



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES
DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE
SANJUAN ESSALUD PERIODO 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS : BACH. MELVA MAYLETH GUERRA ÁLVAREZ

BACH. GLORIA LUSMILA GALAN REYNA

ASESORA : OBST. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES Mgr.

SAN JUAN BAUTISTA – PERU

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:


La Tesis titulada:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SAN JUAN ESSALUD PERIODO 2021”

De los alumnos: **MELVA MAYLETH GUERRA ALVAREZ Y GLORIA LUSMILA GALAN REYNA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **4% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de Febrero del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios en primer lugar, a mi madre Melva y a mis hermanas Clariesse y Britney de todo el corazón, por su constante apoyo incondicional. Así mismo dedico a mi pareja Lleferson, ya que sin su apoyo y amor no habría alcanzado mi meta.

MELVA MAYLETH GUERRA ÁLVAREZ.

Esta tesis dedico a mis padres Elena Reyna y José Galán, como acto de reconocimiento y agradecimiento por el gran esfuerzo y compromiso con mi vida y con mis metas trazadas.

GLORIA LUSMILA GALAN REYNA.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a las siguientes personas:

Mi madre Melva Margarita Álvarez Chanchari

Mis hermanas Clariesse y Britney Guerra
Álvarez

A mi pareja Lleferson Marín Isuiza.

Por sus constantes apoyo en la ejecución de la tesis.

MELVA MAYLETH GUERRA ÁLVAREZ.

Agradezco a mis padres Elena Reyna Viacaba
y José Galán Pezo.

Por ser los principales promotores de mis sueños y sus deseos de ser la mejor para la vida.

GLORIA LUSMILA GALAN REYNA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 037-2022-UCP-FCS, del 11 de Enero del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✦ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
✦ Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui	Miembro
✦ Obst. Gino Gayoso Sosa	Miembro

Como Asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 09:00 a.m. horas, del día Miércoles 26 de Octubre del 2022, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SANJUAN ESSALUD PERIODO 2021"**.

Presentado por las sustentantes: **MELVA MAYLETH GUERRA ÁLVAREZ**
GLORIA LUSMILA GALÁN REYNA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (Dieciséis)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Miembro

Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

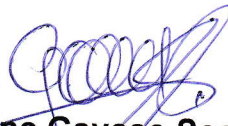
TESIS, DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SANJUAN ESSALUD PERIODO 2021.



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Miembro



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPITULO I. MARCO TEORICO	13
1.1. Antecedentes del estudio.	13
1.2. Bases Teóricas.	20
1.3. Definición de Términos Básicos	31
CAPITULO II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
2.1. Descripción del Problema	33
2.2. Formulación del Problema	37
2.2.1. Problema General	37
2.2.2. Problema Especifico	37
2.3. Objetivos	38
2.3.1. Objetivo General	38
2.3.2. Objetivo Especifico	38
2.4. Hipótesis.	39
2.5. Variables.	39
2.5.1. Identificación de las variables	39
2.5.2. Operacionalización de las variables.	42
CAPITULO III. METODOLOGÍA	46
3.1. Tipo y diseño de Investigación	46
3.2. Población y Muestra	46
3.3. Tipo de muestreo	47
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección	

de datos	48
3.5. Procesamiento y análisis de datos.	49
3.6. Consideraciones éticas	49
CAPITULO IV. RESULTADOS	51
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACION	67
5.1. Discusiones	67
5.2. Conclusiones	72
5.3. Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	79
ANEXO 1 : Ficha de recolección de datos	79
ANEXO 2 : Escala de calificación para validación del instrumento	
De recolección de datos del proyecto de investigación	82
ANEXO 3 : Matriz de consistencia	84

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados a la edad atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	51
02	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados al grado de instrucción y procedencia atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	52
03	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados al estado civil y ocupación atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	54
04	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados al número de partos y edad del primer embarazo atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	56
05	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados al tipo de parto y antecedentes de aborto atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	58
06	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados al tipo de método anticonceptivo y al examen de Papanicolaou anterior atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	59
07	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados a la edad	

	de inicio de relaciones sexuales y al número de parejas sexuales atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	60
08	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados a antecedente familiar de cáncer e ITS atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	62
09	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados al consumo de tabaco y alcohol atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	63
10	Mujeres con lesiones del cuello uterino asociados a patologías atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021	65

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SANJUAN ESSALUD PERIODO 2021

Objetivo.

Determinar los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

Metodología.

Estudio tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal y retrospectivo, con una población de 1587 y muestra de 309 mujeres que acudieron para el examen de Papanicolaou e IVAA.

Resultado.

Predominó mujeres > de 30 años 65%, nivel secundario 57,3%, zona rural 57,9%, convivientes 45,3%, trabajo independiente 66,7%. Más de 2 partos 58,2%, 1er embarazo antes de 19 años 52,8%, no aborto previo 67,6%, parto vaginal 76,4%, método anticonceptivo tipo hormonal 70,6% y 52,4% tuvieron examen de Papanicolaou previo. Inicio de relaciones sexuales después de 15 años 78,3%, más de 2 parejas sexuales 96,4%, no ITS 82,8%, no antecedente familiar de cáncer de cuello uterino 75,7%. Consumo de alcohol 51,7% y no consumen tabaco 72,2%. Más del 50% no tuvieron clamidia, tricomoniasis y candidiasis, 54,7% con vaginosis bacteriana y el 70,5% PVH.

Conclusión. Se asocia estadísticamente a lesiones del cuello uterino el inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, no consumo de tabaco y la infección por PVH.

Palabras claves: Factores de riesgo, lesiones del cuello uterino, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH LESIONS OF THE CERVIX IN WOMEN SERVED AT THE PRIMARY CARE CENTER OF SANJUAN ESSALUD PERIOD 2021

Objective.

To determine the risk factors associated with cervical lesions in women treated at the EsSalud San Juan Primary Care Center, period 2021.

Methodology.

Quantitative type study, correlational design, cross-sectional and retrospective, with a population of 1587 and a sample of 309 women who attended for the Pap test and IVAA.

Outcome.

Risk factors: women > 30 years old 65.0%, secondary level 57.3%, rural area 57.9%, cohabitants 45.3%, independent work 66.7%. More than 2 deliveries 58.2%, 1st pregnancy before 19 years 52.8%, no history of abortion 67.6%, vaginal delivery 76.4%, hormonal contraceptive method 70.6% and 52.4% had prior Pap smear. Start of sexual relations after 15 years 78.3%, more than 2 sexual partners 96.4%, no STIs 82.8%, no family history of cervical cancer 75.7%. Alcohol consumption 51.7% and 72.2% do not consume tobacco. More than 50% did not have chlamydia, trichomoniasis and candidiasis, 54.7% had bacterial vaginosis and 70.5% had HPV.

Conclusion.

The beginning of sexual intercourse, number of sexual partners, non-use of tobacco and human papillomavirus infection are statistically associated with cervical lesions.

Keywords: Risk factors, cervical lesions, cervical cancer.

CAPÍTULO I

I. Marco teórico.

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

RAMÓN R, VALVERDE C, ESCOBEDO F, HODELÍN E, Cuba (2018)

Objetivo: Determinar los factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino perteneciente al área de salud del Policlínico Universitario "Municipal" de Santiago de Cuba, durante el 2016.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal de 125 mujeres, atendidas en la Consulta de Patología de Cuello del Policlínico "Municipal" de Santiago de Cuba. **Resultado:** En la serie predominaron la neoplasia intracervical de grado I, la cervicitis crónica y las mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años de edad 68,8 %. Resultó significativa la presencia de leucorrea, sangrado poscoital y el virus del papiloma humano como antecedente de infección de transmisión sexual. Se destacó el papel negativo del cambio frecuente de pareja. Quedó demostrada la necesidad de que los profesionales de la salud consoliden sus conocimientos teóricos y prácticos sobre el cáncer cervicouterino, con énfasis en la educación sexual y reproductiva de las féminas, a través de la promoción y prevención de salud en la atención primaria. (1)

CARRERO Y, BRACHO A, GARCÍA W, ARGUELLO M, SILVA C, ET AL, Venezuela (2018) **Objetivo:** Identificar los hallazgos citológicos y su relación con algunos factores de riesgo en la génesis de lesiones preinvasivas e invasivas de cuello uterino en mujeres provenientes de 3 etnias del estado Zulia: Yukpa, Bari y Wayuu. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultado:** Del total de pacientes estudiadas un 66,34% presentaron algún tipo de alteración, siendo las

Yukpa las más afectadas, así mismo 21 (20,79%) presentaron neoplasia intraepitelial cervical y se encontraron agentes infecciosos en un 56,51% de las mujeres. En un 26,21% de las pacientes se encontraron células coilocíticas sugestivas de VPH. Al analizar los factores de riesgo se encontró que el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, y el consumo de alcohol fueron los más relevantes. (2)

PALMA M, ROMERO A, TORRES A, Cuba (2019) **Objetivo:** Identificar la influencia de distintos factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales de cuello uterino en el Policlínico Docente Gustavo Aldereguía de la provincia Granma en el período comprendido desde el 1ro de enero del 2016 hasta el 30 de junio del 2017. **Metodología:** Estudio observacional de casos y controles **Resultados:** La sepsis vaginal y menarquía precoz fueron significativas, no así el no uso del condón, infección por virus del papiloma humano, anticoncepción oral, edad, dispositivo intrauterino y tabaquismo como factores indiferentes. La erosión y sepsis vaginal fueron los más significativos por el modelo de regresión logística. Hubo interacciones entre cervicitis, múltiples parejas sexuales y tabaquismo; moderadamente significativo se comportaron la edad y la menarquía precoz; cervicitis y erosión, infección por el virus del papiloma humano y múltiples parejas sexuales. (3)

ZAPATA M, SANCHEZ M, Colombia (2020) **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y cáncer de cuello uterino, factores de riesgo en mujeres de 20 municipios del Oriente Antioqueño que se realizaron la citología en el año 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo. **Resultados:** Se encontró que el 4,1% de las mujeres tenían algún tipo de LIE, la prevalencia para LIE-BG fue de 3,6% y para LIE-AG de 0,5%. El 95.9% fueron negativas y no se reportaron casos de CACU, esta prevalencia es mayor a otros

estudios realizados en mujeres de la ciudad Medellín donde reportan entre 1,2% y 2,3%. De los factores de riesgo analizados, se encontró relación estadísticamente significativa entre la presentación de LIE con infección previa por VPH, métodos de planificación hormonales y cinco o más gestaciones. Ser menor de 35 años es un factor protector a la presentación de LIE. (4)

BALDEÓN S, CISNEROS T, MALDONADO E, Ecuador (2021) **Objetivo:** Analizar el comportamiento de las LCU en muestras referidas y de pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital General Docente de Calderón, Quito - Ecuador, entre los años 2019 y 2021. **Metodología:** Estudio retrospectivo que involucró a una población de 41,427 pacientes. **Resultados:** Se obtuvo una prevalencia de LCU en la población de estudio de 51 casos por cada 1,000 pacientes. Las LCU que tuvieron mayor prevalencia fueron las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) y las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL), mientras que la LCU que tuvo la menor prevalencia fue el cáncer de células escamosas (CCE). Los factores de riesgo asociados al desarrollo de LCU fueron la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de partos vaginales, y la fecha de la última citología. (5)

Nacional

TRIGOZO J, TORRES A, San Martín (2017) **Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016 – febrero 2017". **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional,. **Resultados:** Las mujeres con lesiones precancerosas según factores sociodemográficos, son: 51,5% tienen una edad entre 31 a 40 años; 57,6% tienen secundaria; 69,7% son convivientes, 56,0% proceden de zona urbana, 81,8% no fuman. Según factores gineco-obstétricos son: 57,6% tuvieron una edad de la

menarquía de 12 a 14 años, 50,0% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años; 75,8% tuvieron de 2 a 3 parejas; 84,8% usan anticonceptivos; 36,4% usan inyectables y el 31,8% usan ACO; 63,6% tuvieron de 1 a 2 embarazos; 74,2% tuvieron de 1 a 2 partos vaginales; el 80,3% no tuvieron abortos; el 62,1% no tuvieron ITS. Los tipos de lesiones precancerosas fueron: 72,7% tuvieron displasia leve o NIC I y el 27,3% tuvieron displasia moderada NIC. (6)

MARRON J, Puno-Perú (2019) **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es salud Puno en el año 2018. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo. **Resultados:** edad de más de 35 años en el 100%, 2 embarazos en el 50% y más 2 en el 54%; 1 a 2 abortos en el 40%; haber utilizado anticonceptivos orales en el 50% y en el 75% que tuvo un control citológico después de tres años. Dentro de los factores de comportamiento se ha encontrado, al 60% que había iniciado las relaciones sexuales antes de los 19 años, y al 85% de mujeres que tuvieron una pareja sexual. Sobre los factores de riesgo patológico, se muestra que el 50% había presentado tricomoniasis y el 40% vaginosis bacteriana. El 100% de las mujeres presentan Lesiones Intraepiteliales de bajo grado. (7)

LUCAS E, Lima – Perú (2019) **Objetivo:** Determinar los 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. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles. **Resultados:** El 56.5% del total tuvo una edad superior a los 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 con un valor $p > 0.05$; y un OR = 1.681 (IC: 95%; 0.739-3.823), no hallándose relación significativa; y del total de mujeres el 42.6% no utilizaba ningún

método anticonceptivo se obtuvo un valor chi cuadrado de 21.146 con un valor $p < 0.05$; hallándose relación significativa. (8)

RIVERA A, Tacna (2021) **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte trasversal. **Resultados:** Los factores sociodemográficos predominantes fueron; el 65,4% entre las edades de 30 a 41 años, el 61,5% tiene estudios de secundaria, el 69,3% son convivientes y no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los factores ginecoobstétricos predominantes fueron; el 94,2% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años, el 53,9% son multíparas, el 98,1% no tienen antecedentes de cáncer de cérvix, el 59,6% no tiene antecedentes de ITS, el 38,5% no usa ningún método anticonceptivo, el 94,2% no son pacientes inmunodeprimidas; no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello exceptuando el 69,3% tiene de 2 a 3 parejas sexuales que se asocia al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los factores conductuales predominantes fueron; el 86,5% no estuvieron expuestas al tabaco y no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello uterino. (9)

RÚIZ R, Lima (2021) **Objetivo:** Determinar los factores asociados a lesiones intraepiteliales (LIE) de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Metodología:** El diseño fue un estudio analítico retrospectivo observacional de casos y controles. **Resultados:** los factores de riesgo generales fueron: Lugar de procedencia zona rural (OR= 3,2; IC 95%: 1,4-7,0); (OR=2,4; IC 95%: 1,1-4,9) estado civil de no unidas y grado de instrucción ninguno/primaria. Los factores de riesgo de salud sexual: tener 2 a más parejas sexuales (OR=3,0; IC 95%:1,4- 6,5). No fueron factores de riesgo para LIE: La edad, los factores reproductivos, los factores de salud sexual: edad de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS y antecedente de

cáncer de cuello uterino (cacu). Conclusión: Las usuarias de procedencia rural, con un estado civil de no unidas, con instrucción ninguno/ primaria y con múltiples parejas sexuales están predispuestas a presentar LIE de cérvix. El tabaquismo y el alcoholismo no estuvieron asociados a LIE de cérvix. (10)

Locales.

JACOBO S, JANEIRO C, RODRIGUEZ L, Iquitos (2015) **Objetivo:** determinar la asociación entre los factores de riesgo y cáncer cérvico uterino, en pacientes atendidas en la unidad de prevención y control de cáncer ginecológico, del Hospital Apoyo Iquitos el año 2015. **Metodología:** método cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, retrospectivo. **Resultados:** En los factores de riesgo, 54,1% tenía edad del primer parto menor de 20 años, 57,1% tuvo paridad baja, 70% no tuvo abortos, y 71,4% no tenían antecedente familiar de cáncer cervicouterino; en el cáncer cervicouterino, el 60% estaba en grado I, 24,3% estaba en grado II, 11,4% estaba en grado III y 4,3% estaba en grado IV; al asociar factores de riesgo y cáncer cervicouterino, se obtuvo relación estadística significativa entre aborto y cáncer cervicouterino ($p=0,013$; $p<0,05$) y entre número de hijos y cáncer cervicouterino ($p=0,140$; $p>0,05$). (11)

GARCÍA H, Iquitos (2017) **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico de las Neoplasias Malignas de los pacientes del departamento de Loreto, atendidos en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2016; Con la finalidad de conocer las características de las neoplasias existentes en el público usuario. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo transversal, **Resultados:** Se encontró predominio de neoplasias malignas en edades de 30 a 64 años (58.15 %), en mujeres (67.38 %), amas de casa (48.23 %), instrucción primaria (63.12 %). En mujeres predominó cáncer de cuello uterino (46.10 %); mientras que

en varones predominó el cáncer de estómago (9.93 %). La presentación clínica predominó como método de primer diagnóstico (89.36 %). A manera general los 5 Cánceres más frecuentes son: Cáncer de cuello uterino (46.10 %), Piel no melanoma (17.02 %), Estómago (12.77 %), Mama (4.26 %) y Cáncer de pene (3.55 %). (12)

RENGIFO G, SHUPINGAHUA V, Iquitos (2018) **Objetivo:** Determinar los Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre 2017. **Metodología:** Estudio de tipo no experimental, de diseño caso-control retrospectivo. **Resultados:** Entre las características sociodemográficos se encontró que el 42,5% de las mujeres entre 31 a 50 años presentaron citología anormal; el 43.75% tuvieron estudios primarios; el 38.75% eran procedentes de zona urbana marginal y el 53.75% fueron convivientes. Entre los antecedentes Ginecoobstétricos se encontró que el 55.0% de las mujeres con inicio de relaciones sexuales > 18 años; el 65% de las mujeres tuvieron > 2 parejas; el 56.25% tuvieron > 2 hijos; el 65% usaron métodos anticonceptivos; el 87.5% tuvieron antecedentes familiares de cáncer y solo el 90% tuvieron antecedentes de ITS. En relación a los hábitos nocivos; el 70% consumieron alcohol y el 86.25% Tabaco. Las alteraciones citológicas de mujeres más frecuentes fueron Lesión Intra epitelial escamosa de bajo grado LEIBG (46.3%), Lesión Intra epitelial escamosa de Alto grado LEIAG (26.2%), Atipias en células escamosa de significado incierto ASCUS-AGUS Atipia glandular de significado incierto (25.0%) y carcinoma invasivo (2.5%). (13)

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Cáncer de cuello de útero.

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (14)

1.2.2 Etiología.

El cáncer de cuello uterino se encuentra relacionado al virus del papiloma humano (VPH), el cual se encuentra presente en el 99,7% de los casos. A pesar de que el 90% de las infecciones por VPH son controladas por el sistema inmune en menos de 2 años, aquellas causadas por los tipos de alto riesgo oncogénico pueden persistir y eventualmente evolucionar a cáncer.

Por otro lado, la infección por VPH, específicamente por los tipos de bajo riesgo, se asocia con otro tipo de lesiones benignas en la piel y mucosas, entre ellas, las verrugas vulgares y los condilomas. Aunque es un virus de transmisión sexual, se ha demostrado que el contacto piel con piel también es una vía efectiva por ser un virus altamente transmisible, y más del 70% de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectarán en la vida, con un pico de infección luego de iniciada la actividad sexual; no obstante, la mayoría de las lesiones serán transitorias y se resolverán de manera espontánea.

Se han identificado alrededor de 200 tipos del VPH, 30 a 40 de ellos con capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, unos 15

asociados con riesgo de progresión hacia lesiones premalignas y carcinoma cervical, siendo el tipo 16 el más implicado.

La mayor parte de las infecciones por el VPH no causan síntomas y desaparecen espontáneamente. (15) (16)

1.2.3 Historia natural del papiloma virus humano y cáncer de cuello uterino.

El ciclo de vida del VPH comienza con la infección a la capa basal del epitelio, a través de micro abrasiones que alteran la barrera epitelial. Para garantizar su persistencia, el VPH necesita infectar células basales con características de células madre que tengan la capacidad de proliferación, como ocurre en los epitelios de transición en la unión exo-endocervical y ano-rectal. A medida que las células epiteliales se diferencian, el virus se replica para producir nuevos viriones que son liberados desde la superficie epitelial hacia el exterior. Los virus, principalmente los de alto riesgo, alteran el ciclo celular normal y promueven la división celular continua, con proliferación epitelial monoclonal de células indiferenciadas y acumulación de daño genético. Los VPH de alto riesgo han desarrollado varios mecanismos para evadir la respuesta inmune del hospedero, lo cual facilita la persistencia del virus y la progresión de la enfermedad. Entre los mecanismos se encuentran el hecho de tener un ciclo de vida intraepitelial y no lítico, evitando así inducir una respuesta inflamatoria; además, la mayoría de las proteínas no estructurales se expresan a niveles muy bajos, en comparación con otros virus, y las proteínas tardías, que ayudan a conformar la estructura del virión, solo se expresan en las capas superiores del epitelio estratificado. En las etapas tempranas de la infección, el virus suprime la inflamación aguda y evade al sistema inmune con el fin de establecer su persistencia. Luego, en las etapas tardías de la infección, las células transformadas por el VPH inician un proceso

de inflamación crónica que promueve la progresión de las lesiones precursoras del cáncer. La infección persistente en el epitelio ano genital por más de cinco años por uno de los tipos de alto riesgo, se asocia con el desarrollo de cáncer. Este intervalo de tiempo largo entre la infección inicial y el desarrollo de cáncer implica que además de la infección persistente por un VPH de alto riesgo, puede haber factores ambientales y del hospedero que contribuyan con la progresión a la enfermedad maligna. Aunque el virus infecta por igual a hombres y mujeres, el mayor impacto de la enfermedad lo reciben las mujeres por la susceptibilidad de las células cervicales al VPH (15)

1.2.4 Factores de riesgo.

Tener varios factores de riesgo aumenta la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Aunque estos factores de riesgo pueden aumentar las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no desarrollan este cáncer. Así tenemos:

1. Antecedentes sexuales.

Aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino por el aumento de las posibilidades de exposición al VPH. Ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años) Tener muchas parejas sexuales. Tener una pareja que se considera de alto riesgo (alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales. (17)

2. Edad.

El cáncer de cuello uterino afecta principalmente a las mujeres más jóvenes, más de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino se dan en mujeres menores de 45 años. (17)

3. Fumar cigarrillos por largo plazo.

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (17)

4. Tener un sistema inmunitario débil o comprometido.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV), el virus que causa el SIDA (AIDS), debilita el sistema inmunitario y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas y retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez. Otro grupo de mujeres que también tienen un riesgo más alto de cáncer de

cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir la respuesta inmune, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunitario identifica a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano. (18)

5. Infección con clamidia.

La clamidia es una bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Ciertos estudios muestran que la bacteria clamidia puede ayudar al VPH a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino. (18)

6. Uso prolongado de anticonceptivos orales.

El uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, el riesgo se reduce después de suspender las píldoras, y el riesgo regresa a lo normal muchos años después de suspenderlas. (18)

7. Tener muchos embarazos a término.

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se cree que esto se debe probablemente a una mayor exposición a la infección por VPH con la actividad sexual. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección por VPH y crecimiento tumoral. (19)

8. Edad temprana en el primer embarazo a término.

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. (19)

9. Situación económica.

Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo la detección del cáncer de cuello uterino con pruebas de Papanicolaou o de detección del VPH. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino. (19)

10. Una alimentación con pocas frutas y verduras.

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

11. Dietilestilbestrol (DES).

El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Estos tipos de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de adenocarcinoma de células claras del cuello uterino o de la vagina por cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las “hijas del DES” no padecen de estos cánceres.

El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante las primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres diagnosticadas con adenocarcinoma de células claras relacionado con el DES es 19 años. Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres de células escamosas y precánceres de cuello uterino asociados con el VPH.

(19)

12. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo ha tenido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, las mujeres de una familia donde una paciente ha sido diagnosticada, podrían estar más propensas a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección. (19)

13. Uso de un dispositivo intrauterino.

Algunos estudios sugieren que las mujeres que en algún momento usaron un dispositivo intrauterino presentaban un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después de remover los dispositivos. Los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué tipo de contraceptivo use, debe además usar condones para reducir el riesgo de infección. (19)

1.2.5 Clasificación de las lesiones cervicales.

1. Infección por VPH.

Es extremadamente común entre mujeres en edad reproductiva. La infección puede permanecer estable, llevar a displasia o volverse indetectable.

Es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresan. (14)

2. Displacía cervical de bajo grado NIC 1.

Las lesiones de bajo grado (LIE BG), usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado (LIE AG). (14)

3. Displacía cervical de bajo grado NIC 2 NIC 3.

Son significativamente menos comunes que las displasias de bajo grado. Pueden progresar de lesiones de bajo grado o directamente de la infección por VPH.

Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología. (14)

4. Cáncer invasor.

Las mujeres con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años. (14)

1.2.6 Diagnóstico.

Biopsia. El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con el examen de biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica. (14)

Examen físico. El examen físico incluye examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical.

Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado. El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix. (14)

1.2.7 Tamizaje.

El tamizaje para cáncer de cuello uterino se realiza a todas las mujeres de 25 a 64 años. Los procedimientos de tamizaje son:

Papanicolaou (PAP).

Examen citológico del cuello uterino. La sensibilidad 70%, especificidad 96%, valor predictivo positivo 17% y negativo 95%.

(20)

PAP positivo: Probable infección por virus del papiloma humano, ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG O carcinoma. (20)

PAP positivo de Alto Riesgo: Resultado del estudio citológico que informa: ASC-H, AGC, LIE AG O carcinoma. (20)

PAP positivo de Bajo Riesgo: Resultado del estudio citológico que informa: probable infección por virus del papiloma humano, ASC-US O LIE BG. (20)

PAP negativo: Resultado del estudio citológico que informa:

negativa para lesiones intra epiteliales de cuello uterino. (20)

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (PM-VPH).

Pruebas que analizan la presencia de secuencias de ADN viral del VPH. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH de alto riesgo persistentes que son las que se asocian con LIE AG o cáncer micro invasiva, estadio Ia. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo es 95%,84%,10% Y 99%, respectivamente. (20)

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): (IVAA): Examen visual realizado con espejulo, en el que se usa ácido acético del 3 al 5% aplicado en el cuello uterino durante 1 minuto. La sensibilidad varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. La media de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 70%, 87%,10% y 90%, respectivamente. (20)

IVAA Negativa: Ausencia de imagen acetoblanca en la inspección del cuello uterino. (20)

IVAA Positiva: Presencia de imagen acetoblanca en la inspección del cuello uterino. (20)

IVAA Sospecha de cáncer: Presencia de imagen de lesión cervical proliferativa y/o sangrante y/o friable, con o sin antecedentes de sangramiento genital, en la inspección del cuello uterino, antes o luego de la aplicación de ácido acético en el cuello uterino. (20)

1.2.8 Prevención.

La prevención del cáncer de cuello uterino recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. (21)

Prevención primaria.

Se caracteriza por la aplicación de la vacuna contra las infecciones por el VPH, que reducen en gran medida el riesgo de cáncer de cuello uterino. Estas vacunas no protegen a las mujeres que ya están infectadas por el VPH.

Las vacunas contra el VPH, previenen la infección por los tipos de VPH que causan la mayor parte de los cánceres de cuello uterino. La promoción de estilos de vida saludables y comportamientos minimizan el riesgo de cáncer cervical. (21)

Prevención secundaria.

Tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anomalías. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical. Es posible tratarlo eficazmente si se diagnostica en sus fases iniciales. (22)

1.3 Definición de términos básicos.

➤ Cáncer de cuello uterino.

Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino, se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y

progresiva evolución, las cuales pueden progresan a cáncer invasivo.

➤ **Factores de riesgo.**

Es toda característica que aumenta la probabilidad de padecer cáncer al cuello uterino como; antecedentes sexuales, edad, consumo de tabaco por largo plazo, tener un sistema inmunitario débil o comprometido, infección con clamidia, uso prolongado de anticonceptivos orales, tener muchos embarazos a término, edad temprana en el primer embarazo a término, situación económica, alimentación deficiente en frutas y verduras, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino uso de un dispositivo intrauterino.

➤ **Lesiones del cuello uterino.**

Presencia de células anómalas en el cuello del útero como; lesiones de bajo grado (LIE BG), usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo y algunos progresan a lesiones de alto grado (LIE AG).

CAPITULO II

2. Planteamiento del problema.

2.1 Descripción del problema.

El cáncer del cuello uterino representa un problema en la salud pública a nivel mundial, por su frecuencia, ocupa el cuarto lugar entre los cánceres de la mujer. Se estima que en el año 2018, 570 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y unas 311 000 mujeres fallecieron. (23)

Más del 90% de todas las muertes por cáncer se producen en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde las tasas de letalidad son más altas debido a que los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer son limitados o inexistentes. (24)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 estima una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes a causa del cáncer del cuello uterino, y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1,2 millones en 2008 hasta 2,1 millones en el año 2030. (24)

El 99% de los casos de cáncer de cuello del útero están vinculados con la infección por papiloma virus humanos (VPH) de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual. (23)

En la región de las Américas, la infección por el VPH tuvo una prevalencia del 16,1% durante el año 2018 y cada año se reporta

72.000 casos de cáncer de cuello uterino y 34.000 muertes a causa de la enfermedad. (25)

Así mismo las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer del cuello uterino son atribuibles al VIH. (26)

Un estudio realizado en la ciudad de Cartagena, por Barrios L, Lecompte P, Leones R, López F, quienes describieron los factores de riesgo asociados a lesiones de cuello uterino en un grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cérvix. En sus resultados encontraron, promedio de edad de 35,5 años, el 78% presentó LIE de bajo grado y el 22% LIE de alto grado, tuvieron dos o más embarazos, el primer embarazo fue antes de los 20 años, la población no era fumadora, refirieron consumir alcohol regularmente, afirmaron haber tenido dos o más compañeros sexuales, iniciaron su vida sexual entre los 16-20 años, usaban anticonceptivos hormonales y no utiliza métodos de planificación familiar. (27)

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer de cuello uterino, es el cáncer más notificado y, la tercera causa de mortalidad en las mujeres. (14) El 47% de casos de esta neoplasia en fase avanzada y difícil de curar se presenta en menores de 35 años, el 54,1% de casos nuevos de cáncer invasivo se presenta en mujeres, siendo el cáncer de cuello uterino el segundo carcinoma con mayor frecuencia en este grupo poblacional, lo que hace que el Perú sea uno de los países que presentan mayor número de casos en el mundo. (28)

En el año 2018, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en registros hospitalarios realizada principalmente en hospitales del Ministerio de Salud, reportó, que los cánceres más frecuentes se registra en la región de la selva, con una proporción notablemente

más elevada que en la costa y la sierra; Madre de Dios con 57%, Loreto 47.3% y Ucayali con 42.9%, así mismo se registran altas tasas de mortalidad en estas regiones. (29)

Así mismo, al finalizar el año 2019, se presentaron 66,000 nuevos casos de cáncer, el 60% son mujeres siendo el cáncer de cuello uterino y de mama las principales causas de enfermedad. (24)

El Seguro Social de Salud EsSalud, a nivel nacional detectó un total de 4 485 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas durante el año 2021, la mayor cantidad de casos diagnosticados de cáncer de cuello uterino fueron en Rebagliati (1319), Almenara (509), Sabogal (443), Lambayeque (375), Arequipa (354), Libertad (306) y Junín (211). (30)

En la región Loreto según datos aportados por el coordinador regional de la vigilancia epidemiológica de cáncer de la GERESA, menciona que el año 2020, de todos los casos de cánceres que se presenta en varones y mujeres, el 47.3% se produce en el cuello uterino y con una prevalencia del más del 16% de mujeres con infección por virus papiloma humano. Así mismo, la coordinadora del Centro de Atención Primaria de San Juan señala que al día se tamiza a un promedio de 15 mujeres, haciendo un total al mes de 390 pruebas de tamizaje, de las cuales casi el 10% son lesiones premalignas, que son referidas al hospital III EsSalud.

Quispe M, Valencia C, Ruíz L, y Salazar P, mencionan que los factores asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino son: La procedencia rural, antecedentes familiares, de inicio de las relaciones coitales entre 14-16 años, contacto sexual con 2 o más compañeros sexuales, presencia de ITS en los últimos 5 años y el

(PVH), la Multigestación, multiparidad y el uso de anticonceptivo hormonal de tipo inyectable. (31)

El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores. (32)

Para muchas mujeres, el acceso a los servicios de cribado ha disminuido y, según arrojó una encuesta reciente, en el 43% de los países se han producido interrupciones en el tratamiento del cáncer. Mientras tanto, las tasas de vacunación contra el VPH a nivel mundial cayeron del 15% en 2019 al 13% en 2020, debido a los efectos de las perturbaciones que han afectado a los servicios de salud y el cierre de escuelas. (23)

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuáles son factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son los factores generales asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?
2. ¿Cuáles son los factores de salud reproductiva asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?
3. ¿Cuáles son los factores de salud sexual asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?
4. ¿Cuáles son los factores nocivos asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?
5. ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar los factores generales asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.
2. Identificar los factores en salud reproductiva asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.
3. Identificar los factores en salud sexual asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.
4. Identificar los factores nocivos asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.
5. Identificar los factores patológicos asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

2.4 Hipótesis.

Hipótesis nula: (H₀)

No existen factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

Hipótesis alterna: (H₁)

Existen factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Lesiones del cuello uterino diagnosticadas por examen de Papanicolaou:

- LIE BG
- LIE AG

Variable independiente:

Factores de riesgo:

Factores generales:

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Ocupación

Factores de salud reproductiva:

- Número de partos
- Edad del primer embarazo
- Antecedente de aborto
- Tipo de parto
- Tipo de método anticonceptivo
- Papanicolaou anterior

Factores de salud sexual:

- Inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales

- Antecedentes de ITS
- Antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino

Factores de hábitos nocivos:

- Consumo de tabaco ➤ Consumo de alcohol

Factores patológicos:

- Tricomoniasis
- Clamidia
- Vaginosis bacteriana
- Condilomatosis
- Candidiasis

2.5.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
Variable dependiente Lesiones de cuello uterino	Crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino	Presencia de células anómalas en el cuello del útero que presentan las mujeres atendidas en el CAP EsSalud San Juan	Examen de Papanicolaou: ✓ LIE BG ✓ LIE AG	Cualitativa	Nominal	Examen de Papanicolaou: LIE BG LIE AG
Variable independiente: Factores generales	Referido a las características sociales y demográficas, que influyen en el desarrollo de las lesiones del cuello uterino.	Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el CAP EsSalud San Juan; como edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación.	✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Procedencia	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Continua Ordinal Nominal	Edad: a. 18 – 24 a. b. 25 – 30 a. c. Mayor a 30 años Grado de instrucción: a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior Procedencia: a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado civil ✓ Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> Nominal Nominal 	Estado civil: a. Casada b. Conviviente c. Soltera Ocupación: a. Ama de casa b. Trabajadora del sector publico c. Trabajadora del sector privado d. Trabajadora independiente
Factores de salud reproductiva	Son aquellas características que permite que las parejas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable.	Conjunto de características en salud reproductiva de las mujeres atendidas en el CAP EsSalud San Juan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de partos ✓ Edad del primer embarazo ✓ Antecedente de aborto ✓ Tipo de parto 	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> Nominal Nominal Nominal Nominal 	Nº de partos: a. ≤ 2 partos b. > 2 partos Edad del 1mer embarazo: a. < 19 años b. > 20 años Antecedente de aborto: a. Si b. No Tipo de parto: a. Vaginal b. Cesárea

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
			✓ Tipo de método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	Tipo de MAC: a. Hormonal b. No hormonal
Factores en salud sexual	La salud sexual incluye la prevención de enfermedades, pero también el sexo placentero, la relación de pareja, la reproducción y aspectos sociales.	Conjunto de características en salud sexual de las mujeres atendidas en el CAP EsSalud San Juan	✓ Papanicolaou anterior ✓ Inicio de relaciones sexuales ✓ Número de parejas sexuales ✓ Antecedentes de ITS ✓ Antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	PAP anterior: a. Si b. No Inicio de relaciones sexuales: a. < 15 años b. > 15 años Nº de parejas sexuales: a. 2 o mas b. 1 Antecedente de ITS: a. Si b. No Antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino: a. Si b. No

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
Factores de hábitos nocivos Factores patológicos	<p>Es el que nos provoca un daño constatable a corto o largo plazo, o que nos sitúa en situación de riesgo de contraer una enfermedad grave.</p> <p>Adjetivo que refiere a lo que está vinculado con una patología.</p>	<p>Hábito nocivo que tienen las mujeres de atendidas en el CAP EsSalud San Juan</p> <p>Patología que tienen las mujeres atendidas en el CAP EsSalud San Juan</p>	<p>✓ Consumo de tabaco</p> <p>✓ Consumo de alcohol</p> <p>✓ Tricomoniasis</p> <p>✓ Clamidia</p> <p>✓ Vaginosis bacteriana</p> <p>✓ Condilomatosis</p> <p>✓ Candidiasis</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Consumo de tabaco: a. Si b. No</p> <p>Consumo de alcohol: a. Si b. No</p> <p>Tricomoniasis: a. Si b. No</p> <p>Clamidia: a. Si b. No</p> <p>Vaginosis Bacteriana: a. Si b. No</p> <p>Condilomas: a. Si b. No</p> <p>Candidiasis: a. Si b. No</p>

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque cuantificó los datos analizados.

El diseño de investigación fue:

- Correlacional: Porque el estudio permitió identificar los factores de riesgo asociado a las lesiones del cuello uterino en las mujeres que acudieron al Centro de Atención Primaria de EsSalud San Juan el 2021.
- Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento “Lesiones del cuello uterino” ocurrió antes del inicio del estudio.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 1587 total de mujeres que acudieron para el examen de Papanicolaou e IVAA al Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

3.2.2 Muestra.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p \times q}{e^2} \times N$$

Dónde: N
= 1587

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

Q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5) = 0.5

E = Precisión (en este caso 5%= 0.05)

n= 309

La muestra estuvo conformada por 309 mujeres con resultados de lesiones del cuello uterino diagnosticadas por examen de Papanicolaou e IVAA en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.

3.3 Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo fue probabilístico porque todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con citología de Papanicolaou positivo a lesiones del cuello uterino
- Mujeres con resultados de IVAA positivo.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con citología de Papanicolaou negativo
- Mujeres con resultados de IVAA negativo

3.4 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

Se empleó la técnica de la observación directa a través de la revisión de los cuadernos de registro y de las historias clínicas.

Instrumentos.

Se aplicó una ficha de recolección de datos, la cual fue diseñada teniendo como referencia el estudio de Ruíz R (10), validada por juicio de expertos obteniendo una validación del 94%. La ficha de recolección de datos tuvo los siguientes items :

1. Factores de riesgo generales: como edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación.
2. Factores de salud reproductiva: como número de partos, edad del primer embarazo, antecedente de aborto, tipo de parto, tipo de método anticonceptivo y Papanicolaou anterior.
3. Factores de salud sexual: como inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedentes de ITS y antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino.
4. Factores de hábitos nocivos: como consumo de tabaco y consumo de alcohol.
5. Factores patológicos: como tricomoniasis, clamidia, vaginosis bacteriana, condilomatosis, candidiasis
6. Resultado citológico: LIE Alto grado, LIE Bajo grado.

3.4.1. Procedimiento de recolección de datos.

- Se solicitó permiso al Jefe Médico del Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.
- Se solicitó el permiso a la Coordinadora de Obstetras del Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021.
- Se procedió a seleccionar los cuadernos de registro y las historias clínicas.
- Se procedió a llenar la ficha de recolección de datos para su tabulación y análisis respectivo.

3.5 Procesamiento y análisis de datos.

Se usó el programa SPSS versión 27, con un 95% de confiabilidad y significancia de alfa 0.05, en el cual se analizaron los datos recolectados, posteriormente se hizo la tabulación, elaboración de las tablas y análisis de los resultados; lo que permitió explicar los objetivos planteados, para correlacionar la asociación de variables se usó la prueba estadística Chi cuadrado.

3.6 Consideraciones éticas:

El presente estudio consistió en la revisión de los cuadernos de registros e historias clínicas; por lo que no fue necesaria la aplicación del consentimiento informado; así mismo se respetó la confidencialidad de la información obtenida de los datos, los cuales fueron usados con el único propósito de la presente investigación. Según Müller (2004) , la técnica de recopilar los datos es la valoración psicométrica , por lo que utiliza primordialmente los exámenes psicométricos, dado que la técnica estructurada es para percatarse del comportamiento del individuo y de esta manera

diferenciar los resultados para conseguir un extraordinario número de individuos frente a las circunstancias que cambian , determinar puntajes a cada solución , preparando tablas estadísticas , que se ubican en la práctica de cada sujeto , con la respuesta reglamentario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. FACTORES GENERALES ASOCIADOS A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD SAN JUAN PERIODO 2021

Tabla N° 1

Factores Generales (Edad) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

EDAD	LESIONES			Resultado de análisis estadístico
	LIE BG	LIE AG	Total	
18 a 24 años	Nº	26	3	X ² = 3,183 P = 0,204
	%	11,0%	4,1%	
25 a 30 años	Nº	60	19	
	%	25,4%	26,0%	
Mayor de 30 años	Nº	150	51	
	%	63,6%	69,9%	
Total	Nº	236	73	
	%	100,0%	100,0%	
				IC= 95%

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla N° 1: La tabla muestra que el 65,0% de las mujeres con lesiones al cuello uterino son mayores de 30 años, sin embargo se observa un 9,4% de las mujeres entre 18 a 24 años con lesiones del cuello uterino. Realizado el análisis estadístico no se encontró asociación significativa entre la edad y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,204, lo que significa que ambas variables son independientes.

Tabla N° 2

Factores Generales (Grado de instrucción y procedencia) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

GRADO DE INSTRUCCIÓN		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Sin instrucción	Nº	5	4	9	X ² = 6,560 P= 0,87
	%	2,1%	5,5%	2,9%	
Primaria	Nº	36	6	42	
	%	15,3%	8,2%	13,6%	
Secundaria	Nº	129	48	177	
	%	54,7%	65,8%	57,3%	
Superior	Nº	66	15	81	
	%	28,0%	20,5%	26,2%	
Total	Nº	236	73	309	IC= 95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

PROCEDENCIA DE LA MUJER		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Rural	Nº	141	38	179	X ² = 4,360 P= 0,225
	%	59,7%	52,1%	57,9%	
Urbano	Nº	80	29	109	
	%	33,9%	39,7%	35,3%	
Urbano marginal	Nº	15	6	21	
	%	6,4%	6,8%	6,8%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla N° 2: La tabla muestra que, del total de las mujeres con lesiones al cuello uterino, el 57,3% tienen estudios secundarios y el 26,2% estudios superiores. Realizado el análisis estadístico no se encontró asociación significativa entre el grado de instrucción y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,87 lo que significa que ambas variables son independientes. Así mismo el 57,9% de las mujeres proceden de la zona rural y el 35,3% de la zona urbana. Realizado el análisis estadístico no se encontró asociación significativa entre la procedencia y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,225 lo que significa que ambas variables son independientes.

Tabla Nº 3

Factores Generales (Estado Civil y Ocupación de la mujer) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

ESTADO CIVIL		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Casada	Nº	46	9	55	X ² = 5; 650 P= 0,59
	%	19,5%	12,3%	17,8%	
Conviviente	Nº	149	57	206	
	%	63,1%	78,1%	66,7%	
Soltera	Nº	41	7	48	
	%	17,4%	9,6%	15,5%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	IC=95%

OCUPACIÓN DE LA MUJER		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Ama de casa	Nº	87	29	116	X ² = 0,417 P= 0,937
	%	36,9%	39,7%	37,5%	
Trabajadora sector publico	Nº	29	8	37	
	%	12,3%	11,0%	12,0%	
Trabajadora sector privado	Nº	13	3	16	
	%	5,5%	4,1%	5,2%	
Trabajadora independiente	Nº	107	33	140	
	%	45,3%	45,2%	45,3%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	IC=95%

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla Nº 3: La tabla muestra que el 66,7% de las mujeres son convivientes y el 17,8% son de estado civil casadas. Realizado el análisis estadístico no se encontró asociación significativa entre el estado civil y las lesiones del cuello uterino con un P valor de 0,59 lo que significa que ambas variables son independientes y de las 309, que representa el 100% de mujeres con lesiones del cuello uterino, el 45,3% trabajan en forma independiente y el 37,5% son amas de casas. Realizado el análisis estadístico no se encontró asociación significativa entre la ocupación y las lesiones del cuello uterino con un P valor de 0,937 lo que significa que ambas variables son independientes.

**II. FACTORES EN SALUD REPRODUCTIVA ASOCIADOS A
 LESIONES DEL CUELLO DE UTERINO EN MUJERES
 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
 ESSALUD SAN JUAN PERIODO 2021**

Tabla Nº 4

Factores Salud Reproductiva (Número de partos y Edad del 1er Embarazo) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
NÚMERO DE PARTOS		LIE BG	LIE AG	Total	
Menor o igual a 2	Nº	102	27	129	X ² = 0,943 P= 0,332
	%	43,4%	37,0%	41,8%	
Mayor de 2	Nº	133	46	180	
	%	56,6%	63,0%	58,2%	
Total	Nº	235	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
EDAD DEL 1ER EMBARAZO		LIE BG	LIE AG	Total	
Menor o igual a 19 años	Nº	129	34	163	X ² = 1,462 P= 0,227
	%	54,7%	46,6%	52,8%	
20 años a más	Nº	107	39	146	
	%	45,3%	53,4%	47,2%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla N° 4: La tabla muestra que el 58,2% de las mujeres con lesiones al cuello uterino tuvieron más de dos partos y el 41,8% menor a 2 partos. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa entre el número de partos y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,332 lo que significa que ambas variables son independientes. Así mismo, del 100% de las mujeres con lesiones al cuello uterino, el 52,8% tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa entre la edad del primer embarazo y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,227 lo que significa que ambas variables son independientes.

Tabla N° 5

Factores Salud Reproductiva (Tipo de parto y Antecedentes de aborto) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

LESIONES					Resultado del análisis estadístico
TIPO DE PARTO		LIE BG	LIE AG	Total	
Vaginal	Nº	177	59	236	X ² = 1,047 P= 0,306
	%	75,0%	80,8%	76,4%	
Cesárea	Nº	59	14	73	
	%	25,0%	19,2%	23,6%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

LESIONES					Resultado del análisis estadístico
ANTECEDENTES DE ABORTO		LIE BG	LIE AG	Total	
Si	Nº	74	26	100	X ² = 0,462 P= 0,497
	%	31,4%	35,6%	32,4%	
No	Nº	162	47	209	
	%	68,6%	64,4%	67,6%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Hospital III EsSalud

Tabla N° 5: La tabla muestra que el 76,4% tuvieron parto vaginal y el 23,6% parto por cesárea. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa con un *P* valor de 0,306 lo que significa que ambas variables son independientes.

Así mismo muestra, el 67,6% no tuvieron antecedentes de aborto, mientras que el 32,4% si tuvo antecedentes de aborto. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa con un *P* valor de 0,497 lo que significa que ambas variables son independientes.

Tabla Nº 6

Factores Salud Reproductiva (Tipo de método anticonceptivo y examen de Papanicolau anterior) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

LESIONES					Resultado del análisis estadístico
TIPO DE MAC		LIE BG	LIE AG	Total	
Hormonal	Nº	167	51	218	X ² = 0,022 P= 0,883
	%	70,8%	69,9%	70,6%	
No hormonal	N'	69	22	91	
	%	29,2%	30,1%	29,4%	
Total	'	236	73	309	IC=95%
	N				
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

LESIONES					Resultado del análisis estadístico
PAP ANTERIOR		LIE BG	LIE AG	Total	
Si	Nº	129	32	161	X ² = 3,046 P= 0,218
	%	54,7%	43,8%	52,4%	
No	Nº	106	42	148	
	%	44,9%	56,2%	47,6%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	76,4%	23,6%	100,0%	

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla Nº 6: La tabla muestra que el 70,6% usan método anticonceptivo tipo hormonal. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa con un *P* valor de 0,883 lo que significa que ambas variables son independientes. Así mismo el 52,4% tuvieron examen de Papanicolaou previo y cerca al 50% no se hicieron el examen. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa entre el examen de Papanicolaou previo y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,218 lo que significa que ambas variables son independientes.

III. FACTORES DE SALUD SEXUAL ASOCIADOS A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD SAN JUAN PERIODO 2021

Tabla N° 07

Factores Salud Sexual (Inicio de relaciones sexuales y Numero de parejas sexuales) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

INICIO DE RELACIONES SEXUALES		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Menor o igual a 15 años	Nº	56	11	67	X ² = 2,462 P= 0,001
	%	23,7%	15,1%	21,7%	
Mayor de 15 años	Nº	180	62	242	
	%	76,3%	84,9%	78,3%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
1	Nº	8	3	11	X ² = 0,84 P= 0,001
	%	3,4%	4,1%	3,6%	
2 o mas	Nº	228	70	298	
	%	96,6%	95,9%	96,4%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla Nº 07: La tabla muestra que el 78,3% de las mujeres con lesiones del cuello uterino iniciaron relaciones sexuales después de los 15 años. En el análisis estadístico se encontró que existe asociación significativa entre ambas variables de estudio con un *P* valor de 0,001 lo que significa que ambas variables son dependientes y el 96,4% de las mujeres con lesiones del cuello uterino tuvieron más de dos parejas sexuales. En el análisis estadístico se encontró que existe asociación significativa entre el número de parejas sexuales y las lesiones del cuello uterino con un *P* valor de 0,001 lo que significa que ambas variables son dependientes.

Tabla Nº 8

Factores Salud Sexual (antecedente familiar de cáncer y antecedentes ITS) asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER		LESIONES		Total	Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG		
Si	Nº	51	24	75	X ² = 3,850 P= 0,50
	%	21,6%	32,9%	24,3%	
No	Nº	185	49	234	
	%	78,4%	67,1%	75,7%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

ANTECEDENTE DE ITS		LESIONES		Total	Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG		
Si	Nº	191	65	256	X ² = 2,580 P= 0,108
	%	80,9%	89,0%	82,8%	
No	Nº	45	8	53	
	%	19,1%	11,0%	17,2%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla Nº 8: La tabla muestra que el 75,7% de las mujeres con lesiones del cuello uterino no tuvieron familiares con antecedente de cáncer uterino. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa con un *P* valor de 0,50 lo que significa que ambas variables son independientes y el 82,8% de las mujeres no tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa con un *P* valor de 0,108 lo que significa que ambas variables son independientes.

**IV. FACTORES NOCIVOS ASOCIADOS A LESIONES DEL
CUELLO UTERINO EN MUJERES
ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA ESSALUD SAN JUAN
PERIODO 2021**

Tabla N° 09

**Factores Nocivos (Consumo de alcohol y consumo
de tabaco) asociados a lesiones del cuello
uterino en mujeres atendidas
en el Centro de Atención Primaria EsSalud San
Juan 2021**

CONSUMO DE ALCOHOL		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Si	Nº	122	37	159	X ² = 0,344 P= 0,842
	%	51,7%	50,7%	51,7%	
No	Nº	113	37	150	
	%	47,9%	49,3%	48,3%	
Total	Nº	236	73	309	IC=95%
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

CONSUMO DE TABACO		LESIONES			Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG	Total	
Si	Nº	65	21	86	X ² = 0,344 P= 0,000
	%	27,5%	28,8%	27,8%	
No	Nº	171	52	223	
	%				

	%	72,5%	71,2%	72,2%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	IC=95%

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla Nº 09: La tabla muestra que el 51,7% de las mujeres con lesiones del cuello uterino consumen alcohol y el 72,2% no consumen tabaco. En el análisis estadístico se encontró que no existe asociación significativa con un *P* valor de 0,842 lo que significa que ambas variables son independientes. Sin embargo al analizar estadísticamente el consumo del tabaco y las lesiones del cuello uterino, se encontró asociación con un valor de *P* valor de 0,000 lo que significa que ambas variables son dependientes

V. FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD SAN JUAN PERIODO 2021

Tabla N° 10

Factores Patológicos asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan 2021

CLAMIDIA		LESIONES		Total	Resultado del análisis estadístico
		LIE BG	LIE AG		
Si	Nº	80	33	113	X ² = 3,073 P=0,080
	%	33,9%	45,2%	36,6%	
No	Nº	156	40	196	
	%	66,1%	54,8%	63,4%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
TRICOMONIASIS		LIE BG	LEI AG	Total	X ² = 0,856 P=0,311
Si	Nº	97	30	127	
	%	41,1%	41,1%	41,1%	
No	Nº	139	43	182	
	%	58,5%	58,9%	58,6%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	IC = 95%
VAGINOSIS BACTERIANA		LIE BG	LEI AG	Total	X ² = 0,585 P=0,746
Si	Nº	127	42	169	
	%	53,8%	57,5%	54,7%	
No	Nº	108	31	140	
	%	45,8%	42,5%	45,3%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	IC = 95%
CANDIDIASIS		LIE BG	LEI AG	Total	X ² = 0,002 P=0,967
Si	Nº	62	19	81	

	%	26,3%	26,0%	26,2%	
No	Nº	174	54	228	
	%	73,7%	74,0%	73,8%	
Total	Nº	236	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	IC = 95%
PAPILOMA VIRUS HUMANO		LIE BG	LEI AG	Total	$X^2 = 2,045$ $P=0,001$
Si	Nº	171	46	217	
	%	72,8%	63,0%	70,5%	
No	Nº	64	28	92	
	%	27,2%	37,0%	29,5%	
Total	Nº	235	73	309	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

FUENTE: Hospital III EsSalud

Tabla Nº 10: La tabla muestra las patologías de las mujeres con lesiones del cuello uterino, donde el 63,4% no tuvo clamidia, el 58,6% no tuvo tricomoniasis, 54,7% presento vaginosis bacteriana, el 73,8% no tuvo candidiasis y el 70,5% presento papiloma virus humano. En el análisis estadístico se encontró una asociación significativa con el papiloma virus humano con un valor $P = 0,001$, mientras que no se encontró asociación significativa con la clamidia, candidiasis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana con valores de $P > 0,05$.

CAPÍTULO V

5.1 DISCUSIÓN

Respecto a los factores generales asociados a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud; en la tabla N° 1 se muestra los resultados de la edad, observándose que el mayor número de casos se diagnosticaron en mujeres mayores de 30 años (65.0%); así mismo no se encuentra asociación estadística con las lesiones del cuello uterino con un valor $P=0,204$. Estos resultados son similares a lo reportado por Rivera A, en Tacna, que encuentra lesiones en mujeres entre los 30 a 41 años (65.4%) (9) y no encontró asociación estadística significativa. Zapata M y Col, en Colombia, encuentran lesiones en mujeres menores de 35 años y asociación estadística negativa (4). Otros estudios reportan lesiones en edades entre 30 a 64 años, como Trigozo J y Col, en San Martín (51.5%) (6), Marrón J, en Puno (100%) (7), Lucas E, en Lima (56.5%) (8), García H, en Iquitos (58.1%) (12) y Rengifo G y Col en Iquitos (42,5%) (13). Resultado que podría indicar que las mujeres mayores a 30 años tienen mayor riesgo de desarrollar lesiones del cuello uterino en comparación con los otros grupos de edades, siendo por lo tanto la edad menor de 30 años un factor protector para desarrollar LIE.

Se encontró lesiones del cuello uterino en mujeres con grado de instrucción secundaria (57.3%), sin asociación estadística significativa con un valor $P=0,087$; similar a los resultados de Rivera A, en Tacna (61.5%) con asociación negativa (9); sin embargo Ruíz R, en Lima determina que las mujeres con el grado de instrucción ninguno o primaria están predispuestas a presentar LIE del cuello uterino (10). Así mismo los resultados de García H y Rengifo G y Col, ambos estudios realizados en Iquitos reportan grado de instrucción primaria (63.1%) (43.7%) respectivamente (12) (13). El resultado del estudio muestra que a mayor grado de instrucción menor riesgo de desarrollar LIE del cuello uterino.

En cuanto a la procedencia, en el estudio se encuentra que las mujeres con lesiones provienen de la zona rural (57.9%), sin asociación estadísticamente significativa con un valor $P=0,225$; resultado que no es similar a lo reportado por Ruíz R, en Lima que concluye que las usuarias de procedencia rural, están predispuestas a presentar LIE de cuello uterino (10). Los estudios de Trigozo J y Col, en San Martín (6) y García H en Iquitos (12) encuentran mujeres con lesiones del cuello uterino proveniente de zona urbana con el (56.0%) y (38.1%) respectivamente. Los resultados del estudio podrían explicarse a que las mujeres de zona rural tienen menos acceso a la atención preventiva y a recibir información.

En el estudio el 66.7% de las mujeres con lesiones del cuello uterino fueron convivientes y no se encontró asociación estadística, con un valor $P=0,059$; similar a Rivera A, en Tacna que encuentra que el 69.3% de las mujeres son convivientes sin asociación estadística con LIE (9). Sin embargo Ruíz R, en Lima reporta asociación estadística entre las mujeres solteras y LIE (10). Los resultados del estudio explican que la convivencia es una característica común en la población.

Se encontró predominio de mujeres con trabajos independientes (45.3%) sin asociación estadística con un valor $P=0,937$; lo que no es similar a lo reportado por García H, en Iquitos que encontró asociación de lesiones del cuello uterino en mujeres amas de casa (48.2%) (12)

Respecto al segundo objetivo, orientado a identificar los factores de riesgo reproductivo para desarrollar lesiones del cuello uterino, se demuestra que las mujeres tuvieron más de 2 partos (58.2%) sin asociación estadística con un valor $P=0,332$. Sin embargo Zapata M y Col, en Colombia encontraron asociación estadísticamente significativa entre la presentación de LIE con cinco o más gestaciones (4). Jacobo S y Col, en Iquitos encuentra paridad baja (57.1%) con asociación significativa (11). Los

resultados en el estudio tendrían su explicación en los cambios hormonales, que hacen que la mujer durante la etapa de embarazo sea más susceptible a infección con VPH y por los sistemas inmunitarios más débiles.

En el estudio se muestra que las mujeres con lesiones del cuello uterino tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años (52.8%), sin asociación estadística con un valor $P=0,227$, los mismos resultados encuentra Jacobo S y Col, en Iquitos (54.1%) y sin asociación estadística significativa (11). Este resultado podría deberse a que las mujeres están más expuestas a contraer infección por papiloma virus humano (PVH)

Las mujeres con lesiones del cuello uterino no tuvieron antecedente de aborto (67.6%) y al realizar el análisis estadístico no se encuentra asociación significativa con un valor $P=0,497$; sin embargo Jacobo S y Col, en Iquitos encontraron asociación significativa entre ambas variables en el 70% de las mujeres que no tuvieron antecedente de aborto (11).

En relación al tipo de parto, hubo predominio del parto por vía vaginal (76.4%), pero estadísticamente no se encontró asociación significativa con un valor $P=0,306$. Resultado que en otros estudios de la investigación no fueron tomados en cuenta. El resultado podría explicarse a que las mujeres tuvieron condiciones para parto vaginal.

El tipo de método anticonceptivo fue el hormonal (70.6%) sin asociación estadística significativa con un valor $P=0,883$; resultado que no es similar a lo encontrado por zapata M y Col, en Colombia que reporta asociación estadísticamente significativa entre la presentación de LIE con métodos de planificación hormonales (4). Los resultados encontrados se deban probablemente al uso no prolongado de métodos anticonceptivos hormonales.

Respecto al examen de Papanicolaou, se encontró que las mujeres sí, se realizaron el despistaje (52.4%) pero no se encuentra asociación estadística con un valor $P=0,218$. Este resultado no es similar a otros estudios considerados en la investigación.

En los factores de salud sexual: El inicio de relaciones sexuales después de los 15 años (78.3%) y el número de parejas sexuales de 2 a más (96.4%) constituyen factores de riesgo para desarrollar lesiones del cuello uterino, encontrando asociación estadística significativa con valores de $P=0,001$ y $P=0,001$ respectivamente. Al respecto Ramón R y Col, en Cuba reporta que las mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años de edad (68,8 %) tuvieron mayor riesgo de presentar LIE (1) Carrero y Col, en Venezuela encontraron que, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años son relevantes para desarrollar LIE (2). Así mismo Rivera A, en Tacna sostiene que el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años (94.2%) no se asocia significativamente con las LIE, pero, encuentra mujeres con dos a mas parejas sexuales (69,3%) con asociación significativa para LIE (9); lo mismo que Ruíz R, en Lima (10). Por otra parte Lucas E, en Lima sostiene que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, (37.0%) tuvieron un diagnóstico positivo con un valor $P>0.05$, por lo que concluye que no existe asociación significativa para LIE (8). Los resultados del estudio se deben, a que las mujeres cuanto más tempranamente inician relaciones sexuales tienen mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida y por lo tanto mayor exposición al PVH.

Las mujeres con lesiones del cuello uterino tuvieron antecedentes de ITS (82.8%), pero, no se encuentra asociación significativa con un valor $P=0,108$. Los mismos resultados sostiene García H, en Iquitos (90%) sin asociación significativa (12), mientras que Rivera A, en Tacna, en su estudio no encuentra antecedentes de ITS (59.6%) y por lo tanto sin asociación significativa (9).

En el estudio se muestra que las mujeres que desarrollaron LIE no tuvieron antecedentes familiares con cáncer uterino (75.7%) así mismo no se encuentra asociación estadística con un valor $P=0,05$. Al respecto Rivera A, en Tacna y Jacobo S y Col, en Iquitos sostienen los mismos resultados con 98:1% y 71.4% respectivamente (9) (11).

El cuarto objetivo que concierne a identificar los factores nocivos; se muestra que el consumo del tabaco (72.2%) se asocia a las lesiones del cuello uterino con un valor $P=0,000$; mientras que Rivera A, en Tacna (86.5%) sostiene que no existe asociación significativa (9), lo mismo que García H en Iquitos (86.2%) (12). Resultados que podrían deberse a la mayor exposición directa o indirectamente al tabaco.

El consumo de alcohol representa el 51.7%, sin embargo no se encuentra asociación significativa con un valor $P=0,842$. Al respecto Carrero Y, en Venezuela, resalta en su estudio consumo de alcohol, sin significancia estadística (2), lo mismo que García H en Iquitos (70%) (12).

En los factores patológicos asociados a lesiones del cuello uterino se encontró prevalencia del PVH (70.5%) con asociación significativa y con un valor $P=0,001$, mientras que con tricomoniasis, clamidia, candida y vaginosis bacteriana no se encuentra asociación significativa. Ramón R y Col, en Cuba determinaron que el virus del papiloma humano se asocia significativamente a las LIE (1). Lo mismo sostiene Zapata M, y Col en Colombia, que encontraron relación estadísticamente significativa entre la presentación de LIE con infección previa por VPH (4). Sin embargo Palma M, y Col en Cuba demuestran que la infección por virus del papiloma humano no fue significativa para desarrollar LIE (3). Los resultados del estudio se explican por los diferentes factores a que la mujer está expuesta desde que inicia relaciones sexuales a temprana edad.

CONCLUSIONES

1. En los factores de riesgo generales se encontró mayor frecuencia de mujeres mayores de 30 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, de procedencia de zona rural y ocupación trabajo independiente.
2. En los factores de riesgo en salud reproductiva se encontró mayor frecuencia de mujeres con más de dos partos, edad del primer embarazo menor de 19 años, no hubo antecedentes de aborto, tuvieron parto vaginal, el método anticonceptivo fue el hormonal y con examen de Papanicolaou previo.
3. En los factores de riesgo en salud sexual se encontró: inicio de relaciones sexuales mayor de 15 años, más de 2 parejas sexuales, antecedentes de ITS, sin antecedente familiar de cáncer. El análisis estadístico muestra asociación estadística significativa con el inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales.
4. En los factores de hábitos nocivos se encontró predominio de consumo de alcohol.
5. En los factores de riesgo patológico se encontró menor frecuencia de mujeres con clamidia, tricomoniasis y candidiasis vaginal; sin asociación significativa, mujeres con vaginosis bacteriana.

RECOMENDACIONES

1. Al centro de atención primaria se recomienda desarrollar actividad preventiva promocional sostenible, que alcance a toda su población asegurada, incluyendo zonas rurales que son las que tienen menos posibilidad de ser tamizadas y por lo tanto mayor riesgo de desarrollar lesiones del cuello uterino.
2. Fortalecer las estrategias de captación de mujeres con factores de riesgo en salud sexual reproductiva.
3. A los obstetras del centro de atención primaria reforzar las consejerías en detección de cáncer ginecológico, enfatizando en temas de estilos de vida saludable.
4. Realizar campañas sostenibles por todos los medios de difusión sobre los riesgos que tiene el consumo del tabaco en la salud de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramón Jiménez, Ruth; Valverde Ramón, Camila; Escobedo Batista, Frank Emilio; Hodelín , Eduardo. Principales factores de riesgo en la apracion del cáncer cervicouterino. REVISTA MEDISAN. 2018; 22((5) Disponible: <http://scielo.sld.cu> › scielo).
2. Carrero, Y; Bracho, A; García, W; Arguello, M; Silva , C; Gonzáles, M; Marín , D; Atencio , R. Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesion cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado de Zulia. REVISTA KASMER. 2018; 46((2) Disponible en: <https://www.redalyc.org> › journal › html).
3. Palma Osorio M, Romero Flores D, Torres Meza AI. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. REVISTA FINLAY. 2019; 9((4) Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu> › . › Palma Osorio).
4. Zapata Morales, María José; Sanchez Restrepo, Maribel. Prevalencia de lesiones intrahepiteliales escamosas y cáncer de cuello uterino en mujeres del Oriente Antioqueño. [Tesis para optar el título de Microbiólogo y analista] Colombia. Universidad de Antioquia. 2020.Disponible en:<https://bibliotecadigital.udea.edu.co> › bitstream.
5. Santiago Baldeón, Damaris; Oña Cisneros, Fabian; Maldonado Quinatoa, Estefhanía Yolanda. comportamiento de las LCU en muestras referidas y de pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital General Docente de Calderón, Quito - Ecuador, entre los años 2019 y 2021. [Tesis para optar el título de Maestría en Biomedicina] Ecuador. Universidad Internacional SEK. 2021. Disponible en:<https://bibliotecadigital.udea.edu.co> › bitstream.
6. Trigozo García, Julio César; Torres Tananta, Alfor. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016-febrero 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. 2017.

7. Marrón Cardenas J. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III ES Salud Puno 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de Enfermería en Gineco-Obstetricia] Puno-Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2019.
8. Lucas Jara ER. 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- prido 20172018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2019.
9. Rivera Zegarra MA. Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018. [Tesis para optar el título de Obstetra] Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre. 2021.
10. Ruíz Vasquez B. Factores asociados a lesiones intraepiteliales (LIE) de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis para optar el título de Maestría] Lima-Perú. Universidad San Martín de Porres. 2021.
11. Jacobo Torres, Sara Angela; Janeiro Ramírez, César Luis; Rodríguez López, Lisbeth Marisel. Factores de riesgo y cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en la unidad de prevención y control de cáncer ginecológico del Hospital Apoyo Iquitos 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
12. García Hidalgo H. Perfil epidemiológico de las neoplasias malignas en el Hospital Regional docente Felipe Santiago Arriola Iglesias de Loreto durante el periodo de enero a diciembre del año 2026. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2017.
13. Rengifo Sánchez, Giovanna Patricia; Shupingahua Rengifo, Victoria Isabel. Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas

en el Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2018.

14. PERÚ-MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo del cáncer de cuello uterino. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
15. Toro Montoya, Ana Isabel; Tapia Vela, Laura Joanna. Virus del Papiloma Humano y cáncer. [Online].; 2021. Acceso 6 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com › myl › article › view>.
16. OPS/OMS. Virus del Papiloma Humano. [Online]. Acceso 10 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www3.paho.org › id=14873:sti-human-papilloma->.
17. SOCIETY AC. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. [Online].; 2020. Acceso 10 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org › causas-riesgos-prevencion › f>.
18. Valdivia Franco H. Cáncer de Cuello Uterino. [Online]. Acceso 12 de Noviembre de 2021. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe › documentos › pdf › Curso>.
19. ESMO ESfMO. Es- Cáncer de cuello uterino: Guía para pacientes. [Online]. Acceso 13 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.esmo.org › content › download › ES->.
20. PERÚ-MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Resolución Ministerial 576-2019/MINSA.
21. Sánchez Gaytan E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Revista Médica Sinergia. 2019; 4(11).

22. Salud IdSp. Pruebas y Exámenes para el cancer del cuello uterino. [Online]; 2021. Acceso 12 de Noviembre de 2021. Disponible en:
23. Organization WH. Cáncer cervicouterino. [Online]; 2021. Acceso 30 de Octubre de 2021. Disponible en: [Disponible en: https://www.who.int](https://www.who.int) › Acceso › Temas de salud.
24. PERÚ-MINSA. Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control de Cáncer. Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01.
25. PAHO/WHO OVdPH(. Virus Papiloma Humano (VPH). [Online].; 2019. Acceso 30 de Octubre de 2021. Disponible en: [Disponible en: https://www3.paho.org](https://www3.paho.org) › id=14873:sti-human-papilloma-.
26. OMS. Papiloma Virus Humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Online].; 2020. Acceso 1 de Noviembre de 2021. Disponible en: [Disponible en: https://www.who.int](https://www.who.int) ›. › Notas descriptivas › Detail.
27. Barrios García, Lía; Lecompte Osorio, Paola Andrea; Leones Castillo, Rodolfo Alberto; López Custode, Francisco Rafael. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cervix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia). Archivos de Medicina. 2016; 16(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org> › jatsRepo › html).
28. PERÚ-MINSA. Perú es uno de los países con mayor numero de casos de. [Online].; 2020. Acceso 1 de Noviembre de 2021. Disponible en: [Disponible en: https://www.gob.pe](https://www.gob.pe) › institucion › minsa › noticias › 31.
29. MINSA/OPS/OMS. Análisis de la Situación de Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología.
30. Noticias E. EsSalud detectó 4485 casos de cáncer de cuello uterino. [Online].; 2021. Acceso 6 de Setiembre de 2022. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe> › inno-noticia=essalud-det...
31. Quispe Gómez, Maximiliana; Valencia Vera, Consuelo Teresa; Ruíz Guio, Ladmila; Salazar Quispe, Patricia Fiorella. Factores de riesgo

asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz 2014-2015. Revista de Investigación Aporte Santiaguino. 2018; 11(1. Disponible en: <http://revistas.unasam.edu.pe> › index.php › article › view).

32. PERÚ-MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe> › local › MINSA.

ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DE SANJUAN ESSALUD PERIODO 2021

N° de ficha.....

I. Lesiones diagnosticadas por examen de Papanicolaou:

1. LIE BG
2. LIE AG

Lesiones diagnosticadas por examen de IVAA:

1. Positivo

II. Factores de riesgo generales:

1. Edad:

- a. 18 – 24 a.
- b. 25 – 30 a.
- c. Mayor a 30 años

2. Grado de instrucción:

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

3. Procedencia:

- a. Rural
- b. Urbano
- c. Urbano marginal

4. Estado civil:

- a. Casada
- b. Conviviente
- c. Soltera

5. Ocupación:

- a. Ama de casa
 - b. Trabajadora del sector publico
 - c. Trabajadora del sector privado
 - d. Trabajadora independiente
- III. Factores de riesgo en salud**

reproductiva:

1. Nº de partos:

- a. ≤ 2 partos
- b. > 2 partos

2. Edad del 1mer embarazo:

- a. ≤ 19 años
- b. 20 años a más

3. Antecedente de aborto:

- a. Si
- b. No

4. Tipo de parto:

- a. Vaginal
- b. Cesárea

5. Tipo de MAC:

- a. Hormonal
- b. No hormonal

6. PAP anterior:

- a. Si
- b. No

IV. Factores de riesgo en salud sexual:

1. Inicio de relaciones sexuales:

- a. Menor o igual a 15 años
- b. > 15 años

2. Nº de parejas sexuales:

- a. 2 o mas
- b. 1

3. Antecedente de ITS:

- a. Si

b. No

4. Antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino:

a. Si

b. No

V. Factores de hábitos nocivos:

1. Consumo de tabaco:

a. Si

b. No

2. Consumo de alcohol:

a. Si

b. No

VI. Factores patológicos:

1. Tricomoniasis:

a. Si

b. No

2. Clamidia:

a. Si

b. No

3. Vaginosis Bacteriana:

a. Si

b. No

4. Condilomas:

a. Si

b. No

5. Candidiasis:

a. Si

b. No

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES DEL CUELLO
UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
ATENCION PRIMARIA DE SANJUAN ESSALUD PERIODO 2021**

Nombre del

experto:.....

Instrumento:.....

.....

Fecha:.....

....

Institución a la que pertenece el

experto:.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables			
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SI= 1

NO= 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores	Tipo de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p>	<p>Problema general: ¿Cuáles son factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores generales asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>1. Identificar los factores generales asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p>	<p>Hipótesis alterna: H₀</p> <p>No existen factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p> <p>Hipótesis alterna: (H₁)</p> <p>Existen factores de</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Lesiones del cuello uterino</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Factores de riesgo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Procedencia - Estado civil - Ocupación <p>Factores de riesgo en salud reproductiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° de partos - Edad del 1er embarazo - Antecedente de aborto 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Correlacional ➤ Corte transversal ➤ Retrospectivo 	<p>Técnica: Observación directa</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>	<p>Población de estudio: Estuvo conformada por 1587 mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por todas las mujeres con resultados de lesiones del cuello uterino diagnosticadas por examen de Papanicolaou e IVAA.</p>

	<p>2. ¿Cuáles son los factores de salud reproductiva asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores de salud sexual asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?</p> <p>4. ¿Cuáles son los factores nocivos asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria</p>	<p>2. Identificar los factores en salud reproductiva asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p> <p>3. Identificar los factores en salud sexual asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p> <p>4. Identificar los factores nocivos asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan</p>	<p>riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de parto - Tipo de método anticonceptivo - PAP anterior <p>Factores de riesgo de salud sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio de relaciones sexuales - Nº de parejas sexuales - Antecedente de ITS - Antecedente de familiar con cáncer al cuello uterino <p>Factores de riesgo de hábitos nocivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de tabaco - Consumo de alcohol <p>Factores de riesgo</p>			<p>Tipo de muestreo: No probabilístico , por conveniencia</p>
--	--	---	---	--	--	--	--

	<p>EsSalud San Juan periodo 2021?</p> <p>5. ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021?</p>	<p>periodo 2021</p> <p>5. Identificar los factores patológicos asociados a lesiones del cuello de uterino en mujeres atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud San Juan periodo 2021</p>		<p>patológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tricomoniasis - Clamidia - Vaginosis bacteriana - Candidiasis - Condilomatosis 			
--	---	--	--	--	--	--	--