



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

**Factores asociados a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en
mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho
2022**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Carranza Poma, Henry Martín

Asesor

Dr. Palacios Solano, Jacinto Jesus

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



FACULTAD DE: MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL: MEDICINA HUMANA

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Henry Martín Carranza Poma	71777594	21/09/2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCI
Jacinto Jesús Palacios Solano	15735645	0009-0008-8689-6772
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRIA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCI
Edwin Efrain Suarez Alvarado	08336034	0000-0003-4983-5116
Benjamin Alonso Vannevar Macedo Rojas	15739919	0009-0007-4942-4583
Gabriel Hugo Segami Salazar	10321703	0009-0009-3877-6684

Factores asociados a Lesiones Premalignas de Cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES PREMALIGNAS DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2022**

Carranza Poma Henry Martín

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

Dr. Palacios Solano Jacinto Jesús

JURADOS

Dr. Suarez Alvarado Edwin Efrain

M.C. Macedo Rojas Benjamin Alonso Vannevar

M.C. Segami Salazar Gabriel Hugo

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2023

DEDICATORIA

Para mis padres, porque gracias a su esfuerzo y apoyo incondicional en el día a día me hicieron culminar todas mis metas. Por formarme con valores y forjarme a ser una persona de bien. Esta tesis es dedicada con el mismo esfuerzo, apoyo y amor que siempre me dan.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, quien es la persona principal y fundamental en mi vida, por su amor y apoyo incondicional desde mi primer día de vida.

A mi padre, por su esfuerzo a diario para que nunca nos falte nada e inculcarme sus valores para ser una persona de bien.

A mis docentes, residentes y compañeros partes de toda mi formación y sobre todo en el año de internado por su apoyo, paciencia, dedicación y exigencia para poder culminar la última etapa como estudiante.

Al Dr. Jesús Palacios Solano, asesor, por estar desde el primer día apoyándome en toda la elaboración y mejora constante de la presente tesis, muchas gracias.

A los Dres. Dr. Suarez Alvarado Edwin Efraín, Macedo Rojas Benjamin Alonso Vannevar, Segami Salazar Gabriel Hugo, jurado evaluador, por su apoyo en la mejora a través de sus sugerencias y correcciones, gracias.

A mi hijo Piero, por ser un motivo de superación y motivación para no desistir en todo este largo camino.

Finalmente, un agradecimiento especial a mi abuela Lidia y mi abuelo Víctor por siempre confiar en mí, sé que donde estén están muy orgullosos, muchas gracias.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	12
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN	15
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la Realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.5 Delimitación del estudio	8
1.6 Viabilidad del estudio	9
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1. Internacionales	10

2.1.2.	Nacionales	15
2.2.	Bases teóricas	19
2.2.1.	Lesiones Premalignas del Cuello Uterino	19
2.2.2.	Factores asociados	28
2.3.	Bases filosóficas.....	29
2.4.	Definición de términos básicos	29
2.5.	Hipótesis de la investigación	31
2.5.1.	Hipótesis general	31
2.5.2.	Hipótesis específica	31
2.6.	Operacionalización de las variables.....	33
Capítulo III: METODOLOGÍA		37
3.1.	Diseño de la investigación.....	37
3.2.	Población y muestra	37
3.2.1.	Población	37
3.2.2.	Muestra	39
3.3.	Técnicas de recolección de datos	40
3.3.1.	Técnicas a emplear	40
3.3.2.	Descripción del instrumento	40
3.4.	Técnicas para el procesamiento de datos	41
Capítulo IV: RESULTADOS		42
4.1.	Discusión de resultados	42
4.1.1.	Análisis descriptivo de las lesiones premalignas.....	42
Capítulo V: DISCUSIÓN.....		54

Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones	63
Capítulo VII: REFERENCIAS	64
3.5. Fuentes documentales	64
3.6. Fuentes bibliográficas	65
3.7. Fuentes hemerográficas	66
3.8. Fuentes electrónicas	71
Capítulo VI: Anexos.....	74
ANEXO N°1: Matriz de consistencia	75
ANEXO N°2: Ficha de recolección de datos	77
ANEXO N°3: Solicitud de acceso a las historias clínicas	78
ANEXO N°4: Autorización para revisión de las historias clínicas.....	79
ANEXO N°5: Constancia de revisión de las historias clínicas.....	80
ANEXO N°6: Relación de historias y diagnóstico de PAP	81
ANEXO N°7: Datos generales procesados en SPSS 27	82
ANEXO N°8: Constancia de estadístico	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Sistema de Bethesda 2014	21
Tabla 2	Asociaciones de enfermedades con tipos seleccionados del VPH	22
Tabla 3	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según la edad, Hospital Regional Huacho 2022.....	43
Tabla 4	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según el grado de instrucción, Hospital Regional Huacho 2022.	44
Tabla 5	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según antecedente de tabaquismo, Hospital Regional Huacho 2022.....	45
Tabla 6	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según número de gestaciones, Hospital Regional Huacho 2022.	46
Tabla 7	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según la multiparidad, Hospital Regional Huacho 2022.	48
Tabla 8	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según el MAC, Hospital Regional Huacho 2022.	49
Tabla 9	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según el número de parejas sexuales, Hospital Regional Huacho 2022.....	50
Tabla 10	Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones pre malignas de cuello uterino según la edad de la primera relación sexual, Hospital Regional Huacho 2022.	51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Muestra.....	42
Figura 2. Rango de edad.....	43
Figura 3. Grado de instrucción	44
Figura 4. Tabaquismo	46
Figura 5. Número de gestaciones	47
Figura 6. Multiparidad.....	48
Figura 7. MAC.....	50
Figura 8. Parejas sexuales.....	51
Figura 9. Edad de primera relación sexual	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existen factores asociados a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional de Huacho 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, corte transversal, analítico y tipo casos y controles. El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de Fleiss en el programa Epidat 4.2, obteniendo 71 casos y 71 controles. La técnica de recolección de datos fue la revisión de las historias clínicas, posterior procesamiento de datos en Excel y Statistical for Social Sciences (SPSS27), aplicó las pruebas estadísticas Chi² y el OR. **Resultados:** Se observó 50 pacientes con L-SIL (VPH+, NIC I), 21 pacientes H-SIL (NIC II, NIC III) y 71 PAP negativo. Los factores con asociación estadística significativa ($p < 0.05$) fueron: Edad (≥ 35 años) (OR=3.531, IC 95%: 1.746 – 7.142), Antecedente de tabaquismo (OR=12.833, IC 95% (1.610 – 102.309)), Número de gestaciones (multigestas) (OR=9.368, IC 95% (4.123 – 21.286)), Multiparidad (OR=7.075, IC 95% (3.370 – 14.854)), No uso de preservativo (OR=4.550, IC 95% (1.709 – 12.115)), Número de parejas sexuales (≥ 2 parejas) (OR=4.757, IC 95% (2.045 – 11.065)), Edad de primera relación sexual (Inicio precoz ≤ 16 años) (OR = 3.081, IC 95% (1.433 – 6.622)). No se observó asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción ($p > 0.05$) **Conclusiones:** Se concluyó que son factores de riesgo asociados ser ≥ 35 años, tabaquismo pasivo o activo, multigesta, multiparidad, no uso de preservativo, tener ≥ 2 parejas sexuales y el inicio precoz de relaciones sexuales (≤ 16 años). **Palabras claves:** lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, factores asociados, Hospital Regional Huacho.

ABSTRACT

Objective: To determine if there are factors associated with premalignant lesions of cervical cancer in women seen in the office of the Regional Hospital of Huacho 2022. **Material and Methods:** Observational, retrospective, cross-sectional, analytical, case-control study. The calculation of the sample is carried out using the Fleiss formula in the Epidat 4.2 program, obtaining 71 cases and 71 controls. The data collection technique was the review of medical records, subsequent data processing in Excel and Statistical for Social Sciences (SPSS), applying the Chi² and OR statistical tests. **Results:** Fifty patients with L-SIL (HPV+, NIC I) and 21 H-SIL patients (NIC II, NIC III) were observed. The factors with significant statistical association ($p < 0.05$) were: Age (≥ 35 years) (OR=3.531, IC 95%: 1.746 – 7.142), History of smoking (OR=12.833, IC 95% (1.610 – 102.309)), Number of pregnancies (multiple pregnant) (OR=9.368, IC 95% (4.123 – 21.286)), Multiparity (OR=7.075, IC 95% (3.370 – 14.854)), Non-use of condoms (OR=4.550, IC 95% (1.709 – 12.115)), Number of sexual partners (≥ 2 partners) (OR=4.757, IC 95% (2.045 – 11.065)), Age of first sexual intercourse (Early onset ≤ 16 years) (OR = 3.081, IC 95% (1.433 – 6.622)). No statistically significant association was observed with the level of education ($p > 0.05$). **Conclusions:** It was concluded that associated risk factors are being ≥ 35 years of age, a history of passive or active smoking, multiple pregnant, multiparous, not using a condom, having ≥ 2 sexual partners, and early initiation of sexual relations (≤ 16 years). **Key words:** premalignant lesions of cervical cancer, associated factors, Hospital Regional Huacho.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino se consideran alteraciones celulares del epitelio escamoso y/o glandular del cuello uterino o cérvix causadas principalmente por la infección del Virus Papiloma Humano (VPH) asociado a diversos factores de riesgo sociodemográficos, sexuales, reproductivos y exógenos. (Hoffman, et al, 2020) Se denominan neoplasias intraepiteliales cervicouterinas (NIC) o Displasia, y actualmente clasificadas por el Sistema de Bethesda que reemplazo el NIC por lesión intraepiteliales epidermoides (SIL), tienen un pronóstico variable desde su desaparición hasta la persistencia y progresión hasta el cáncer cervical. (Moreno, 2017) Tienen una prevalencia global entre el 10 y el 15%, con una incidencia de 2,7% en la población femenina, por lo general aparecen en mujeres entre 30 a 40 años. (Velázquez, Kawabata, Rios-Gonzáles, 2017). Según GLOBOCAN 2020 en Perú, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer en términos de incidencia que afecta al 11.5% de la población femenina con cáncer, además del cuarto en términos de incidencia en ambos sexos y mortalidad.

Contra esta problemática de salud pública que afecta primordialmente a nuestra población femenina, desde el 2008 se viene implementando programas de tamizaje como una medida de prevención secundaria basados en búsqueda de estas lesiones a través de la citología del cervical para una detección temprana de cáncer de cérvix y el tratamiento de lesiones premalignas. (Arango, 2017) Actualmente nos basamos en la “Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in

situ” aprobada en el 2019 con el propósito de reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad en el Perú. (MINSa, 2019)

Con base a lo anterior, podemos concluir que las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino son una amenaza constante para la salud de las mujeres peruanas, por lo que es de vital importancia realizar una evaluación temporal de los factores asociados a estas lesiones premalignas buscando el beneficio de la población evaluada y realizar un diagnóstico precoz para el tratamiento oportuno con el fin de reducir su morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, motivo por el cual se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Existen factores asociados a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022? para dar respuesta se realizó este estudio retrospectivo, analítico tipo casos y controles.

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad problemática

Las lesiones premalignas o precancerosas de cáncer de cuello uterino consisten en la presencia de anomalías celulares, debidas a cambios citoplasmáticos, nucleares e histológicos en el epitelio escamoso y/o glandular del cérvix en su mayoría en la zona de transformación (ZT). (Hoffman, et al, 2020) Conocidas como neoplasias intraepiteliales cervicouterinas (NIC o CIN por sus siglas en inglés), cuya gravedad se mide con respecto al grado de invasión del epitelio con células anómalas desde la membrana basal hasta la superficie, lo que se denomina Displasia. (Quispe, Valencia, Rodríguez, Salazar, 2018)

Actualmente, se utiliza la nomenclatura del Sistema Bethesda, que reemplazó la NIC por lesión intraepiteliales epidermoides (SIL) de bajo grado (L-SIL) y de alto grado (H-SIL). Debido a sus cambios citológicos e histológicos las L-SIL incluyen la infección por Papiloma Virus Humano (VPH) y la displasia leve / NIC I. El grupo H-SIL displasia moderada / NIC II, displasia severa / NIC III y el carcinoma in situ. (Moreno, 2017)

Estas lesiones tienen una prevalencia mundial variable entre 7.8 y 11.6 por mil mujeres, incrementándose en países en desarrollo que puede llegar 40 por cada 100,000 mujeres, lo que incrementa el riesgo del desarrollo de cáncer cérvix, un tema de interés sanitario mundial en su manejo y abordaje. (Treminio, 2020)

Estas lesiones premalignas son las primeras manifestaciones de la infección persistente de VPH en el epitelio del cérvix, que es adquirido por el 80% de las mujeres desde el inicio de su debut sexual. (Bhatla, Aoki, Nand, et al, 2021) Múltiples estudios

llaman al VPH como la causa necesaria pero no suficiente para la progresión de las lesiones premalignas y su posterior cáncer cervical. (Sánchez, 2019) En general, los VPH 6 y 11 representan el 10 % de L-SIL y el 90 % verrugas genitales condilomatosas. Los VPH 16 y 18 representan el 25 % de las L-SIL, el 50 % a 60 % de las H-SIL y el 70 % de los cánceres de cuello uterino. (Demarco, Egemen, Raine-Bennett, et al, 2019).

Múltiples trabajos de investigación concluyen que los principales factores de riesgo tanto personales, sociales y sexuales que influyen en el desarrollo de estas lesiones con mayor significancia fueron: el número de parejas sexuales, antecedentes familiares, infección por VPH, las relaciones sexuales a temprana edad (antes de 16 años), la promiscuidad, el número de partos y abortos, el grado de inmunidad (VIH) u otras ITS, el uso de Anticonceptivos hormonales, el nivel socioeconómico medio a bajo y otros factores como el tabaquismo. (Quispe, Valencia, Rodríguez, Salazar, 2018)

Según la FIGO, en 2020 el cáncer de cérvix continuó siendo el cuarto más prevalente, se estimó que hubo aproximadamente 604 000 casos nuevos con 342 000 muertes anuales. El mayor número de los nuevos casos y muertes (aproximadamente el 85 % y el 90 %, respectivamente) ocurrieron en países de ingresos bajos y medios (LMIC), donde es el tercer cáncer más común. (GLOBOCAN, 2020) La tasa elevada de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino podría reducirse mediante intervenciones eficaces en diferentes etapas de la vida. (OMS, 2020)

El cribado es una estrategia importante en la eliminación global del cáncer de cérvix que incluye a citología y colposcopia, utilizadas con el fin de diagnosticar las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, para tratarlas de manera temprana y oportuna ayudando así a reducir la morbilidad por esta patología. Mientras que la

vacunación contra el VPH tiene como objetivo prevenir la neoplasia cervical a través de la prevención de la infección por VPH. (Bhatla, Aoki, Nand, et al, 2021)

En los Estados Unidos, es el tercer diagnóstico de cáncer más común y la causa de muerte entre los cánceres ginecológicos. (Siegel, Miller, Sandeep, Jemal, 2022) Se consideraron factores adicionales: la vacunación contra el VPH, edad, uso de anticonceptivos hormonales, antecedentes de ITS, paridad, tabaquismo, grado de obesidad y comportamientos sexuales, incluida la edad de iniciación sexual y número de parejas. (Perkins, Guido, Castillo, et al, 2019).

Latinoamérica y el Caribe (LAC) son consideradas la segunda región en el mundo con las tasas más altas de mortalidad; siendo las más altas en el Caribe (8,5 x 100.000), Sudamérica (7,1 x 100.000) y América del Centro (7,0 x 100.000). Donde se concluye que la infección prolongada por VPH junto con los cofactores son los principales determinantes para el desarrollo de la enfermedad; la inmunosupresión, la coinfección con otras ITS, el tabaquismo, el número de partos y el uso prolongado de anticonceptivos orales durante más de 5 años, son factores que contribuyen a la infección prolongada del VPH y a la formación de las lesiones cervicales (IARC, 2018).

En Venezuela, solo el 15% o 20 % de los diagnósticos se realizan a tiempo, en un estudio el 40% presento alteraciones citológicas estas cifras se asociaron a un mayor número de L-SIL en más de 30 años y al inicio de su vida sexual superior a los 40 años. De la misma forma se encontró una relación inversa entre el número de partos, planificación familiar con anticonceptivos hormonales y manifestación de lesiones pre malignas. (De Sousa, Colmenares, 2019)

En Perú en 2021, 4,8% de los casos de neoplasias fueron captados por programas de tamizaje, y de este el 16.3% fueron casos de neoplasia de cérvix. En agosto del 2022, se diagnosticaron 4.270 nuevos casos, resultados mortales a 2.288 mujeres; siendo así el cuarto país en Sudamérica con las más altas tasas de mortalidad. El cáncer de cérvix es la principal causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva y es el segundo cáncer con mayor presencia en las mujeres. (MINSA,2022)

Por todo lo anterior podemos concluir que las lesiones premalignas de cáncer de cérvix son un peligro para la salud de las mujeres peruanas y por lo tanto un problema que amenaza la salud pública en nuestro medio. Razón por la cual se decidió realizar este estudio para promover el conocimiento sobre este y sus principales factores asociados en nuestra localidad, ayudando a aplicar un control sobre estos para así evitar su posterior progresión a cáncer de cérvix.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existen factores asociados a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Es la edad un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?

2. ¿Es el antecedente de tabaquismo un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?
3. ¿El grado de instrucción es un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?
4. ¿Es el número de gestaciones es un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?
5. ¿Es la multiparidad un factor asociado las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?
6. ¿Es la edad de inicio de relaciones sexuales un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?
7. ¿Es el número de parejas sexuales es un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?
8. ¿El no uso de preservativo de es un factor asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar si existen factores asociados a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional de Huacho 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación entre la edad y las lesiones premalignas de cáncer de cuello en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.
2. Determinar la asociación entre el antecedente de tabaquismo y las lesiones premalignas de cáncer de cuello en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.
3. Determinar la asociación entre el grado de instrucción y las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.
4. Determinar si el número de gestaciones es un factor de riesgo asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho de 2022.
5. Determinar si la multiparidad es un factor de riesgo asociado a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.
6. Determinar si la edad de inicio de relaciones sexuales es un factor asociado a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.

7. Determinar la asociación entre número de parejas sexuales y las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.
8. Determinar si el no uso de preservativo es un factor asociado a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.

1.4 Justificación de la investigación

Las lesiones premalignas de cáncer de cérvix son un problema de salud pública global para toda la población femenina, teniendo las mayores prevalencias en países en desarrollo como el nuestro, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer cérvix generando así mayor impacto tanto en la morbilidad y mortalidad de estas mujeres, como en la repercusión económica en el sistema sanitario nacional y al nivel familiar.

Este estudio avanza en nuestra comprensión de los principales factores de riesgo de lesiones precancerosas del cuello uterino en el Hospital Regional de Huacho. Los hallazgos tienen una variedad de aplicaciones estadísticas para los distintos centros de salud públicos y privados que buscan datos específicos y precisos, así como conocimiento para el desarrollo de futuros estudios específicamente relacionados con el tema.

Implicancia practica

Con la ayuda de este estudio, fue posible identificar los factores que tienen mayor impacto en las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en nuestra comunidad. Como resultado, los profesionales médicos ahora pueden implementar nuevos protocolos y estrategias de salud para lograr la prevención y el diagnóstico.

Relevancia social

Dada la importancia de comprender estas lesiones y el alto costo de esta enfermedad para los presupuestos hospitalarios y las familias, este estudio buscó identificar los principales factores de riesgo relacionados con ellas para beneficio de las mujeres y sus familias. El diagnóstico temprano les permite recibir atención especializada de primer nivel, lo que reduce en gran medida la carga financiera de la familia.

Utilidad metodológica

Previa aprobación del Hospital Regional de Huacho, la información para la presente investigación se extrajo directamente de los registros médicos mediante un formulario de recolección de datos personalizado. Para producir los resultados que se obtuvieron con los temas planteados, los datos fueron luego ordenados y procesados utilizando Microsoft Excel y el programa SPSS 27.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El estudio se realizó en el año 2022 en el Departamento de Ginecología y Obstetricia nivel II-2 del Hospital Regional de Huacho, ubicado en el Departamento de Lima, Provincia de Huaura y Distrito de Huacho.

Delimitación poblacional

La población estuvo conformada por pacientes mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron atendidas en el consultorio ambulatorio de ginecología

para toma de PAP. El grupo de casos recibió un diagnóstico de displasia cervical de grado I, II o III, mientras que el grupo de control recibió un PAP negativo.

Delimitación temporal

Se revisó las historias clínicas durante el periodo 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

La patología relacionada tiene una alta incidencia y prevalencia significativa en nuestro país, es diagnosticada y tratada en el hospital del estudio y tiene suficiente acceso a información vía internet, libros, etc., lo que la convierte en un tema viable para la presente investigación.

Viabilidad económica

El financiamiento de la presente investigación de estudio no superó las capacidades económico de compra del autor, por lo que no hubo limitantes en recursos materiales, humanos y logísticos para desarrollarse.

Viabilidad administrativa

Para acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en consultorios externos, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Regional de Huacho, a la Jefatura de Estadística e Informática y a la Oficina de Apoyo Docente.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Lituma (2018) en su investigación “Estudio de factores de riesgo y citología cervicouterino en detección de lesiones premalignas de cuello uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Periodo entre enero 2016 – enero 2017”. Ecuador. Objetivo: analizar la prevalencia de lesiones premalignas de citología cervicouterino. Investigación no experimental, con análisis de carácter descriptivo y con enfoque retrospectivo, y obtuvo que: la mayor relación entre el desarrollo de lesiones premalignas y la edad en pacientes > 40 años. Hubo fuerte asociación entre mala higiene, VPH y ETS para desarrollar lesiones premalignas. Se encontró mayor prevalencia en pacientes que tenían > 1 parto (50,50%). La mayoría de casos correspondientes a NIC I y NIC II, respectivamente a 34 y 42,50% de los casos. Concluye que: *“la edad entre los 41 y 60 años, multiparidad, mala higiene y la infección por VPH son factores de riesgo con muy fuerte asociación al desarrollo de lesiones premalignas cervicouterinas.”*

Pérez, Rosales, Fernández & Sánchez (2018) en su estudio “Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marreno, Holguin, Cuba”. Cuba. Tuvo como objetivo: caracterizar los principales factores asociados al cáncer de cérvix. Estudio descriptivo de serie de casos con diagnóstico de displasia o carcinoma de cérvix. El universo de 1 638 pacientes, a los que se les realizó la pesquisa con citología vaginal y la muestra fueron 33 mujeres, que resultaron positivas, y obtuvo que: diagnósticos más frecuentes fue la displasia leve (54,5%) y moderada (36,3%), en mujeres cuya edad estuvo principalmente entre los 40

y los 44 años y los 25 a 29 años. Las características principales que definen el riesgo de cáncer de cérvix: el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años (78,8%), las relaciones sexuales con ≥ 5 parejas (57,5%) y la multiparidad (42,4%) entre 2 y 3 hijos. Concluyo que: *“una definición más precisa de los grupos de riesgo para la enfermedad en el área de salud permite organizar un trabajo encaminado a promover estilos de vida más sanos”*

Velázquez, Kawabata, Ríos-González (2018) en su investigación “Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017”. Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú. Fue un estudio: observacional, descriptivo, de corte transversal con muestreo no probabilístico. Registrados del Programa de Patología Cervical. Y obtuvo qué: en el estudio 129 indígenas con una edad media de 26 ± 10 años. La prevalencia de lesiones premalignas fue de 13,18%, estas en orden de frecuencia fueron: ASCUS 10,08%; NIC I 2,32%; NIC II 0,77%; no se observó NIC III, ni carcinoma in situ. Las edades con mayor presentación fueron entre 25 a 44 años (70,59%). edad de menarca < 12 años (58,8%); Relaciones sexuales < 15 años (76,5%) y gran multíparas (82,35 %). Concluyó qué: *“Se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarca temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas”*.

Narváez, Collazos, Daza & et al (2019) en su investigación “Conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”. Colombia. Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Fue un estudio de corte

transversal, con 131 mujeres inscritas de los diversos programas académicos de la institución educativa, y obtuvo que: el promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto sobre conocimiento de prevención se estimó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre conocimiento sobre los factores de riesgo se calculó en 34,6%. Concluyó que: *“Las deficiencias respecto al conocimiento de factores de riesgo podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada”*.

De Sousa & Colmenares (2019) en su investigación titulada “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia”. Venezuela. Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de las lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes de edad fértil. Fue un estudio descriptivo retrospectivo, incluyeron 150 mujeres entre los 15 y 44 años, y obtuvo que: La mediana de la edad fue 29 años, la mediana del número de partos 1. El 60% de las citologías fueron negativas, 20 % LSIL, 10% ASC-US, 2% HSIL, 2,3% ASC-H, 3,3% ASGUS y 2% carcinoma invasor. Concluyó que: *“la mayor prevalencia de las anormalidades citológicas, con LSIL se encuentran en la tercera década de la vida y en aquellas que iniciaron su vida sexual después de los 40 años. De igual manera se encontró una relación inversa entre el número de partos, planificación familiar hormonal y aparición de lesiones pre neoplásicas”*.

Sarmiento, Puerto (2019) en su investigación “Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y resultados de prueba de Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia”. Tuvo como objetivo: describir la frecuencia de los factores de riesgo y los resultados de Papanicolaou. Fue un estudio: tipo retrospectivo de corte transversal que midió la frecuencia de exposición a factores de riesgo para el cáncer de

cérvix y los resultados de PAP de 889 adolescentes entre 2011 y 2016, y obtuvo que: se encontró PAP normal en el 85%. Los factores de riesgo tuvieron una muy alta prevalencia, especialmente la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, < 14 años (75%), > 1 compañero sexual (66.7 %), no uso de preservativo (95 %) y alto consumo de cigarro. Concluyó que: *“en mujeres menores de 21 años con exposición prematura e intensa a factores de riesgo, podría considerarse un tamizaje conservador de inicio temprano, acompañado de consulta ginecológica para prevención, diagnóstico o tratamiento”*.

Treminio (2020) en su investigación titulada “Manejo de las lesiones premalignas del cérvix en el servicio de Ginecología en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el periodo de 1 enero 2013 al 31 de diciembre 2018”. Nicaragua. Objetivo: analizar el manejo de las lesiones premalignas. Estudio: Descriptivo retro lectivo, correlacional, observacional, y obtuvo como que: de 175 pacientes se observó que el 52 % de las pacientes > 35 años, seguido por un 47.4% entre los 18 - 34 años, siendo la minoría con un 0.6% en < 18 años. El 55.4% iniciaron su vida sexual < 18 años y el 44.6% > 20 años inicio su vida sexual. El 56.6% tenían múltiples parejas sexuales. Antecedente de infección del VPH (70.3%). El uso de preservativo como método de planificación fue del 5.7%. El 98.3% no consumía cigarrillo. Ninguna presentó antecedente de consumo licor. Concluyó que: *“se determinó que el 52% pacientes > 35 años con lesiones premalignas del cérvix. Los principales factores de riesgo asociado fueron el no uso de preservativo, antecedente de infección del VPH, inicio de vida sexual antes de los 18 años y múltiples parejas sexuales”*.

Woromogo, Ambounda, Yagata-Moussa, & Mihindou (2021) en su investigación “Uterine cervical neoplasms mass screening at the University Hospital Centre of Libreville, Gabón”. Gabón. Tuvo como objetivo: identificar los factores asociados a las lesiones cancerosas y precancerosas del cérvix. Estudio: analítico transversal, se realizó una regresión simple y múltiple para establecer una diferencia estadísticamente significativa entre ciertos factores y la presencia de lesiones precancerosas o cancerosas de cuello uterino y obtuvo que: de 63 mujeres diagnosticadas histológicamente, 43 tenían lesiones precancerosas y 20 tenían lesiones cancerosas, se encontró que ser > 35 años, tener la primera relación sexual < 18, tener antecedente de ITS, ser viuda y tabaquismo fueron factores de riesgo asociados. Solo tener > 45 años, ser viudo y fumar fueron factores de riesgo asociados a lesiones cancerosas. Concluyó que: *“Las pacientes con neoplasias del cérvix se asoció significativamente con la ITS, el estado civil y el tabaquismo”*.

Sotomayor (2021) en su investigación “Correlación Citológica, Colposcopia e Histopatológica en pacientes con lesiones premalignas del Cuello Uterino”. Ecuador. Tuvo como objetivo: establecer la correlación entre los hallazgos citológicos, colposcópicos e histopatológicos. Estudio de tipo: Analítico - Correlacional, retrospectivo, no experimental, de corte transversal, y obtuvo que: los factores de riesgo son tener en promedio 42 años, ser portadora de VPH (21.7 %), promiscuidad (16.3 %) y consumo de tabaco (15.5 %). Los diagnósticos citológicos con mayor porcentaje: ASCUS (20.9 %), L-SIL (24.8 %), H-SIL (28.7 %), AGC (14 %). Los resultados colposcópicos fueron: epitelio Acetoblanco tenue (17.8 %) Epitelio acetoblanco denso (14 %), y punteado fino (9.3 %). Histopatología se identificó NIC I (17.8 %), NIC II (32.6 %), NIC III (25.6 %), Carcinoma in situ (13.2 %) y el (3.1 %) Carcinoma Invasor.

Utilizando la prueba Chi cuadrado obtuvo para hallazgos Citológicos (0.010), para hallazgos colposcópicos (0.012) y para hallazgos histopatológicos (0.001), corroborando relación estadística. Concluyo que: *“existe adecuada correlación entre los hallazgos citológicos, colposcópicos e histopatológicos en lesiones premalignas del cuello uterino”*.

May & Romero (2015) en su investigación “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Blacán, Tabasco. 2010” México. Tuvo como objetivo: Identificar el comportamiento de los factores de riesgos asociados a lesiones intraepiteliales cervicales. Estudio de casos y controles, analítico. Incluyendo 50 casos y 100 controles, y obtuvo que: la relación entre factores sociales y económicos y la edad entre 35 a 39 años (RM=2.52, p=0.0190), pareja sexual (RM=6.20, p=0.0000), antecedentes de VPH (RM=9.79, p=0.0000), herencia materna de cáncer cervicouterino (RM=4.57, p=0.0106) y consumo de tabaco (RM=23.06, p=0.0000). Concluyendo: *“La edad que predominó fue de 35 a 39 años, los factores más significativos: la pareja sexual, antecedentes heredofamiliares, antecedentes VPH y consumo de tabaco”*.

2.1.2. Nacionales

Quispe, Valencia, Rodríguez & Salazar (2017) en su tesis “Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas del Cuello Uterino en pacientes atendidas en Consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2014-2015”. Tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas. Estudio: observacional analítica de casos y controles, una muestra de 366 mujeres (Casos:183 y Controles:183), y obtuvo que: los factores que mayor asociación: > 35 años, bajo grado de instrucción, ser conviviente, procedencia rural, inicio de las

relaciones sexuales < 16 años, > 2 parejas sexuales, infección por VPH, multiparidad, uso de métodos anticonceptivos hormonales y antecedentes familiares. Concluyó que: *“la relación entre factores de riesgo personal, sexual y reproductivo con las lesiones precancerosas de cuello uterino”*.

Vásquez, M., & Villegas, O. (2019) en su tesis “Asociación entre el uso de condón y las neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas durante el 2013 en un centro de salud destinado a la prevención y detección temprana de patologías oncológicas”. Tuvo como objetivo: Identificar la relación entre el uso del condón y NIC. Fue una investigación: transversal, analítico que abarcó a féminas entre 30 a 50 años. Utilizó un modelo lineal generalizado de la familia de Poisson crudo y ajustado. Resultando de 6728 mujeres, el promedio de edad 40 (35-44). La prevalencia del uso condón fue 12,95% y la prevalencia de NIC fue 3,22%. No evidenciamos asociación entre el uso de condón y NIC, PR=1,11, IC 95% (0,76 a 1,62). Concluye qué: *“Encontró relación entre la citología positiva y el estado civil de la paciente y el número de hijos. Por otro lado, no encontró relación entre el uso de condón y la citología positiva”*.

Gallegos, Fuentes & Gonzales (2019) en su investigación titulada “Factores del estilo de vida predisponentes a Displasia Cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017”. Lima. Tuvo como objetivo: Identificar los factores predisponentes para displasia cervical. Fue un estudio: de diseño casos y controles, analítico y observacional. Se analizaron 216 historias clínicas (72 casos y 144 controles), y obtuvo que: en el análisis bivariado resultó significativo: menarquia temprana (OR=2,071), inicio precoz del inicio sexual (OR=2,213), múltiples parejas sexuales (OR=3,036) y ser multipara (OR=2,316); y en el análisis multivariado las

variables significativas fueron: tener múltiples parejas sexuales (OR=2,626) y la multiparidad (OR=2,759). Concluyó que: *“los factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical fueron tener múltiples parejas sexuales y la multiparidad”*.

Gallegos (2019) en su tesis “Edad de inicio de relaciones sexuales como determinante de la aparición de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino, Hospital Regional del Cusco, 2018”. Cusco. Tuvo como objetivo: evaluar la relación de la edad de inicio de relaciones sexuales con la aparición de lesiones premalignas. Fue un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo. Se extrajo información de 252 historias clínicas, y obtuvo que: la edad promedio fue de $42,1 \pm 11,4$ años, el grado de instrucción de más porcentaje fueron las de primaria y analfabeta (53.7%), de domicilio en su mayoría urbano 53.7%, de estado civil en su mayoría conviviente y casada (87.96%). De las 108 féminas, la mayoría fue H-SIL (50%) en su primer PAP patológico, mientras que con biopsia positiva el 28.7% tenían NIC III. La edad de la primera relación sexual fue una media (\pm DE) $16,6 \pm 2,5$, el tiempo entre la primera relación sexual y el diagnóstico de lesión premalignas (media \pm DE) fue de $25,5 \pm 12$ años con un rango de 4 a 55 años. Las parejas sexuales (media \pm DE) $2,3 \pm 1,2$, el 48.15% tuvieron vaginosis. 97.22% ningún ETS, el 70.37% no usa ACO. Concluyó que: *“La edad de inicio de relaciones sexuales es un determinante de la aparición de lesiones premalignas. Otros factores: número de parejas sexuales, inicio de la menarquia 13 años y la edad del primer parto, mientras de los factores intervinientes fueron antecedente de infecciones vaginales, ETS, uso de ACO y consumo de tabaco no son factores de riesgo”*.

Lucas (2019) en su tesis “Factores de riesgo del desarrollo de lesiones premalignas de cuello uterino en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – Periodo 2017 – 2018”. Lima. Tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo del desarrollo de lesiones premalignas. Fue un estudio: tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles (54 por grupo), y obtuvo que: del total el 56.5% tuvo más de 35 años; mientras que el 36.1% de estos tuvo un diagnóstico positivo. Las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, el 37.0% tuvo un diagnóstico positivo con un valor chi-cuadrado de 0.545 ($p > 0.05$); y un OR=1.681, sin encontrarse relación significativa; y del total solo el 42.6% no utilizaba ningún método anticonceptivo se obtuvo un valor chi-cuadrado de 21.146 ($p < 0.05$) (relación significativa). Concluye que: *“dentro de los factores de riesgo asociados están la edad > 35 años, y un número de gestaciones > 3”*.

Cosser, Loayza, Navarrete (2019), en su investigación “Factores asociados a la citología anormal del Cérvix. Liga contra el Cáncer, Lima-Perú, 2010-2014”. Tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la citología anormal del cérvix. Estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, diseño no experimental, y se obtuvo que: la edad media fue 47 años con una $DS \pm 13$ años, se encontró 1,80% de prevalencia de citología anormal, el > porcentaje de esta citología tiene un rango de edad de 15 a 24 años con 3,06%, que a su vez presentó el mayor porcentaje LSIL con 3,04%, y el mayor porcentaje de HSIL estuvo en rango de edad de 35 a 49 años con 0,34%. Se encontraron como factores asociados, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (13 a 15 años), el número de parejas sexuales (3 a más) y el nivel socioeconómico, a menor nivel mayor prevalencia de citología anormal. Concluyo que: *“se identificó como factores asociados a la citología anormal, relacionados a la*

sexualidad y nivel socioeconómico, determinándose la prevalencia de esta citología anormal en 1,80%”.

Ordinola (2020), en su estudio “Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año 2019”. Lima. Tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer de útero. Fue un estudio: no experimental, analítico, casos (83) y controles (249), retrospectivo, transversal y correlacional. Se analizó el historial clínico y procesamiento en SPSS 25, obtuvo que: los antecedentes asociados fueron los antecedentes familiares de cáncer de cérvix (OR= 1,14), antecedentes gineco-obstétricos como la menarquia precoz (OR= 2,58), multigestas (OR= 1,92), múltiples parejas sexuales (OR= 13,45). Concluyó que: *“Los factores de riesgo fueron antecedentes personales (antecedente familiar), ginecoobstétricos (la menarquia precoz, la multiparidad, el número de parejas sexuales y el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años) e infecto-contagiosos (infección por VPH)”.*

Delgado (2020), en su tesis “Factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix”. Trujillo. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo. Fue un estudio: observacional, analítico, retrospectivo, tipo de casos y controles (394 pacientes), y obtuvo que: el promedio de edad fue 34,42 años, la mayoría inició su vida sexual < 19 años, la mayoría > 1 pareja sexual. Concluyó que: *“el número de parejas sexuales ≥ 2 , el inicio de relaciones sexuales a edad < 19 años, ser > 35 años de edad y la multiparidad son factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix”.*

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Lesiones Premalignas del Cuello Uterino

2.2.1.1. Definición

Las lesiones premalignas o precancerosas del cérvix constituyen una alteración celular inflamatoria ubicada zona de transformación causada principalmente por la infección persistente del VPH sumada a la amenaza de ciertos factores de riesgo. (MINSA, 2019)

También conocidas como: displasia, lesión intraepitelial escamosa (SIL), neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o carcinoma in situ, que se convierten en un cáncer invasivo donde las células sufren una transformación maligna y perforan la membrana basal. (MINSA, 2019)

2.2.1.2. Sistemas de Terminología

Históricamente, los cambios escamosos premalignos del cérvix se describieron como displasia cervical leve, moderada o grave. Aproximadamente en 1988, se introdujo el nuevo sistema de terminológico, sistema Bethesda, el cual tiene múltiples actualizaciones en los años 1991, 2001 y 2015. Este, utiliza una terminología diferente para los hallazgos citológicos (prueba de Papanicolaou) e histológicos (biopsia). Los hallazgos citológicos se describen con el término "lesión intraepitelial escamosa (SIL)" y actualmente se describen los cambios histológicos con el término "neoplasia intraepitelial cervical (NIC)", por su terminología en español el presente estudio utilizará la abreviatura de NIC. (Wright, 2022)

La NIC se refiere a anormalidades escamosas estructurales del cérvix ubicados en el exocérvix que está cubierto de epitelio escamoso, mientras que la neoplasia cervical glandular ubicada en el endocérvix y canal cervical, incluye adenocarcinoma in situ y adenocarcinoma. (Wright, 2022) Nuestro estudio solo abarcará anormalidades de las Células escamosas o exocérvix.

Sistema de Bethesda 2014

Según Nayar y Wilbur fue necesaria una nueva actualización debido a las nuevas pruebas de detección, medidas preventivas y formas manejo según el tipo de lesión. Sobre la base de todos estos cambios, 2014 fue un momento apropiado para revisar y actualizar la terminología del Sistema Bethesda de 2001, refinar los criterios morfológicos.

Tabla 1

Sistema de Bethesda 2014

<i>Anomalías de las células epiteliales</i>
Células escamosas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Células escamosas atípicas <ul style="list-style-type: none"> ○ De importancia indeterminada (ASC-US) ○ No se puede excluir HSIL (ASC-H) ▪ Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) (Abarcando: HPV/displasia leve/ CIN-1) ▪ Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) (Abarcando: displasia moderada y severa, CIS; CIN-2 y CIN-3) <ul style="list-style-type: none"> ○ Con características sospechosas de invasión (si se sospecha invasión) ▪ Carcinoma de células escamosas
Célula glandular
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atípico <ul style="list-style-type: none"> ○ Células endocervicales (NOS o especificar en los comentarios) ○ Células endometriales (NOS o especificar en los comentarios) ○ Células glandulares (NOS o especificar en los comentarios) ▪ Atípico <ul style="list-style-type: none"> ○ Células endocervicales, favorecen las neoplasias ○ Células glandulares, favorecen las neoplasias ▪ Adenocarcinoma endocervical in situ ▪ Adenocarcinoma <ul style="list-style-type: none"> ○ Endocervical ○ Endometrial

-
- Extrauterino
 - No especificado de otra manera (NOS)
-

Nota. Tomado de Nayar y Wilbur (2015), The Pap Test and Bethesda 2014 (pág. 275), American Cancer Society

2.2.1.3. Incidencia

En los Estados Unidos, la incidencia estimada de NIC entre pacientes que se someten a pruebas de detección de cáncer de cérvix es de 4 % para NIC 1 y del 5 % para NIC 2,3. Los pacientes con lesiones de alto grado suelen ser diagnosticados entre los 25 y los 35 años, mientras que los pacientes con cáncer invasivo suelen ser diagnosticados después de los 40 años, normalmente entre 8 y 13 años después del diagnóstico de la lesión. (Wright, 2023)

2.2.1.4. Etiología

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es un papilomavirus de ácido desoxirribonucleico (ADN) bicatenario que constituyen el género Papilomavirus de la familia Papilomaviridae. Hay más de 200 tipos que infectan solo a los humanos y se subdividen según el tropismo en infecciones de la piel o mucosas. (Palefsky, 2023) Un grupo de aproximadamente 10 tipos del género alfa se denominan de alto riesgo y son los agentes causantes de los cánceres anogenitales inducidos por virus. Los más destacados de este grupo son los VPH 16, 18, 31, 33, 35 y 45. El VPH 16 está asociado con aproximadamente el 50 % de los cánceres de cuello uterino, mientras que el 25 % está relacionado con el VPH 18 y el resto con el 25 % restante. (Albert, Laimins, 2020)

Tabla 2

Asociaciones de enfermedades con tipos seleccionados del VPH

Enfermedades	Tipo de VPH frecuentemente asociado
Verrugas cutáneas	
Verrugas comunes y plantares	1,2 y 4
Verruga plana	3, 11
Verruga del carnicero	7,2
Enfermedad de Bowen	
Genital	16
Extragenital	2,3,4,16
Epidermodisplasia verruciforme	2,3,5,8,9,10,12,14,15,17
Condilomas acuminados	6,11
Lesiones intraepiteliales escamosas*	
Bajo grado	6,11
Alto grado	16,18,31,52
Cancer orofaríngeo	16
Cancer de ano	16
Polipomatosis respiratorio	6,11

* Estos incluyen SIL y cánceres de cuello uterino, vagina, vulva, ano y pene. Otros tipos de alto riesgo asociados con SIL incluyen 33, 45 y 58.

Nota: Tomada de Palesfky (2023). Adaptada de Infecciones por virus del papiloma humano: epidemiología y asociaciones de enfermedades, UpToDate.

Las infecciones genitales por VPH se transmiten a través de las relaciones sexuales en su mayoría son mujeres jóvenes, aproximadamente el 33% lo adquiere en los primeros años de su vida sexual a través penetración sin protección o contacto físico cercano de piel con piel que involucre un área infectada. No está comprobado el contacto fómite, digital/anal y digital/vaginal también pueda propagar el virus. (Palefsky,2022)

La mayor cantidad de infecciones son transitorias, pero un porcentaje puede volverse persistente, principalmente los subtipos de VPH oncogénicos siendo un factor clave en el desarrollo de las H-SIL, mientras que la eliminación de la infección por VPH predice su regresión. En un plazo de 6 a 18 meses, más del 50% de las primas infecciones por VPH se eliminan, y casi todas se habrá resuelto entre 2 a 5 años (Van Leeuwen et al., 2019). No está definido si las mujeres que fueron positivas al VPH se vuelven negativas al eliminar el virus de sus cuerpos o retienen el virus en un estado inactivo o de bajo nivel. (Sotomayor, 2021)

El VPH y su relación con las neoplasias malignas está establecida, específicamente con los cánceres que involucran el tracto anal y genital (cervical, vaginal, bulbar, peneano, anal) y los que involucran la cabeza y el cuello. (Palefsky, 2022)

El VPH es la principal etiología del precáncer y el cáncer de cérvix. Debido a la fuerte asociación del VPH con la neoplasia cervical, se ha determinado que la mayoría de las otras covariables dependen de la infección por VPH y no constituyen factores de riesgo por sí solos. (Wright, 2022)

Los dos principales factores asociados con el progreso de NIC de alto grado y cáncer de cuello uterino son el subtipo de VPH y la persistencia del virus. Los factores ambientales (p. ej., fumar cigarrillos) y las influencias inmunológicas también parecen desempeñar un papel importante. (Wright, 2023)

La evidencia que relaciona el VPH con el carcinoma cervical es extensa y establecida, prácticamente el 100% de los casos de cánceres de cuello uterino son atribuibles a este, siendo el VPH 16 el responsable de aproximadamente el 50 % de los

casos y el VPH 18 el 20 %. Se estima que los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 causan un 19 % adicional. (Palefsky, 2022)

Las pruebas de detección de VPH y cambios celulares anómalos en el cérvix (ej., displasia) más usadas son: la prueba molecular del VPH, la citología cervical (prueba de Papanicolaou) o una combinación de las dos pruebas (ej., prueba conjunta). Las muestras se obtienen de células de la superficie externa del cuello uterino (ectocérvix) y del canal cervical (endocérvix) para evaluar la zona de transformación (unión escamocolumnar), el área de mayor riesgo de neoplasia. (Feldman, 2022).

2.2.1.5. Historia Natural de la infección

La infección inicial por viriones de VPH se inicia en las células epiteliales basales que quedan expuestas después de los microtraumatismos. Posterior a su ingreso, los episomas de copia baja se establecen en células no diferenciadas y se transmiten a las células hijas, una de las cuales se diferencia. Tras la diferenciación, se induce la amplificación del genoma, junto con la activación tardía del promotor. A esto le sigue el ensamblaje y la liberación del virión. (Albert, Laimis, 2020)

El periodo de replicación viral está integralmente vinculado a la diferenciación epitelial (maduración del queratinocito). La primera infección de las células madre basales es consecuencia de roturas microscópicas en el epitelio, lo que permite el ingreso de los viriones del VPH y su posterior adherencia a la célula madre basal. Los genes E6 y E7 de los VPH 16 y 18 tienen un papel trascendental en el desarrollo de malignidad a través de las interacciones de sus respectivos productos proteicos con el supresor de tumores p53 y la retinoblastoma (Rb). (Palefsky, 2022)

En primera instancia, el virus anula la inflamación aguda y evita al sistema inmune con el objetivo de persistir. Las células afectadas por el VPH inician un proceso inflamatorio crónico en las últimas etapas de la infección, lo que ayuda a que progresen las lesiones precursoras del cáncer. Las zonas de transición epitelial, como el endo/ectocérvix y las uniones anorrectales, son las áreas más susceptibles a la carcinogénesis por VPH de alto riesgo porque alteran el ciclo celular normal y promueven la división celular infinita con proliferación epitelial monoclonal de células indiferenciadas. (De Sanjose, Brotons, Pavon, 2018) El ciclo de vida intraepitelial de estos VPH oncogénicos, que previene la respuesta inflamatoria, y la baja expresión de proteínas no estructurales, son esenciales para la persistencia viral y el desarrollo del cáncer, son sólo algunas de las estrategias que estos VPH han desarrollado para evadir el sistema inmunológico para una respuesta del huésped. Para lograr su permanencia, también necesita infectar células basales con rasgos comparables a los de las células madre que aún pueden proliferar. (Toro, Tapia, 2021)

El VPH es epiteliotrópico, esto significa que, dentro del epitelio infectado, puede permanecer en el citoplasma o integrarse en el genoma de su hospedero. Cuando el VPH permanece en estado episomal no integrado y con infección con replicación activa da como resultado a las L-SIL. Cuando el virus se une al genoma del huésped, en el caso de las infecciones por VPH de alto riesgo, existe la posibilidad de desarrollar una H-SIL y cáncer. (Cohen, Jhingran, Oakin, Denny, 20219)

La aparición de cáncer está relacionada con una infección persistente del epitelio anogenital por VPH de alto riesgo durante más de 5 años. Los factores ambientales y del huésped pueden desempeñar un papel en el desarrollo de enfermedades malignas durante este período. A pesar de que el VPH puede infectar a ambos sexos, las mujeres

tienen más probabilidades que los hombres de desarrollar la enfermedad debido a la vulnerabilidad de las células del cuello uterino. (Toro, Tapia, 2021)

Algunos tipos de VPH y en especial el VPH 16 tienen una enorme capacidad para inducir cáncer a través de oncogenes claramente identificados, E6 y E7. El cuello uterino es el tejido más vulnerable a estas infecciones por VPH si persisten. Además de la carga viral y el tipo viral, factores como el tabaquismo, el uso de hormonas y las coinfecciones con el VIH pueden contribuir a la progresión de las infecciones por VPH hasta convertirse en cáncer humano. La prevención mediante la vacunación y/o la detección y la mejora del tratamiento son fundamentales para reducir la carga de enfermedades relacionadas con el VPH. (De Sanjose, Brotons, Pavon, 2018)

2.2.1.6. Exámenes Auxiliares

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VHP)

La prueba molecular de VPH identifica subtipos de VPH oncogénicos (alto riesgo: genotipificación individual de VPH 16,18 y algunos 45) asociados con el cáncer de cuello uterino. La detección basada en el VPH tiene mayor sensibilidad y especificidad, menor variabilidad y mejor reproducibilidad en comparación con la prueba convencional o citología en base líquida (Neerja, Aoki, Nand, et al, 2021).

Citología Cervical o Papanicolaou (PAP)

La prueba cervical (PAP) recolecta muestras del endocérvix con una espátula o un cepillo cervicales, que posteriormente se ubica dentro de un medio de transporte de prueba de VPH. Con algunos sistemas de muestreo de citología de base líquida, se puede usar la misma muestra para la prueba de VPH y la citología. También se puede

realizar la auto recolección de una muestra de VPH por la misma paciente (entornos en recursos limitados).

Es fundamental enseñar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores a la extracción de la muestra no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales y evite tener relaciones sexuales. Evitar programar la toma durante la menstruación. (Feldman, 2022)

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Examen que se realiza con el espéculo para la visualización del cérvix, en el que se coloca ácido acético al 5%. Con este examen el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser fácilmente visualizado. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado un alto porcentaje entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.

Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, menor costo, permite acción contigua evitando la necesidad de una nueva visita para el recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen diversos estudios en el Perú sobre el potencial beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud preparado. (MINSa, 2017)

2.2.2. Factores asociados

Según la gran variedad de estudios se han registrado evidencias de múltiples factores de riesgo asociados con la infección persistente por VPH entre ellos: el mayor número de compañeros sexuales de un individuo o de su pareja, el inicio de la vida sexual a una edad precoz, antecedente de otras ITS, la coinfección con otros tipos de

VPH de alto riesgo, los altos niveles hormonales, el estado inmune del paciente, y los polimorfismos en el gen de la p53 (ejerce el control y eliminación de la infección). Por lo tanto, la infección por un virus de alto riesgo por sí sola, podría ser insuficiente para el desarrollo de lesiones premalignas y su posterior progresión a cáncer cervical.

(Moscicki, Schiffman, Franceschi, 2020)

2.3. Bases filosóficas

El presente estudio se basa en una filosofía pragmática porque se basa en hechos. Los investigadores son libres de elegir los métodos, técnicas y procedimientos más apropiados para que su investigación alcance sus objetivos individuales. Además, este estudio toma en cuenta un paradigma crítico basado en técnicas científicas para analizar, interpretar y comprender el fenómeno en estudio, identificar los factores que están conectados con la aparición de lesiones precancerosas del cuello uterino y, con base en ello, identificar las conexiones entre los factores de daño precancerosos relacionados con el desarrollo de una forma de encontrar evidencia que apoye o diverja de las teorías establecidas. (La Torre, 2021)

2.4. Definición de términos básicos

- **Lesiones Premalignas:** es la alteración de las células de las capas superficiales del cuello uterino, secundarias a la infección del virus del Papiloma Humano (VPH). (Delgado, 2020)
- **Neoplasia intraepitelial cervical (NIC):** es una lesión premaligna del cuello uterino que se clasifica como de bajo grado (NIC 1) o alto grado (NIC 2,3) según el riesgo de progresión a malignidad. (Wright, 2022)
- **Displasia Cervical:** crecimiento anormal de células en la superficie del cuello uterino. Por lo general, la displasia de cuello uterino se debe a ciertos tipos de

virus del papiloma humano (VPH), y se encuentra cuando se hace una prueba de Pap o una biopsia de cuello uterino. (INC, 2020)

- **Virus del Papiloma Humano:** Los VPH son pequeños virus de ADN que se transmiten sexualmente y se asocian con neoplasia escamosa de la región anogenital y la orofaringe. (Palefsky, 2022)
- **Cáncer de cuello uterino:** También se conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino, es la multiplicación celular sin control del cuello del útero. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto). (INC, 2022)
- **Factores asociados:** Grupo de factores ya sean personales, sociales, políticos, de ambiente, etc. que van a determinar en cada individuo y población su estado de salud. (OMS, 2017)
- **Edad:** tiempo que ha vivido una persona expresada en años (RAE, 2022).
- **Tabaquismo:** Adicción al consumo de tabaco. (RAE, 2022). Fumadora activa o pasiva. (MINSAL, 2019)
- **Grado de instrucción:** máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del sistema educativo (Diccionario Jurídico y social, 2018).
- **Edad de primera relación sexual:** edad en años en que los varones y mujeres heterosexuales dan su primer encuentro sexual donde se produce penetración vaginal. (Jones, 2010)
- **Número de parejas sexuales:** cantidad en número de Individuos casados o solteros que comparten relaciones sexuales. (BVS, 2020)
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (MINSAL, 2019)
- **Gestación:** Acción y efecto de gestar o gestarse. (RAE, 2022)

- **Multiparidad:** Dicho de una mujer: Que ha tenido más de un parto. (RAE, 2022) Mujer que ha parido tanto antes como después de las 20 semanas.
Nulípara: nunca ha parido. (Bernstein, VanBuren, 2014)
- **Preservativo:** Funda fina y elástica para recubrir el pene durante la relación sexual, a fin de evitar la fecundación o posible contagio de enfermedades. (RAE, 2022)

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre los factores como lo son la edad, antecedente de tabaquismo, grado de instrucción, número de gestaciones, multiparidad, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales y antecedente de infección de transmisión sexual con las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022.

2.5.2. Hipótesis específica

1. Existe asociación entre la edad y las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

2. Existe asociación entre el antecedente de tabaquismo y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

3. Existe asociación entre el grado de instrucción y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

4. Existe asociación entre el número de gestación y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

5. Existe asociación entre la multiparidad y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

6. Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

7. Existe asociación entre la numero de parejas sexuales y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

8. Existe asociación entre el no uso de preservativo y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022

2.6.Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor
Edad	Tiempo que ha vivido una persona expresada en años	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Intervalo	18 - 24 años
		de la mujer registrado en la historia clínica.	Continua		25 - 34 años
					> 35 años
Tabaquismo	Adicción al consumo de tabaco.	Antecedente de algún grado de consumo de tabaco registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si
			Dicotómica		No
Grado de instrucción	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del sistema educativo	Condición de grado de instrucción registrada en la historia clínica	Cualitativas	Ordinal	Analfabeta
			Ordinal		Primaria
			Politómica		Secundaria
					Superior

Gestación	Acción y efecto de gestar o gestarse.	Numero de gestaciones	Cualitativas	Nominal	Nuligesta
		registrada en la historia	Nominal		Primigesta
		clínica	Politómica		Multigesta
Multiparidad	Mujer que ha parido más de 2 veces tanto antes como después de las 20 semanas de gestación.	Número de partos	Cualitativa	Nominal	No multípara
		registrados en la historia	Nominal		Multípara
		clínica	Dicotómica		
Edad de primera relación sexual	Edad en años en que los varones y mujeres heterosexuales dan su primer encuentro sexual donde se produce penetración vaginal.	Intervalo de edad en años	Cuantitativa	Intervalo	< 14 años
		del inicio de la vida sexual	Discreta		15 – 16 años
		de la mujer registrada en la			17 - 18 años
		historia clínica			19 – 20 años
					> 21 años

Número de parejas sexuales	Cantidad en número de individuos casados o solteros que comparten relaciones sexuales.	Número de parejas sexuales registrada en la historia clínica	Cuantitativa Discreta	Intervalo	Única 2 o mas
No uso de preservativo	No uso de funda fina y elástica para cubrir el pene durante la relación sexual, a fin de evitar la fecundación o el posible contagio de enfermedades.	Cualquier tipo de MAC registrada en la historia clínica	Cualitativa Ordinal	Ordinal	Inyectable Píldoras Preservativo BTB DIU Ninguno Implante
Lesión premaligna de cáncer de cuello uterino	Es la alteración de las células de las capas	Diagnóstico definitivo registrado en la historia clínica.	Cualitativa Ordinal	Ordinal	VPH NIC 1 NIC 2

superficiales del cuello

NIC 3

uterino.

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo casos y controles, buscó establecer la comparación de variables entre un grupo de estudios y otro de control, además de negar y probar las hipótesis propuestas. (Hernández & Fernández, 2018) Retrospectivo, tomó los datos con el sentido de observación hacia atrás; y Transversal, midió las variables una sola vez. (Zarate, 2019). Nivel Analítico, ya que determinó el grado de asociación que exista entre las variables estudiadas. (Ortiz, Ortiz, Coronell, Hamburger, & Orozco, 2019) Diseño No experimental, ya que no realizó manipulación de sus variables estudiadas, y solo las registró para su posterior análisis. (Hernández & Fernández, 2018) Enfoque Cuantitativo, ya que uso de datos y su posterior comprobación de la hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico. (Hernández & Mendoza, 2018)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población se constituyó por todas las pacientes atendidas en el consultorio de servicio de ginecología del Hospital Regional de Huacho 2022 con PAP positivo para el diagnóstico de VPH +, NIC I, II o III para el grupo de casos y con prueba de PAP negativa para el grupo control. Se presentaron 351 mujeres, de las cuales 245 obtuvieron resultados positivos (casos) y 106 resultados negativos (controles).

3.2.1.1. Criterios de inclusión.

Casos

- Historias clínicas de pacientes mujeres mayores de 18 años.

- Historias clínicas de pacientes mujeres con diagnosticado de VPH +, NIC I, NIC II o NIC III, a través de PM VPH, PAP o Biopsia positiva para lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.
- Historia clínica completa que permita definir las variables del estudio.
- Historia clínica de mujeres no gestantes.
- Pacientes mujeres que se realizaron el examen de PAP o Biopsia en el Hospital Regional de Huacho.
- Historias clínicas de mujeres con primer examen positivo de PAP o Biopsia para lesión premaligna de cáncer de cuello uterino, sin diagnóstico y/o tratamiento previo.

Controles

- Historias clínicas de pacientes mujeres mayores de 18 años.
- Historias clínicas de pacientes mujeres con resultado de prueba VPH, PAP negativa o Biopsia negativa para lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.
- Historias clínicas completas que permita definir las variables del estudio.
- Historia clínica de mujeres no gestantes.
- Pacientes mujeres que se realizaron el examen de PAP en el Hospital Regional en el año 2022.

3.2.1.2. Criterios de exclusión.

- Todas las pacientes mujeres menores de 18 años con prueba de PAP.
- Pacientes mujeres con historias clínicas incompletas que no permita definir las variables del estudio.
- Historias clínicas de mujeres gestantes.

- Historias clínicas de pacientes mujeres que se realizaron el examen de PAP en otro nosocomio.
- Historias clínicas de pacientes mujeres con tratamiento y/o diagnóstico previo para lesión premaligna de cáncer de cuello uterino.
- Historias clínicas incompletas que no permitan definir las variables del estudio.

3.2.2. Muestra

El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de Fleiss para este estudio de casos y controles en el programa Epidat 4.2, considerando los siguientes parámetros:

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{(m+1)\hat{P}(1-\hat{P})} + Z_{\beta} \sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

n = Casos

m = número de controles por caso=1

P_1 = Proporción de Casos Esperada = 0.661491

P_2 = Proporción de Control= 0.394444

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de Confianza=95%=1.960

Z_{β} = Potencia= 90% =1.282

$$\hat{P} = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Se procesa los datos y se obtiene:

n = 71 casos

m = 71 controles

Se obtuvo una muestra 71 casos y como control $r=2$ necesitando la misma cantidad para controles 71, por lo tanto, se necesitó 142 pacientes del total para obtener una muestra significativa.

3.3.Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

Previa aprobación de la Dirección Ejecutiva y Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Huacho, se utilizó la técnica de observación directa, revisión documental y recolección de datos de historias clínicas. Posteriormente se utilizó la Unidad de Estadística e Informática para filtrar y obtener los números de historias clínicas solicitados. Luego las historias clínicas fueron revisadas individualmente, aceptando como válidas aquellas que cumplían con los criterios de inclusión. Luego se completó el formulario de recopilación de datos y se envió para su procesamiento y análisis adicionales.

3.3.2. Descripción del instrumento

Se utilizó la ficha de recolección de datos (Anexo 02), para la recolección de datos según los objetivos planteados. Esta ficha constó de un encabezado y 2 bloques

- Encabezado del título de Tesis.
- Primer bloque de datos generales conformado por 5 incisos: número de historia clínica, edad, grado de instrucción, antecedente de tabaquismo y diagnóstico.
- Segundo bloque de factores reproductivos y sexuales conformado por 5 incisos: número de gestación, paridad, número de parejas sexuales, edad de primera relación sexual, menarquía y MAC

3.4. Técnicas para el procesamiento de datos

Se utilizó Microsoft Excel 2021 para organizar y categorizar los datos recopilados antes de utilizar el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27 para procesar los datos de acuerdo con los objetivos. Para su análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, tablas y gráficos), y para confirmar si existe relación entre variables dicotómicas se utilizará la estimación de odds ratio (OR), que determinó una estimación entre las relaciones entre variables dicotómicas. las variables de estudio.

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1. Discusión de resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de las lesiones premalignas.

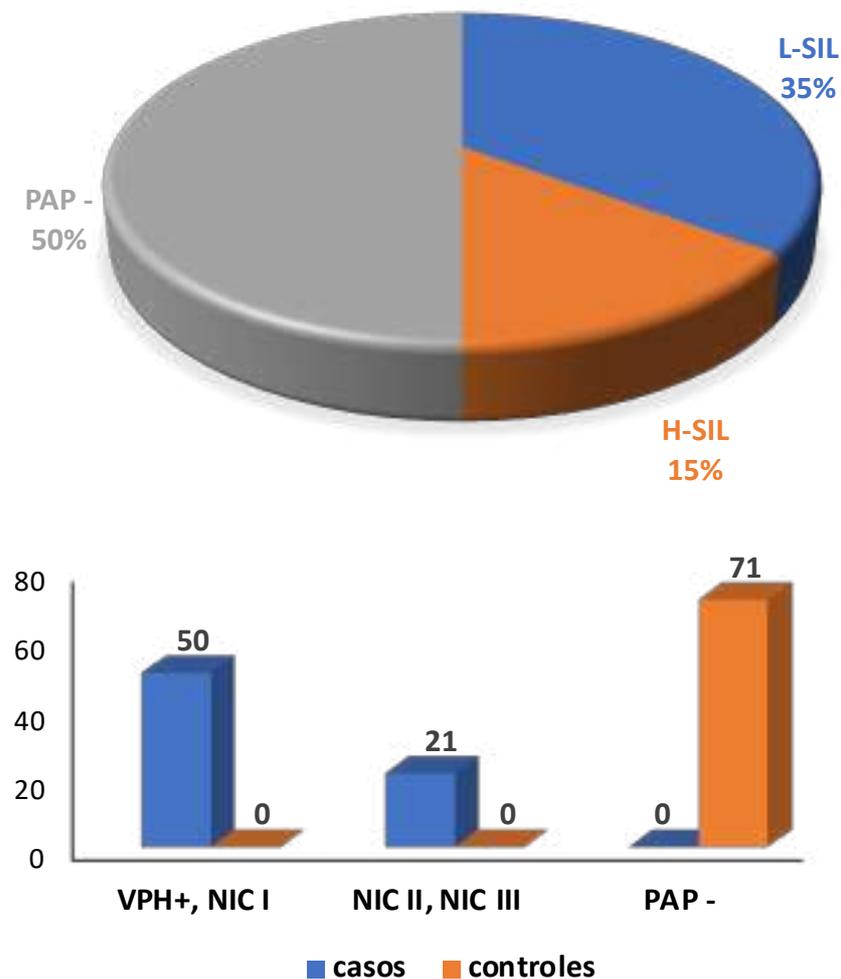


Figura 1. Muestra

Se analizó una muestra de 142 historias clínicas, con 71 casos y 71 controles:

Luego del procesamiento de los datos se obtuvo los siguientes resultados

4.1.1. Análisis analítico de Edad y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

Tabla 3

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según la edad, Hospital Regional Huacho 2022.

Edad	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
18 a 24 años	2	2.8%	16	22.5%	18	12.68%
25 a 34 años	29	40.8%	36	50.7%	65	45.77%
≥ 35 a mas	40	56.3%	19	26.8%	59	41.55%

$\chi^2=12.788$ P-valor = 0.000 OR=3.531 IC 95%: 1.746 - 7.142

Se observa en la tabla 3 que el rango de edad de mayor porcentaje para tener algún grado de lesión premalignas son \geq de 35 años (56.3 %) del grupo de casos. Realizando la prueba del Chi cuadrado nos arroja un valor de $p=0.000 < 0.05$, el cual es significativo, indicando que la edad es un factor asociado a las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino.

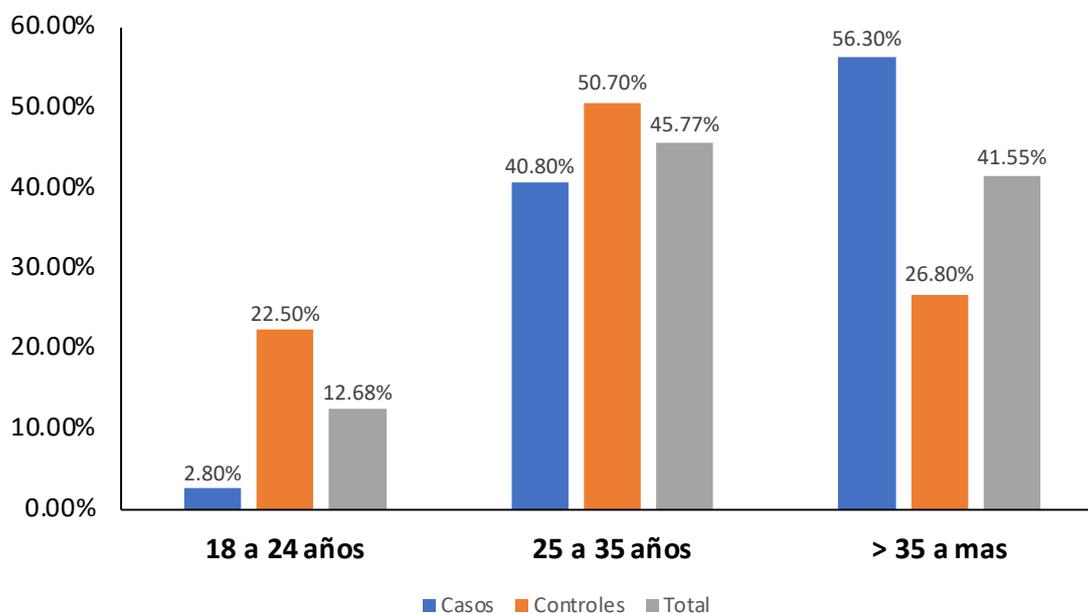


Figura 2. Rango de edad

Por lo tanto, considerando mujeres ≥ 35 años como expuestas y a las mujeres con una edad entre 18 a 34 años como no expuestas a tener lesión premaligna de cérvix, obtenemos un $OR=3.531$ IC 95% (1.746 – 7.142), que nos indica que si es un factor de riesgo y concluimos que las mujeres con una edad ≥ 35 años tienen 3.531 veces de posibilidad de tener una lesión premaligna de cuello uterino respecto a una mujer entre 18 a 34 años.

4.1.2. Análisis analítico del Grado de instrucción y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

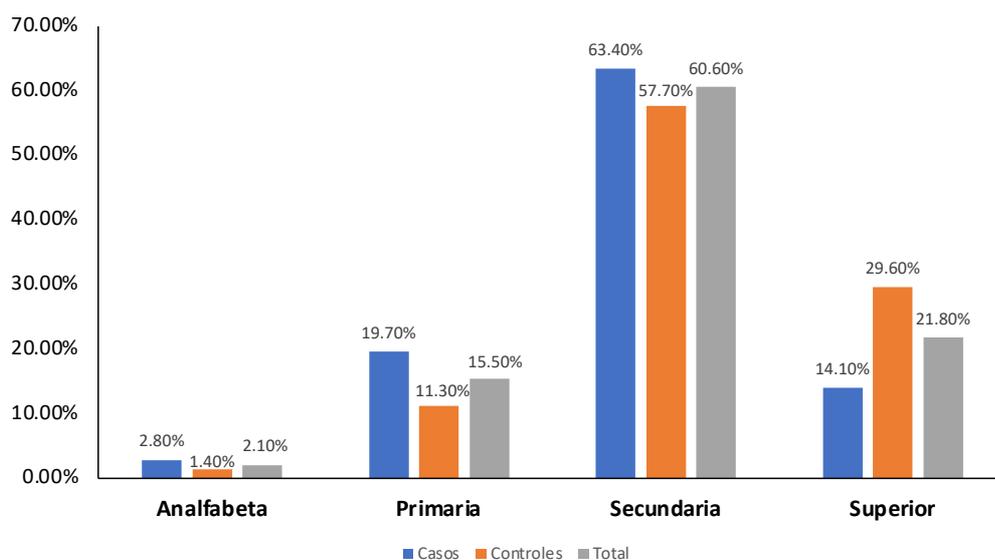
Tabla 4

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según el grado de instrucción, Hospital Regional Huacho 2022.

Grado de instrucción	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
Analfabeta	2	2.8%	1	1.4%	3	2.1%
Primaria	14	19.7%	8	11.3%	22	15.5%
Secundaria	45	63.4%	41	57.7%	86	60.6%
Superior	10	14.1%	21	29.6%	31	21.8%
$\chi^2=6.059$ P valor= 0.109						

Podemos observar que en la tabla 4 el grado de instrucción con más porcentaje es el de secundaria tanto en el grupo de casos (63.4 %) y el grupo de controles (57.7%) del total de casos analizados (60.6%). Realizada la prueba del Chi cuadrado arroja un valor de significancia de $p=0.109 > 0.05$, lo que indica que el grado de instrucción no es un factor asociado a las lesiones premalignas.

Figura 3. Grado de instrucción



4.1.3. Análisis analítico de antecedente de Tabaquismo y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

Tabla 5

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según antecedente de tabaquismo, Hospital Regional Huacho 2022.

Tabaquismo	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
Sí	11	15.5%	1	1.4%	12	8.45%
No	60	84.5%	70	98.6%	130	91.55%

$\chi^2 = 9.103$ P-valor= 0.003 OR=12.833 IC 95% (1.610 - 102.309)

En la tabla 5 se observa que el mayor porcentaje de mujeres no tienen antecedente de tabaquismo tanto en el grupo casos (84.5%) como en el grupo control (98.6%) y un 91.55% del total de la población.

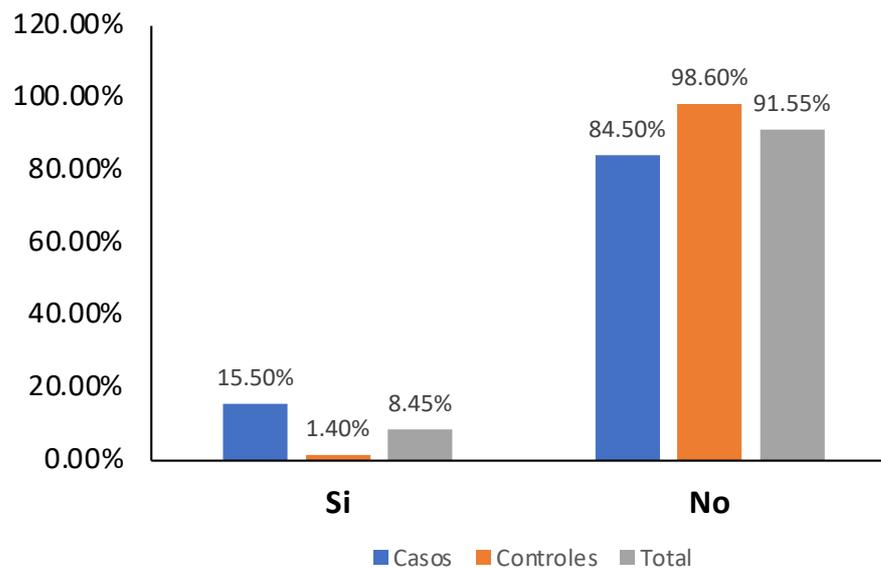


Figura 4. Tabaquismo

Realizada la prueba Chi cuadrado nos dió un valor de $p=0.000 < 0.05$, que indica su asociación a las lesiones premalignas de cuello uterino. Consideramos a las mujeres con antecedente de tabaquismo como expuestas y a las mujeres que sin este antecedente como no expuesto, resulta un $OR=12.833$: IC 95% (1.610, 102.309) indicándonos que si es un factor de riesgo, por lo cual, las paciente con antecedentes de tabaquismo tiene 12.833 veces de tener estas lesiones respecto a las pacientes sin este antecedente.

4.1.4. Análisis analítico de Número de gestaciones y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

Tabla 6

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según número de gestaciones, Hospital Regional Huacho 2022.

Número de gestaciones	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n=142	%
Multigesta	61	85.9%	28	39.4%	79	55.6%

Primigesta	9	12.7%	23	32.4%	32	22.5%
Nuligesta	1	1.4%	20	28.2%	21	14.8%
$\chi^2 = 32.783$	$p = 0.000$	$OR = 9.368$	$IC\ 95\% (4.123 - 21.286)$			

En la tabla 6 se observó que la mayor cantidad de mujeres afectadas para tener algún grado de lesión premaligna de cuello uterino fueron las mujeres que gestaron más de vez en su vida (85.9%).

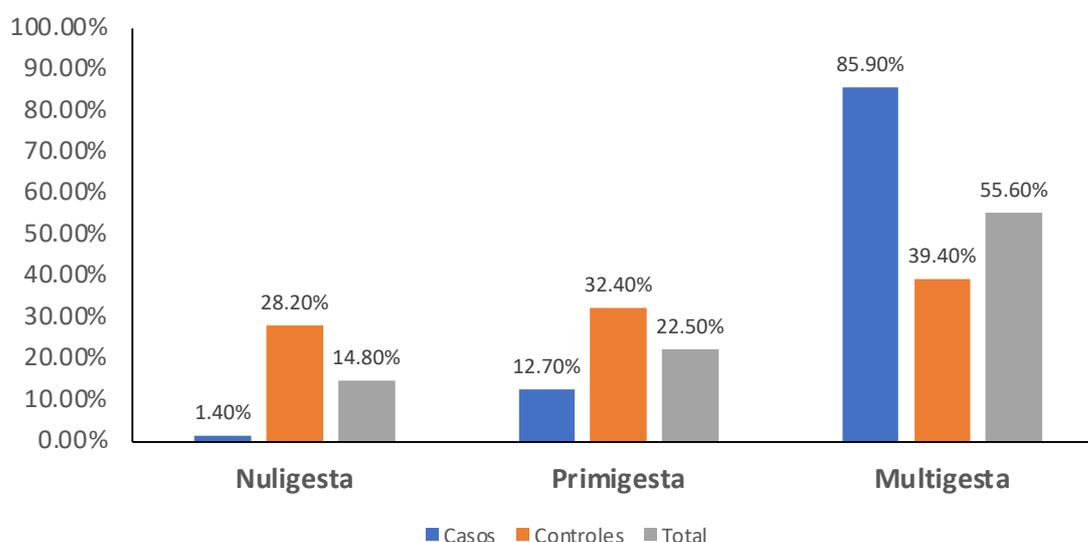


Figura 5. Número de gestaciones

Realizada la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de $p = 0.000 < 0.05$, indicando que es un factor asociado para una lesión premaligna de cuello uterino. Por lo tanto, consideramos a las mujeres Multigesta como expuestas y a las mujeres Primigesta y Nuligesta como no expuestas, obteniendo un resultado de $OR=9.368$: $IC\ 95\% (4.123 - 21.286)$ afirmando que es un factor de riesgo, por lo cual, la paciente Multigesta tiene 9.368 veces de tener algún grado de lesión premaligna de cuello uterino.

4.1.5. Análisis analítico de Multiparidad y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

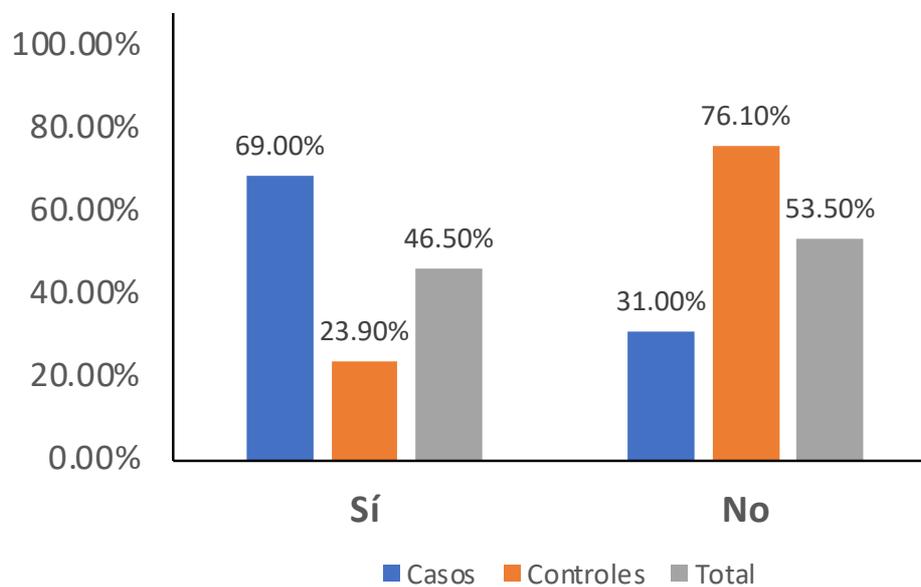
Tabla 7

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según la multiparidad, Hospital Regional Huacho 2022.

Multiparidad	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
Sí	49	69.0%	17	23.9%	66	46.5%
No	22	31.0%	54	76.1%	76	53.5%

$\chi^2 = 28.989$ $p = 0.000$ $OR = 7.075$ $IC\ 95\% (3.370 - 14.854)$

En la tabla 7 podemos observar que el mayor porcentaje de casos con lesiones premalignas de cuello uterino fueron múltiparas con un 69.0%, en cuanto al grupo de controles sin lesiones premalignas se observó que el mayor porcentaje que fue 76.1% de mujeres no múltiparas.

*Figura 6. Multiparidad*

Realizada la prueba de Chi cuadrado, nos arroja un valor de $p = 0.000 < 0.05$, indicándonos que la multiparidad si es un factor asociado. Por lo tanto, mujeres con multiparidad como expuestas y a las mujeres no múltiparas como no expuesto

hallamos un OR=7.075: IC 95% (3.370, 14.854), que indica que, si es un factor de riesgo, por lo tanto, la paciente con antecedentes de multiparidad tiene 7.075 veces en tenerlo respecto a las no multiparidas.

4.1.6. Análisis analítico de no uso de preservativo y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

Tabla 8

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según el MAC, Hospital Regional Huacho 2022.

MAC	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
BTB	3	4.2%	0	0.0%	3	2.1%
DIU	3	4.2%	1	1.4%	4	2.8%
Implante	6	8.5%	2	2.8%	8	5.6%
Píldora	16	22.5%	15	21.1%	31	21.8%
Inyectable	20	28.2%	18	25.4%	38	26.8%
Ninguno	17	23.9%	14	19.7%	31	21.8%
Preservativo	6	8.5%	21	29.6%	27	19.0%

$\chi^2 = 10,290$ p valor = 0.001. OR=4.550 IC 95% (1.709 – 12.115)

En la tabla 8 podemos observar que el mayor porcentaje de MAC utilizados por las pacientes con lesiones premalignas de cuello uterino fueron los inyectables, ninguno y las píldoras con un 28.2%, 23.9% y 22.5% respectivamente. Respecto al grupo control de mujeres sin lesiones se encontró que el mayor porcentaje usaba como MAC el preservativo e inyectable con un 29.6% y 25.4% respectivamente.

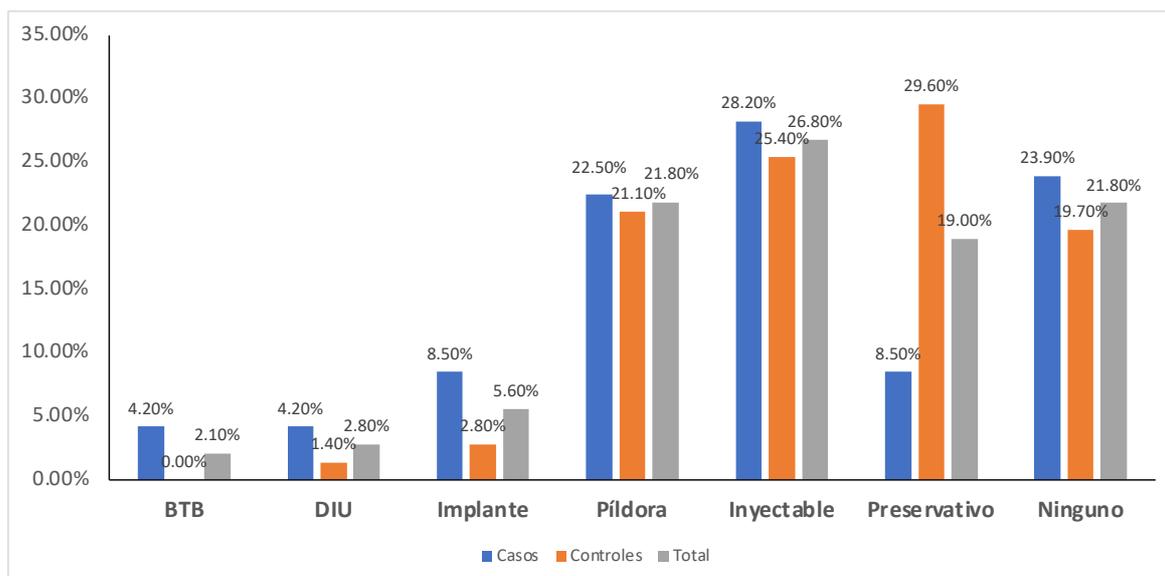


Figura 7. MAC

Realizado el chi cuadrado se encontró un valor $p=0.000 < 0.05$, que indica su asociación. Por lo tanto, agrupamos a las mujeres que no usaron un método de barrera (preservativo) como expuestas y a las pacientes como no expuestas que no usaron como MAC el preservativo, se obtiene un $OR = 4.550$: IC 95% (1.709 – 12.115), y se concluye que las mujeres que no usan un método de barrera tienen 4.554 veces más en tener algún grado de lesión premaligna respecto a las mujeres que usan el preservativo.

4.1.7. Análisis analítico de Número de parejas sexuales y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino

Tabla 9

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de cuello uterino según el número de parejas sexuales, Hospital Regional Huacho 2022.

Número de parejas sexuales	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
2 o más	62	87.3%	42	59.2%	104	73.2%

Única	9	12.7%	29	40.8%	38	26.8%
$\chi^2 = 14.372$	p valor = 0.000		OR=4.757		IC 95% (2.045 – 11.065)	

En la tabla 9 se observa que la mayor cantidad de pacientes con o sin lesión premaligna tuvo 2 o más parejas sexuales con un 87.3% y 59.2% respectivamente.

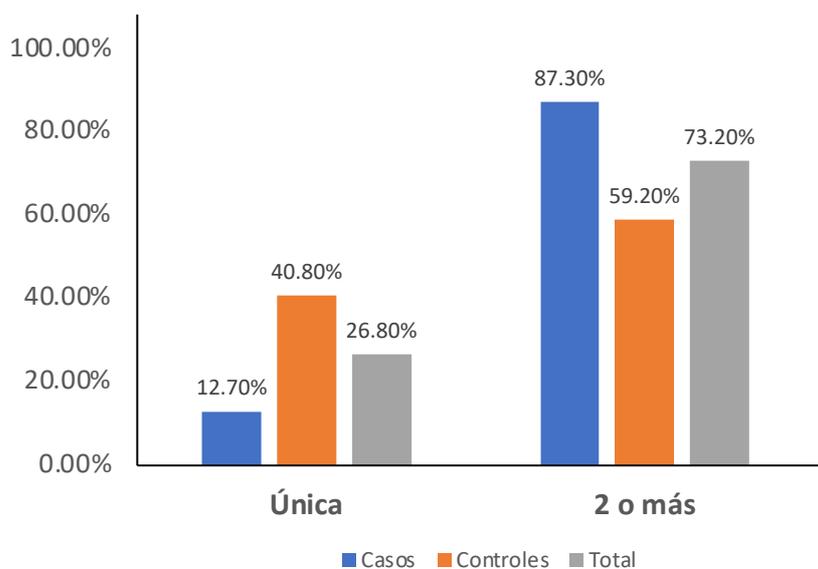


Figura 8. Parejas sexuales

Realizada la prueba de Chi cuadrada ($p=0.000 < 0.05$), nos indica que es un factor asociado. Por lo tanto, agrupando a las pacientes expuestas aquellas que tuvieron ≥ 2 parejas sexuales y no expuestas a las pacientes que tuvieron una única pareja. Hallamos un OR=4.757: IC 95% (2.045, 11.065) si es un factor de riesgo, por lo cual, las pacientes con ≥ 2 parejas sexuales tienen 4.757 veces en tener alguna lesión premaligna respecto a las que han tenido una única pareja sexual.

4.1.8. Análisis analítico de edad de primera relación sexual y lesión premaligna de cáncer de cuello uterino.

Tabla 10

Pacientes del consultorio de ginecología con o sin lesiones premalignas de

cuello uterino según la edad de la primera relación sexual, Hospital Regional Huacho 2022.

Edad de primera relación sexual	Casos		Controles		Total	
	n = 71	%	n = 71	%	n = 142	%
≤ 14 años	5	7.0%	1	1.4%	6	4.2%
15 – 16 años	24	33.8%	12	16.9%	36	25.4%
17 – 18 años	27	38.0%	32	45.1%	59	41.5%
19 – 20 años	10	14.1%	14	19.7%	24	16.9%
≥ 21 años	5	7.0%	12	16.9%	17	12.0%

$\chi^2 = 8.655$ $p = 0.003$ $OR = 3.081$ $IC\ 95\% (1.433 - 6.622)$

En la tabla 10 vemos que la edad más frecuente de la primera relación sexual para el grupo con lesiones fue entre 17 – 18 años y entre 15 – 16 años con un porcentaje de 38.0% y 33.8% respectivamente, y en el caso de los que no presentaron ninguna lesión fue entre 17 – 18 años con un porcentaje de 45.1%.

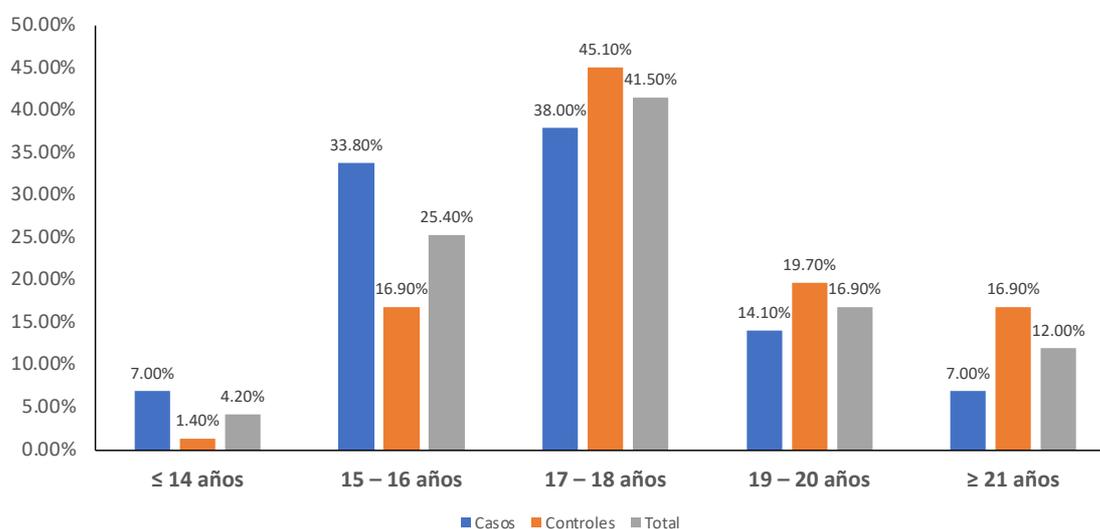


Figura 9. Edad de primera relación sexual

Realizado el Chi cuadrado ($p=0.031 < 0.05$), indica su asociación. Se agrupa como expuestas a las mujeres con su primera relación sexual ≤ 16 años y como no expuestas a

las mujeres con su primera relación sexual > 16 años. Hallamos un $OR=3.081$: IC 95% (1.433 - 6.622) si factor de riesgo, por lo cual, las pacientes con su primera relación sexual ≤ 16 años tiene 3.081 veces el riesgo de tener algún grado de lesión premaligna.

Capítulo V: DISCUSIÓN

Por su alta prevalencia de las lesiones premalignas del cuello uterino son consideradas un problema de salud pública en el mundo, esto es debido a que su progresión al cáncer de cuello uterino, según GLOBOCAN 2020 es ubicado en el 4to lugar en cuanto a incidencia y mortalidad en la población femenina en general. (IARC, 2020) Esto motivó al desarrollo del presente trabajo con el fin de determinar los principales factores asociados a las lesiones premaligna del cáncer del cuello uterino.

Respecto a la edad se encontró que las mujeres ≥ 35 años representaron el mayor porcentaje con lesiones premalignas con un 56.3%, hallamos el chi cuadrado resultando un grado de asociación $> 95\%$ de seguridad y con un OR=3.531 IC 95% (1.746 – 7.142), resultados similar a la investigación de Quispe (2018), del total de casos estudiados el mayor porcentaje fueron mujeres ≥ 35 años con un 54.6% con una asociación estadísticamente significativa y un OR= 1.94; del mismo modo la investigación realizada por Lucas (2019), encontró que más del 36.1% de las mujeres con algún tipo de lesión premaligna tuvo una edad ≥ 35 años con un valor chi-cuadrado de 10.887 con un valor $p < 0.05$ y un OR = 3.782 (IC 95%). Estas similitudes de resultados demuestran la prevalencia de lesiones premalignas en nuestro medio de mujeres ≥ 35 años y por consiguiente su diagnóstico no muestra un tamizaje tardío con respecto a lo que nos refiere el MINSA, por otra parte la investigación de Sotomayor (2021) en Ecuador mostró un pico máximo entre 20 – 30 años (29.5%) difiriendo con los anteriores y a la vez demostrando el aumento de diagnóstico de mujeres con lesiones premalignas a temprana edad, para un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, tal como lo recomienda guías internacionales a partir de los 21 años de edad.

Como segundo objetivo específico se buscó la asociación con el grado de instrucción, y se observó que el gran porcentaje del total de mujeres fueron del nivel secundario tanto en el grupo de casos como control con un 63.4 % y 57.7% respectivamente. El análisis nos arrojó un valor de significancia de $p=0.109 > 0.05$, indicando que no es un factor asociado, similar al de Ordinola (2020), que halló un valor de significancia $p=0.60 > 0.05$ no habiendo relación estadísticamente significativa; sin embargo el estudio de Cosser (2015), nos indica que el grado de instrucción resultó ser un factor importante, tal es así que sin instrucción, escolar y superior se obtuvo 2,48%, 1,82% y 1,75% de citología anormal respectivamente, demostrándose que es estadísticamente significativo con un $p = 0.027$. Podemos concluir de los datos anteriores que el grado de instrucción no necesariamente garantiza el conocimiento sobre los principales factores asociados, y esto podría deberse a una falta en la promoción de la salud a nivel nacional respecto al cáncer de cuello uterino. Adicionalmente esta discordancia podría deberse a la alta diferencia en cuanto a las poblaciones estudiadas.

En cuanto al antecedente de tabaquismo, se demostró que el mayor porcentaje de las mujeres no fuman (91.55%) tanto en el grupo casos (84.5%) como en el de control (98.6%), obteniendo un valor $p=0.003 < 0.05$ (factor asociado), un $OR=12.833$: IC 95% (1.610, 102.309), por lo cual, las paciente con antecedentes de tabaquismo tiene 12.833 veces de tenerlo respecto a las pacientes sin este antecedente, así como el estudio realizado por May & Romero (2015), que también encontró un grado de asociación significativo ($p=0.000$) y considerado un factor de riesgo con un $OR=23.06$ (IC 95% 5.05 – 105.52) dentro de una población de 150 pacientes similar a nuestro estudio; contradictoriamente el estudio de Quispe (2017), que no se encontró como un factor de riesgo asociado a pesar de que el mayor porcentaje tampoco fumaba (98.4%), hallándose un $OR = 2.02$ pero un IC 95% (0.37 – 11.18) que incluía a la unidad, por lo que no fue

considerado un factor de riesgo asociado, a la vez Treminio (2020) encontró en su estudio que el 98.3% de las pacientes estudiadas no fumaban. En vista de estos resultados contradictorios y a pesar de la similitud en cuanto a la cantidad de las poblaciones estudiadas, podemos deducir que el consumo de tabaco no garantiza ser un factor asociado, y esto puede deberse al poco conocimiento de la población femenina sobre su afectación como fumadora pasiva el cual no es mencionado por las pacientes; adicionalmente, estudios a futuro sobre la cantidad y tiempo de consumo nos podría dar una mejor apreciación sobre el verdadero riesgo de este factor.

En cuanto al número de gestaciones, se observó que la mayor cantidad de mujeres con algún grado de lesión gestaron alguna vez (97.6%). Estadísticamente asociado ($p=0.000$), considerando a las mujeres Multigesta como expuestas y a las mujeres sin Nuligesta y Primigesta como no expuestas, resultó un $OR=9.368$: IC 95% (4.123 – 21.286) lo que indica ser un factor de riesgo, por lo cual, la paciente Multigesta tiene 27.451 veces riesgo de tener algún grado de lesión premaligna respecto a las pacientes Nuligesta y Primigesta. Estudio similar el de Quispe (2017) observó que las mujeres con mayor porcentaje con lesiones fueron las Multigesta (71.0%), demostrando una asociación significativa y un $OR = 9.368$, esto indica que las mujeres que son Multigesta y gran Multigesta tienen 9.368 veces el riesgo de tener lesiones, mientras que Ordinola (2020) también encontró que el mayor porcentaje fueron las mujeres ≥ 3 gestaciones (62,7%) con lesión premaligna, frente a las sin lesiones (46.6%). Hallando una asociación significativa ($p=0,01$) y demostrando que las mujeres ≥ 3 gestaciones tienen 1,9 veces más riesgo, por su parte Lucas (2019) demostró que una población de 108 pacientes, gestar ≥ 3 veces nos da un riesgo 2.890 veces presentar un grado de lesión cervical. Sin embargo, Gallegos et al (2019) encontraron a las mujeres con más de 2 gestaciones fueron el mayor porcentaje tanto en el grupo de casos (76.4%) y control (64.6%) lo que aumenta

el riesgo de displasia en 1,77 veces, pero no es estadísticamente significativo ($p=0.078$). Las cifras expuestas anteriormente nos demuestran que el gestar al menos una vez conlleva un elevado riesgo para que las mujeres desarrollen algún grado de lesión cervical, sin embargo, nuestro estudio no abarcó modo de finalización de la gestación. Por lo cual se sugiere estudios a futuro sobre el parto por cesárea y el aborto son factores asociados.

La multiparidad fue observada con el mayor porcentaje (69.0%) en mujeres con lesiones premalignas de cuello uterino, en cuanto al grupo de controles sin lesiones se observó que el mayor porcentaje que fueron no multíparas (76.1%). Se halló una asociación estadística significativa ($p = 0.000$). Consideramos a las mujeres con multiparidad como expuestas y a las mujeres no multíparas como no expuesto, encontrando un $OR=7.075$: IC 95% (3.370, 14.854), por lo tanto, la paciente con antecedentes de multiparidad tiene 7.075 veces el riesgo en tenerlo respecto a las no multiparidad, resultados que concuerdan con Delgado (2020) que encontró una asociación significativa ($p=0,015$) y un $OR=1,64$ veces el riesgo para las mujeres con multiparidad, de igual manera Lituma (2018) en Ecuador, encontró dentro de una población de 101 casos el 50.5% tenía ≥ 2 partos y el menor porcentaje las primíparas (10.0%) y nulíparas (39.50%) hallando una asociación significativa de observar al menos 1 por cada 2 casos; contradictoriamente al estudio De Sousa & Colmenares (2019) en Venezuela con 150 pacientes estudiadas encontró que las mujeres con ≥ 3 partos (30.66%) no fueron un factor relacionado con las lesiones premalignas. Entonces podemos deducir que el mayor porcentaje de todas las pacientes multíparas tuvo algún grado de lesión cervical, afirmando los estudios que creen los factores hormonales y los traumatismos de parir son un momento preciso para la invasión del VPH.

Respecto a los Métodos anticonceptivos (MAC) más utilizados por las pacientes con lesiones fueron los inyectables (28.2%), ninguno (23.9%) y las píldoras (22.5%), mientras en los controles se encontró que el mayor porcentaje usaba como MAC el preservativo (29.6%) e inyectable (25.4%), encontrando una asociación significativa $p=0.000$ de usar algún MAC. Agrupando a las mujeres que no usaron un método de barrera (preservativo) como expuestas y a las pacientes como no expuestas que no usaron como MAC el preservativo, obtuvimos un $OR = 4.550$: IC 95% (1.709 – 12.115), concluyendo que las mujeres que no usan un método de barrera tienen 4.550 veces más en tener algún grado de lesión premaligna respecto a las mujeres que usan el preservativo, estudio semejante al de De Sousa & Colmenares (2019) quién encontró que del total de una población de 152 pacientes solo el 6% tuvo algún grado de lesión usaba como MAC al preservativo, resultados que difiere con el de Vásquez & Villegas (2019) en una población de 6728 pacientes quienes no encontraron una asociación significativa entre el uso de condón y la citología positiva, pero si evidenciaron el uso de condón en mujeres de menor edad, menor número de hijos y un grado de instrucción mayor. Podemos inferir que el uso de preservativo nos protege de las posibilidades de contacto con el VPH como menciona la literatura, y esto motivar a la mayor promoción sobre su uso y sus beneficios, en cuanto al estudio que difiere podría deberse a la alta diferencia de población estudiada.

En cuanto al número de parejas, se obtuvo que el mayor porcentaje de pacientes con o sin lesión premaligna tuvo ≥ 2 parejas sexuales en los casos (87.3%) y controles (59.2%), asociación significativa ($p=0.000$). Agrupando a las pacientes como expuestas a las ≥ 2 parejas sexuales y no expuestas a las pacientes que tuvieron una única pareja, se calculó un $OR=4.757$: IC 95% (2.045, 11.065), por lo tanto, las pacientes con ≥ 2 parejas sexuales tienen 4.757 veces en tener algún grado de lesión premaligna respecto a las que han tenido una única pareja sexual, mostró similitud con Quispe (2018) quién encontró

en su tesis que tener ≥ 2 parejas sexuales eleva un 16.06 veces el riesgo de tener algún grado de lesión premaligna respecto a una mujer con una pareja sexual, resultados similares al estudio de Ordinola (2020) en su tesis encontró que el 43,4 % tuvo ≥ 3 parejas sexuales en los casos y el 76.7% de los controles tuvo < 3 parejas sexuales, encontró asociación estadística ($p=0.000$) con un 2.52 veces más riesgo de tener un tipo de lesión premaligna cuando se tuvo ≥ 3 parejas sexuales, de igual manera Gallegos et al (2019) encontró que tener ≥ 3 parejas sexuales eleva el riesgo de tener algún grado de displasia en un 3.303 ($p=0.001$), datos contradictorios al de Lucas (2019) quien encontró que el mayor porcentaje del total de la población (94.4%) tuvo < 5 parejas sexuales, demostrando que las mujeres con ≥ 5 no es un factor significativamente asociado ($p=0.093$). Podemos concluir que tener más de 1 pareja sexual con una incidencia entre 2 a 5 parejas eleva el riesgo de tener algún grado de lesión premaligna cervical, esto afirma la teoría de que todas las mujeres a lo largo de la vida a partir de su debut sexual tienen un 80% de posibilidad de contraer la infección por VPH.

Como última variable la edad de primera relación sexual, se obtuvo que la edad más frecuente de la primera relación sexual para los casos fue entre 17 – 18 años (38.0%) y 15 – 16 años (33.8%), mientras el grupo de controles el mayor porcentaje fue entre 17 – 18 años (45.1%), coincidiendo con Toribio et al (2019) quien encontró 55.1% de las mujeres tuvo su debut sexual entre 15 – 18 años, así como Lucas (2019), donde el 68% de las mujeres inició relaciones sexuales ≤ 18 años. Del mismo modo, encontramos que el inicio precoz de relaciones sexuales (≤ 16 años) ($p=0,031$) tiene $OR=3.081$: IC 95% (1.433 - 6.622) veces el riesgo de tener algún grado de lesión premaligna, resultado comparable con el estudio de Delgado (2020), quien encontró que el inicio ≤ 19 años incrementa el riesgo de 1,54 veces ($p=0.025$) de algún grado de displasia. Sin embargo, el estudio de Lucas (2019) no encontró una asociación estadísticamente significativa

($p=0.054$) respecto a las mujeres que iniciaron su vida sexual ≤ 18 años y las lesiones premalignas.

Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En el Hospital Regional de Huacho durante el año 2022, se estudió, 351 pacientes para citologías de cuello uterino, de las cuales seleccionamos 142 pacientes teniendo 71 casos y 71 controles, y se obtuvo que los factores asociados a lesiones premalignas de cuello uterino fueron: la edad, el antecedente de tabaquismo, el número de gestaciones, la multiparidad, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el no uso de preservativo, y no hubo una asociación significativa con el grado de instrucción.

2. Se determinó la asociación con la edad, con una mayor incidencia en los casos de ≥ 35 años (56.3%), por lo tanto, la edad es un factor asociado y tener una edad ≥ 35 años tuvo un riesgo de 3.531 veces de presentar lesiones premalignas de cuello uterino.

3. Se determinó la asociación con el antecedente de tabaquismo, donde el mayor porcentaje de pacientes no consumió tabaco (91.55%), por lo tanto, el antecedente de tabaquismo es un factor asociado y haber sido fumadora activa o pasiva tuvo un riesgo de 12.833 veces tener una lesión premaligna de cuello uterino.

4. No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) con el grado de instrucción, por lo tanto, no fue considerado un factor asociado a lesiones de cuello uterino.

5. Se determinó la asociación con el número de gestaciones, donde el gran porcentaje gestó alguna vez en su vida (97.6%), por lo tanto, el número de gestaciones es un factor asociado y ser primípara o multípara tiene un riesgo de 27.451 veces para presentar una lesión premaligna cervical.

6. Se determinó la asociación con la multiparidad, donde el mayor porcentaje de mujeres con lesiones premalignas fueron multíparas (69.0%), por lo tanto, la multiparidad es un factor asociado y tiene un riesgo de 7.075 veces.

7. Se determinó la asociación con el no uso de preservativo, se encontró que el 81% de las mujeres en general no usaron preservativo como MAC, por lo tanto, el no uso de preservativo es un factor asociado y da un riesgo 4.554 veces de tener una lesión premaligna respecto a las mujeres que lo usan.

8. Se determinó la asociación con el número de parejas sexuales, encontrando que el mayor porcentaje de mujeres afectadas tuvo ≥ 2 parejas (87.3%), por lo tanto, es un factor asociado y se obtuvo un riesgo de 4.757 veces en tener algún grado de lesión premaligna cervical.

9. Se determinó la asociación con la edad de inicio de relaciones sexuales, encontrando que el mayor porcentaje de mujeres afectadas inicio su vida sexual menor a los ≤ 18 años (71.8%), por lo tanto, es un factor asociado e iniciar las relaciones de manera precoz (≤ 16 años) dio un riesgo de 3.081 veces tener una lesión premaligna de cuello uterino.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Hospital Regional Huacho, tener en cuenta los resultados del presente estudio para tener mayor énfasis y una mejor toma de decisiones en cuanto a los programas promocionales y preventivos del Cáncer del Cuello Uterino en nuestra localidad, con el fin de concientizar a la población sobre el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de estas lesiones, y así evitar un futuro cáncer.
- Al personal de salud, realizar una anamnesis minuciosa respecto al historial clínico de las pacientes con una edad ≥ 35 años con diagnóstico de displasia cervical, rango etario más prevalente del presente estudio y además tener una consideración especial a las mujeres ≥ 25 años con conductas de riesgo segundo grupo etario en prevalencia, con el fin de identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y sexuales que se encuentren asociados a la presencia de estas lesiones premalignas de cuello uterino.
- A los diversos centros educativos, gestionar una capacitación de docentes, con ello educar los estudiantes sobre el uso del preservativo, inicio precoz de relaciones y la promiscuidad que son los factores asociados para una futura lesión premaligna, adicionalmente sobre las medidas preventivas primarias como la vacunación a las niñas que estén cursando el 5to de primaria y sus diversos beneficios a corto (infección VPH y verrugas genitas), mediano (lesiones premalignas) y largo plazo (cáncer).
- A futuros investigadores, realizar estudios afines al tema, como la efectividad de la vacuna VPH en mujeres con los factores de riesgo encontrados en vuestra investigación.

Capítulo VII: REFERENCIAS

3.5.Fuentes documentales

- Delgado, M. (2020). *Factores de riesgo para lesiones premalignas de cervix* (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Peru.
- Lituma, M. (2018). *Estudio de factores de riesgo y citología cervicouterino en detección de lesiones premalignas de cuello uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo entre 2016- enero 2017* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Lucas, E. (2019). *Factores de riesgo del desarrollo de lesiones premalignas de cuello uterino en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – periodo 2017-2018* (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Peru.
- Sotomayor, J. (2021). *Correlacion citologica, colposcopia, e histopatologica en pacientes con lesiones premalignas de cuello uterino* (tesis de postgrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Ordinola, J. (2020). *Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de Cáncer Cervicouterino en pacientes atendidas en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el año* (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- Treminio Obando, Samuel Santos (2020) *Manejo de las lesiones premalignas del cérvix en el servicio de Ginecología en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el periodo de 1 enero 2013 al 31 de diciembre 2018* (tesis de

postgrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Vásquez, M., & Villegas, P. (2019) *Asociación entre el uso de condón y las neoplasias intraepiteliales cervicales en mujeres atendidas durante el 2013 en un centro de salud destinado a la prevención y detección temprana de patologías oncológicas* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

3.6.Fuentes bibliográficas

Bernstein, B., & VanBuren, G., (2014). *Embarazo normal y cuidados prenatales*. DeCherney A.H., & Nathan L, & Laufer N, & Román A.S.(Eds.), Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>

Hernández, R.S. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. México D.F., Santa Fe: Mc Graw Hill.

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). *Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica*.

Revista Médica Clínica Las Condes, 30(1), 36-49.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

Hoffman, B., Schorge, J., Halvorson, L., Hamid, C., Corton, M., Schaffer., J. (2020).

Williams Ginecología 4e. McGraw Hill. *Lesiones preinvasivas del tracto anogenital inferior*.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2974§ionid=250483255>

Zarate, C., y Llanos, Y. (2019). *Metodología de la investigación: Manual del estudiante*. Editorial Unidad Académica de Estudios Generales.

3.7.Fuentes hemerográficas

Albert E, Laimins L. (2020). *Regulation of the Human Papillomavirus Life Cycle by DNA Damage Repair Pathways and Epigenetic Factors*. *Viruses*; 12(7):744.
<https://doi.org/10.3390/v12070744>

Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D., Sankaranarayanan, R., (2021). Cancer of cervix uteri: 2021, update, New Delhi, India. *Rev: Int J Gynecol Obstet*. 155(Suppl. 1):28–44.
 DOI: 10.1002/ijgo.13865

Bhatla, N., & Singhal, S. (2020). Primary HPV Screening for Cervical Cancer, New Delhi, India. *Rev: Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*.
 DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2020.02

Cosser, M., Loayza, M., Navarrete J. (2019). Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga Contra el Cáncer, Lima Perú, 2010-2014. *Rev Peru Investig Matern Perinat*; 8(1):17-22. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019137>

Cuba, M., Gonzales, M., Scull, M., Panuncia, Y., Casamor, G. (2019). Importancia del sistema Bethesda en el diagnóstico de lesiones precancerosas del cervix, Matanzas, Cuba. *Rev.Med.Electrón*. vol.41 no.1 Matanzas ene.-feb. 2019.
 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203#B7

Demarco, M., Egemen, D., Raine-Bennett, T., Cheung, L., et al.; (2020). *A Study of Partial Human Papillomavirus Genotyping in Support of the 2019 ASCCP Risk-*

Based Management Consensus Guidelines. Journal of Lower Genital Tract Disease 24(2): p 144-147, April 2020. DOI: 10.1097/LGT.0000000000000530

De Sanjose, S., Brotons, M., Pavo, M. (2018). *The natural history of human papillomavirus infection, Barcelona, Espana. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 47 (2018) 2 -13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.015>

De Sousa, K., & Colmenares, E. (2019). *Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia, Venezuela. Revista Digital de Postgrado*, vol. 8, núm. 3, 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>

Gallardo, K., & Cunningham, W. (2019). *Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino, Costa Caribe Norte de Nicaragua, Nicaragua. Revista Universitaria Del Caribe*, 21(2), 71-83. DOI: <https://doi.org/10.5377/ruc.v21i2.7766x>

Gallegos, R., Fuentes, M., & Gonzales, M. (2019). *Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. Rev. Fac. Med. Hum.* 2019;19(2):48-56. (Abril 2019). DOI: 10.25176/RFMH.v19.n2.2065

Graña, A. (2015). *Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. Acta Médica Peruana*, 32(1), 41-49.

Jones, D. (2010). *La primera relación sexual: papeles, escenas y secuencias. Cuadernos Pagu*, (35), 211–239. doi:10.1590/s0104-83332010000200008

- May & Romero (2015). *Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales Balacán, Tabasco. 2010*. Rev. SALUD EN TABASCO Vol 21, No. 2 y 3., Recuperado de:
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). *Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución Ministerial*. Recuperado de:
<https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/EsquemaNacionalVacunacion.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino Peru*. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 29 p.; ilus. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- Ministerio de Salud (2019). *Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ*. Resolución Ministerial. Recuperado de:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
- Moreno, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 58-66. Recuperado en 25 de mayo de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008&lng=es&tlng=es.
- Moscicki A-B, Schiffman M, Franceschi S. (2020). Chapter 9 - The natural history of human papillomavirus infection in relation to cervical cancer, Los Angeles,

- United States. *Proving and Using a Viral Cause for Cancer 2020*, Pages 149-160. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814457-2.00009-X>
- Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., et al. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2019;65(3):299-304. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgov66i2185>
- Nayar, R. and Wilbur, D.C. (2015), *The Pap test and Bethesda 2014*. *Cancer Cytopathology*, 123: 271-281. <https://doi.org/10.1002/cncy.21521>
- Ortiz, L., Ortiz, E., Coronell, D., Hamburger, K., & Orozco, E. (2019). Incidencia del clima organizacional en la productividad laboral en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): Un estudio correlacional. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Recuperado de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3289>
- Perkins, R., Guido, R., Castle, P., et al (2020). 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease: abril de 2020 - Volumen 24 - Número 2 - p 102-131*. DOI: 10.1097 / LGT.0000000000000525
- Quispe, M., Valencia, C., Rodriguez, A., Salazar, P. (2018). Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015, Huaraz, Peru. *Revista Aporte Santiaguino de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo*. enero-junio 2018: 81-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.32911/as.2018.v11.n1.458>

- Samillan, C. (2021). Validez diagnóstica de la citología en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2019. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2021; 10(4): 30-35. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021252>
- Sanchez, E. (2019). Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cancer cervicouterino, Limon, Costa Rica. *Revista Médica Sinergia Vol. 4 (11), Noviembre 2019 - ISSN:2215 - 4523 / e -ISSN:2215- 5279*.
Disponibile en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/300/647>
- Sarmiento, M., & Puerto, M. (2020). Risk Factors for Cervical Cancer and Papanicolaou Test in Marginalized Adolescents in Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*. 2020;18(1):37-51. Disponible en:
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8746>
- Siegel, R., Miller, K., Wagle, N., Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2023; 73 (1): 17-48. DOI: [0.3322/caac.21763](https://doi.org/10.3322/caac.21763)
- Toro, A., Tapia, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cancer, Medellin, Colombia. *Medicina & Laboratorio*; 25:467-483.
<https://doi.org/10.36384/01232576.431>.
- Velázquez, C., Kawabata, A., & Rios-González, C.(2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Revista de salud publica del Paraguay*, 8(2), 15-20. <https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20>

Vegunta, S., Files J., Wasson M. (2017). Screening women at high risk for cervical cancer: special groups of women who require more frequent screening. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017. 92 (8). 1272-1277. DOI: 10.1016/j.mayocp.2017.06.007.

Woromogo, S., Ambounda, N., Yagata-Moussa F., Mihindou, A. (2021) Uterine cervical neoplasms mass screening at the University Hospital Centre of Libreville, Gabon: Associated factors with precancerous and cancerous lesions. *PLoS ONE* 16(7): e0255289. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255289>

3.8.Fuentes electrónicas

Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) (2020). *Clasificación de la OMS de tumores genitales femeninos. 5ª ed. Editado por el Consejo Editorial de Clasificación de Tumores de la OMS.*

Biblioteca virtual en Salud (2020). *Pareja sexual*. Recuperado el 8 de Mayo del 2023 de <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23027#:~:text=individuos%20casados%20o%20solteros%20que%20comparten%20relaciones%20sexuales>.

Cox,J., Palefsky, J. (2022). *Human papillomavirus vaccination*. UpToDate. Recuperado el 11 de Mayo del 2023 de: https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-vaccination?search=lesiones%20premalinas%20de%20cancer%20de%20cervix&topicRef=3216&source=see_link

Feldman, S., Crum, C. (2022). *Cervical cancer screening tests: Techniques for cervical cytology and human papillomavirus testing*. UpToDate. Recuperado el 11 de Mayo del 2023: <https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening->

[tests-techniques-for-cervical-cytology-and-human-papillomavirus-testing?sectionName=HPV%20testing&search=lesiones%20premalignas%20de%20cancer%20de%20cervix&topicRef=8314&anchor=H7&source=see_link#H7](https://www.uptodate.com/contents/tests-techniques-for-cervical-cytology-and-human-papillomavirus-testing?sectionName=HPV%20testing&search=lesiones%20premalignas%20de%20cancer%20de%20cervix&topicRef=8314&anchor=H7&source=see_link#H7)

Palesfsky, J. (2022). *Virology of human papillomavirus infections and the link to cancer*. UpToDate. Recuperado el 11 de Mayo del 2023 de: https://www.uptodate.com/contents/virology-of-human-papillomavirus-infections-and-the-link-to-cancer?search=lesiones%20premalignas%20de%20cancer%20de%20cervix&topicRef=3216&source=see_link

Palefsky, J. (2022). *Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations*. UpToDate. Recuperado el 11 de Mayo del 2023 de: https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-infections-epidemiology-and-disease-associations?sectionName=Cervical%20cancer&search=lesiones%20premalignas%20de%20cancer%20de%20cervix&topicRef=8031&anchor=H735670902&source=see_link#

Whright, J. (2022). *Cervical intraepithelial neoplasia: Choosing excision versus ablation, and prognosis and follow-up after treatment*. UpToDate. Recuperado el 11 de Mayo del 2023 de: https://www.uptodate.com/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-choosing-excision-versus-ablation-and-prognosis-and-follow-up-after-treatment?search=lesiones%20premalignas%20de%20cancer%20de%20cervix&topicRef=3215&source=see_link

Diccionario Jurídico y Social (2018). *Grado de instrucción*. Recuperado el 8 de mayo del 2023 de <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>

Instituto Nacional del Cáncer (2022). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 8 de mayo del 2023 de <https://cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Instituto Nacional del Cáncer (2022). *Displasia cervical*. Recuperado el 8 de mayo del 2023 de <https://cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/displasia-de-cuello-uterino>

Real Academia Española. (2022). *Preservativo*. Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de <https://dle.rae.es/preservativo>

Real Academia Española. (2022). *Edad*. Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de <https://dle.rae.es/edad?m=form>

Real Academia Española (2022). *Tabaquismo*. Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de <https://dle.rae.es/tabaquismo>

Real Academia Española (2022). *Menarquia*. Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de:
<https://dle.rae.es/menarquia?m=form>

Capítulo VI: ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

TITULO: “Factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho, 2022”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p align="center">Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p>	<p align="center">Objetivos generales</p> <p>Determinar los factores asociados a lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>Existe asociación entre los factores como lo son la edad, no uso de preservativo, grado de instrucción, numero de gestaciones, multiparidad, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales y antecedente de infección de transmisión sexual con las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022.</p>	<p align="center">Variable Dependiente</p> <p>Lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino</p> <p align="center">Variables Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedente de tabaquismo • Grado de instrucción • Numero de gestaciones • Multiparidad • Edad de inicio de primera relación sexual • Número de parejas sexuales • No uso de preservativo 	<p align="center">Tipo de estudio</p> <p>Estudio observacional, retrospectivo, enfoque cuantitativo, corte transversal, correlacional y tipo casos y controles.</p> <p align="center">Población</p> <p>Las pacientes mujeres que fueron atendidas en el consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital Regional de Huacho entre enero del 2022 y diciembre del 2022 con el diagnóstico de VPH+, NIC I, II o III para el grupo de casos y con prueba de PAP negativa para el grupo control.</p> <p align="center">Muestra</p> <p>El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de Fleiss para este estudio de casos (71) y</p>
<p align="center">Problemas específicos</p> <p>1. ¿Es la edad un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p> <p>2. ¿Es el antecedente de tabaquismo un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p> <p>3. ¿El grado de instrucción es un factor asociado a las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p>	<p align="center">Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la asociación entre la edad y las lesiones premalignas del cáncer de cuello en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>2. Determinar la asociación entre el antecedente de tabaquismo y las lesiones premalignas del cáncer de cuello en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>3. Determinar la asociación entre el grado de instrucción y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>1. Existe asociación entre la edad y las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>2. Existe asociación entre el antecedente de tabaquismo y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>3. Existe asociación entre el grado de instrucción y las lesiones premalignas del cáncer de cuello</p>		

<p>4. ¿Es el número de gestaciones es un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del hospital regional Huacho 2022?</p>	<p>4. Determinar si el número de gestaciones es un factor de riesgo asociado a las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>controles (71) en el programa Epidat 4.2</p>
<p>5. ¿Es la multiparidad un factor asociado a las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p>	<p>5. Determinar si la multiparidad es un factor de riesgo asociado a las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>4. Existe asociación entre el número de gestación y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>Técnica de recolección de datos Observación directa</p>
<p>6. ¿Es la edad de inicio de primera relación sexual un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p>	<p>6. Evaluar si la edad de inicio de relaciones sexuales es un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>5. Existe asociación entre la multiparidad y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>Instrumento Ficha de Recolección de Datos</p>
<p>7. ¿Es el número de parejas sexuales es un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022?</p>	<p>7. Determinar la asociación entre número de parejas sexuales y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.</p>	<p>6. Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>Procesamiento de datos Microsoft Excel</p>
<p>8. ¿El no uso de preservativo es un factor asociado a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del hospital regional Huacho 2022?</p>	<p>8. Determinar si el no uso de preservativo es un factor asociado a lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho 2022.</p>	<p>7. Existe asociación entre la numero de parejas sexuales y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>2021 Software SPSS versión 27</p>
		<p>8. Existe asociación entre el no uso de preservativo y las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>Chi cuadrado Pruebas estadísticas Odds Ratio (OR)</p>

ANEXO N°2: Ficha de recolección de datos

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE
CÉLULO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO, 2022.**

(Ficha de recolección de datos)

I. Datos generales	II. Factores reproductivos y sexuales
<ul style="list-style-type: none"> • Número de historia clínica: • Diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> ○ PAP negativo <input type="checkbox"/> ○ L-SIL: <input type="checkbox"/> <li style="padding-left: 40px;">VPH + y NIC I ○ H-SIL: <input type="checkbox"/> <li style="padding-left: 40px;">NIC II y NIC III • Edad: <ul style="list-style-type: none"> ○ 18 – 24 años <input type="checkbox"/> ○ 25 – 34 años <input type="checkbox"/> ○ ≥ 35 años <input type="checkbox"/> • Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> ○ Analfabeto <input type="checkbox"/> ○ Primaria <input type="checkbox"/> ○ Secundaria <input type="checkbox"/> ○ Superior <input type="checkbox"/> • Antecedente de tabaquismo <ul style="list-style-type: none"> ○ Sí <input type="checkbox"/> ○ No <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de gestaciones <ul style="list-style-type: none"> ○ Nuligesta <input type="checkbox"/> ○ Primigesta <input type="checkbox"/> ○ Multigesta <input type="checkbox"/> • Multiparidad <ul style="list-style-type: none"> ○ Sí <input type="checkbox"/> ○ No <input type="checkbox"/> • MAC <ul style="list-style-type: none"> ○ Inyectable <input type="checkbox"/> ○ Píldoras <input type="checkbox"/> ○ Preservativo <input type="checkbox"/> ○ BTB <input type="checkbox"/> ○ DIU <input type="checkbox"/> ○ Ninguno <input type="checkbox"/> ○ Implante <input type="checkbox"/> • Número de parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> ○ Única <input type="checkbox"/> ○ 2 o más <input type="checkbox"/> • Edad de primera relación sexual <ul style="list-style-type: none"> ○ ≤ 14 <input type="checkbox"/> ○ 15 - 16 años <input type="checkbox"/> ○ 17 - 18 años <input type="checkbox"/> ○ 19 – 20 años <input type="checkbox"/> ○ ≥ 21 años <input type="checkbox"/>

ANEXO N°3: Solicitud de acceso a las historias clínicas

SOLICITO: Permiso para revisión de historias clínicas para Tesis

Señor:

DR. Edwin Suarez Alvarado

Director ejecutivo del Hospital Regional de Huacho

C/A Dra. Indira Burga

Unidad de docencia e investigación – Hospital Regional de Huacho



Yo, Henry Martín Carranza Poma, identificado con DNI: 71777594, con domicilio en Av. Tupac Amaru 299 INT-2. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de egresado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión, solicito a usted permiso para la revisión de historias clínicas con el fin de realizar la tesis titulada: "Factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de Ginecología del Hospital Regional Huacho 2022", para optar el grado de médico - cirujano.

Adjunto:

1. Proyecto de investigación completo en digital
2. Documento de aprobación de proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI

Por lo expuesto: ruego a usted acceder a mi solicitud

Huacho, 18 de julio de 2023

Henry Martín Carranza Poma

71777594

Celular: 941681762

Correo: hcarranzapoma@gmail.com



ANEXO N°4: Autorización para revisión de las historias clínicas



MINISTERIO NACIONAL DE SALUD

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	4592365
EXP.	2836946

MEMORANDO N° 167-2023-GRL-DIRESA-HHNO Y SBS-UDEI

DE	:	Ing. HEBER RONNY MACHUCA FERNANDEZ Jefe de la Unidad de Estadística e Informática	
A	:	Dra. INDIRA GIOVANNA BURSA USARTE Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.	
ASUNTO	:	AUTORIZACION REVISION DE HISTORIAS CLINICAS	
REF.	:	DOC.- 4584056 EXP. 2836946	
FECHA	:	HUACHO, 20 DE JULIO DEL 2023	

Me dirijo a usted, para saludarlo y en atención al documento de la referencia, emito opinión favorable para la revisión de historias clínicas a don. **CARRANZA POMA HENRY MARTIN**, identificado con DNI N° 71777594 estudiante de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión con el fin de recopilar información para realizar su tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con la interesada, sobre los días hábiles para la revisión de historias clínicas.

Atentamente,


 Dra. Indira Giovanna Bursa Usarte
 Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

cc: Archivo
MÉDICO




Dra. INDIRA G. BURSA USARTE
 Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Unidad de Estadística e Informática

Central Telefónica: 222 2634

Teléfono: 799.1010

ANEXO N°5: Constancia de revisión de las historias clínicas



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho – Huaura Oyón y SBS, hace constatar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO – 2022" elaborado por el Bachiller CARRANZA POMA HENRY MARTIN aspirante al Título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 1 de agosto del 2023

Atentamente.


 HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
 HUAUURA OYÓN Y SBS
 Ing. Heber Oscar Machuca Fernández
 C.C.P. N° 127302
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ANEXO N°7: Datos generales procesados en SPSS 27

Variable	Tipo	Archivos	Descripción	Valores	Valores	Partidas	Columnas	Formato	Métrica	Rol
LESIONES	Numerica	0	Lesiones previas	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
DIAGNOSTIC	Cadena	74	Diagnostico	Ninguna	Ninguna	74	0	Impresión	Nominal	Excluido
EDAD	Numerica	0	Edad	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
GRADO DE	Cadena	10	Grado de lesión	Ninguna	Ninguna	10	0	Impresión	Nominal	Excluido
TABLAQUE	Numerica	0	Tablaque	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
GESTARDE	Numerica	0	Gestade	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
PAREDE	Numerica	0	Pareda	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
CS	Numerica	0	CS	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
PAREDE	Numerica	0	Pareda	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
RELACION	Numerica	0	Relacion	Ninguna	Ninguna	0	0	Comenta	Nominal	Excluido
DESPRES	Cadena	74	Despres	Ninguna	Ninguna	74	0	Impresión	Nominal	Excluido
ESTRUCLE	Cadena	10	Estrucle	Ninguna	Ninguna	10	0	Impresión	Nominal	Excluido
MAC	Cadena	10	Mac	Ninguna	Ninguna	10	0	Impresión	Nominal	Excluido

Tabla cruzada

Lesiones previas malignas

Tabla cruzada	1	2	Total
Lesiones previas malignas	77	3	80
Lesiones previas malignas	10,0%	3,8%	13,8%
Total	80	10	90
Lesiones previas malignas	88,9%	11,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado	Chi-cuadrado	df	Significancia asintótica (bilateral)	Significancia exacta (bilateral)	Significancia exacta (unilateral)
Pruebas de chi-cuadrado	6,027 ^a	1	,018		
Pruebas de chi-cuadrado	1,203	1	,273		
Pruebas de chi-cuadrado	10,527	1	,001		
Pruebas de chi-cuadrado	10,527	1	,001	,004	,002
Pruebas de chi-cuadrado	10,527	1	,001		

ANEXO N°8: Constancia de estadístico

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO."

HUACHO, 26 JULIO DEL 2023.

INFORME DE ASESORIA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

DE LIC. EST. MELVIN MICHAEL BARZOLA QUICHIZ

ASUNTO: ASESORIA ESTADÍSTICA DE TESIS

PRESENTE.

Por medio de la presente hago mención que Yo el Lic. Est. Melvin Michael Barzola Quichiz, con DNI 09612608 de Profesión Licenciado en Estadística declaro haber asesorado la tesis de Don Henry Martín Carranza Poma, "Factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología del Hospital Regional Huacho, 2022".

Los datos se codificaron, ordenaron, tabularon y se ingresaron en el programa informático IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26, para determinar los factores asociados a lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de ginecología, para su procesamiento y análisis para la investigación del Tesisista.

Atentamente,


CONSEJO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
MELVIN MICHAEL BARZOLA QUICHIZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
C09612608

Cc: Archivo



Dr. Palacios Solano Jesus
Médico Especialista en Reumatología
C.M.P. 4882-4

Dr PALACIOS SOLANO JESUS

ASESOR



Dr. Suarez Alvarado Edwin Efrain
Médico Especialista en Reumatología
C.M.P. 4882-4

Dr SUAREZ ALVARADO EDWIN EFRAIN

PRESIDENT



BENJAMIN MACEDO ROJAS
REUMATOLOGO
CMP: 39231
FONO: 937 723 665

M.C. MACEDO ROJAS BENJAMIN ALONSO VANNEVAR

SECRETARIO



Dr. Gabriel Segami Salazar
Médico Especialista en Reumatología
C.M.P. 4882-4

M.C. SEGAMI SALAZAR GABRIEL HUGO

VOCAL