

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León**

**Facultad de ciencias médicas**

**Departamento de enfermería**



**Monografía para optar al título de licenciatura en ciencias de Enfermería.**

**Título**

**Conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos en pacientes con lesiones intraepitelial cervical, registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022.**

**Autoras: Bra. Jahaira Massiel Aguilera**

**Bra. Mariana Guadalupe Munguía Carrión**

**Bra. María Teresa Palma Espinoza**

**Tutora: Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano.**

**León, agosto del 2023**

**¡2023: Todos y todas juntos vamos adelante!**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León**

**Facultad de ciencias médicas**

**Departamento de enfermería**



**Monografía para optar al título de licenciatura en ciencias de Enfermería.**

**Título**

**Conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos en pacientes con lesiones intraepitelial cervical, registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022.**

**Autoras: Bra. Jahaira Massiel Aguilera**

**Bra. Mariana Guadalupe Munguía Carrión**

**Bra. María Teresa Palma Espinoza**

**Tutora: Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano.**

**León, agosto del 2023**

**¡2023: Todos y todas juntos vamos adelante!**

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León**

**Facultad de ciencias médicas**

**Departamento de enfermería**



**Carta de aprobación del tutor**

León, agosto del 2023

Lic. Jennifer Gabriela Flores

Directora Departamento de Enfermería

Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-LEÓN.

Estimada Lic. Flores, por medio de la presente hago constar que la monografía para optar a la licenciatura en enfermería, la cual lleva por título **“Conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos en pacientes con lesiones intraepitelial cervical, registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022”**, realizado por las Bra. **Jahaira Massiel Aguilera, Mariana Guadalupe Munguía Carrión y María Teresa Palmas Espinoza**, aporta a línea de investigación: Análisis de los factores asociados al desarrollo de cáncer de cervicouterino en la población femenina nicaragüense y cumple las orientaciones metodológicas del reglamento de formas de finalización de estudios para llevar a cabo su defensa.

Sin más a que referirme deseándole éxito en sus labores, reitero mis saludos.

---

Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano

Tutora de investigación.

Docente de la escuela de enfermería

UNAN- León.

## **Agradecimiento**

Damos gracias primeramente a Dios quien fue y es nuestra fortaleza cada día, quien nos dio sabiduría para el desarrollo y la culminación de una etapa más de nuestra formación profesional.

A nuestros padres que con amor incondicional nos dieron ese apoyo tanto económico como emocional, nos dieron palabras de ánimos en esos momentos cuando nos sentíamos más cansadas.

Al personal del puesto de salud Santa Ana donde realizamos el estudio quienes nos abrieron las puertas y de la manera más amable nos brindaron la información necesaria para realizar nuestro trabajo, a cada uno de las participantes quienes siempre estuvieron dispuestas a cooperar con nosotras los días que realizamos las visitas.

A nuestra tutora Lic. Ana Gabriela Mayorga Altamirano quien por todo un año ha sido fuente de conocimiento, apoyo, motivación que, con amor, paciencia nos aconsejó y nos regaló parte de su tiempo.

A los docentes que me impartieron clases a lo largo de mi carrera, por habernos brindado los conocimientos necesarios para el futuro desempeño profesional. Al Ing. Engels A. Mena Anduray por creer en nuestras capacidades y ser un apoyo incondicional en las actividades extra- académicas.

**Las autoras**

## **Dedicatoria**

Dedicamos nuestra monografía a Dios quien ha sido nuestra guía en este camino, lleno de adversidades, pero él siempre nos llevó de la mano hasta el final, a lograr este triunfo.

A nuestros padres quienes son los pilares fundamentales de nuestra vida, quienes cada día nos aconsejaron con amor, paciencia y comprensión, quienes han formado lo que somos hoy como persona, con valores, principios y ese carácter para nunca darnos por vencidas.

A las pacientes con lesiones intraepitelial cervical, registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana donde realizamos el estudio quienes nos depositaron su confianza y de la manera más amable nos brindaron la información necesaria para realizar nuestro trabajo, para que esta manera potenciar futuras repuesta de prevención para poder salvaguardar la salud sexual y reproductivas de otras mujeres.

## **Las autoras**

## Resumen

La incidencia del cáncer de cervicouterino, en la Región Centroamericana tiene variaciones en cada país y la mortalidad derivada, sin embargo, es alarmante que siendo una patología factible de ser detectada en etapas tempranas para ser tratada de manera oportuna, continúa ocurriendo caso, el tiempo que transcurre entre la aparición de una lesión y su evolución a cáncer es relativamente largo, en el año 2019 en Nicaragua continuó ocurriendo 370 fallecimientos por edades por cada 100,000 mujeres.

El Ministerio de salud de Nicaragua indica que el cáncer cervical es la primera causa de muerte en mujeres de 30 a 69 años; cada año mueren aproximadamente 300 mujeres por esta enfermedad, la alta mortalidad por esta causa está relacionada con las condiciones de vida.

El objetivo principal del estudio fue describir la conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos con lesiones escamosa intraepitelial del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultados la media de la edad fue de 34 años; la mayoría son de procedencia urbana; acompañada; amas de casa y de educación secundaria. Con respecto a la conducta sexual se encontró que tiene mayor frecuencia el inicio de la vida sexual antes de los 17 años con 46 (92%), no uso del preservativo masculino 36 (72%) y los antecedentes gineco-obstétrico se logró comprobar que más de 2 partos con 44 (88.0%) son los indicadores con mayor frecuencia.

**Palabras claves:** Antecedente gineco-obstétricos, conducta sexual, lesión escamosa intraepitelial.

# Índice

<b>contenido</b>	<b>nº de pág.</b>
I. Introducción .....	1
II. Objetivos .....	5
III. Marco teórico.....	6
IV. Diseño metodológico.....	16
V. Resultados.....	21
VI. Anàlisis de los resultados... ..	27
VII. Conclusiones... ..	30
VIII. Recomendaciones.....	31
IX. Bibliografías: .....	34
X. Anexos.....	38

## I. Introducción

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en el ámbito mundial y es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres y el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose miles de casos nuevos. Cada año se registran 500,000 nuevos casos y 275,000 defunciones resultantes <sup>(1,2)</sup>

La incidencia del cáncer de cervicouterino, en la Región Centroamericana tiene variaciones en cada país y la mortalidad derivada, sin embargo, es alarmante que, siendo una patología factible de ser detectada en etapas tempranas para ser tratada de manera oportuna, el tiempo que transcurre entre la aparición de una lesión y su evolución a cáncer es relativamente largo, en el año 2019 en Nicaragua continuó ocurriendo 370 fallecimientos por edades por cada 100,000 mujeres. <sup>(1, 3).</sup>

En el departamento de León el cáncer cervicouterino es el más frecuente con tendencia a la disminución. La edad promedio es de 47 años, el 51% de los casos fueron diagnosticado en etapa precoz, el cálculo de la tasa de incidencia predominó el grupo de 50-59 años de edad, los municipios más alejados son los más afectados. <sup>(4)</sup>

Este tema tiene como línea de investigación aportar al análisis de los factores asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino en la población femenina Nicaragüense y da repuesta a el objetivo de desarrollo sostenible número tres, el cual es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, debido a que de aquí al 2030, reducirá en un tercio la tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades como el cáncer cervicouterino, mediante su prevención y tratamiento, promoviendo la salud mental y el bienestar físico.<sup>(5)</sup>



## Antecedentes

En el 2016, Salazar Tórrez. et.al publicó un estudio de “Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en cantones de Cañar, Saraguro y Macas, determinando como prevalencia de LIE 13,8%, la edad >29 años se consideró un factor estadísticamente significativo asociado (OR 4,2; IC95% 1,218-15,043; valor de p 0,01 y la multiparidad ante la presencia del contagio por VPH (OR 26,7; IC95% 11,796 - 60,525; valor de p 0,00). (6)

En el año 2017, Rojas Sánchez. R .et.al. publicó un estudio titulado factores asociados a lesiones escamosas intraepiteliales en mujeres menores de 25 años”, el análisis identificó que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad ( $\leq 15$  años) está asociado a este tipo de lesiones, donde el 27% de las pacientes presentaron LEI (OR: 1,821; IC 95% [0,99-2,64]; P=0,038). (7)

En el 2020, Zapata J, et.al. publicó los “Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia”, se observó que no usa de manera frecuente el preservativo, respecto al uso de anticonceptivos se observó que el 61,9% los usaron en los últimos seis meses, con relación a los antecedentes gineco-obstétricos, se encontró que el 18,8% de la población ha tenido al menos un embarazo, de las cuales el 42,4% abortaron. (8)

En el año 2021, “Ruiz R, et.al publico los “Factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, se comportó como factor de riesgo tener 2 a más parejas sexuales (OR = 3,0; IC 95%:1,4-6.5). No fueron factores de riesgo para LIE: La edad y los factores reproductivos. (9)

## Justificación

Actualmente, una de las causas principales de mortalidad en las mujeres es el cáncer cervicouterino, esta enfermedad está identificada como uno de los cinco problemas principales de salud pública y una de las cinco principales causas de mortalidad, es preocupante que sigan presentándose defunción y en alta proporción, uno de los tipos de cáncer más fácil de detectar y tratar debido a que su desarrollo es gradual. <sup>(1)</sup>

El Ministerio de salud de Nicaragua indica que el cáncer cervical es la primera causa de muerte en mujeres de 30 a 69 años; cada año mueren aproximadamente 300 mujeres por esta enfermedad, la alta mortalidad por esta causa está relacionada con las condiciones de vida de las mujeres. <sup>(1)</sup>

Por lo antes expuesto surge el propósito de conocer la relación entre la conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos con lesiones escamosa intraepitelial en pacientes registrada en programa de atención integral a la mujer del centro de salud Santa Ana, haciendo énfasis en las estrategias orientadas a la prevención y control de este problema en beneficio de la población afectada.

Los resultados de esta investigación se serán de utilidad para:

- **El director del Centro de salud Santa Ana:** Para que fortalezca el trabajo del control para prevención del cáncer cervicouterino en la unidad de salud.
- **Al personal de Enfermería:** Para que orienten a las mujeres sobre la importancia de acudir al programa del control de prevención del cáncer cervicouterino.
- **A futuros investigadores:** Para que utilicen la información obtenida; para el desarrollo de nuevas investigaciones, tomando en cuenta las variables del estudio.

## Planteamiento del problema

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer cervicouterino más alta de todos los países centroamericanos con 40.9% de prevalencia. <sup>(10)</sup> Las lesiones escamosas intraepitelial depende entre otras causas, de la omisión del uso de preservativo o condón, debido al contacto sexual con piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrugosas o infección subclínica de manera directa. <sup>(4)</sup>

Además, otro de los factores de riesgo son los antecedentes gineco-obstétricos como número de parto vaginales, las mujeres con 2 o más hijos tienen riesgo 80 veces mayor respecto de las nulíparas de presentar una lesión intraepitelial debido a las heridas e infecciones del cuello uterino que pueden ocurrir durante el parto lo cual sería un elemento favorecedor del cáncer. <sup>(4)</sup>

Por las situaciones antes expuestas, se plantea la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son las conductas sexuales y los antecedentes gineco-obstétricos con mayor frecuencia encontrados en pacientes con LIE registrada en el programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022.?**

## **II. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Describir la conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos en pacientes con lesiones escamosa intraepitelial del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar la conducta sexual en pacientes con lesiones escamosa intraepitelial.
- Determinar los antecedentes gineco-obstétricos en pacientes con lesiones escamosa intraepitelial.

### III. Marco teórico

#### **Palabras claves.**

**Antecedente gineco-obstétricos:** según la OMS es el campo de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. <sup>(11)</sup>

**La conducta sexual:** es cada expresión sexual depende el tipo de persona y gustos de cada una de ellas. <sup>(12)</sup>

**La lesión escamosa intraepitelial:** según la OMS es una lesión precancerosa o anomalía de las células escamosas del revestimiento del cuello uterino. <sup>(11)</sup>

#### **La lesión escamosa intraepitelial**

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.

En la mayoría de los cánceres, aunque tengan una fase precursora, esta es demasiado breve para ser detectada y no es fácilmente susceptible de diagnóstico y tratamiento. El cáncer cervicouterino es uno de los pocos cuya fase precursora (lesiones precancerosas) duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento. <sup>(13)</sup>

#### **Infección por VPH y cofactores que facilitan las infecciones persistentes**

La causa primaria del pre cáncer cervicouterino y del cáncer cervicouterino escamoso es la infección asintomática persistente o crónica por uno o más de los tipos de VPH de alto riesgo (carcinogénicos u oncogénicos). De los más de 100 tipos de VPH, la mayoría no están asociados con el cáncer cervicouterino.

Siete de cada 10 casos de cáncer cervicouterino notificados en todo el mundo (el 70%) son causados por solo dos tipos de VPH: el 16 y el 18. VPH de alto riesgo. Dos tipos de VPH de bajo riesgo (6 y 11) no causan cáncer cervicouterino, pero causan la mayoría de las verrugas genitales o condilomas.

Casi todas las mujeres y hombres contraen la infección por VPH poco después de iniciar su actividad sexual. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y la vagina.

Las infecciones de los hombres por VPH generalmente son asintomáticas, al igual que las de las mujeres, y la mayoría de las infecciones son de corta duración. <sup>(13)</sup>

Mientras que la infección por un tipo de VPH de alto riesgo es la causa subyacente de casi todos los casos de cáncer cervicouterino, No es verdad que estas infecciones casi siempre causen cáncer. De hecho, la mayoría de las mujeres infectadas por VPH de alto riesgo no contraen cáncer porque la mayoría de las infecciones, independientemente del tipo de VPH, son de corta duración; el cuerpo las elimina espontáneamente en menos de dos años.

La infección por VPH de alto riesgo solo persiste (se hace crónica) en un porcentaje pequeño de mujeres, y solo un porcentaje pequeño de esas infecciones crónicas puede evolucionar hacia lesiones precancerosas; de estas, un porcentaje aún menor evolucionara hacia un cáncer invasor. Por lo tanto, se calcula que no más de un 2% de las mujeres de los países de bajos recursos contraerán cáncer cervicouterino.

No se conocen bien las condiciones (cofactores) que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer, pero los siguientes factores de riesgo probablemente desempeñen una función: El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica, el estado inmunitario; las personas

inmunodeprimidas, una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo, infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea.

Esto fue estudiado ampliamente por un grupo de expertos de la OMS, que concluyo que los grandes beneficios de la utilización de un método anticonceptivo muy eficaz para prevenir los embarazos inesperados e indeseados (con la consiguiente prevención de la morbilidad y la mortalidad asociadas a esos embarazos) exceden con creces el potencial extremadamente pequeño de un mayor riesgo de cáncer cervicouterino. (13)

### **Aparición de lesiones precancerosas**

Después de haber ingresado en las células epiteliales del cuello uterino, la infección por VPH de alto riesgo interfiere en las funciones normales de esas células y da lugar a los cambios característicos del pre-cáncer (también llamado displasia). (13)

### **Lesiones escamosas epiteliales**

Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI): Comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC.

### **Clasificación según el sistema Bethesda.**

**Lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LEIBG).** Se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (VPH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I.

En la citología se observa que las células aparecen agrupadas o en forma aislada, las anormalidades nucleares generalmente se observan en células superficiales o maduras, hay agrandamiento nuclear por lo menos tres veces el tamaño del núcleo de una célula normal intermedia, así como aumento de la relación núcleo/citoplasma, binucleación o multinucleación. Hiper cromasía, el nucléolo está raramente presente y la membrana nuclear muestra leves irregularidades o es poco distinguible. <sup>(13)</sup>

**Las lesiones escamosas epiteliales de alto grado (LEIAG).** Agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.

Para la lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), las células epiteliales se agrupan en forma de mantos, en forma sincicial o aisladas, hay marcado agrandamiento nuclear semejante a las lesiones de bajo grado, pero hay una disminución del área citoplasmática, trayendo como consecuencia un incremento mayor en la relación núcleo/citoplasma, hay marcada hiper cromasía, el nucléolo está generalmente ausente y los bordes nucleares son irregulares. <sup>(13)</sup>

**La conducta sexual relacionada al riesgo de contraer lesiones escamosas intraepiteliales.**

Conocer la presencia de factores de conducta en una persona determinada que pongan en riesgo su salud, puede guiar a tomar las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de la conducta y el ser monitorizado clínicamente para la enfermedad.

La comprensión de los factores de riesgo que no se pueden cambiar también es relevante, porque puede ayudar a convencer a las mujeres que los presentan acerca de la importancia de la prueba de Papanicolaou para la detección del cáncer del cuello uterino en las primeras etapas.



Desde hace muchos años, se sabe que el cáncer de cuello uterino, así como las lesiones precancerosas que lo preceden, está asociado a las relaciones sexuales. Su aparición es excepcional en mujeres vírgenes y máxima en mujeres con más de una pareja sexual.

**Relaciones con múltiples compañeros sexuales:** Según Kessler al comparar mujeres con un solo compañero sexual, el riesgo de cáncer aumento 8 veces en aquellas con 3-5 compañeros sexuales. <sup>(1)</sup>

La relación de cáncer de cuello de útero con la conducta sexual, hace que se busque un microorganismo transmisible que sea el responsable desencadenante del proceso neoplásico.

También se encontró que los compañeros de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los compañeros de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. <sup>(1)</sup>

En otro estudio se encontró que la mayoría de las pacientes solo tuvieron dos compañeros sexuales, lo que según en diferentes bibliografías esto no contribuiría a la aparición de LIE ya que de este modo habría menor riesgo de contraer el VPH, puesto que este es uno de los factores principales para la aparición de dichas lesiones. <sup>(14)</sup> .

**Edad de la primera relación sexual:** Es el hecho que constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otro individuo a través del placer, es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con semejanzas en condiciones igualitarias.

El inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvicouterinos 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 este se tiene a los 21 años. <sup>(1)</sup>

En numerosos estudios, se ha asociado con el incremento en el riesgo de padecer cáncer cervical: 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 la idea de 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 contraer cáncer cervical. Ese riesgo se reduce al postergar el inicio de las relaciones sexuales.

En otro estudio sobre el IVSA determinaron que en la mayoría de las pacientes estudiadas se encontró que tenían un inicio de vida sexual activa a temprana edad, este hallazgo coincide con la bibliografía que refiere que el IVSA a temprana edad constituye un factor de importancia para el desarrollo de LIE. <sup>(1)</sup>

En estas pacientes se ha demostrado que el tejido escamoso del cérvix es más susceptible a la reacción de lesiones pre-malignas, ya que para evitarlas se requiere de un epitelio estratificado integro, maduro y bien desarrollado y cualquier agresión que produzca daño con pérdida de la continuidad, como es el caso del semen y su contenido de prostaglandinas, puede desencadenar cambios inflamatorios. <sup>(14)</sup>

**No Uso del preservativo:** Un condón o preservativo es una cubierta delgada usada en el pene durante el coito, ayuda a prevenir que la pareja quede

embarazada, así como contraer una infección transmitida por contacto sexual o contagiarle una a su pareja, estas infecciones incluyen herpes, clamidia, gonorrea, VIH, VPH y verrugas ó LEI, por ende, es otra razón más para incluirlo como parte indispensable de la práctica sexual. (1, 15)

Las lesiones escamosas intraepitelial depende entre otras causas, de la omisión del uso de preservativo o condón, debido al contacto sexual con piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrugosas o infección subclínica de manera directa. (4)

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 una probabilidad 70% inferior de adquirir una nueva infección por VPH que aquellas mujeres cuyas parejas habían usado el condón en menos del 5% de sus relaciones. (1)

### **Los antecedentes gineco-obstétrico relacionados al riesgo de contraer lesiones escamosas intraepiteliales.**

**Número de embarazos:** Constituye un hecho fisiológico en la vida reproductiva de la mujer, algunos autores señalan que el cáncer cervicouterino es más frecuente en las mujeres con hijos que en las nulíparas, lo cual está asociado a que las féminas con un alto número de embarazos suelen comenzar pronto la vida sexual y su primer contacto.

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80 veces mayor respecto de las nulíparas de presentar una lesión intraepitelial, en cuatro embarazos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica, esto podría deberse a las diferentes lesiones, laceraciones o interrupciones celulares que sufre la mucosa del cérvix durante la gestación y parto, además se altera el equilibrio de la flora fisiológica lo cual puede promover cambios inflamatorios. (1)

La mayoría de las pacientes tenían antecedentes de citología cervical, dado que esto constituye una normativa para todas las pacientes en gestación. (14)

**Partos vaginales:** Durante muchos años los especialistas de gineco-obstetricia, han venido notando el escasísimo número de casos de cáncer de cérvix en pacientes cuyos partos habían sido exclusivamente por cesárea y que tenían el epitelio cervical intacto, en contraposición con las pacientes con parto vaginal y que habían dañado el epitelio cervical por dilatación o desgarro.

Se piensa que para que el VPH infecte el epitelio cervical es necesario que exista un traumatismo anterior que lesionara el epitelio, como por ejemplo un parto vaginal, aborto o desgarro cervical, permitiendo de esta manera el ingreso del VPH a las células basales o parabasales, por lo que se postula que existe una asociación directa entre mujeres con parto vaginal y cáncer cervical, pero no en aquellas con parto exclusivamente por cesárea. (1)

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.

Una vez que se ocasionan estas lesiones traumáticas, el tejido necesita una regeneración, y si esta ocurre, cubrirá toda la zona del desgarro con un epitelio cilíndrico, que luego será cubierto y si logra mantener en su posición anterior la

estructura anatómica del cuello, no habrá alteraciones, pero de lo contrario se creará una lesión intraepitelial que puede dar origen al cáncer cervicouterino.

Se ha señalado que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona donde el traumatismo obstétrico es más intenso, por lo que es plausible considerar al parto vaginal como un factor de riesgo de cáncer cervicouterino.

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. (1)

**Cesáreas:** Sigue siendo más riesgosa que un parto normal y representan mayor riesgo de rotura uterina e inserciones placentarias anormales, lo que puede llevar a hemorragias graves, aún en mujeres en las que se planea una cesárea electiva. (16)

**Abortos:** Las manipulaciones obstétricas, ya sean partos o abortos, tienen gran influencia en los cambios histológicos que pueden producirse en el epitelio escamoso columnar, pues esto produce desgarros o erosiones, que pueden crear daños en la multiplicación celular de dicha membrana. (15)

Entre más alto es el número de abortos que haya sufrido la mujer mayor es el daño en el tejido del cuello uterino por lo tanto el riesgo de dicha enfermedad es mayor. (1)

**Menarquía tardía:** Es la primera ovulación del cuerpo la cual indica que el cuerpo se prepara para ser madre, ocurren cambios tanto físicos, biológicos como psicológicos. La edad normal de inicio de la menarquía oscila entre los 10 y los 14 años. No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición. La edad de aparición de la menarquía tiene implicaciones importantes para la salud. (17)

En la pubertad, cuando los ovarios empiezan a secretar estrógeno, el cuello uterino crece en tamaño; las células cilíndricas del endocervix y la unión escamosa cilíndrica (UEC) original se hacen visibles en el exocervix. (3)

Se considera que la zona de transformación del epitelio cervical, la más proliferativa durante la pubertad y la adolescencia, es especialmente susceptible a alteraciones, que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente (entre ellos el virus del papiloma humano). (16)

**Método anticonceptivo oral:** Son medicamentos que contienen hormonas que son ingeridos de manera oral con una periodicidad de tiempo previamente establecida con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, evitándolos al inhibir la ovulación y también al impedir que los espermatozoides pasen por el cuello del útero.

Las mujeres que han usado los anticonceptivos orales durante 5 años o más tienen un riesgo mayor de cáncer de cuello uterino que las mujeres que no han usado jamás. Cuanto más tiempo usa una mujer los anticonceptivos orales, más es el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

El estrógeno y la progesterona, los cuales se producen naturalmente en el cuerpo de la mujer, estimulan la formación y el crecimiento de algunos cánceres, ya que las píldoras para el control de la natalidad contienen versiones sintéticas de estas hormonas femeninas y podrían aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino al cambiar la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección persistente por los tipos de VPH de alto riesgo.

Las investigaciones indican que hay una relación potencial a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y la aparición de lesiones intra-epiteliales y Cacú, un análisis de los datos compartidos de estudio de casos y testigos, de mujeres con cáncer invasivo del cuello uterino o con CIS, sugiere que

el uso a largo plazo, podrían aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer uterino en las mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). (18)

**Consumo de tabaco:** Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo.

Se han demostrado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Estas sustancias dañan el ADN de las células del cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino, además, provocan disminución de células de Langerhans y son facilitadores de la acción neoplásica de agentes virales.

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de posibilidades respecto a las no fumadoras de contraer cáncer del cuello uterino. El riesgo se incrementa en función de la cantidad y el tiempo de duración del hábito de fumar.

El cigarro en general está compuesto por cerca de cuatro mil sustancias tóxicas, de las cuales aproximadamente 40 son cancerígenas para el ser humano, y entre ellas la nicotina, que facilita la aparición del Virus del Papiloma Humano (VPH), generador del cáncer cervicouterino en la mujer. (1)

#### IV. Diseño metodológico

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo – cuantitativo de corte transversal.

**Descriptivo:** Se describe los datos obtenidos a mayor profundidad con el uso de tablas de frecuencia simple.

**Cuantitativo:** Permitió reflejar los datos obtenidos y evaluarlo de acuerdo con los resultados de forma numérica.

**Corte transversal:** Se realizó la recolección de los datos con un corte en el tiempo durante el periodo de estudio.

**Área de estudio:** El presente estudio se llevó a cabo en el puesto de Salud Santa Ana correspondiente al sector número 6, perteneciente al centro cabecera Perla María Norori, ubicado del Instituto Nacional de Occidente (I.N.O) 1C al norte y 75 vrs al Este. Conformado por un personal de 8 trabajadores, de ellos 2 médicos, 1 enfermera profesional, 2 enfermeras auxiliares, 1 estadística, 1 despachador de insumos médicos-farmacia y 1 limpieza.

Atiende a una población de 9,835 Habitantes, comprendida en 15 barrios y 4 comunidades, existen las siguientes áreas de atención: 2 de consultorio, 2 de enfermería, 1 de inmunización, 1 de U.A.F, 1 de estadística y 1 baño.

Sus límites son:

- ✓ **Al norte:** Barrió Guadalupe.
- ✓ **Al sur:** Reparto Rigoberto López Pérez.
- ✓ **Al este:** Reparto Sinaí.
- ✓ **Al oeste:** Reparto Julio Canales.

**Unidad de análisis:** Mujeres con lesiones escamosas intraepitelial, registradas en el programa de salud integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, del departamento de León, en el tercer trimestre del 2022.



**Población de estudio:** Está conformada por 50 mujeres que presentaron LIE están registradas en el programa de salud integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del 2022.

**Fuentes de información:**

**Primaria:** Encuesta directa a las participantes en estudio, pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales.

**Secundaria:** Se obtuvo información del expediente clínico y censo general del puesto de salud Santa Ana.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes con lesiones escamosas intraepitelial.
- ✓ Registradas en el programa de salud integral de mujer del puesto de salud Santa Ana con LIE.

**Variables en estudio:**

**Dependiente:**

- ✓ Lesiones escamosas intraepitelial.

**Independientes:**

- ✓ Conducta sexual.
- ✓ Antecedentes gineco-obstétrico.

**Método de recolección de la información:**

Se solicitó permiso para la realización de la investigación por medio de una carta de la escuela de enfermería UNAN-León; la cual está firmada por la directora del departamento de enfermería y el docente de la investigación, fue llevada al centro de salud Perla María Norori León, para su autorización y luego fue entregada a las autoridades del puesto de salud Santa Ana, para obtener acceso a la

información privada de las mujeres que son parte del programa atención integral, en el tercer trimestre del 2022.

Se realizó visita al momento de recolectar los datos se hizo una revisión no discriminativa de la ficha de tamizaje donde se observó si estas contienen toda la información requerida. Al momento que se finalizó la recopilación de la información se hizo uso de los aspectos ético.

#### **Técnica e instrumento de recolección de datos:**

La técnica a implementada fue una encuesta con el uso del cuestionario de preguntas cerradas, la cual se encontraron los datos sociodemográficos con 5 ítems, la conducta sexual con 3 ítems y los antecedentes gineco-obstétricos con 7 ítems.

**Prueba de campo de los instrumentos:** Se aplicaron a 5 mujeres con lesiones escamosas intraepitelial registradas en el puesto de salud Guadalupe, la cual cumplieron las mismas características dándole valides al instrumento, se realizó en un lugar diferente al del estudio para evitar contaminar la muestra, ya que eso produce un sesgo en la información.

#### **Procesamiento y análisis de la información:**

Para el análisis estadístico se usó el paquete estadístico SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 21.0, los datos fueron procesados en forma automatizada, la información se presenta a través de tablas simple para una mayor comprensión de los resultados.

## Operacionalización de las variables

Variables	Indicador	Valor
<b>Datos sociodemográficos</b>	Edad.	_____
	Procedencia.	Urbano/Rural.
	Estado civil	Soltera. /Casada. Acompañada.
	Ocupación.	Ama de casa, estudiante Comerciante, profesional
	Escolaridad.	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad
<b>Conducta sexual</b>	Número de compañeros sexuales	Más de 2 compañeros sexuales (Si/No)
	Inicio de la vida sexual (IVSA)	Menor de 17 años (Si/No)
	Uso de preservativo	Si/No
<b>Antecedente gine-obstétrico</b>	Gesta	Si/No
	Parto	2 ò más partos (Si/No)
	Aborto	1 o más (Si/No)
	Cesárea	1 ò más (Si/No)
	Menarquía tardía	>15 años (Si/No)
	Consumo de tabaco	Si/No
	Uso de método anticonceptivo oral.	Si/No

## Aspectos éticos

- **Beneficencia:** Se les explico que a través de este estudio se requiere obtener una información que será de mucha utilidad para el investigador, que no se les afectará su integridad física, psicológica, social ni espiritual.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudios, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, y ellas decidieron si participar o no participar y así mismo firmar.
- **Autonomía:** Se les explico que su participación era voluntaria y que tendrá su derecho de autonomía, el cual consiste en que podrá retirarse en cualquier momento o también de no responder si ellos así lo desean.
- **Anonimato:** Se explicó al paciente que no se tomaran datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participaran en el estudio.
- **Confidencialidad:** Se le explico que la información brindada será anónima, que ni sus nombres ni sus direcciones aparecerán y que la información será obtenida exclusivamente por el equipo de investigación y se utilizará nada más para fines de estudios.

## V. Resultados

El estudio conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos relacionados a lesiones escamosa intraepitelial cervical en pacientes registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022; conto con una población de estudio 50 personas donde se obtuvieron los siguientes resultados:

La media de la edad es de 34 y la moda de 28 años; en relación al lugar de procedencia 27(54%) son del área urbana y 23(46%) son del área rural; en relación al estado civil 10(20%) son solteras, 5(10%) están casadas y 35(70%) están acompañadas; en cuanto a la ocupación 37(73%) son amas de casa, 5(10%) son estudiantes, 4.5(9%) son comerciantes, y 3.5(7%) son profesional; con respecto al nivel de escolaridad se encontró que 1.5(3%) es analfabeta, 10(20%) tienen una educación primaria, 30(60%) con educación secundaria y 8.5(17%) son universitarios; (Ver tabla número 1)

**Tabla N° 1. Datos Sociodemográficos generales de las pacientes.**

Variable	Indicador	n	(%)
Edad	Años	28	
Procedencia	Urbano	27	54
	Rural	23	46
Estado civil	Soltera	10	20
	Casada	5	10
	Acompañada	35	70
Ocupación	Ama de casa	37	73
	Estudiante	5	10
	Comerciante	4.5	9
	Profesional	3.5	7
Escolaridad	Analfabeta	1.5	3
	Primaria	10	20
	Secundaria	30	60
	Universidad	8.5	17

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al recopilar la información del número de compañeros sexuales de la paciente con LIE se encontró que 36 (72.0%) no han tenido más de dos compañeros sexuales. (Ver tabla N° 2).

**Tabla N° 2. Número de compañeros sexuales de la paciente con lesiones escamosa intraepitelial.**

Más de 2 compañeros sexuales.	n	(%)
Si	14	28
No	36	72
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al indagar la información del inicio de la vida sexual de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 46 (92.0%) han tenido el inicio de la vida sexual < 17 años. (Ver tabla N°3).

**Tabla N° 3. Inicio de la vida sexual de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

< de 17 años	n	%
Si	46	92
No	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al investigar sobre el uso del preservativo por parte de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 36 (72.0%) no lo utilizaban. (Ver tabla N°4).

**Tabla N° 4. Uso de condón por parte de la pareja de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

Uso de condón	n	%
Si	14	28
No	36	72
Total	50	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

### **Antecedente gineco-obstétricos relacionados a lesiones intraepiteliales.**

Al recopilar la información sobre el número de gesta de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 27 (54.0%) no han tenido más de 2 gesta. (Ver tabla N° 5).

**Tabla N° 5. Número de gesta de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

<b>Más de 2 gesta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
<b>No</b>	<b>27</b>	<b>54</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al analizar el número de parto de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 44 (88.0%) han tenido 2 ó más partos. (Ver tabla N°6).

**Tabla N° 6. Número de Parto de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

<b>2 ó más</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>44</b>	<b>88</b>
<b>No</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.



Al indagar el antecedente de aborto de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 45 (90.0%) no han tenido 1 o más aborto. (Ver tabla N°7).

**Tabla N° 7. Aborto de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

<b>1 ó más</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>No</b>	<b>45</b>	<b>90</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al analizar el procedimiento quirúrgico como la cesárea de la paciente relacionándola a las LIE se encontró que 43 (87.0%) no han tenido 1 ó más cesáreas. (Ver tabla N° 8).

**Tabla N° 8. Cesárea de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

<b>1 ó más</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
<b>No</b>	<b>43</b>	<b>87</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al recopilar información sobre la menarquía tardía de la paciente relacionada a las LIE, se encontró que 43 (86.0%) no han tenido menarquía tardía (> 15 años). (Ver tabla N° 9).

**Tabla N° 9. Menarquía tardía de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

>de 15 años	n	%
Si	7	14
No	43	86
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al analizar el consumo de tabaco por parte de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 42 (84.0%) no consumían tabaco. (Ver tabla N° 10).

**Tabla N° 10. Consumo de tabaco por parte de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

Consumo de tabaco	n	%
Si	8	16
No	42	84
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

Al indagar sobre el uso de método anticonceptivo orales de la paciente relacionada a las LIE se encontró que 26 (51.0%) no hacen uso de algún método anticonceptivo. (Ver tabla N°11).

**Tabla N° 11. Uso de método anticonceptivo de la paciente asociada a las lesiones escamosa intraepitelial.**

<b>Uso de anticonceptivos orales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>24</b>	<b>49</b>
<b>No</b>	<b>26</b>	<b>51</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en septiembre del año 2022.

## **VI. Análisis de los resultados.**

### **1. Datos sociodemográficos:**

En relación a las características sociodemográficas se obtuvieron resultados como: la edad con una media de 34 y de moda 28 años; en relación al lugar de procedencia son del área urbana; en relación al estado civil la mayoría están acompañadas; en cuanto a la ocupación gran parte son amas de casa; con respecto al nivel de escolaridad se encontró que la mayoría tienen educación secundaria.

### **2. conducta sexual relacionada Lesiones Intraepiteliales :**

Se determinó que el 72.0% de las mujeres encuestada no han tenido más de 2 compañeros sexuales lo que no coincide con lo reportado por el Autora Reyes, donde se plantea que la mayoría de las pacientes que han tenido más de dos compañeros sexuales, contribuiría a la aparición de LIE, sin embargo, inferimos que, aunque se tenga un compañero las mujeres siempre presentan esta patología, lo cual se podría explicar por tener compañeros sexuales que practican la promiscuidad sexual.

Se encontró que el 92.0% iniciaron su vida sexual antes de los 17 años, lo cual coincide con lo reportado por el autor Paisano L, donde se ha demostrado que el tejido escamoso del cérvix es más susceptible a la acción de los carcinógenos. Refiriendo que el riesgo de lesión es 2.4 veces mayor que cuando estas se tienen antes de los 21 años.

Se determinó que el 72.0% no usaban preservativo masculino, lo cual coincide con el estudio de la autora Reyes Z, donde determina que el condón juega un papel primordial para la prevención del VPH y otras ITS. Se considera que existe riesgo en las mujeres pues están propensas a adquirir enfermedades que puedan desencadenar un proceso neoplásico.

### **3. Antecedentes gineco-obstétricos:**

Se encontró que el 54.0% no han tenido más de 2 gesta, el cual no es congruente con lo que planteo la autora Reyes que ha encontrado que la mayoría de las pacientes tenían más de dos gestas, esto podría causar las diferentes lesiones, laceraciones o interrupciones celulares que sufre la mucosa del cérvix, además se altera el equilibrio de la flora fisiológica lo cual puede promover cambios inflamatorios.

Se determinó que el 88.0% si han tenido 2 o más parto, lo cual coincide con lo que determina Reyes Z, que nos dice que las mujeres con 2 o más hijos tienen riesgo 80 veces mayor respecto de las nulíparas de presentar una lesión intraepitelial debido a las heridas e infecciones del cuello uterino que pueden ocurrir durante el parto lo cual sería un elemento favorecedor del cáncer.

Se encontró que el 90.0% no han tenido 1 o más aborto, lo cual no coincide con el autor Paisano, refiere que las manipulaciones obstétricas, ya sean partos o abortos, tienen gran influencia en los cambios histológicos que pueden producirse en el epitelio escamoso columnar, pues esto produce desgarros o erosiones, que pueden crear daños en la multiplicación celular de dicha membrana.

Se determinó que el 87.0% no han tenido 1 o más cesárea, lo cual no coincide con la autora Reyes Z, establece que se ha notado un escasísimo número de casos de Cacú, en pacientes cuyos partos habían sido exclusivamente por cesárea y que tenían el epitelio cervical intacto en contra posición a las mujeres con parto vaginal que habían dañado el epitelio cervical por dilatación o desgarro.

Se encontró que el 86.0% no tuvieron su menarquía tardía después de los 15 años de edad, lo cual no coincide con la OMS en su libro titulado perfiles del cáncer cervicouterino en los países 2021, establece que, en la pubertad, cuando los ovarios empiezan a secretar estrógeno, el cuello uterino crece en tamaño; las células cilíndricas del endocervix y la unión escamosa cilíndrica (UEC) original se hacen visibles en el exocervix.

Se determinó que el 84.0% no consumían tabaco, lo cual no coincide con respecto a la autora Reyes Z, que concluye que los estudios revelan que las personas que fuman están expuestas a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan los órganos además de los pulmones y que a través de ellos se conducen al torrente sanguíneo como la nicotina que facilita la aparición del VPH generador del CaCú.

Se encontró que el 51.0% no usan el método anticonceptivo oral, lo cual no coincide con respecto el autor Alcántara, que considera que hay una asociación estadística entre el uso de anticonceptivos por periodos prolongados y el aumento de riesgo de Cacú, considerando que la mayoría de ellas lo usan por mayor tiempo.

## VII. Conclusiones

Al finalizar el estudio de conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos relacionados a lesiones escamosa intraepitelial cervical en pacientes registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022 podemos concluir lo siguiente:

- En relación a las **características sociodemográficas** se obtuvieron resultados con respecto a la edad con media de 34 y la moda de 28 años, en relación a la procedencia la mayor parte son del área urbana, de estado civil acompañadas, ocupación amas de casa, nivel de escolaridad educación secundaria.
- Con respecto a los Datos sobre **la conducta sexual** se encontró que el inicio de la vida sexual antes de los 17 años 46 (92.0%) y el no uso de preservativo masculino 36 (72.0%), son los indicadores con mayor frecuencia en pacientes con lesión intra epitelial.
- En relación a **los antecedentes gineco-obstétrico** se logró comprobar que más de 2 partos con 44 (88.0%) es el indicador con mayor frecuencia en pacientes con lesión intra epitelial.

## **VIII. Recomendaciones**

### **A la dirección del centro de salud Santa Ana:**

- Que continúen fortaleciendo el trabajo del control para prevención de lesiones intra-epiteliales como precursoras del cáncer Cervicouterino en la unidad de salud, capacitando a brigadistas o voluntarios, promoviendo la detección temprana y la adherencia al control.
- Coordinar con MINED charlas educación sexual, enfatizando en el inicio de vida sexual activa después de los 21 años reduciendo el riesgo de lesiones intraepiteliales cervicales.
- Seguimiento a pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales.

### **Personal de Enfermería:**

- Incluir consejerías con información sobre los riesgos que tiene la mala conducta sexual para obtener lesiones escamosas intraepiteliales haciendo énfasis el inicio de la vida sexual y el uso de preservativo.

### **A Futuros investigadores:**

- Se recomienda realizar nuevas investigaciones con las variables en estudio en un margen poblacional mayor.



## IX. Bibliografía

1. Reyes Z y Reyes S. Factores Conductuales y reproductivos relacionados al riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres que acuden al programa de planificación, tesis para licenciatura en ciencias de enfermería, Centro de Salud Roberto Cortez, UNAN-León Octubre- 2015. Dirección electrónica: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/5347>, consultada el 02 de abril del 2022.
2. Castro S. protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (ivva) y tratamiento con crioterapia, Nicaragua, Minsa, 2010. Dirección electrónica: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037\\_Prot\\_prev\\_cancer-cerv\\_uter\\_atraves-tamizaje.6013.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037_Prot_prev_cancer-cerv_uter_atraves-tamizaje.6013.pdf) consultada el 02 de abril del 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Perfiles del cáncer cervicouterino en los países, 2021, dirección electrónica: [htt: cervical-cancer-nic-2021-country profile-es](http://cervical-cancer-nic-2021-country-profile-es), consultado el 02 de junio del 2022.
4. Roa A y Pastora J, Situación epidemiológica de Cáncer Cervical en el Departamento de León Nicaragua en el período comprendido del 1° de enero 2012 a 31 de diciembre de 2014, tesis para optar al título de médico y cirujano, UNAN-León, año de publicación 2015, dirección electrónica: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7075> consultado el 02 de junio del 2022.

5. Bárcena A, Cimoli M, et al. La agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible, América Latina y el caribe, diciembre del 2018, dirección electrónica:[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155.4/S1700334\\_es.pdf?sequence=18&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155.4/S1700334_es.pdf?sequence=18&isAllowed=y), consultado el 02 de junio del 2022.
6. Salazar Torres. et.al Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, tesis de maestría, Chile, universidad de cuenca, publicada en el año 2017, dirección electrónica: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27296>, consultado el 02 de junio del 2022.
7. Rojas R, et al, Factores asociados a lesiones escamosas intraepiteliales en mujeres menores de 25 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo, tesis de grado, universidad privada de Antenor Orrego- Perú, publicada en el 2018, dirección electrónica: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4004>, consultado el 02 de junio del 2022.
8. Zapata J, et al, Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín – Colombia, publicado en el 2020, dirección electrónica: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000200086](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086), consultado el 06 de junio del 2022.
9. Ruíz R, Factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018, tesis de maestría, facultad de obstetricia y enfermería unidad de posgrado VERITAS, Lima Perú, publicado en el 2021, dirección electrónica: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8344> , consultado el 06 de junio del 2022.

10. Orozco, L. et al, Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas del cuello del útero Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología *FECASOG*, Ciudad de Guatemala, Guatemala, 2016, dirección electrónica: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-04/Manejo-de-lesiones-premalignas-de-cuello-del-utero.pdf>, consultado el 06 de junio del 2022.
11. OPS-OMS, Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016, dirección electrónica: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>, consultado el 06 de junio del 2022.
12. Castillo Y. Revisión de literatura del concepto de conducta sexual, tesis de licenciatura en enfermería, benemérita universidad autónoma de puebla, México, publicada en junio del 2018, dirección electrónica: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/b723dae8-1dc2-4532-bfef-2d61060f0286/content>, consultado el 06 de junio del 2022.
13. De Sousa, Karina; Colmenares, Eudomaro, Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 3, 2019 Universidad Central de Venezuela. Enciclopedia medica con dirección electrónica: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004001.htm>, consultada 18 de Julio 2022.
14. Paisano L, Seguimiento de las Lesiones Intraepiteliales del Cérvix en mujeres atendidas en la sala de Gineco-Oncología del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, durante el período enero 2008 –diciembre 2012, facultad de Ciencias Médicas, tesis para optar al título de doctor en Medicina y cirugía, UNAN-León, publicado en octubre del 2014, dirección

electrónica: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4465>, consultada el 18 de julio del 2022.

15. Reyes R, programa de educación sexual para el uso correcto del condón masculino y femenino, para alumnos de secundaria, tesis para optar a licenciatura en educación para la salud, Nezahualcóyotl, universidad autónoma del estado de México (U.A.E.M), publicada en agosto del 2019  
dirección electrónica:  
[www.users/oswall/documents/trabajo%20ucc%202023/2019%20rocio%20tesis.pdf](http://www.users/oswall/documents/trabajo%20ucc%202023/2019%20rocio%20tesis.pdf) ,consultada el 19 de enero del 2023.
16. Vanegas A, Zavala G, Estado nutricional y antecedentes gineco-obstétricos ante el aborto espontaneo en embarazadas de los centros de salud Mantica Berio y Perla María Norori - León, III trimestre 2019, tesis de licenciatura en enfermería, UNAN-León, publicado en marzo del 2020, dirección electrónica: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/8075>, consultada el 18 de julio del 2022.
17. Valdés W, Espinoza R, Leyva G, Menarquia y factores asociados Menarche and associated factors, facultad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, ene.-abr. 2013 dirección electrónica:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004), consultada el 18 de julio del 2022.
18. Alcántara E, Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Asunción, Juigalpa enero a diciembre 2018, tesis para licenciatura en Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología, facultad de ciencias médicas, recinto universitario "Rubén Darío, universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua, marzo-2020, dirección electrónica: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14452>, consultada el 18 de julio del 2022.

# **XI. ANEXOS**

## Consentimiento informado

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UNAN – León



Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de enfermería

Licenciatura en enfermería.

Nombres de investigadores: **Bra. Yahaira Massiel Aguilera, Bra. Mariana Guadalupe Munguía Carrión y Bra. María Teresa Palma Espinoza**

Estimada participante:

Reciba un cordial saludo, somos estudiantes de V año de la carrera de licenciatura en Enfermería de la UNAN- León, por medio de la presente nos dirigimos a usted con el motivo de solicitarle su voluntaria participación en la investigación que tiene por objetivo; conocer la relación que tiene la conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos con las lesiones escamosa intraepitelial cervical en pacientes registrada en programa de atención integral de la mujer del puesto de salud Santa Ana, en el tercer trimestre del año 2022.

Antes de decidir participar en el estudio deberá conocer y comprender cada uno de los criterios en donde usted decidirá participar de manera voluntaria, haciendo de sus conocimientos que la información brindada al investigador se mantendrá en el anonimato y será utilizada para fines investigativos y académicos, usted deberá llenar la encuesta mediante un cuestionario de preguntas cerradas.

Cabe mencionar que usted dispondrá de retirarse del estudio cuando considere necesario, sin que eso pueda traer consigo medidas represivas contra su persona. De antemano le agradecemos su participación.

---

Firma de la participante

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UNAN – León



Facultad De Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería

Licenciatura en Enfermería

Instrumentos para la recolección de datos

Encuesta

La presente encuesta tiene como objetivo, conocer la relación que tiene la conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos con las lesiones escamosa intraepitelial cervical en pacientes registrada en programa de atención integral de la mujer. presentado por la **Bra. Yahaira Massiel Aguilera, Bra. Mariana Guadalupe Munguía Carrión y Bra. María Teresa Palma Espinoza** para su formación profesional.

**I. Características sociodemográficas:**

- a. Edad: \_\_\_\_\_
- b. Procedencia: Urbano \_\_\_ Rural \_\_\_
- c. Estado civil:  
Soltera \_\_\_\_\_ casada \_\_\_\_\_ acompañada \_\_\_\_\_
- d. Ocupación:  
Ama de casa \_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_ Comerciante \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_
- e. Escolaridad:  
Analfabeta \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_

**II. Conducta sexual**

- 1. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
- 2. ¿A qué edad inicio su vida sexual?
- 3. ¿Usa preservativo su pareja?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

### III. Antecedentes Gineco-obstétricos

1. ¿Cuántos embarazos ha tenido?
2. Fue por: a. Parto Sí\_\_\_\_No\_\_\_\_
3. cesárea Sí\_\_\_\_No\_\_\_\_
4. ¿Has tenido aborto?  
Sí\_\_\_\_No\_\_\_\_
5. ¿A qué edad fue tu primera menstruación?
6. ¿Consume tabaco?  
Sí\_\_\_\_No\_\_\_\_
7. Usa algún método anticonceptivo  
Sí\_\_\_\_No\_\_\_\_





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA, LEÓN  
FUNDADA EN 1812

CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**unesco**  
Red Mundial de Ciudades  
del Aprendizaje

2022: "En unidad para Afianzar Victorias"

León, 22 de Agosto 2022.

**Dra. Marisela Martínez**  
Directora SILAIS León.  
Su despacho

Estimada Dra. Martínez.  
De la manera más atenta le informo, que los 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: Conducta sexual y antecedentes gineco-obstétricos relacionados con lesiones escamosas intraepitelial en pacientes registradas en el Programa de atención integral de la mujer del puesto de Salud Santa Ana, III Trimestre 2022.

El trabajo de investigación requiere búsqueda de información, por lo que le solicitamos su valioso apoyo para que los enfermeros: Jahaira Massiel Aguilera, Mariana Guadalupe Munguía y María Teresa Palma Espinoza, tengan acceso a la información concerniente al tema de Investigación y a la realización de encuestas.

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

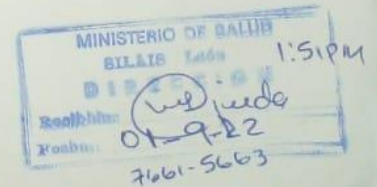
Atentamente

**Vo.Bo. Msc. Gregoria Francisca Canales Q.**  
Jefe Dpto - Enfermería  
FFCCMM UNAN-León

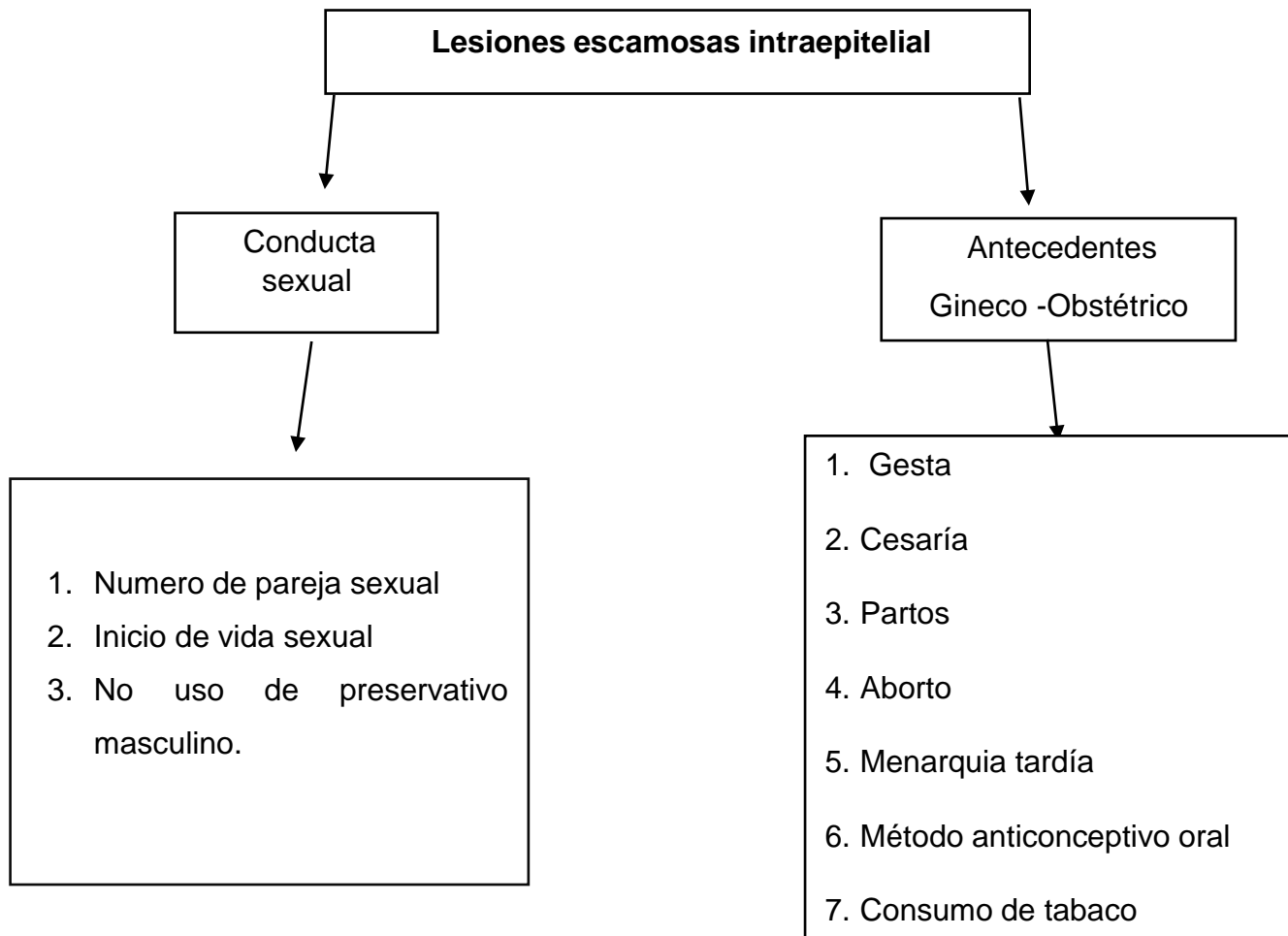
**Lic. Ana Gabriela Mayorga**  
Tutora de Investigación  
FFCCMM - Enfermería  
UNAN - León

Cc. Cc. Lic. Sobeyda Morales. Responsable Enfermería SILAIS León  
Cc. Dra. Belka Escobar. Directora C/Salud Perla María Norori

Cc. Archivo



## Esquema de investigación



## Cronograma de actividades

<b>Actividades</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>
Búsqueda del tutor.	20/01/23				
Elección del tema.	26/01/23				
Realización de introducción, antecedentes, justificación e Hipótesis.		03-22/02/23			
Marco teórico, diseño metodológico, operacionalización de las variables.		23/02/ 23	20/03/23.		
Prueba piloto			25/03/23		
Recopilación de información				01/04/23	
Resultados/Análisis				22/04/23	
Conclusiones y Recomendaciones, Resumen y Anexos					03/05/23
Tutoría final					19/05/23

