27%) son menores de 25 años, 165(73%) de 25 años a más. Según la procedencia 164(73%) son del área urbana y 61(27%) son del área rural. Respecto al estado civil 127(56%) son solteras y 98(44%) son casadas.

De acuerdo con la escolaridad 11(5%) son analfabetas, 59(26%) de nivel primaria, 75(33%) de nivel secundaria, 36(16%) técnico superior, 44(20%) universitarias. Respecto a la religión 126(56%) son católicas, 68(30%) evangélicas, 1(0%) testigo de Jehová, 8(4%) de otra religión y 19(8%) de ninguna religión. De acuerdo a la ocupación 79(35%) son amas de casa, 25(11%) son comerciante, 19(8%) son domésticas y 102(45%) otra ocupación. **Ver tabla #1.**

Tabla n°1. Datos sociodemográficos de las pacientes que asisten al programa Atención Integral a la mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021.

Datos sociodemográficos		n	%
Lesiones Intraepiteliales	Casos	75	33
	Controles	150	67
Edad	Media	34	
	Mediana	32	
	Moda	26	
	Minimo	15	
	Maximo	78	
		Menor de 25 años	60
	De 25 años a mas	165	73
Procedencia	Urbana	164	73
	Rural	61	27

Estado Civil	Soltera	127	56
	Casada	98	44
Escolaridad	Analfabeta	11	5
	Primaria	59	26
	Secundaria	75	33
	Técnico Superior	36	16
	Universidad	44	20
Religión	Católica	126	56
	Evangélica	68	30
	Testigo de Jehová	1	1
	Adventista	3	1
	Otra	8	4
	Ninguna	19	8
Ocupación	Ama casa	79	36
	comerciante	25	11
	Domestica	19	8
	Otras	102	45
Total		225	100

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Factores sexuales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales

De acuerdo con la edad de la paciente relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos, 23 son pacientes menores de 25 años, 52 son pacientes de 25 años a más, mientras que, de los controles 37 son menores de 25 años y 113 son pacientes de 25 años a más, por lo que se obtuvo un $X^2:0.21$ OR: 1.35 Li: 0.7 Ls: 2.5. **Ver tabla # 2.**

Tabla n°2. Edad del paciente relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Edad de la paciente	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Controles	
Menor de 25 años	23	37	60
De 25 años a mas	52	113	165
Total	75	150	225

X2: 0.21 OR: 1.35 Li: 0.7 Ls: 2.5

Fuente: Cuestionario 24/06/21

Respecto al inicio de vida sexual relacionado con el desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 72 pacientes iniciaron su vida sexual siendo menor de 20 años, 3 de 20 años a más, mientras que, de los controles 122 menor de 20 años, 28 de 20 años a más, por lo que se obtuvo X2:0.00 OR: 5.50 Li: 1.6 Ls: 18.7. **Ver tabla #3.**

Tabla n° 3.Inicio de vida sexual relacionado con el desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Inicio de vida sexual	Lesiones intraepiteliales		Total
	Casos	Controles	
Menor de 20 años	72	122	194
De 20 años a más	3	28	31
Total	75	150	225

X2: 0.00 OR: 5.50 Li: 1.6 Ls: 18.7

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

De acuerdo al número de parejas sexuales relacionado con el desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 9 pacientes tienen de 5 a más parejas sexuales, 66 pacientes tienen menos de 5, mientras que, de los controles

17 pacientes tienen de 5 a más, 133 tienen menos de 5 parejas sexuales, por lo que se obtuvo $X^2: 0.52$ OR: 1.06 Li: 0.4 Ls: 2.5. **Ver tabla # 4.**

Tabla nº 4. Número de parejas sexuales relacionado con el desarrollo de lesiones Intraepiteliales.

Número de parejas sexuales	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
De 5 a más	9	17	26
Menos de 5	66	133	199
Total	75	150	225

X2: 0.52 OR: 1.06 Li: 0.4 Ls: 2.5

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto a la presencia de infecciones de transmisión sexual relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 22 han sido diagnosticadas, 53 pacientes no han sido diagnosticadas con ninguna infección de transmisión sexual, mientras que, de los controles, 10 pacientes si han sido diagnosticadas y 140 pacientes no han sido diagnosticadas, por lo que se obtuvo $X^2: 0.00$ OR: 5.8 Li : 2.5 Ls:13.1 **Ver tabla # 5.**

Tabla nº 5. Presencia de infecciones de transmisión sexual relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Presencia de infecciones de transmisión sexual	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	22	10	32
No	53	140	193
Total	75	150	225

X2: 0.00 OR: 5.8 Li: 2.5 Ls: 13.1

Fuente: Cuestionario 24/06/21

De acuerdo con el comportamiento del compañero sexual relacionada al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 56 pacientes consideran que alguna de sus parejas les fue infiel, 19 no consideran, mientras que, de los controles 91 pacientes consideran que si, y 59 pacientes consideran que alguna de sus parejas no le ha sido infiel, por lo que se obtuvo X²: 0.03 OR: 1.9 Li: 1.03 Ls: 3.53 **Ver tabla #6.**

Tabla nº 6. Comportamiento del compañero sexual relacionado con el desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Comportamiento del compañero sexual	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	56	91	147
No	19	59	78
Total	75	150	225

X²: 0.03 OR: 1.9 Li: 1.03 Ls: 3.53

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto al uso de preservativo relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 70 pacientes no utilizan el preservativo, 5 si lo utilizan, mientras que, de los controles 109 pacientes no utilizan el preservativo, 41 si lo utilizan, por lo que se obtuvo: X²:0.00 OR:5.26 Li:1.9 Ls: 13.9. **Ver tabla #7**

Tabla nº 7. Uso de preservativo relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Uso de preservativo	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
No	70	109	179
Si	5	41	46
Total	75	150	225

X2:0.00 OR: 5.26 Li:1.9 Ls: 13.9

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

De acuerdo a la promiscuidad de la paciente relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 15 pacientes si han tenido relaciones sexuales, 60 pacientes no han tenido relaciones sexuales con alguien que no haya sido su pareja, de los controles 10 si han tenido relaciones sexuales con alguien que no ha sido su pareja y 140 no han tenido relaciones sexuales por lo que se obtuvo X2:0.03 OR: 3.5 Li: 1.4 Ls: 8.2 **Ver tabla #8.**

Tabla nº 8. Promiscuidad de la paciente relacionada al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Promiscuidad de la paciente	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	15	10	25
No	60	140	200
Total	75	150	225

X2: 0.03 OR: 3.5 Li: 1.4 Ls: 8.2

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto al uso de juguetes sexuales relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 3 pacientes han utilizado juguetes sexuales, 72 pacientes no han utilizado, mientras que, de los controles 5 pacientes han utilizado, y 145 pacientes no han utilizado juguetes sexuales, por lo que se obtuvo $X^2:0.79$ OR: 1.2 Li: 0.2 Ls: 5.1 **Ver tabla # 9.**

Tabla nº 9. Uso de juguetes sexuales relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales

Uso de juguetes sexuales	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	3	5	8
No	72	145	217
Total	75	150	225

$X^2:0.79$ OR: 1.2 Li: 0.2 Ls: 5.1

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Factores personales relacionados al desarrollo de lesiones intraepiteliales

De acuerdo a la citología cervical relacionando al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 50 pacientes se realizan prueba citológica cada 2 años, 25 pacientes cada año o menos, mientras que, de los controles 127 pacientes se realizan prueba citológica cada 2 años, 23 pacientes cada año o menos, por lo que se obtuvo $X^2:0.00$ OR: 0.3 Li: 0.1 Ls: 0.6 **Ver tabla # 10.**

Tabla nº 10. Citología cervical relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Citología cervical.	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Cada 2 años	50	127	177
Cada año o menos.	25	23	48
Total	75	150	225

X2:0.00 OR: 0.3 Li: 0.1 Ls: 0.6

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto al antecedentes familiares de cáncer uterino paciente relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales, se obtuvo que, de los casos 9 pacientes han tenido diagnóstico de cáncer cervico uterino en su familia, 66 pacientes no han tenido diagnóstico en su familia, mientras que, de los controles 10 pacientes han tenido diagnóstico de cáncer, 140 no han tenido antecedentes de cáncer cervico uterino en la familia, por lo que se obtuvo: X2:0.17 OR:1.9 Li: 0.7 Ls:4.9 **Ver tabla # 11.**

Tabla nº 11. Antecedentes familiares de cáncer uterino relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Antecedentes familiares de cáncer uterino	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	9	10	19
No	66	140	206
Total	75	150	225

X2: 0.17 OR: 1.9 Li: 0.7 Ls: 4.9

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Tabla nº 12. Familiar diagnosticado con cáncer cervico uterino

Familiar diagnosticado con Cáncer Cervicouterino	N	%
Abuela	9	47
Madre	2	11
Tía	8	42
Total	19	100

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

De acuerdo al número de partos relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 19 pacientes han tenido de 4 a más embarazos, 56 pacientes menos de 4, mientras que , de los controles 27 pacientes han tenido de 4 a más embarazos, 123 han tenido menos de 4 embarazos, por lo que se obtuvo $X^2:0.13$ OR:1.54 Li:0.7 Ls:3.0. Ver tabla # 12. **Ver tabla # 13.**

Tabla nº 13. Número de partos relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Número de partos.	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
De 4 a más	19	27	46
Menos que 4	56	123	179
Total	75	150	225

X2: 0.13 OR: 1.54 Li: 0.7 Ls: 3.0

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto a la edad del primero embarazo relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 49 pacientes tuvieron su primer embarazo menos de 20 años, 10 pacientes de 20 años a más, mientras que, de los controles 48 pacientes tuvieron su primer embarazo siendo menor de 20 años, y 51 pacientes de 20 años a más, por lo que se obtuvo $X^2:0.00$ OR: 5.20 Li: 2.3 Ls: 11.4. **Ver tabla # 14.**

Tabla nº 14. Edad del primer embarazo relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Edad del primer embarazo	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Menor de 20 años	49	48	97
De 20 años a más	10	51	61
Total	59	99	158

X2:0.00 OR: 5.20 Li: 2.3 Ls: 11.4

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

De acuerdo a la vía de parto relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los controles 56 pacientes tuvieron un parto vaginal, 3 fueron cesárea, mientras que, de los controles 82 pacientes tuvieron un parto vaginal, 17 fueron cesárea, por lo que se obtuvo X2: 0.02 OR: 3.87 Li: 1.08 Ls: 13.82. **Ver tabla #15.**

Tabla 15. Vía de parto relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Vía de Parto	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Vaginal	56	82	138
Cesárea	3	17	20
Total	59	99	158

X2: 0.02 OR: 3.87 Li: 1.08 Ls: 13.82

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto al uso de anticonceptivos orales, se obtuvo que, de los casos 10 pacientes han utilizado anticonceptivos orales de 5 años a más, 65 pacientes menos de 5 años, mientras que, de los controles 6 pacientes han utilizado de 5 años a más, 144 pacientes menos de 5 años, por lo que se obtuvo: X2:0.01 OR: 3.69 Li: 1.2 Ls: 10.5. **Ver tabla # 16.**

Tabla nº 16. Uso de anticonceptivos orales relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Uso de anticonceptivos orales.	Lesiones intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
De 5 años a más	10	6	16
Menos de 5 años	65	144	209
Total	75	150	225

X2: 0.01 OR: 3.69 Li: 1.2 Ls: 10.5

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

De acuerdo al consumo de tabaco, se obtuvo que, de los casos 19 pacientes consumen cigarrillos, 56 no consumen, mientras que, de los controles, 31 pacientes consumen cigarrillos, 119 no consumen, por lo que se obtuvo: X2:0.42 OR: 1.3 Li: 0.6 Ls: 2.5 Ver **tabla #17**.

Tabla nº 17. Consumo de tabaco relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales,

Consumo de tabaco	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	19	31	50
No	56	119	175
Total	75	150	225

X2: 0.42 OR: 1.3 Li: 0.6 Ls: 2.5

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto al consumo de frutas y verduras relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 47 pacientes no consumen, 28 consumen, mientras que, de los controles 81 pacientes no consumen y 69 pacientes si consumen, por lo que se obtuvo X2:0.13 OR:1.43 Li:0.8 Ls:2.5. Ver **tabla #18**

Tabla nº 18. Consumo de frutas y verduras relacionado al desarrollo de lesiones

Consumo de frutas y verduras	Lesiones intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
No	47	81	128
Si	28	69	97
Total	75	150	225

intraepiteliales.

X2: 0.13 OR: 1.43 Li:0.8 Ls:2.5

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

De acuerdo al consumo de proteínas magras relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 59 consumen, 16 pacientes no consumen, mientras que, de los controles 137 pacientes consumen y 13 no consumen, por lo que se obtuvo X2:0.00 OR: 0.3 Li: 0.1 Ls: 0.7 **Ver tabla #19**

Tabla nº 19. Consumo de proteínas magras relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Consumo de proteínas magras	Lesiones Intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
Si	59	137	196
No	16	13	29
Total	75	150	225

X2:0.00 OR: 0.3 Li: 0.1 Ls: 0.7

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

El consumo de alimentos ultraprocesados relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 38 pacientes consumen, 37 no consumen, mientras que, de los controles 107 pacientes consumen, 43 pacientes no consumen, por lo que se obtuvo X2: 0.00 OR: 0.4 Li: 0.2 Ls: 0.7 **Ver tabla #20**

Tabla nº 20. Consumo de alimentos ultraprocesados relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales.

Consumo de alimentos ultraprocesados	Lesiones intraepiteliales.		Total
	Casos	Control	
Si	38	107	145
No	37	43	80
Total	75	150	225

X2: 0.00 OR: 0.4 Li: 0.2 Ls: 0.7

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

Respecto al consumo de productos lácteos relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales se obtuvo que, de los casos 6 pacientes no consumen productos lácteos, 69 consumen, mientras que, de los controles 7 pacientes no consumen, 143 consumen, por lo que se obtuvo: X2: 0.23 OR: 1.77 Li:0.5 Ls:5.4. **Ver tabla # 21.**

Tabla nº 21. Consumo de productos lácteos relacionado al desarrollo de lesiones intraepiteliales

Consumo de productos lácteos	Lesiones intraepiteliales		Total
	Casos	Control	
No	6	7	13
Si	69	143	212
Total	75	150	225

X2: 0.23 OR: 1.77 Li: 0.5 Ls: 5.4

Fuente: Cuestionario aplicado 24/06/21

VIII. Discusión

En relación a los datos sociodemográficos

En relación a los datos sociodemográficos de las 225 mujeres en estudio, se encontró que las edades predominantes son mayores de 25 años, con una frecuencia de 165 (73%), con procedencia urbana de 164 (73%), estado civil predominante soltera siendo de 127 (56%), con escolaridad de secundaria de 75 (33%), religión predominante católica con 126(56%), y ocupación de ama de casa con frecuencia de 79(35%).

En relación a factores sexuales relacionados a lesión intraepitelial cervical

Al medir la relación causal entre la edad de la paciente y el desarrollo de lesión intraepitelial cervical no se encontró significancia estadística por lo que no concuerda con lo propuesto por la OPS que expresa que la edad promedio de diagnóstico de las afectadas con esta patología es de 45 años, pero la incidencia actual es preocupante ya que se presenta en edades menores de 25 años.

Reyna Villanueva, propone que las mujeres que inician su vida sexual antes de los 20 años, tienen mayor riesgo de padecer lesión intraepitelial, debido a los cambios metaplásicos fisiológicos que se producen en el epitelio cervical de la adolescente. Esta información se comprueba con los hallazgos de investigación donde se encontró que existe asociación de variables entre iniciar vida sexual antes de los 20 años y desarrollar lesión intraepitelial siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 5,5 veces la probabilidad de enfermar.

Al medir la relación causal entre el número de parejas y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística por lo que no coincide con lo propuesto por la OMS quien encuentra relación debido a la probabilidad de exposición al VPH dado que tener más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales, existe una probabilidad de 21% en aquellas mujeres con 1 pareja sexual y 69-83% de aquellas con 5 o más parejas sexuales.

Gladis Lira propone que las infecciones de transmisión sexual producen cambios inflamatorios importantes que, si no son tratados de manera oportuna y eficaz, desencadenan cambios anormales en el epitelio cervical, esta información se comprueba con los hallazgos de esta investigación donde se encontró que existe asociación de variables entre el diagnóstico de una infección de transmisión sexual y desarrollar lesión intraepitelial, siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 5,8 veces la probabilidad de enfermar.

Al medir la relación causal entre el comportamiento del compañero sexual y el desarrollo de lesión intraepitelial, se encontró asociación de variables siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 1,9 veces la probabilidad de enfermar, esto comprueba lo expuesto por Miguel Sarduy que expone que un comportamiento promiscuo tiene una probabilidad más alta de desarrollar una infección de transmisión sexual y, por tanto, una contaminación en su plasma seminal, dado el papel que se le concede al semen como vía de transmisión de infecciones.

Karelia Mendoza propone que el preservativo masculino o condón es un método de barrera que actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas Infección de Transmisión Sexual, como VPH, esta información se comprueba con los hallazgos de esta investigación donde se encontró que existe asociación de variables entre el uso poco frecuente y desarrollar lesión intraepitelial, siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 5,2 veces la probabilidad de enfermar.

Miguel Martínez propone que Practicar la promiscuidad ha traído como consecuencia un aumento en la aparición de lesiones intraepiteliales del cuello uterino, ya que expone al epitelio inmaduro de la zona de transformación a diversos agresores como virus y bacterias, que propician la transformación maligna de las células, esta información se comprueba con los hallazgos de este estudio donde se encontró asociación de variables entre la promiscuidad de la paciente y el desarrollo de lesión intraepitelial siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 3,5 veces la probabilidad de enfermar.

Al medir la relación causal entre el uso de juguetes sexuales y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística, por lo que no coincide con lo propuesto por Janet Hudge quien encontró que el uso de juguetes sexuales, provoca lesiones como rasguños vaginales que a su vez engendra una infección por levaduras y las probabilidades de un proceso inflamatorio.

Factores personales relacionados a lesión intraepitelial cervical

Al medir la relación causal entre la frecuencia de realización de citología y el desarrollo de lesión intraepitelial se encontró asociación de variables siendo un factor protector que disminuye 0,3 veces la probabilidad de enfermar esto contradice lo expuesto por el Ministerio de Salud que refiere que es importante un examen anual para rastrear alguna alteración, permitiendo la detección de lesiones pre-invasivas, lo que facilita el manejo oportuno de estas.

Al medir la relación causal entre antecedentes de cáncer cervicouterino y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística, por lo que no coincide con lo propuesto por el Ministerio de Salud de Colombia quien encontró que existe un aumento de riesgo considerable cuando hay antecedentes de cáncer, especialmente si la lesión se manifestó en edad pre-menopáusica, o en forma bilateral, en familiares de primer grado de consanguinidad.

Al medir la relación causal entre el número de embarazos mayor a 4 y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística, por lo que no coincide con lo propuesto por Martínez quien encontró que las mujeres que tienen de cuatro embarazos a más, tienen mayor riesgo de presentar algún grado de lesión el cuello estaría sometido de forma continua al estímulo hormonal, los estrógenos podrían ser los responsables provocando una proliferación del epitelio y tejido conjuntivo.

Martínez propone que existe un riesgo más elevado a lesiones cervicales a aquellas mujeres que tienen su primer embarazo a temprana edad comparado con gestantes que tienen su primer embarazo a mayor edad, debido a inmadurez de las células del cuello, durante el trauma obstétrico, esta información se comprueba

con los hallazgos de esta investigación donde se encontró asociación de variables entre la edad del primer embarazo y el desarrollo de lesión intraepitelial siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 5,2 veces la probabilidad de enfermar.

La Organización Mundial de la Salud propone que las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo del 70% mayor de lesión, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea, la razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto, esta información se comprueba con los hallazgos de esta investigación donde se encontró asociación de variables entre la vía del parto y el desarrollo de lesión intraepitelial siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 3,8 veces la probabilidad de enfermar.

La Sociedad Americana contra el Cáncer propone que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de lesiones, a nivel cervical: la ectopia, la activación del proceso metaplásico inmaduro y cambios megaloblásticos, esta información se comprueba con los hallazgos de esta investigación donde se encontró asociación de variables entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de lesión intraepitelial siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 3,6 veces la probabilidad de enfermar.

Al medir la relación causal entre el consumo de cigarrillos y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística, por lo que no coincide con lo propuesto por Martin Olano encontró que experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial y el daño molecular del ácido desoxirribonucleico del tejido cérvico-uterino en mujeres que fuman.

Al medir la relación causal entre el consumo de frutas y verduras y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística, por lo que no coincide con lo propuesto por Ana Arellano quien encontró que las frutas y las verduras contienen vitaminas hidrosolubles, vitaminas del complejo B, vitamina A, E y K, las lesiones intraepiteliales son un estado de transición hacia el cáncer cervicouterino y un déficit de micronutrientes puede acelerar este proceso en ambas.

Al medir la relación causal entre el consumo de proteínas magras y el desarrollo de lesión intraepitelial se encontró asociación de variables siendo un factor protector que disminuye 0,3 veces la probabilidad de enfermar esto contradice lo expuesto Román Nápoles en su estudio expresa; Innumerables estudios muestran la relación entre la carne, especialmente la carne roja, y todas las formas de cáncer, el consumo de carne roja estaba relacionado con las tasas más altas de cáncer cervical en las mujeres en Uruguay.

Al medir la relación causal entre el consumo de alimentos ultra procesados y el desarrollo de lesión intraepitelial cervical se encontró asociación de variables siendo un factor protector que disminuye hasta 0,4 veces la probabilidad de enfermar, esto contradice lo propuesto por Ramón quien expresa que nutricionalmente, las comidas chatarra son deficientes en fibra y vitaminas por lo que al carecer de vitamina B6, vitamina B12 y la metionina que estas pueden tener su mecanismo de acción en la prevención del cáncer de cuello uterino a través de su papel en la metilación.

Al medir la relación causal entre el consumo de productos lácteos y el desarrollo de lesión intraepitelial no se encontró significancia estadística, por lo que no coincide con lo propuesto por Nápoles que expresa que los lácteos se caracterizan por la gran cantidad de calcio mineral, vitaminas A y D. La ingestión de alimentos ricos en vitamina A, D y, particularmente, en retinol fue asociada con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro del epitelio que pueden producirse durante el parto, y por sus propiedades antioxidantes.

IX. Conclusiones

En relación a los datos sociodemográficos:

De 225 pacientes incluidas en el estudio entre casos y controles, respecto a la edad la mayoría son 25 años a mas, de procedencia urbana, soltera, con escolaridad de secundaria, católicas, y ocupación de ama de casa.

En relación a factores sexuales relacionados a lesión intraepitelial cervical

El iniciar vida sexual antes de los 20 años aumentaron las probabilidades hasta 5,5 veces desarrollar una lesión, en comparación a las mujeres que inician su vida sexual después de los 20 años, debido a los cambios metaplásicos fisiológicos que se producen en el epitelio cervical de la adolescente.

Las mujeres que fueron diagnosticadas con alguna infección de transmisión sexual, aumentaron hasta 5,8 veces desarrollar una lesión comportándose como factor de riesgo debido a que desencadenan cambios anormales en el epitelio cervical.

El comportamiento del compañero sexual fue un factor de riesgo que aumento hasta 1,9 veces desarrollar una lesión intraepitelial, debido a una contaminación en su plasma seminal, dado el papel que se le concede al semen como vía de trasmisión de infecciones

El uso poco frecuente de preservativo fue un factor de riesgo que aumentó hasta 5,2 veces la probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial, el preservativo es un método de barrera que actúa mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuye a evitar algunas Infección de Transmisión Sexual.

La conducta promiscua por parte de la paciente es un factor de riesgo que aumento hasta 3,5 veces la probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial cervical, debido a que expone al epitelio inmaduro de la zona de transformación a diversos agresores como virus y bacterias.

Factores personales relacionados a lesión intraepitelial cervical

El primer embarazo antes de los 20 años es un factor de riesgo que aumentó hasta 5,2 veces la probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial cervical debido a inmadurez de las células del cuello.

El parto vaginal es un factor de riesgo que aumentó hasta 3,8 veces la probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial cervical debido al traumatismo repetido del cuello en el momento del parto.

Utilizar anticonceptivos orales por un lapso de tiempo mayor a 5 años es un factor de riesgo que aumenta hasta 3,6 veces la probabilidad de desarrollar una lesión intraepitelial cervical debido la activación del proceso metaplásico inmaduro y cambios megaloblásticos.

Realizarse citología cervical cada dos años a más, se comportó como factor protector que disminuye 0,3 veces la probabilidad de presentar una lesión intraepitelial cervical.

En conclusión, la hipótesis de esta investigación ha sido parcialmente comprobada.

X. Recomendaciones

Dirección del hospital primario:

- Continuar con la búsqueda activa y oportuna que permita contactar aquellas pacientes que no asisten a la unidad de salud.
- Continuar con el fortalecimiento de las estrategias de campaña de citología y prueba de detección precoz a todas las mujeres, que tengan o no vida sexual activa.
- Crear talleres de educación continua e implementar actividades de monitoreo y evaluación sobre la toma adecuada de citología cervical, y así contar con personal mayormente capacitado para realización de este procedimiento.
- Continuar actividades como ferias, charlas educativas, realización de murales a nivel hospitalario y comunitario, que ayuden a captar mujeres con diagnóstico de alguna enfermedad de transmisión sexual con falta de tamizaje, ya que son mujeres con riesgo de desarrollar lesiones.

Jefa de enfermería:

- Mejorar supervisión de las pacientes existentes en el programa de seguimiento de lesiones intraepiteliales.
- Continuar promoviendo el trabajo en equipo entre el sector salud y sector educativo con la finalidad de brindar una orientación adecuada sobre salud sexual y reproductiva que les permita tener una sexualidad saludable y responsable según etapas de vida.
- Orientar al personal de enfermería la importancia de concientizar a la población acerca de los chequeos médicos y ginecológicos de manera periódica para la realización de Papanicolaou.
- Dentro del programa de atención a la mujer se incluya consejería sobre lesiones intraepiteliales, haciendo énfasis en los factores que pueden ser modificable según su comportamiento sexual.

- Crear estrategias en conjunto al personal de enfermería para identificar a la población en riesgo.

A los investigadores:

- A los futuros investigadores aumentar la población para estudios similares e indagar acerca de las variables que no pudieron ser comprobadas como:

Número de parejas sexuales de la paciente.

Uso de juguetes sexuales.

Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino.

Número de embarazos.

Consumo de cigarrillos.

Déficit nutricional: Consumo de frutas, verduras y productos lácteos.

- En relación al consumo de proteínas magras y alimentos ultra procesados dado que resultaron como factores protectores y la teoría indica que son factores de riesgo, aumentar la población.

XI. Bibliografía

1. Calderón DF. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Rev. méd. 2019; 18(1):76-84. 2016 Ago [citado julio 23 2021].
2. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervico uterino. Guía de prácticas esenciales. Segunda edición.
3. Factores de riesgo asociado a displasia cervicales-Revista Universitaria. Volumen 21.No.2.Julio-Diciembre 2019.Lima-peru [citado julio 23 2021].
4. Organización Mundial De La Salud, Situación Del Cáncer Cervico Uterino En América Latina Y El Caribe, 2018.
5. Programa de atención integral a la mujer. Hospital Primario General Tomas Borge Martínez. Chichigalpa-Chinandega, Junio, 2021.
6. Naciones Unidas, La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, (2018), Julio 2021.
7. Sánchez Alaniz. Prevalencia de citología anormal inflamación y sus factores de riesgo para lesiones del cuello uterino. Fac. Medicina [Internet] 2012[marzo 2021]
Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1184/Campos_rc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
8. Salazar Zoila. Prevalencia y factores asociados a lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de cañar, Saraguro y Macas, Universidad de Cuenca, Ecuador. [Internet] 2015 [Citado Marzo 2021]

9. Pérez Cristina. Factores de riesgo asociados a la displasia. Chile.Revista Universidad y Ciencia [internet] 2017 [citado marzo 2021] Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RUC/article/view/7766/7306>
10. Gutierrez Jesling, Conducta sexual y reproductiva que influyen en el desarrollo de lesiones premalignas de cérvix. de alto grado y en la adherencia terapéutica en mujeres con infección por VPH manejadas en la clínica de lesiones tempranas. Hospital Alemán Nicaragüe. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua,2020.
11. Estrada Alexandra, factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de ginecología en el ch. Pnp " Luis n. Sáenz " durante el periodo enero - diciembre del 2018, Lima, Peru,[internet] 2020. [citado marzo 2021] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2836/AESTRADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Gates Melinda. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino. OPS .2010. 3ra edición (1)1-5.
13. Sarduy Miguel, Neoplasia intraepiteliales cervical, Cuba, Revista de Obstetricia y Ginecologia, Cuba 2012.
14. Gallardo Karelia, Cunningham Wilfred, Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con lesiones premalignas de cáncer cervicouterino, Argentina ,Revista Universitaria del Caribe;2011, Vol 21(2).
15. Torrez José. Lesiones escamosas intraepiteliales cervicales. H.U.V [Internet] 2016 [citado marzo 2021]. Disponible en: 1073-Texto%20del%20artículo-2348-1-10-20161206%20(7).pdf

16. Paredes Nelsy. Factores asociados lesiones precancerosas del cuello uterino. Universidad de San Martín. 2018.1(1);12. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3384/OBSTETRICIA%20%20Nelcy%20del%20Pilar%20Paredes%20V%C3%A1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Palma Martha. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima. [Internet] 2019 [citado marzo 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400291
18. Cuba Martha. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Colombia Revista Médica Electronica., Colombia 2019 41(1).
19. Lazo Erick. Relación Entre Factores De Riesgo Reproductivo De Mujeres Con Citología Cervical Uterina Alterada. Universidad Nacional De San Martín Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académica Profesional De Obstetricia, 2011.
20. OPS. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América latina. 2017
21. Villanueva Reyna, Ruvalcaba Jesús, La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical, Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet médico auxiliar en epidemiología, Pachuca de Soto Hidalgo. México, Mayo 2019
22. Bou Lobaina, Yadimil, Gámez Urgelles, Yaneisy, Caras Blanco, Lilian, Quiala Ducas, Eglis, Sánchez Benavides, Yoerlinda, Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario., Revista Información Científica [Internet]. Cuba 2015. [Citado mayo 2021]

- 23.OMS. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Programa Nacional de Salud reproductiva componente cervicouterino. Ministerio de salud pública y asistencia social. [Internet] 2014. [Citado marzo 2021] Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/PRY_D1_Cervico-Uterino-2014.pdf
- 24.Lira Gladis. Factores asociados a lesiones preneoplásicas del cérvix. UAM.[Internet] 2009[citado abril 2021] Disponible en: <http://biblioteca.uam.edu.ni/xmlui/bitstream/handle/721007/1574/01104421.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.Bermúdez Pérez. Pruebas de detección del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). Revista Universidad y Ciencia.2015 vol. 8(12) 45-55.
- 26.Cabezas, Evelio .Edad Al Inicio De Las Relaciones Sexuales Y El Carcinoma De Cuello Uterino, Revista Cubana Obstétrica Y Ginecológica, 2012.
- 27.Sarduy Miguel. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. Rev. Cubana ObstetGinecol. 2009; vol. 35(3).
- 28.Mendoza Karelia, Wilfred Cunningham. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cervicouterino. Revista Universitaria del Caribe. 2018.vol 21(2).
- 29.Martínez Miguel. Lesiones intraepiteliales cervicales en la adolescencia. . 2016.Universidad de Guadalajara [Internet] 2014 [citado marzo 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2014/tgi1411f.pdf>
- 30.Hude Janet. Sexualidad Humana. Tejiendo hilos de placer.2013; 191; 33-37.

31. Ministerio de Salud de Colombia. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Instituto Nacional de Cancerología de Cancerología.2014; 44; 34-40.
32. Martínez A, Díaz I, Carr A, Varona J, Borrego J, de la Torre A. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 201; 30;20-30.
33. Instituto Nacional del Cáncer. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de Cáncer. Asociación Americana del Cáncer [Internet] 2018 [citado marzo 2021]
34. Olano, Martin. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Revista Archivo Médico.2014.
35. Arellano Ortiz Ana Lidia, Jiménez Vega Florinda, Díaz Hernández Cecilia, Salcedo Vargas Mauricio, Mora Covarrubias Antonio de la, López Díaz José Alberto et al. Deficiencia de micronutrientes en la dieta del paciente con lesiones precancerosas del cérvix de una clínica de colposcopia en Ciudad Juárez, México. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Ago [citado junio 15 2021].
36. Nápoles Roman, Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo Del Cáncer Cervicouterino. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología. 2012, Cuba.

XIV. Anexos

Consentimiento Informado

León, junio 2021

A: Pacientes del programa de atención integral a la mujer

Hospital Primario de Chichigalpa

Sus manos

Estimadas pacientes

Somos estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería con mención Materno-Infantil de la Unan León y dentro de la formación como futuras licenciadas en enfermería, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco, estamos realizando una investigación analítica, en la cual desarrollamos un estudio en algún aspecto de salud o temática de investigación.

Bajo la temática **“Factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales en mujeres asistentes al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021”** cuyo protagonista es usted mismo para que nos pueda brindar información, por lo cual solicitamos su apoyo para la realización del estudio.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para usted ni para la institución y solo necesitamos de su apoyo y disponibilidad para llevar a cabo el estudio. De esta manera hacemos formal solicitud de su consentimiento.

Sin otro particular y esperando buena cortesía, nos despedimos.

Firma de la paciente

Atte.

Br. Alexandra Nadieska Rodríguez Salgado.

Br. Elixania Mercedes López Rivera.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UNAN-León.



Escuela de Enfermería

Cuestionario

El siguiente cuestionario se realizará con el propósito de recolectar información precisa y necesaria para el trabajo que estamos realizando sobre " Factores sexuales y personales relacionados al desarrollo de Lesiones Intraepiteliales Cervical en mujeres que asisten al Programa Atención Integral a la Mujer del Hospital Primario de Chichigalpa-Chinandega, II trimestre 2021". Esta información será de utilidad solo para fines de estudio, respetando siempre la confidencialidad de los participantes.

Debe de ser llenada de forma clara marcando con una X la o las respuestas que considere ha estado involucrada y/o ha sido afectada.

Numero de encuesta: _____

Fecha: ____/____/____

a) Datos Sociodemográficos: Marque con una X y complete si es necesario.

Edad: _____

Procedencia:

Urbana _____

Rural _____

Estado Civil:

Soltera _____

Casada _____

Escolaridad:

Analfabeta _____

Técnico Superior _____

Primaria _____

Universidad _____

Secundaria _____

Religión:

Católica _____

Evangélica _____

Testigo de Jehová _____

Otras _____

Adventista _____

Ninguna _____

Ocupación:

Ama de Casa _____

Doméstica _____

Comerciante _____

Otras _____

¿Ha sido diagnosticada con lesión en su cuello uterino?

Sí _____

No _____

b) Factores Sexuales

Inicio de vida sexual activa _____ años

Número de parejas Sexuales _____

¿Ha sido diagnosticada con infección de transmisión sexual?

Sí _____

No _____

¿Considera que en alguna ocasión alguna de sus parejas le ha sido infiel?

Sí _____

No _____

¿Utiliza preservativos?

Si _____

No _____

¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien que no haya sido su pareja?

Si _____

No _____

¿Alguna vez ha utilizado consolador?

Sí _____

No _____

c) Factores Personales

Frecuencia con la que se realiza PAP

Cada 2 años _____

Una vez al año _____

Cada 6 meses _____

Cada 3 meses _____

¿Alguien en su familia ha sido diagnosticado con cáncer cervico uterino?

Si _____ ¿Quién? _____

No _____

¿Cuántas veces ha estado embarazada?

1 a 3 _____

6 a más _____

4 a 5 _____

Ninguna _____

¿A qué edad fue su primer embarazo? _____ Años

Tipo de Parto

Vaginal _____

Cesárea _____

¿Cuánto tiempo ha utilizado anticonceptivos orales?

5 años a más _____

1 a 4 años _____

Menos de 1 años _____

No utiliza _____

¿Alguna vez ha consumido tabaco?

Sí _____

No _____

Tipo de alimentos que consume: Marque con una X

Tipo de alimento	Si	No
Frutas y verduras: espinacas, lechuga, zanahorias, frutas.		
Proteínas magras: Carne, pescado ,huevo ,pollo		
Alimentos ultra procesados: Comida chatarra, productos enlatados		
Productos lácteos: leche, queso, crema, etc		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

LESIONES INTRAEPITELIALES

```
graph TD; A([LESIONES INTRAEPITELIALES]) --> B[Factores sexuales]; A --> C[Factores personales]; B --- D[1. Inicio de vida sexual activa.  
2. Número de parejas sexuales.  
3. Infecciones de Transmisión Sexual.  
4. Comportamiento del compañero sexual  
5. Uso de preservativo.  
6. Promiscuidad de la paciente.  
7. Uso de juguetes sexuales.]; C --- E[1. Citología cervical  
2. Antecedentes familiares de CaCu.  
3. Número de partos.  
4. Edad del primer embarazo.  
5. Vía del parto.  
6. Uso de anticonceptivos orales.  
7. Consumo de tabaco  
8. Deficiencias nutricionales.]
```

Factores sexuales

1. Inicio de vida sexual activa.
2. Número de parejas sexuales.
3. Infecciones de Transmisión Sexual.
4. Comportamiento del compañero sexual
5. Uso de preservativo.
6. Promiscuidad de la paciente.
7. Uso de juguetes sexuales.

Factores personales

1. Citología cervical
2. Antecedentes familiares de CaCu.
3. Número de partos.
4. Edad del primer embarazo.
5. Vía del parto.
6. Uso de anticonceptivos orales.
7. Consumo de tabaco
8. Deficiencias nutricionales.