

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMAN GUERRERO



**Factores epidemiológicos y ginecoobstétricos de
riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en
pacientes atendidas en el hospital de ventanilla
2015-2017**

Presentado por la bachiller:

Marina Giannina Caballero Campos

Para optar el título profesional de médico cirujano

Asesor de Tesis

Dr. Oscar Sandoval Evangelista

Lima-Perú

2018

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento a mi asesor Dr. Oscar Sandoval Evangelista, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas.

Asimismo agradecer a mi director de tesis Dr. Jhony de la Cruz por la dirección y el rigor brindado en cada revisión cuidadosa que ha realizado y sus valiosas sugerencias en momentos de duda.

DEDICATORIA:

Mi tesis la dedico exclusivamente a DIOS, a mi Señor y Salvador que supo guiarme por el buen camino, me dio fuerzas para seguir adelante, me enseñó a ser perseverante , y nunca desmayar ante cada dificultad que se presentaba, enseñándome a luchar ante cada adversidad sin perder nunca la fe, la dignidad ni desfallecer en el intento. Te amo.

Tu palabra siempre me guío y guiara ...

«Escucha lo que mando: Esfuérzate y sé valiente. No temas ni desmayes, que yo soy el Señor tu Dios, y estaré contigo por dondequiera que vayas ».

Josué 1:9

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

METODOLOGÍA: Fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. Se revisaron las historias clínicas las pacientes con resultado citológico cervical anormal y se incluyeron 143 de ellas con lesión de alto grado (casos) y 143 con lesión de bajo grado (controles). Los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 23, para la identificación de los factores de riesgo de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado se utilizó la prueba Chi cuadrado y el Odds Ratio, con significancia del 5%.

RESULTADOS: La edad promedio de las pacientes fue de 37,8 años y la mayoría fueron convivientes (42,6%). El antecedente oncológico familiar ($p < 0,001$; OR=2,730; IC=1,586-4,699), el consumo de tabaco ($p = 0,024$; OR=3,475; IC=1,105-10,930), el número de compañeros sexuales mayor a 3 ($p = 0,005$; OR=2,476; IC=1,296-4,728), la infección por VPH ($p < 0,001$; OR=3,876; IC=2,298-6,540) y el antecedente de ITS ($p < 0,001$; OR=2,762; IC=1,690-4,512) resultaron factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado. La procedencia rural tuvo un OR=1,933; (IC=0,995-3,754) con significancia límite de $p = 0,49$, la cual no permite afirmar que este sea un factor de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado.

CONCLUSIÓN: Las pacientes con antecedentes oncológicos familiares, hábito de fumar, más de tres compañeros sexuales, infección por VPH y antecedente de ITS fueron más propensas a sufrir lesión intraepitelial de alto grado, que aquellas pacientes que no presentaron tales factores.

Palabras claves: Factores epidemiológicos, factores ginecoobstétricos, lesión intraepitelial.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors for high-grade intraepithelial lesion in patients treated at the “Hospital de Ventanilla” 2015-2017.

METHODOLOGY: It was an observational, analytical, retrospective of cases and controls. The clinical histories of patients with abnormal cervical cytological results were reviewed; and 143 of them with high-grade lesion (cases) and 143 with low-grade lesion (controls) were included. The data were processed and analyzed in the SPSS 23 program, for the identification of the risk factors for high-grade intraepithelial lesion; the Chi square test and the Odds Ratio were used, with significance of 5%.

RESULTS: The average age of the patients was 37.8 years and the majority were cohabiting (42.6%). The family oncological antecedent ($p < 0.001$, $OR = 2.730$, $CI = 1.586-4.699$), tobacco consumption ($p = 0.024$, $OR = 3,475$, $CI = 1,105-10,930$), the number of sexual partners greater than 3 ($p = 0,005$, $OR = 2,476$, $CI = 1,296-4,728$), HPV infection ($p < 0,001$, $OR = 3,876$, $CI = 2,298-6,540$), and the history of STI ($p < 0,001$, $OR = 2,762$, $CI = 1,690-4,512$) were risk factors for high-grade intraepithelial lesion. The rural origin had an $OR = 1,933$; ($CI = 0.995-3.754$) with a limit of $p = 0.49$, which does not allow us to affirm that this is a risk factor for high-grade intraepithelial lesion.

CONCLUSION: Patients with family cancer history, smoking habit, more than three sexual partners, HPV infection and a history of STIs were more likely to suffer high-grade intraepithelial lesion than those who did not have such factors.

Key words: Epidemiological factors, gynecobstetric factors, intraepithelial lesion

INTRODUCCIÓN

Según la clasificación del Sistema Bethesda la lesión intraepitelial se divide en 2 grupos, una de bajo grado y otra de alto grado, en esta se incluyen las displasias moderadas y severas, o denominadas también pre malignas o precursoras de cáncer de cérvix¹. En el mundo el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en las mujeres, además de ser la principal patología maligna a nivel de los países desarrollados, en el caso de Norteamérica es el continente con la menor tasa de mortalidad por cáncer de cérvix, pero en el caso de América Latina y el Caribe son considerados de alto riesgo para el cáncer de cuello uterino². A nivel nacional el cáncer de cuello uterino es la primera causa de mortalidad en la mujer peruana, cuya incidencia de es 332.7/100 mil, donde se registran 5 mil nuevos casos por año³, si bien es cierto que existen múltiples factores de riesgo que benefician al desarrollo del cáncer de cuello uterino⁴, se debe de prestar mayor importancia a la Infección por Virus del Papiloma Humano, ya que este es el factor de mayor importancia. Por lo mencionado el presente estudio de investigación tiene como finalidad determinar los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

El presente estudio de investigación se encuentra constituido por V capítulos y por conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, los cuales están divididos de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de Investigación: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, delimitaciones del problema, objetivos de la investigación: objetivo general y objetivos específicos. Capítulo II: Marco teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de conceptos operacionales. Capítulo III: Hipótesis y Variables: hipótesis y variables principales de investigación. Capítulo IV: Metodología: Tipo y diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, recolección de datos y técnica de procesamiento y análisis de datos. Capítulo V: Resultados y discusión: resultados y discusión de resultados. Conclusiones y Recomendaciones: Conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas. Anexos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	27
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1 HIPÓTESIS.....	28
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	29
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	31
4.4 RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
5.1 RESULTADOS.....	35
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término de lesión intraepitelial fue propuesto por la nueva clasificación del Sistema Bethesda, el cual dividió estas lesiones en dos grupos, una de bajo grado y otra de alto grado, en esta última se incluye a las displasias moderadas y displasias severas; este tipo de lesiones son denominadas premalignas o precursoras de cáncer de cérvix, es por ello que su estudio es trascendental¹. A nivel mundial el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar de muerte en las mujeres y es la principal patología maligna en las féminas de países en desarrollo; anualmente se diagnostican más de 500 mil casos nuevos, de los cuales el 80% (272 mil) se diagnostican en los países pocos desarrollados; anualmente 300 mil mujeres mueren y de ellas el 70% están en edad reproductiva.

En el caso de Estados Unidos las estadísticas revelan que el cáncer de cuello uterino corresponde al 6% de todos los tumores malignos en las mujeres de Norteamérica, demostrando que tienen la tasa más baja de mortalidad en el continente Norteamericano². En el caso de Cuba el cáncer cervical tiene el segundo lugar en lo que respecta a la incidencia de las enfermedades malignas que afectan directamente a las mujeres, ello se ha podido evidenciar gracias a la eficacia del estudio citológico del Papanicolaou, ya que en 1998 la tasa de cáncer cervical era de 6.6 por 100 mil mujeres, y hoy en día se diagnostican 20 mil a 25 mil casos de canceres anualmente, en este contexto también la mortalidad a causa del cáncer cervical ha ido decreciendo en este país⁵.

América Latina y el Caribe son consideradas como zonas de alto riesgo para el cáncer de cuello uterino ya que existen mayores incidencias de esta patología en Bolivia, Chile y México, igualmente en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica². Por citar un ejemplo en Colombia se ha llegado a diagnosticar 6 800 casos nuevos de cáncer cervical y a causa de ello se registraron 2 054 muertes, por ello se consideró al cáncer como la principal causa de muerte en la salud sexual y reproductiva⁶.

En el caso de Perú la tasa de mortalidad a causa del cáncer cervicouterino en el año 2012 fue de 12/100 mil con un estimado de 4 636 casos nuevos, de los cuales se produjeron 1715 muertes, por ello el cáncer cervical es la primera causa de morbilidad en la mujer peruana, con una tasa de incidencia de 32.7/100 mil, en la que se registran por lo menos 5 mil casos nuevos anualmente, lo que equivale a 19% de todos los casos de cáncer en las féminas del país³.

Existen diversos factores de riesgo que benefician al desarrollo del cáncer de cuello uterino como por ejemplo, los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el consumo de tabaco, utilización de anticoncepción oral, multiparidad, múltiples parejas sexuales, no utilización de preservativo⁴, además es de suma importancia y relevancia considerar como factor a la infección por el Virus del Papiloma Humano el cual juega un papel muy importante sobretodo el serotipo 16, 18 y 45 para el caso de las lesiones malignas, un factor muy importante es el antecedente de lesiones intraepiteliales escamosas en familiares de primer grado como abuelas, madre y hermanas⁷.

Por lo mencionado anteriormente se ve la necesidad de realizar la presente investigación para conocer, según la realidad nacional y local, aquellos factores epidemiológicos y ginecoobstétricos de riesgo para lesiones intraepiteliales de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Legal

El desarrollo del presente estudio se apoya en las leyes del Perú que respaldan la investigación científica, las cuales se detallan a continuación.

- Ley General de Salud (LEY N° 26842) especifica que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud⁸.
- Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para el Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CTI; se menciona que uno de los objetivos principales es mejorar y fortalecer las capacidades de investigación, desarrollo y transferencia tecnológica de los centros de investigación, promover incentivos para la innovación y emprendimiento, y mejorar la institucionalidad de la CTI en el Perú⁹.

Justificación Teórico-Científico

El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública a nivel mundial, frente a ello el Perú ha desarrollado políticas de prevención, que tiene la consigna de detectar oportunamente lesiones premalignas de cuello uterino; sin embargo esto debe completarse con el estudio de aquellos factores que representan un riesgo para la aparición de este tipo de lesiones, en este sentido a nivel nacional son pocos los estudios que inciden en este importante tema de investigación. Lo mencionado, justifica teóricamente la realización del estudio; siempre que este sea considerado un aporte científico confiable y actualizado y sirva como evidencia para el desarrollo de nuevas investigaciones en diferentes realidades sanitarias a lo largo del país. Finalmente el principal beneficiado con el desarrollo del proyecto será el profesional médico ya que contará con una herramienta válida para ampliar su panorama de conocimientos sobre los factores de riesgos tanto ginecoobstétricos como epidemiológicos para lesión intraepitelial de alto grado.

Justificación Práctica

La situación del cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras varían de acuerdo a la realidad que se evalúe, por ello es trascendental contar con datos propios. En este contexto, el Hospital de Ventanilla obtendría un beneficio a partir de los resultados obtenidos en el estudio, con lo cual se podría potenciar los servicios y programas preventivos, sin subestimar los recursos necesarios e identificando adecuadamente la población con riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Por último, todo lo mencionado repercute en la población, ya que ampliando la cobertura de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino y disminuyendo su morbilidad, se mejora significativamente la calidad de vida de las mujeres que se atienden en el Hospital de Ventanilla.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital de Ventanilla, el cual es un hospital nacional de categoría II-1 integrante de la red de atención de salud de la Región Callao y se encuentra ubicado en: Av. Pedro Beltrán calle 3 S/N, Ventanilla¹⁰.

DELIMITACIÓN SOCIAL-TEMPORAL

En el presente estudio se incluyeron a las pacientes adultos atendidas en el hospital de Ventanilla durante el periodo 2016-2017

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Esta investigación profundizó en los temas relacionados a los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERALES

- Determinar los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado.
- Identificar factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Montesino J, Arronte M, Matos A, Arias D, Fernández A, publicaron en Cuba en el 2017 el estudio “Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citología anormales en el estado Miranda, Venezuela”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo biológico y de comportamiento asociados a resultados citológicos anormales, para ello se realizó un estudio observacional y descriptivo. Como principales resultados obtuvieron: participaron del estudio 872 pacientes con alteraciones citológicas, de las cuales el 45% tenían entre 35 a 44 años de edad, el 61.6% de las pacientes tenían antecedentes familiares de cáncer, el 74.9% de las pacientes eran multíparas, y el 70.9% tenían antecedentes de infecciones genitales, el 58.5% de las pacientes tenían antecedentes de infección por virus de papiloma humano (VPH), el 67.4% tenían antecedentes de afecciones del cérvix y el 59.7% de las pacientes habían tenido su primera relación sexual antes de los 18 años de edad, el 62.5% de las pacientes tenían antecedentes de promiscuidad, el 52.6% tenían antecedentes de tratamiento hormonal por más de 5 años. Concluyeron que los resultados citológicos anormales se dieron mayormente en las mujeres con 35 a 44 años de edad, en las que tenían antecedentes familiares de cáncer, multíparas, las que tenían antecedentes de infección por VPH y las que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años¹¹.

Parra J, publicó en Ecuador en el 2017 la tesis “Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014-2015”, para determinar la prevalencia y los factores asociados a las lesiones intraepiteliales (LIE) del cuello uterino, para ello se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal. Como principales resultados obtuvo: se revisaron 233 historias clínicas, donde la edad media de las pacientes fue de 36.3, la media de los números de gestaciones fue de 3.4, la media del número de partos fue de 2.5, la media del

inicio de la vida sexual activa fue de 17.4 años y la media del número de parejas sexuales fue de 2.1, el 35.4% de las LIE se presentaron en las pacientes entre los 26 a 35 años de edad, el 55.5% de las LIE se dieron en las pacientes que tenían sobrepeso, el 78% de las LIE se obtuvieron mediante citología convencional, el 30.5% se obtuvieron mediante biopsia dirigida por colposcopia, de estos 38 pacientes presentaban LIE de alto grado, donde: 6 tenían cervicitis, 3 tenían displasia, 3 NIC I, 6 NIC II y 17 Cáncer in situ, los factores de riesgo considerados fueron: edad más de 39 años, inicio de vida sexual menor de 17 años, múltipara, más de 5 parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual, métodos de anticoncepción, consumo de cigarrillos, no tuvieron asociación estadísticamente significativa. Concluyo que no hubo asociación significativa entre las mujeres que tenían factores de riesgo¹².

Zhang X, Dou Y, Wang M, Li Y, Wang F, Xie X, et al, publicaron en China en el 2017 el estudio "A retrospective analysis on 1901 women with high grade cervical intraepithelial neoplasia by colposcopic biopsy" con la finalidad de evaluar la precisión diagnóstica mediante biopsia colposcópica y evaluar los factores de riesgo en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado, para ello se realizó un estudio retrospectivo. Como principales resultados obtuvieron: que la tasa de concordancia entre la biopsia colposcópica y la cirugía definitiva para la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado fue de 80.6%, la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, la colposcopia para lesión escamosa de bajo grado, el curetaje endocervical y la lesión sin glándula involucrada fueron factores de riesgo independientes para el sobrediagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado las mujeres con más de 3 factores de riesgo tienen mayor riesgo para el sobre diagnóstico, el sangrado vaginal irregular, la colposcopia con resultado de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado y las múltiples biopsias fueron factores de riesgo independientes para el sub diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado. Concluyeron que la precisión diagnóstica de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado mediante la biopsia colposcópica es de 80% aproximadamente y se asocia con algunos factores de riesgo en la que se

incluyen los síntomas el resultado citológico, el diagnóstico colposcopia y el número de biopsias¹³.

Ruiz A, Bazán S, Mejía C, publicaron en Perú en el 2017 el estudio “Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015”, para determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino, para ello se realizó un estudio transversal y analítico. Como principales resultados obtuvieron: se realizaron 144 PAP, cuyos resultados revelaron que el 20.1% de las pacientes tenían una alteración citológica, donde el 3.5% tenían lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LIEAG), el 95.1% de las pacientes eran mayores de 18 años de edad, el 51.4% de las pacientes inicio su vida sexual éntrelos 15 y 18 años de edad, el 95.1% solo habían tenido una pareja sexual, el 54.2% estaban utilizando la ampolla como método anticonceptivo, el 19.4% de las pacientes tenían antecedente familiar de cáncer, el 26.4% de las mujeres manifestaron que no se habían realizado el PAP por más de 3 años, en el análisis bivariado se demostró que el tener diagnóstico previo de VPH, el tener inflamación severa, el haber encontrado un germen en el frotis, el haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 15 años, el usar anticonceptivos, y el haberse realizado un PAP, eran factores asociados con las lesiones citológicas. Concluyeron que los factores asociados a la citología cervical anormal fueron la población sexualmente activa antes de los 15 años, el tener inflamación severa y el tener antecedente de VPH¹⁴.

Wang, Z., Wang, J., Fan, J., Zhao, W., Yang, X., et al., el 2017 realizan en China su estudio “Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China”. El objetivo fue identificar los factores de riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en Jiexiu, provincia de Shanxi, China. Se aplicó un cuestionario sobre posibles factores de riesgo para NIC a 20.000 mujeres casadas con edades entre 18 y 65 años y además se les realizó una prueba de Papanicolaou con base líquida. Según los resultados de la biopsia confirmatoria, las pacientes fueron asignadas a un grupo de estudio (con NIC) o grupo de control (biopsia

negativa). Se realizó detección de microflora vaginal y estudio dietético. El 7.9% (n=1.438) de las mujeres tuvo anomalías citológicas y 2.05% (n=410) presentó diagnóstico histológico de NIC, incluyendo 1.58% (n=317) con NIC-1, 0.05% (N=93) con NIC-2 o NIC-3 y 11 pacientes con carcinoma de células escamosas. No hubo diferencias significativas entre los grupos de estudio y el grupo control en términos de las tasas de detección de trichomonas vaginitis, candidiasis vulvovaginal, la vaginosis bacteriana, y otros tipos de vaginitis ($p < 0,05$). El riesgo de desarrollar CIN en mujeres que no lavaron la vulva después de la relación sexual fue 1.831 veces mayor que el riesgo en las mujeres que lo hicieron. La ingesta diaria promedio de folato en la dieta ($344.61 \pm 153.07 \mu\text{g}$) fue significativamente menor en el grupo de estudio que en el grupo control ($p < 0.001$). Los autores concluyeron que el tener una edad de 56-65 años, que el marido se dedique a la agricultura, el lavado de la vulva después de la relación sexual y la baja ingesta de folato son factores que se relacionaron positivamente con el desarrollo de NIC¹⁵.

Mercado MR, Arean C, y Gómez ML, en el 2017 en España publican su estudio tipo observacional transversal titulado "Influencia de la edad en la prevalencia de virus de papiloma humano de alto riesgo en mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la comunidad Navarra". El propósito de esta investigación fue determinar la relación de la edad (≥ 35 años) con la presencia de una especie de VPH de alto riesgo (VPH-AR) y la lesión escamosa intraepitelial (LIE). Se revisaron las historias clínicas de aquellas mujeres con LIE por citología líquida atendidas en el Hospital de Navarra entre los años 2010 y 2014 (n=67.935). A todas ellas se les realizó la prueba de tipificación para VPH-AR. Se dividieron en un grupo de menores de 35 años u otro de ≥ 35 años. El 38.7% de las mujeres tuvo 35 años o más. La prevalencia de VPH-AR en la población de estudio fue del 59.7%, siendo del 64.6% en las mujeres < 35 años y de 52.1% en las de ≥ 35 años (OR=1.68; IC 95% 1.47-1.91; $p < 0.001$). La distribución de las LIE se relacionó con la presencia de VPH-AR ($p < 0.001$). El 60.9% presentó VPH-AR alfa 9 del subtipo 16 (VPH-AR 16) y el 51.7% alfa 5 del subtipo 51 (VPH-AR 51). En las mujeres ≥ 35 años la prevalencia de LIE de alto grado (LIE-AG) fue de 6.5% y en aquellas con < 35

años fue de 3.7%. El 88.8% de las LIE-AG estuvieron asociadas al VPH-AR 16. La infección por VPH-AR 16 se asoció con LIE-AG (OR=5.0; IC 95% 3.1-8.2; $p<0,001$), también con VPH-AR 51 (OR=3.2; IC 95%: 2.2- 4.6; $p<0.001$) y VPH-AR 18 (OR=2.5; IC 95%: 1.6-4.0; $p<0.001$). Los autores concluyeron que la presencia de VPH-AR 16 aumento en cinco veces la probabilidad de LIE-AG frente a LIE de bajo grado independientemente de la edad, además que el VPH-AR alfa 7 del subtipo 18 y VPH-AR 51 se asociaron a LIE de bajo grado¹⁶.

García L, Lecompte P, Leones R, López F, publicaron en Colombia en el 2016 el estudio “Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo”, para describir los factores de riesgo presentes en el grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE), para ello se realizó un estudio descriptivo. Como principales resultados obtuvieron: participaron 150 mujeres, donde la edad promedio fue de 35.5 años, el 74% de las pacientes habían tenido 2 o más embarazos, el 32% de las mujeres que tuvieron LIE como diagnóstico fueron las que tenían entre 20 y 29 años de edad, el 63.9% de las mujeres manifestaron haber tenido 2 o más partos, 8 mujeres refirieron fumar, 1 de cada 2 pacientes manifestó haber tenido 1 compañero sexual, el 20% de las pacientes tuvo su primer relación sexual a los 16 años de edad, 15 pacientes manifestaron tener antecedentes familiares de cáncer, 25 pacientes tuvieron LIE de alto grado, según biopsia 33 mujeres tenían LIE de alto grado con NIC II. Concluyeron que los factores de riesgo para LIE fueron la multiparidad, la cantidad de embarazos, inicio temprano de relaciones sexuales y múltiples compañeros sexuales¹⁷.

Dos Santos PP, Duarte G, y Quintana SM, en el 2016 publican en Brasil su estudio observacional prospectivo “Multivariate analysis of risk factors for the persistence of high-grade squamous intraepithelial lesions following loop electrosurgical excision procedure”, que tuvo por objetivo el evaluar los factores de riesgo relacionados con la persistencia de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIE-AG) después del procedimiento de escisión

electroquirúrgica con asa (LEEP). La muestra incluyó a mujeres con LIE-AG tratadas con LEEP entre enero de 2003 y diciembre de 2011, y que fueron evaluadas 6 meses y 1 año después del tratamiento. Se contó con 307 participantes, que después de 1 año, 250 de ellas (81.4%) estuvieron libres de lesiones, 30 (9.8%) tuvieron lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, 26 (8.5%) tuvieron LIE-AG persistente y 1 (0.3%) desarrollo carcinoma invasivo. Se encontró que el riesgo de lesiones que persisten 1 año después de LEEP aumentó con la infección por VIH ($p=0.003$), los márgenes involucrados ($p=0.05$) y el tabaquismo ($p=0.02$). La presencia de lesiones multicéntricas ($p=0.73$) y el uso de anticonceptivos hormonales ($p=0.99$) no aumentaron el riesgo de persistencia de la lesión. El riesgo de la persistencia de LIE-AG se incrementó por presencia de márgenes involucrados (RR 3.25, IC95% 1.55-6.80, $p=0.001$). Con estos resultados, se concluyó que la presencia de márgenes implicados fue la única variable que aumentó el riesgo de persistencia de LIE-AG después de LEEP¹⁸.

May R, Romero G, publicaron en México en el 2015 el estudio “Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales”, con la finalidad de identificar el comportamiento de los factores de riesgos asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, para ello se realizó un estudio de casos y controles y analítico. Como principales resultados obtuvieron: en total participaron 150 pacientes, de los cuales 50 estuvieron en el grupo casos y 100 en el grupo control, de las citologías que se realizaron el 2.4% tuvo como resultados algún tipo de lesión intraepitelial cervical, de los cuales 34% tenían entre 35 a 39 años de edad ($p=0.0190$), el 58% habían tenido su primera relación sexual entre los 15 a 19 años de edad, el 56% habían tenido una sola pareja sexual ($p=0.0258$), el 38% de las parejas de las pacientes habían tenido 2 o 3 parejas sexuales ($p=0.0000$) y el 30% habían tenido 1 sola pareja sexual ($p=0.0106$), el 60% de las pacientes no habían tenido antecedentes de transmisión sexual ($p=0.0000$) y el 34% habían tenido antecedente de virus del papiloma humano ($p=0.0000$), el 8% de parejas de las pacientes habían tenido antecedentes de virus de papiloma humano ($p=0.0425$), el 32% de las pacientes habían tenido entre 2 a 3 años de diagnosticado el virus del papiloma humano ($p=0.0000$), el

16% de las pacientes habían tenido antecedente familiar de cáncer cervicouterino (madre) ($p=0.0106$), el 32% de las pacientes consumían tabaco (0.0000), de las cuales el 20% consumían entre 1 a 3 años ($p=0.0138$) y quienes consumían el 12% lo hacían desde los 15 a 19 años de edad ($p=0.0425$). Concluyeron hubo mayor riesgo a lesiones intraepiteliales cervicales en: las pacientes entre 35 a 39 años, cuyos factores de riesgo fueron, el número de parejas sexuales entre 2 a 3, antecedentes de virus de papiloma humano, antecedentes materno de cáncer cervicouterino, consumo de tabaco con influencia de edad de inicio y tiempo de consumo¹⁹.

Cosser M, publicó en Lima en el 2015 la tesis “Factores asociados a la citología anormal del cérvix Liga Contra el Cáncer 2010-2014”, con la finalidad de identificar los factores asociados a la citología anormal del cérvix, para ello se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, transversal y no experimental. Como principales resultados obtuvo: desde el año 2010 hasta el año 2014 hubo un aumento en el número de pacientes con resultados citológicos anormales (230 casos en el año 2010 y 1223 casos en el año 2014), las pacientes que se realizaron PAP por primera vez en comparación con las continuadoras fue de 1.84% y 1.66% respectivamente con citología anormal ($p=0.014$), el 70.69% de los exámenes se realizó a mujeres entre 35 a 64 años de edad, en la que se encontró 1.24% de citología anormal, al relacionar la edad con la citología anormal se encontró que el 0.34% de los pacientes entre 35 a 49 años tenían LIE de alto grado, al relacionar la citología anormal con el inicio de la relaciones sexuales el 2.63% de las pacientes habían iniciado su vida sexual entre 13 a 15 años de edad ($p=0.001$), el estado civil tuvo relación con la citología anormal, donde las solteras (2.39%) y las separadas (2.26%) tuvieron mayores porcentajes ($p=0.001$), el número de parejas sexuales también tuvo relación con la citología anormal, donde la mujeres con más de 4 parejas sexuales fueron 2.79% y las que tuvieron 2 o 3 parejas sexuales fueron 2.13%, siendo ambos significativo ($p=0.001$), según el grado de la lesión también se relacionado con el número de parejas sexuales, donde el 0.15% de las mujeres con un sola pareja sexual tenían LIE de alto grado y el 0.43% de las mujeres que tenían 4 o más parejas sexuales tenían

LIE de alto grado ($p=0.001$), el factor de grado de instrucción también fue importante donde el 1.82% de las mujeres con instrucción escolar tuvieron citología anormal donde el 0.43% tuvieron LIE de alto grado, y el 1.75% tuvieron grado de instrucción superior donde el 0.17% tenían LIE de alto grado ($p=0.027$). Concluyeron que en el 2013 y 2014 la prevalencia de la citología anormal fue de 1.8%, se encontró citología anormal en las mujeres entre 15 a 24 años de edad, con un mayor porcentaje en la citología anormal de LIE de alto grado en las mujeres entre 35 a 49 años, los factores de riesgo relacionado a la citología anormal fueron: inicio de relaciones sexuales entre 13 a 15 años, número de parejas sexuales a más de 4, estado civil solteras y separadas y grado de instrucción de menor nivel²⁰.

Arotoma M, Cayra O, Arotoma E, Ríos R, Mendoza A, publicaron en Huaraz en el 2015, el estudio “Factores de riesgo para anormalidades citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en los establecimientos de salud, de la provincia de Huaraz, 2013”, con la finalidad de determinar los factores de riesgo para las anormalidad citológicas de cuello uterino, por ello se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo de casos y controles. Como principales resultados obtuvieron: se obtuvieron muestras de 65 mujeres a quienes se les realizo Papanicolaou (PAP), el 18.5% de los resultados de los PAP fueron lesión intraepitelial de alto grado (LIE-AG), donde el 10.7% de estos fueron de mujeres entre 40 a 49 años de edad, el 57.9% de las pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años de edad ($p=0.015$), el 59.7% de las pacientes tuvieron su primer parto antes o a los 18 años de edad ($p=0.044$), el 48.1% eran gran multíparas más de 5 partos ($p=0.021$), el 53.2% de las pacientes habían tenido más de 2 parejas sexuales ($p=0.003$), el 83.3% de las pacientes habían estado tomando anticoncepción oral por menos de 5 años ($p=0.031$),e el 56.9% de las pacientes nunca se habían realizado un PAP ($p=0.036$). Concluyeron que los factores de riesgo para las anormalidades citológicas del cuello uterino fueron: inicio de vida sexual antes de los 18 años, primer parto antes de los 18 años, ser gran multípara, haber tenido más de 2 parejas sexuales, no tener estudio citológico y haber tomado anticoncepción oral por más de 5 años²¹.

Ali-Risasi C, Verdonck K, Padalko E, Vanden Broeck D, y Praet M, en el 2015 publicaron en Bélgica su estudio titulado “Prevalence and risk factors for cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study”. Dentro de los objetivos del estudio se buscó identificar los factores sociodemográficos y de comportamiento asociados a la presencia de las lesiones cervicales precancerosas. Este estudio transversal se realizó en Kinshasa del 2006 al 2013, en tres instalaciones hospitalarias, incluyendo una clínica especializada en VIH. Las pruebas de Papanicolaou se estudiaron mediante técnica de monocapa (clasificación Bethesda). Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo o alto grado o el carcinoma se clasificaron como LSIL +. Se encontraron lesiones LSIL + en 76 de 1018 participantes. Las variables se incluyeron en el modelo estadístico pero no se relacionaron significativamente fueron antecedente de aborto, ≥ 3 parejas sexuales y uso de productos químicos para la atención vaginal. El uso de plantas para el cuidado vaginal se asoció con LSIL + (ORa 2.70, IC 95% 1.04-7.01). Los tipos de VPH más comunes entre 50 mujeres con VIH y citología anormal fueron HPV-68 (n=12), HPV-35 (n=12), HPV-52 (n=12) y HPV-16 (n=10). Entre las mujeres con estado VIH negativo o desconocido (n=40), los tipos más comunes fueron HPV-52 (n=10), HPV-35 (n=6) y HPV-18 (n=6). Se concluyó que las lesiones LSIL + son frecuentes entre las mujeres en Kinshasa. El uso de plantas para el cuidado vaginal podría ser un posible factor de riesgo para LSIL +, y el genotipo HPV-16 no fue el más frecuente en aquellas mujeres con lesiones LSIL+²².

Thakur A, Gupta B, Gupta A, y Chauhan R el 2015 en India publican su estudio “Risk Factors for Cancer Cervix among Rural Women of a Hilly State: A Case-Control Study”. Esta investigación tuvo el objetivo de estudiar los factores comunes asociados con Cáncer cervical en mujeres atendidas en el Hospital Regional Cancer Center, Himachal Pradesh durante el 2008 y 2009. La muestra consto de 226 mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix confirmado histopatológicamente para el grupo de casos, y en igual número de controles emparejados. Del análisis de regresión logística, solo la edad de la madre <19

años durante su primer parto (OR 2.91, IC 95% 1.846-3.529), el espaciamiento entre dos hijos <2 años (OR 2.88, IC 95% 1.846-3.629), la edad al casarse <18 años (OR 1.93, IC 95% 1.271-2.798), alfabetismo (OR 1.64, IC 95% 1.0616-2.245), nivel socioeconómico (OR 1.39, IC 95% 1.256-2.647), la multiparidad (OR 1.70, IC 95% 1.256-2.647) e higiene genital deficiente (OR 1.69, IC 95% 1.0716-2.265) fueron los factores de riesgo que se asociaron significativamente con la enfermedad. Los autores concluyeron que estos son los factores que se asociaron al diagnóstico de cáncer cervical en la población de estudio²³.

Tao L, Han L, Li X, Gao Q, Pan L, et al., publicaron en China el 2014 su estudio “Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing”. Uno de los objetivos principales fue determinar los factores asociados a las lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de alto grado (LIEA) entre las mujeres que participaron en un programa de detección de cáncer de cuello uterino en Beijing, China. Participaron 728.704 mujeres de entre 25 y 65 años a las que se les realizó la prueba citológica ThinPrep. La prevalencia NIC II y III fue de 34 y 36.4 por cada 100.000, respectivamente. Los factores de riesgo para LIE-AG incluyeron tener una edad de 46-55 años (ORa=1.15, IC 95% 1.07-1.44, en comparación con edad de 25-35), sangrado después del coito (ORa=2.08, IC 95% 1.40-3.10), presencia de infección por trichomonas vaginalis (ORa=2.62, IC 95% 1.35-5.07), inflamación cervical (ORa=4.22, IC 95% 3.39-5.26) y verrugas genitales (ORa=3,89, IC del 95% 2.54 – 7.70). El alto nivel de educación fue un factor protector (ORa=0.79; IC del 95% 0.37-0.90). Los autores concluyen que tener entre 46 y 55 años, un nivel de educación más bajo, sangrado después del coito, infección por Trichomonas vaginalis, inflamación cervical y verrugas genitales son factores de riesgo para tener LIE-AG²⁴.

Remschmidt C, Kaufmann AM, Hagemann I, Vartazarova E, Wichmann O, y Deleré Y, en el 2013 en Alemania publican su estudio “Risk factors for cervical human papillomavirus infection and high-grade intraepithelial lesion in women aged 20 to 31 years in Germany”. Realizaron esta investigación donde uno de los propósitos principales fue el identificar los factores de riesgo

epidemiológicos para la presencia de LIE-AG. Todas las participantes se sometieron a una prueba cervical de Papanicolaou y se les realizó una prueba de VPH. Uno de los grupos de estudio consistió en mujeres con diagnóstico de LIE-AG (grupo LIE-AG, n=48). Se comparó al grupo VPH-positivo con el grupo LIE-AG. Las participantes en el grupo LIE-AG fueron significativamente mayores que aquellas en el grupo VPH-positivo, con una edad media de 26.7 años en el grupo LIE-AG y 25 años en el grupo VPH-positivo, ($p=0.004$). Las mujeres de 28 a 31 años tenían un mayor riesgo de un diagnóstico de LIE-AG en comparación con las personas de 20 a 23 años. Además, un período de tiempo más largo desde la primera relación sexual (>10 años vs ≤ 10 años) y un diagnóstico previo de verrugas genitales aumentó la posibilidad de un diagnóstico para LIE-AG. El análisis multivariable indicó que la edad avanzada y las verrugas genitales se asociaron independientemente con un diagnóstico de LIE-AG. Las mujeres con un diagnóstico de un genotipo de HPV de alto riesgo tuvieron un mayor riesgo de LIE-AG ($p=0.05$). Un mayor número de parejas sexuales no se asoció con una mayor probabilidad de LIE-AG si se compara con el grupo positivo para HPV. Comparando el grupo de LIE-AG con el grupo de VPH negativo, las verrugas genitales (OR 5.7; IC del 95% 1.1-30.0; $p=0.04$) y el tener más de 5 parejas sexuales (OR 5.1; IC del 95% 2.1-12.5; $p=0.001$) fueron factores de riesgo significativos para el diagnóstico de LIE-AG. Los autores concluyeron que los factores de riesgo epidemiológicos para la infección por VPH difieren de los factores de riesgo cofactores en el desarrollo de LIE-AG. Sin embargo, indican que los tipos de VPH de alto riesgo son los principales impulsores en el proceso del cáncer²⁵.

2.2 BASES TEÓRICAS

Para realizar la conceptualización de las lesiones intraepiteliales de alto grado primero se debe de conocer el proceder; por ello, el Sistema Bethesda fue creado en 1988 en el Instituto Nacional del Cáncer, con la finalidad de hacer un formato citológico ginecológico claro, con terminología uniforme y precisa para ser reproducida por los diversos laboratorios de citología e histología, por ello en el 2003 este sistema estaba en el 85% de los laboratorios estadounidenses, la interpretación de los resultados según este sistema son: ¹⁹

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
- Hallazgos no neoplásicos
 - Variaciones celulares son neoplásicas, por atrofia, cambios queratolicos, cambios relacionados con el embarazo, entre otros.
 - Cambios celulares reactivos asociados a inflamación.
 - Células glandulares en mujeres con histerectomía.
- Organismos
 - Trichomonas vaginalis
 - Cándida
 - Cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana.
 - Actinomices
 - Cambios celulares compatibles con herpes simple.
 - Cambios celulares compatibles con citomegalovirus.
- Anormalidades en las células epiteliales
 - a) Células escamosas
- Células escamosas atípicas
 - Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US)
 - Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H).
 - Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG): VPH/NIC 1/ displasia leve.
 - Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG): NIC 2-3/CIS/displasia moderada y severa
- Carcinoma de células escamosas
 - b) Células glandulares:
 - Células glandulares atípicas
 - Células glandulares con atipias a favor neoplasia
 - Adenocarcinoma endocervical in situ
 - Adenocarcinoma: endocervical, endometrial, extrauterino, sin especificar.
 - Otras neoplasias malignas
 - Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más²⁶.

Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LIEAG)

Son llamadas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) 2 o 3 o de alto grado²⁷, este representa entre el 0.5 y 1% de todas las citologías de cribado, su prevalencia es en las mujeres entre 20 a 29 años de edad en un 0.6% y en las mujeres entre 40 a 49 años en un 0.25; al tener como diagnóstico LIEAG, se debe de realizar:

- Colposcopia, siendo la mejor opción, por la calidad de la evidencia.
- Tratamiento directo por medio de conización, este tratamiento se debe considerar en las pacientes cuya colposcopia haya evidenciado cambios grado 2 y en las que no sea posible seguimiento²⁸.

Las características histopatológicas de la LIEAG, se basa en la observación de la anomalía de los núcleos celulares parabasales, y basales, observando el tamaño del núcleo respecto a la cantidad relativa de citoplasma, siendo ello lo más importa para evaluar el grado de NIC, las células atípicas aparecen sobre en la mitad o en los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares bien marcadas, las cuales pueden observarse como figuras mitóticas en la mitad del epitelio²⁷.

Factores de riesgo

Como principales factores relacionados a las lesiones intraepiteliales de alto grado tenemos a:

a) Epidemiológico

- Número de parejas sexuales: existe una asociación directa entre el riesgo de la lesión intraepitelial y el número de las parejas sexuales, por la probabilidad de la exposición al VPH, siendo las mujeres solteras, viudas o separadas las que tienen mayor riesgo de infectarse, debido a que tienen más compañeros sexuales ya sean permanentes u ocasionales^{29,30}.
- Edad precoz de inicio de relaciones sexuales: en la adolescentes los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos si existe un agente infeccioso relacionado, además del tiempo de exposición, el riesgo de esta lesión se da mayormente cuando la primera relación sexual se da a los 17 años o menos^{29,30}.

- Características del compañero sexual: una mujer puede tener mayor riesgo por las características de su compañero sexual, ya que la historia sexual del compañero es tan importante como la propia, es diversos estudios se han encontrado que los compañeros de las mujeres con cáncer habían tenido mayor número de parejas sexuales, su primera relación sexual había sido a una edad precoz y tenían historia de enfermedades venéreas^{29,30}.

b) Ginecoobstétricos

- El principal factor es la infección por el virus del papiloma humano (VPH): este es considerado como el agente causal, este virus produce una infección en el epitelio de la piel y en la mucosa genital, puede ser asintomática o estar relacionada con diversas neoplasias benignas o malignas, mayormente el VPH está relacionado con verrugas vulgares y plantares, cuya aparición es frecuente en los adultos jóvenes y en los niños, este virus al ubicarse en el cuello uterino puede producir diversas anormalidades en las células escamosas las cuales son detectadas mayormente por medio del Papanicolaou^{29,30}.
- Enfermedades de transmisión sexual: existe una relación del cáncer cervical con la sífilis o blenorragia, y con las infecciones repetidas del aparato genital aunque no se ha demostrado si existe relación con los antecedentes de infección por Chlamydia o herpes simple, además el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ayuda al desarrollo de esta neoplasia aumentando el riesgo hasta 3.2 veces^{29,30}.
- Paridad: las mujeres con 2 o más hijos tiene mayor riesgo en relación con las nulíparas, cuando la mujer tiene más de 4 hijos el riesgo de tener una neoplasia se triplica, aunque no hay explicación definitiva la inmunosupresión del embarazo o del desequilibrio hormonal aumenta la susceptibilidad a la infección por VPH^{29,30}.

- Anticoncepción oral: se cree que el uso prolongado de este tipo de anticoncepción se relaciona con mayor riesgo de lesión intraepitelial^{29,30}.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Cáncer de 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 o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal²⁷.
- **Lesiones premalignas de cuello uterino:** cambios que se llevan a cabo en las células de las capas más superficiales del cuello uterino²⁸.
- **Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado (LIE-AG):** histológicamente se presentan células superficiales o intermedias del cérvix, presentan núcleos anormales, lo que significa que las figuras mitóticas y los núcleos visibles son poco comunes en este tipo de lesión, debido a que las células displásicas están confinadas en el tercio inferior del epitelio²⁰.
- **Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LEI-BG):** histológicamente se presenta anomalía de los núcleos de células parabasales y basales, evidenciándose el tamaño del núcleo respecto de la cantidad relativa de citoplasma, las células atípicas aparecen sobre todo en los dos tercios inferiores del epitelio²⁰.
- **Factores de riesgo:** cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión²⁹.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

HipÓtesis General:

Existen factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

HipÓtesis Específicas:

- Existen factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.
- Existen factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente

- Factores de riesgo
- Factores epidemiológicos
- Factores ginecoobstétricos

Variable dependiente

- Lesión intraepitelial de alto grado

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles.

- Según su finalidad, el estudio fue analítico; ya que se evaluó una la relación entre las variables de estudio (factores de riesgo y lesión intraepitelial de alto grado)³¹.
- Según la cronología de los hechos, el estudio fue retrospectivo; ya que la planificación de la investigación fue posterior a los hechos estudiados ³¹.
- Estudio de casos y controles; ya que la población de estudio fue dividida en dos grupos; el primero aquel que posee una enfermedad o evento (grupo casos) y el segundo aquel que no presenta la enfermedad o evento (Grupo control)³¹.

Diseño del estudio

Estudio de diseño observacional. Según la asignación de factores, el estudio fue no experimental u observacional debido a que las variables de estudio no fueron controladas por el investigador, simplemente se observaron, describieron y analizaron³¹.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo

Pacientes a quienes se realizaron estudio citológico cervical en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017.

Población

Pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017.

Muestra

La muestra fue conformada por dos grupos: el grupo caso y el grupo control. El grupo caso fue conformado por aquellos pacientes que presentaron lesión intraepitelial de alto grado y el grupo control por aquellas que presentaron lesión intraepitelial de bajo grado.

Tamaño de muestra:

La muestra fue conformada por 286 pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017, para mantener la relación 1 a 1, es decir que por cada caso exista un control, la muestra fue conformada por 143 pacientes con lesión de alto grado y 143 con lesión de bajo grado.

Tipo y técnica de muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica de muestreo fue el muestreo por conveniencia para ambos grupos, ya que para el grupo caso se seleccionó a todas las historias clínicas de las pacientes con lesión intraepitelial de alto grado, mientras que el grupo control se seleccionó cumpliendo los criterios de inclusión y de exclusión, además de mantener la relación de 1 a 1 en ambos grupos.

Unidad de análisis:

Paciente con resultado citológico cervical anormal atendida en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Grupo casos

- Pacientes adultas mayores de 18 años
- Pacientes en quienes se haya realizado examen citológico cervical
- Pacientes con lesión intraepitelial de alto grado
- Pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017

Grupo control

- Pacientes adultas mayores de 18 años
- Pacientes en quienes se haya realizado examen citológico cervical
- Pacientes con lesión intraepitelial de bajo grado
- Paciente atendida en el Hospital de Ventanilla durante el periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historia clínica inaccesible o incompleta
- Pacientes con resultado de células escamosas atípicas (ASCUS) o cáncer *in situ*
- Pacientes con cáncer invasor de cuello uterino

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumentos a utilizar

La técnica de recolección de datos fue la documentación, esto consistió en la revisión de historias clínicas. El instrumento de recolección fue la ficha de recolección de datos (Anexo 6), esta fue elaborada teniendo en cuenta los objetivos del estudio, la revisión bibliográfica y la operacionalización de variables.

La ficha de recolección presentó un diseño dividido en 3 secciones:

- Factores epidemiológicos: comprendió 7 ítems que identificaron la edad, estado civil, procedencia, antecedentes oncológicos familiares, los hábitos nocivos, la edad de inicio de actividad sexual y el número de compañeros sexuales de las pacientes.
- Factores ginecoobstétricos: comprendió 7 ítems que sirvieron para identificar la menarquía, la fórmula obstétrica (con ello la paridad y el antecedente de aborto), la edad en el primer parto, el diagnóstico de infección por virus del papiloma humano, el antecedente de ITS y el uso de anticoncepción en las pacientes de estudio.

- Diagnóstico citológico: con esta sección se identificó el resultado de la citología realizada en las pacientes y el tipo de lesión. Con ello se dividió la muestra en grupo casos: lesión intraepitelial de alto grado (LIE AG); o grupo control: lesión intraepitelial de bajo grado (LIE BG).

Validez y confiabilidad del instrumento

No fue necesario evaluar la validez ni confiabilidad del instrumento debido a que se utilizó una ficha de recolección, instrumento que mide variables objetivas, es decir, datos exactos; y no variables subjetivas como percepciones, opiniones o conocimientos.

Método para el control de la calidad de datos

Previa autorización de los directivos del Hospital de Ventanilla, la misma investigadora revisó las historias clínicas de las pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017, se seleccionaron aquellas que cumplieron todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Se recogieron los datos mediante la ficha de recolección y luego se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23. Se realizó el control de calidad de registro mediante la consistenciación y depuración, tareas que permitieron tener una base con datos sin datos erróneos ni faltantes y corregir errores de recopilación y digitación.

4.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizó el siguiente procedimiento:

- Se solicitó la aprobación del proyecto a la Universidad Ricardo Palma.
- Se solicitó la autorización al Director del Hospital de Ventanilla para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con la Unidad de archivo del hospital para poder acceder a las historias clínicas de las con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo comprendido entre enero de 2015 a diciembre de 2017.

- Se procedió a la recolección de datos mediante la ficha de recolección.
- Se vaciaron los datos a una hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 23 en español, para su posterior análisis.

4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Métodos de Análisis de Datos según tipo de variables

Análisis Descriptivo

Se realizó el cálculo de las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables cualitativas y el cálculo de las medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar) de las variables cuantitativas.

Análisis Inferencial

En primera instancia se verificó si los factores epidemiológicos y ginecoobstétricos estaban asociados a la lesión intraepitelial de alto grado mediante la prueba Chi-Cuadrado, de ser así se comprobó si dichos factores asociados también eran factores de riesgo utilizando Medidas de Odds Ratio o Razón de Momios. Para ambas pruebas se utilizó un nivel de significancia del 5%, se consideró como significativo con un valor $p < 0.05$.

- Programas a utilizar para análisis de datos

SPSS Statistics 23: en él se creó una base de datos con los datos recogidos mediante la ficha de recolección, además se realizó el análisis estadístico respectivo.

Microsoft Excel 2013: en él se elaboraron tablas de frecuencias y de contingencias, además los gráficos estadísticos circulares o de barras teniendo en cuenta el tipo de variables.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

Para la recolección de los datos no fue necesaria la participación directa de las pacientes con resultado citológico cervical anormal, únicamente se realizó la revisión de las historias clínicas de la muestra seleccionada. No se registraron datos personales del paciente, la recopilación de información fue a través de códigos de identificación, es decir, se cumplieron estrictamente los principios éticos y estipulaciones de la Declaración de Helsinki, entre ellos confidencialidad, buenas prácticas clínicas en investigación, principios de bioética y comunicación de resultados al hospital. Por último, si el estudio llegara a una fase de publicación, nadie ajeno al estudio tendría acceso a la información recolectada³².

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Pruebas de hipótesis

Prueba de Hipótesis 1

H₀: No existen factores epidemiológicos de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

H₁: Existe algún factor epidemiológico de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H₀). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado y para evaluar el riesgo la prueba de Odds Ratio.

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor <0,05 (inferior a la significancia planteada) en los siguientes casos:

Tabla 1. Prueba de asociación entre procedencia rural y lesión intraepitelial de alto grado.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,868	1	0,049
Asociación lineal por lineal	3,854	1	0,050
N de casos válidos	286		
Estimación del riesgo	Intervalo de confianza al 95%		
		Inferior	Superior
Odds Ratio	1,933	0,995	3,754

Tabla 2. Prueba de asociación entre antecedente oncológico familiar y lesión intraepitelial de alto grado.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,606	1	0,000
Asociación lineal por lineal	13,558	1	0,000
N de casos válidos	286		
Estimación del riesgo		Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds Ratio	2,730	1,586	4,699

Tabla 3. Prueba de asociación entre consumo de tabaco y lesión intraepitelial de alto grado.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,066	1	0,024
Asociación lineal por lineal	5,048	1	0,025
N de casos válidos	286		
Estimación del riesgo		Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds Ratio	3,475	1,105	10,930

Tabla 4. Prueba de asociación entre número de compañeros sexuales >3 y lesión intraepitelial de alto grado.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,853	1	0,005
Asociación lineal por lineal	7,825	1	0,005
N de casos válidos	286		
Estimación del riesgo		Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds Ratio	2,476	1,296	4,728

Toma de decisión

En las tabla 2, 3 y 4 el p-valor $< 0,05$, por ello se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis del investigador (H_i). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que los antecedentes oncológicos familiares, consumo de tabaco y número de compañeros sexuales >3 son factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla atendidas en el periodo 2015-2017. Por otro lado en la tabla 1, se puede observar que el p-valor es igual a 0,049 para la procedencia rural, lo que nos indica una significancia límite y en lo que podemos decir que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la procedencia rural es un factor de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado.

Prueba de Hipótesis 2

H_0 : No existen factores ginecoobstétricos de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

H_1 : Existe algún factor ginecoobstétricos de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado y para evaluar el riesgo la prueba de Odds Ratio.

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor $<0,05$ (inferior a la significancia planteada) en los siguientes casos:

Tabla 5. Prueba de asociación entre infección por VPH y lesión intraepitelial de alto grado.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,124	1	0,000
Asociación lineal por lineal	27,029	1	0,000
N de casos válidos	286		
Estimación del riesgo		Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds Ratio	3,876	2,298	6,540

Tabla 6. Prueba de asociación entre Antecedente de ITS y lesión intraepitelial de alto grado.

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,861	1	0,000
Asociación lineal por lineal	16,802	1	0,000
N de casos válidos	286		
Estimación del riesgo		Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Odds Ratio	2,762	1,690	4,512

Toma de decisión

En las tabla 5 y 6 el p-valor < 0,05, por ello se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis del investigador (Hi). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que la infección por VPH y el antecedente de ITS son factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla atendidas en el periodo 2015-2017.

Presentación de resultados

Tabla 7. Características epidemiológicas de las pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2015-2017.

Características Epidemiológicas		
	$\bar{x} \pm DS$	
Edad	37,8 \pm 11,1	
	N	%
> 30 años	202	70,6%
\leq 30 años	84	29,4%
Estado civil		
Soltera	58	20,3%
Casada	102	35,7%
Divorciada	4	1,4%
Conviviente	122	42,6%
Procedencia		
Rural	44	15,4%
Urbana	242	84,6%
Antecedentes oncológicos familiares		
Sí	80	28,0%
No	206	72,0%
Hábitos nocivos*		
Alcohol	46	16,1%
Tabaco	17	5,9%
Edad de inicio de actividad sexual		
<15 años	24	8,4%
\geq 15 años	262	91,6%
Número de compañeros sexuales		
Una Pareja	82	28,7%
De 2 a 3 parejas	154	53,8%
\geq 4 parejas	50	17,5%
Total	286	100%

(*) Respuesta múltiple

La tabla 7 muestra que la edad promedio de las pacientes fue de 37,8 \pm 11,1 años, además que el 70,6% era mayor de 30 años. El 42,6% era conviviente, el 84,6% procedía de zonas urbanas, el 28% tenía antecedentes oncológicos

familiares, el principal hábito nocivo era el consumo de alcohol (16,1%), el 8,4% inició su actividad sexual antes de los 15 años y el 53,8% tuvo de 2 a 3 compañeros sexuales.

Tabla 8. Características ginecoobstétricas de las pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2015-2017.

Características Ginecoobstétricas	N	%
Menarquía < 12 años		
Sí	51	17,8%
No	235	82,2%
Multiparidad		
Sí	206	72,0%
No	80	28,0%
Antecedente de aborto		
Sí	116	40,6%
No	170	59,4%
Edad de primer parto (< 18 años)		
Sí	105	36,7%
No	181	63,3%
Infección por VPH		
Sí	186	65,0%
No	100	35,0%
Inflamación severa del cuello uterino		
Sí	182	63,6%
No	104	36,4%
Antecedente de ITS		
Sí	113	39,5%
No	173	60,5%
Uso de anticonceptivos		
Sí	115	40,2%
No	171	59,8%
Total	286	100%

La tabla 8 muestra que las principales características ginecoobstétricas fueron la multiparidad, la infección por VPH y la inflamación severa de cuello uterino, presentes en el 72%, 65% y 63,6%, respectivamente.

Tabla 9. Antecedentes de ITS de las pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2015-2017.

Antecedente de ITS	N	%
PVH	78	72,2%
Sífilis	15	13,9%
Trichomonas	14	13,0%
VIH	1	0,9%
Total	108	100%

La tabla 9 muestra que de las 113 pacientes que presentaron antecedente de ITS, solo se conocía el dato específico de 108. De ellas, el principal antecedente fue la infección por VPH, la cual se presentó en el 72,2% de las pacientes.

Tabla 10. Uso de anticonceptivos de las pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2015-2017.

Uso de anticonceptivos	N	%
Anticoncepción Hormonal	61	55,0%
Preservativo	23	20,7%
Anticonceptivo Oral	20	18,0%
Bloqueo tubario bilateral (BTB)	3	2,7%
Anticonceptivo subdérmico	3	2,7%
Dispositivo intrauterino o DIU	1	0,9%
Total	111	100%

La tabla 10 muestra que de las 115 pacientes que utilizaban anticonceptivos, solo se conocía el dato específico de 111. De ellas, los métodos más usados fueron la anticoncepción hormonal y el preservativo, utilizados por el 55% y 20,7% de las pacientes, respectivamente.

Tabla 11. Factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

Factores Epidemiológicas	Lesión intraepitelial de alto grado				p*	OR**
	Sí		No			
	N	%	N	%		
Edad						
> 30 años	104	72,7%	98	68,5%	0,436	1,224 (0,735 - 2,039)
≤ 30 años	39	27,3%	45	31,5%		
Estado civil: Soltera/casada						
Sí	76	53,1%	84	58,7%	0,341	0,797(0,499 - 1,272)
No	67	46,9%	59	41,3%		
Procedencia: Rural						
Sí	28	19,6%	16	11,2%	0,049	1,933 (0,995 - 3,754)
No	115	80,4%	127	88,8%		
Antecedentes oncológicos familiares						
Sí	54	37,8%	26	18,2%	<0,001	2,730 (1,586 - 4,699)
No	89	62,2%	117	81,8%		
Hábitos nocivos ***						
Alcohol	22	15,4%	24	16,8%	0,748	0,902 (0,479 - 1,695)
Tabaco	13	9,1%	4	2,8%	0,024	3,475 (1,105 - 10,930)
Edad de inicio de actividad sexual <15 años						
Sí	16	11,2%	8	5,6%	0,088	2,126 (0,88 - 5,139)
No	127	88,8%	135	94,4%		
Número de compañeros >3						
Sí	34	23,8%	16	11,2%	0,005	2,476 (1,296 - 4,728)
No	109	76,2%	127	88,8%		
Total	143	100%	143	100%		

(*) Prueba Chi cuadrado // (**) Odds Ratio // (***) Respuesta múltiple

La tabla 11 muestra que los antecedente oncológico familiar ($p < 0,001$; $OR = 2,730$; $IC = 1,586 - 4,699$), el consumo de tabaco ($p = 0,024$; $OR = 3,475$; $IC = 1,105 - 10,930$) y el número de compañeros sexuales mayor a 3 ($p = 0,005$; $OR = 2,476$; $IC = 1,296 - 4,728$) son factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado. Se observa que estos factores son más frecuentes en las pacientes con lesión intraepitelial de alto grado que de bajo grado.

Tabla 12. Factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

Características Ginecoobstétricas	Lesión intraepitelial de alto grado				p*	OR**
	Sí		No			
	N	%	N	%		
Menarquía < 12 años						
Sí	28	19,6%	23	16,1%	0,440	1,27 (0,692 - 2,333)
No	115	80,4%	120	83,9%		
Multiparidad						
Sí	105	73,4%	101	70,6%	0,598	1,149 (0,685 - 1,927)
No	38	26,6%	42	29,4%		
Antecedente de aborto						
Sí	60	42,0%	56	39,2%	0,630	1,123 (0,7 - 1,801)
No	83	58,0%	87	60,8%		
Edad de primer parto (< 18 años)						
Sí	55	38,5%	50	35,0%	0,540	1,162 (0,718 - 1,881)
No	88	61,5%	93	65,0%		
Infección por VPH						
Sí	114	79,7%	72	50,3%	<0,001	3,876 (2,298 - 6,540)
No	29	20,3%	71	49,7%		
Inflamación severa del cuello uterino						
Sí	97	67,8%	85	59,4%	0,140	1,439 (0,887 - 2,335)
No	46	32,2%	58	40,6%		
Antecedente de ITS						
Sí	74	51,7%	40	28,0%	<0,001	2,762 (1,690 - 4,512)
No	69	48,3%	103	72,0%		
Uso de anticonceptivos						
Sí	53	37,1%	62	43,4%	0,278	0,769 (0,479 - 1,236)
No	90	62,9%	81	56,6%		
Total	143	100%	143	100%		

(*) Prueba Chi cuadrado // (**) Odds Ratio

La tabla 12 muestra que la infección por VPH ($p < 0,001$; $OR = 3,876$; $IC = 2,298 - 6,540$) y el antecedente de ITS ($p < 0,001$; $OR = 2,762$; $IC = 1,690 - 4,512$) son factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado. Se observa que estos factores son más frecuentes en las pacientes con lesión intraepitelial de alto grado que de bajo grado.

Tabla 13. Antecedentes de ITS como factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

Antecedente de ITS***	Lesión intraepitelial de alto grado				p*	OR**
	Sí		No			
	N	%	N	%		
PVH	50	71,4%	28	73,7%	0,790	0,893 (0,388 - 2,054)
Sífilis	12	17,1%	3	7,9%	0,184	2,387 (0,632 - 9,017)
Trichomonas	7	10,0%	7	18,4%	0,212	0,493 (0,160 - 1,521)
VIH	1	1,4%	0	0,0%	-	

(*) Prueba Chi cuadrado // (**) Odds Ratio /// (***) 114 pacientes con antecedente de ITS

La tabla 13 muestra que los antecedentes de ITS no se asociaron ni resultaron factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado. Se observa que estos se presentaron en proporciones similares en las pacientes con lesión intraepitelial de alto o bajo grado.

Tabla 14. Uso de anticonceptivos como factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.

Uso de anticonceptivos***	Lesión intraepitelial de alto grado				p*	OR**
	Sí		No			
	N	%	N	%		
Anticoncepción Hormonal	32	64,0%	29	47,5%	0,145	1,734 (0,825 - 3,645)
Preservativo	11	22,0%	12	19,7%	0,852	1,091 (0,437 - 2,725)
Anticonceptivo Oral	7	14,0%	13	21,3%	0,274	0,574 (0,210 - 1,564)
Bloqueo tubario bilateral (BTB)	0	0,0%	3	4,9%	-	
Anticonceptivo subdérmico	0	0,0%	3	4,9%	-	
Dispositivo intrauterino o DIU	0	0,0%	1	1,6%	-	

(*) Prueba Chi cuadrado // (**) Odds Ratio /// (***) 115 pacientes utilizaban anticonceptivos

La tabla 14 muestra que ninguno de los anticonceptivos se asoció ni resultaron factores de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado. Se observa que estos se presentaron en proporciones similares en las pacientes con lesión intraepitelial de alto o bajo grado.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado en 286 pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, donde se determinó los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en las pacientes atendidas en el nosocomio mencionado. Para lograr dicho objetivo se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, el cual fue diseñado por el propio investigador.

Respecto a los factores epidemiológicos de riesgo asociados a lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, los resultados obtenidos demostraron que el 72.7% de las pacientes tenían más de 30 años, el 53.1% eran solteras, el 19.6% eran de procedencia rural ($p=0.049$), el 37.8% tenían antecedentes familiares oncológicos ($p<0.001$), el 9.1% tenían como hábito nocivo el tabaco ($p=0.024$), y el 23.8% tenían más de 3 compañeros sexuales ($p=0.005$). Resultados similares halló Cosser,²⁰ en su estudio realizado en Lima, donde el 4.92% de las pacientes tuvieron más de 2 parejas sexuales ($p=0.001$); así mismo Arotoma, et al²¹., encontraron que el 16.8% de las pacientes huaracinas tenían entre 30 a 49 años de edad, y el 53.2% habían tenido de 2 a más parejas sexuales; de igual manera Parra¹², demostró que 106 pacientes con lesión intraepitelial del cuello uterino tenían más de 29 años de edad y 9 pacientes consumía cigarrillo; para Montesinos, et al¹¹., en su estudio realizado en Cuba demostró que el 61.6% de las pacientes tenían antecedente familiar de cáncer. Resultados casi similares hallaron Mercado, et al.,¹⁶ en su estudio realizado en España, donde el 38.7% de las pacientes que estudiaron tenían 35 años a más; así mismo May y Romero¹⁹., en su estudio hallaron que hubo mayor riesgo en las mujeres mexicanas entre 35 a 39 años de edad, en las mujeres con 2 o 3 parejas sexuales, además el 36% tenían antecedentes de familiares oncológicos, y el 32% consumían tabaco ($p=0.000$); de igual manera García, et al¹⁷., en su estudio hubo mayor frecuencia de mujeres colombianas entre 20 a 39 años de edad (62%), donde el 5.33% tenían el hábito nocivo del tabaco, además el 27.7% de las pacientes tenían antecedentes familiares de cáncer, y el 42.6% tuvieron entre 2 a 3 compañeros sexuales; para Ruiz, et al¹⁴., en su estudio realizado en el norte

del Perú demostraron que el 19.4% de las pacientes tenían antecedente familiar de cáncer. Se puede mencionar que para el presente estudio los factores epidemiológicos que tienen relación significativa con la lesión intraepitelial de alto grado son tener antecedentes familiares oncológicos, el consumo de tabaco, y tener más de 3 compañeros sexuales; resultado similares y casi similares se encontraron en los resultados obtenidos de estudios nacionales e internacionales relacionados con la presente investigación, pudiendo corroborar que algunos factores epidemiológicos de riesgo son las mismas a nivel mundial, considerando que la lesión intraepitelial de alto grado no es exclusivo de alguna realidad demográfica exclusiva.

Respecto a los factores ginecoobstétricos de riesgo asociados a lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, los resultados obtenidos demostraron que el 19.6% de las pacientes habían tenido su menarquia antes de los 12 años, el 73.4% son multíparas, el 42% tenían antecedente de aborto, el 38.5% tuvieron su primer parto antes de los 18 años de edad, el 79.7% tenían infección por VPH ($p < 0.001$), el 67.8% tenían inflamación severa de cuello uterino, el 51.7% tenían antecedentes de ITS ($p < 0.001$), y el 37.1% usaban anticonceptivos. Resultados similares encontraron Mercado, et al¹⁶., donde el 59.7% de las pacientes españolas que estudiaron tenían VPH; de igual manera para May y Romero¹⁹. hallaron en su estudio realizado en México, que un factor de riesgo era el antecedente de ITS ($p = 0.000$); así mismo García, et al.,¹⁷ hallaron en su estudio realizado en Colombia que la mayoría de las pacientes eran multíparas (63.99%), y el 44.1% de las pacientes habían tenido su primer parto antes de los 20 años; para Arotoma, et al²¹., el 59.7% de las pacientes de Huaraz tuvieron su primer parto antes de los 18 años de edad, y el 58.15% eran multíparas; para Ruiz, et al¹⁴., en su estudio demostraron que el 99.3% de las mujeres de los pescadores del norte del Perú habían tenido antecedente de enfermedad de transmisión sexual; en el caso de Parra¹², en su estudio demostró que 40 de las pacientes que intervinieron en su estudio realizado en Ecuador eran multíparas y 106 pacientes tenían antecedentes de ITS; en el caso de Montesinos, et al¹¹., hallaron en su estudio que el 58.2% de las pacientes cubanas tenían

diagnostico por VPH. Se puede mencionar que para el presente estudio los factores ginecoobstétricos que tienen relación significativa con la lesión intraepitelial de alto grado son tener infección por VPH, y tener antecedentes de ITS, resultados similares se encontraron en estudios nacionales e internacionales relacionados con la presente investigación, demostrando que los factores ginecoobstétricos de riesgo son similares a nivel mundial.

Respecto a los antecedentes de ITS asociados a lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, los resultados obtenidos demostraron que el 71.4% de las pacientes tenían VPH, el 17.1% tenían sífilis, el 10% tenían Trichomonas y el 1.4% tenían VIH. Resultados casi similares hallaron May y Romero¹⁹, donde demostraron que el antecedente de VPH eran un factor de riesgo ($p=0.000$) asociado a la lesión intraepitelial de alto grado. Se puede mencionar que para el presente estudio el antecedente de ITS asociado a lesión intraepitelial de alto grado más frecuente fue el VPH, demostrando que el VPH es el agente causal de la mayor cantidad de infecciones de transmisión sexual que ocasionan las lesiones intraepiteliales de alto grado, si bien no se han encontrado muchos estudios internacionales y nacionales que especifiquen los agentes etiológicos de las ITS, por teoría se conoce que dicho virus es el de mayor frecuencia y morbilidad a nivel nacional e internacional.

Respecto al uso de anticonceptivos asociados a lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla, los resultados obtenidos demostraron que el 64% utilizaban anticoncepción hormonal, mientras que el 22% utilizaban preservativo y el 14% utilizaban anticoncepción oral. Resultados similares hallaron May y Romero¹⁹, donde el uso de anticonceptivos más frecuentes en las mujeres mexicanas fueron los anticonceptivos hormonales (ampollas); así mismo Ruiz, et al¹⁴., demostraron que el 54.2% de las pacientes que estudiaron en Perú utilizaban anticoncepción hormonal (ampollas). Resultados no tan similares hallaron García, et al¹⁷., donde el 28% de las pacientes colombianas utilizaban como método anticonceptivo el BTB, mientras que el 22% utilizaban anticonceptivos

hormonales. Se puede mencionar que para el presente estudio el anticonceptivo más utilizado es el anticonceptivo hormonal, resultados similares y no tan similares se encontraron en los estudios nacionales e internacionales relacionados con la presente investigación, debido a que la poblaciones de estudio fueron diversas en cuanto a los grupos etarios; considerando que la mayoría de las mujeres jóvenes utilizan los anticonceptivos hormonales, por su fácil utilización y suspensión, mientras que las mujeres multíparas que desean controlar su natalidad definitivamente utilizan mayormente el BTB.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo de para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017 fueron los antecedentes oncológicos familiares, hábito de fumar, tener más de tres compañeros sexuales, la infección por VPH y los antecedentes de ITS.
- Los antecedentes oncológicos familiares (OR=2,730), hábito de fumar (OR=3,475) y tener más de tres compañeros sexuales (OR=2,476) son factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. Las pacientes que presentan tales factores son entre 2 a 3 veces más propensos a sufrir lesión intraepitelial de alto grado, que aquellos que no los presentan. La procedencia rural presento un OR=1,933 pero su p-valor fue igual a 0,049, lo que nos indica una significancia límite que no permite afirmar que esta variable es un factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado.
- La infección por VPH (OR=3,876) y el antecedente de ITS (OR=2,762) son factores ginecoobstétricos de riesgo de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. Las pacientes que presentan estos factores son entre 2 a 3 veces más propensos a sufrir lesión intraepitelial de alto grado, que aquellos que no los presentan.

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de salud sobre la realización del Papanicolaou y el cáncer del cuello uterino en programas sociales (vaso de leche y club de madres), centros educativos (nacionales y particulares) y parroquias, con la finalidad de brindar conocimiento y de captar a la mayor cantidad de mujeres que hayan iniciado su actividad sexual y poder realizarles su examen citológico.
- Realizar charlas educativas sobre educación sexual y planificación familiar en alumnas del nivel secundario, con la finalidad de retrasar el inicio de relaciones sexuales, y/o brindar mayores opciones de métodos anticonceptivos.
- Aplicar la identificación de los factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado, para disminuir la morbilidad en las pacientes que se atiendan en el Hospital de Ventanilla y centros de salud de su alrededor.
- Aplicar la identificación de los factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado, para disminuir la morbilidad en las pacientes que se atiendan en el Hospital de Ventanilla y centros de salud de su alrededor.
- Fomentar la realización de estudios de investigación relacionados con el presente estudio, con la finalidad de tener mayor información epidemiológica y estadística al respecto y tener mayor base científica a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daudinot C, Rodríguez A, Caridad V, de la Torre A. Caracterización de las lesiones intra-epiteliales cervicales de alto grado en adolescentes y mujeres jóvenes. *Medisur* 2011; 9(5): 30-33
2. Lau D, Millan M, Fajardo Y, Sánchez C. Lesiones pre invasivas del cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3)366-377
3. Abanto J, Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. *Rev Int Salud Materno Fetal* 2017. 2 (2): 8 – 13
4. Amorim P, Gomes S, Maia D, Oliveira A, de Castro A, Bezerra A. Presencia de lesiones intraepiteliales de alto grado a las mujeres privadas de libertad: estudio documental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(2): 1-9
5. Alonso Y, González M, Vázquez V, González J, Enríquez I, Leyva I. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. *Medisur*. 2011; 9(6). Disponible en: <https://goo.gl/zUG61E>
6. Mendoza L, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Ramiro C, López D, Núñez A, et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2012; 77(2): 129 – 136
7. Galván M, Barragan M, Meléndez R. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*. 2013; 6(24): 6-10
8. Ministerio de Salud. Ley N° 26842. Ley general de salud. Perú. 2016. (Consultado el 19 de mayo, 2017). Disponible en: <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>
9. Decreto supremo N° 015-2016-PCM. 9 de marzo del 2016. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para el Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CTI. *El Peruano*, pp. 580136
10. Ministerio de Salud. Directorio de Hospitales. (Consultado el 01 de setiembre 2017). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/institucion_3.asp?sub5=2

11. Montesino J, Arronte M, Matos A, Arias D, Fernández A. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citología anormales en el estado Miranda, Venezuela. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(1): 1-11
12. Parra J. Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014-2015. (Tesis de titulación). Universidad Católica de Cuenca. Ecuador, 2017.
13. Zhang X, Dou Y, Wang M, Li y, Wang F, Xie X, et al. A retrospective analysis on 1901 women with high-grade cervical intraepithelial neoplasia by colposcopic biopsy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017; 217:53-58.
14. Ruiz A, Bazán S, Mejía C. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2017; 82(1): 26 – 34.
15. Wang, Z., Wang, J., Fan, J., Zhao, W., Yang, X., Wu, L, Dongyan L, Ding L. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *Journal of Cancer*. 2017;8(6):924-932.
16. Mercado MR, Arean C, Gómez ML, Paniello I, Mallor F, Lozano MD, Santamaría M. Influencia de la edad en la prevalencia de virus de papiloma humano de alto riesgo en mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la comunidad Navarra. *Rev Esp Salud Pública*. 2017; 91: 9 de febrero e201702018.
17. García L, Lecompte P, Leones R, López F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2016; 16(1):109-117
18. Dos Santos PP, Duarte G, Quintana SM. Multivariate analysis of risk factors for the persistence of high-grade squamous intraepithelial lesions following loop electrosurgical excision procedure. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016 May;133(2):234-7.

19. May R, y Romero G. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales. *Salud en Tabasco*. 2015; 21(2-3): 62-70.
20. Cosser M. Factores asociados a la citología anormal del cérvix Liga Contra el Cáncer 2010-2014. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres. Perú, 2015
21. Arotoma M, Cayra O, Arotoma E, Ríos R, Mendoza A. Factores de riesgo para anomalías citológicas del cuello uterino en pacientes atendidas en los establecimientos de salud, de la provincia de Huaraz, 2013. *Aporte Santiaguino*. 2015; 8 (1): 85-94
22. Ali-Risasi C, Verdonck K, Padalko E, Vanden Broeck D, Praet M. Prevalence and risk factors for cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study. *Infectious Agents and Cancer*. 2015;10:20.
23. Thakur A, Gupta B, Gupta A, Chauhan R. Risk Factors for Cancer Cervix among Rural Women of a Hilly State: A Case-Control Study. *Indian Journal of Public Health*. Año: 2015. Volumen: 59. Numero: 1. Página: 45-48.
24. Tao L, Han L, Li X, Gao Q, Pan L, Wu L, Luo Y, Wang W, Zheng Z, Guo X. Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing. *BMC Public Health*. 2014;14:1185.
25. Remschmidt C, Kaufmann AM, Hagemann I, Vartazarova E, Wichmann O, Deleré Y. Risk factors for cervical human papillomavirus infection and high-grade intraepithelial lesion in women aged 20 to 31 years in Germany. *Int J Gynecol Cancer*. 2013 Mar;23(3):519-26.
26. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Rev Obstet Ginecol Venez* Rev Obstet Ginecol Venez 2017;77(1): 58 – 66 Disponible en: <https://goo.gl/MwJpZa>
27. Sellors J. y Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: manual para principiantes. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. Francia. 2003. pp.140
28. Asociación española de patología cervical y colposcopia. Prevención del cáncer de cuello uterino. Publicaciones AEPC. España. 2015

29. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. 2014
30. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004; 55(2): 146-160
31. Argimon J., y Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ºed. Elsevier España, 2013.
32. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. • Identificar factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>H0: Existen factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.</p> <p>Hipótesis del investigador</p> <p>H1: No existen factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. • Existen factores ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015-2017. 	<p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo <p>Factores epidemiológicos</p> <p>Factores ginecoobstétricos</p> <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión intraepitelial de alto grado 	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Estudio de diseño observacional; de tipo analítico, retrospectivo, transversal de casos y controles.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>Pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>286 pacientes con resultado citológico cervical anormal atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2015-2017, 143 de ellas con lesión de alto grado y 143 con lesión de bajo grado.</p> <p>Tipo y técnica de muestreo:</p> <p>Tipo de muestreo no probabilístico. Técnica de muestreo por conveniencia.</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Documentación.</p> <p>Instrumento de recolección</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Análisis de resultados</p> <p>Estadísticas descriptivas. Prueba Chi cuadrado, Medidas de Odds Ratio o Razón de Momios. Nivel de significancia de 5%.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Técnica e instrumento	
Variable independiente Factores epidemiológicos de riesgo	Edad >30 años	Número de años cumplidos.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	Ficha de recolección
	Estado civil soltera/casada	Condición de las pacientes según el registro civil.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Procedencia rural	Lugar o zona de origen de la paciente.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Antecedentes oncológicos familiares	Familiares con enfermedad oncológica.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Hábitos nocivos	Consumo de sustancias psicoactivas.	Cualitativa	Nominal	Alcohol/Tabaco/Drogas	
	Inicio de las relaciones sexuales (<15 años)	Años cumplidos hasta antes del inicio de la actividad sexual.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
Variable independiente Factores ginecoobstétricos de riesgo	Número de compañeros sexuales (> 3)	Cantidad de parejas sexuales.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	Ficha de recolección
	Menarquía (< 12 años)	Edad de aparición de la primera menstruación.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Multiparidad (> 2)	Número de partos.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Edad de primer parto (< 18 años)	Edad de la paciente al momento del primer parto.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Antecedente de aborto	Presencia de abortos previos.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Infección por VPH	Diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Inflamación severa	Diagnóstico de cervicitis o inflamación severa de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
	Antecedente de ITS	Presencia de algún tipo de infección de transmisión sexual previa.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	
Variable dependiente Lesión intraepitelial de alto grado	Uso de anticonceptivos (>5 años)	Utilización continua de métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	Ficha de recolección
		Se refiere al hallazgo de cambios moderados a severos en las células del cuello uterino mediante una citología cervical.	Cualitativa	Nominal	Sí/No	

Fuente: elaboración propia



Factores epidemiológicos y ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla 2015 - 2017

Fecha: ___/___/___

ID: _____

1. Factores epidemiológicos

- Edad: _____ años
- Estado civil:
Soltera () Casada () Viuda ()
Divorciada () Conviviente ()
- Procedencia:
Rural () Urbana ()
- Antecedentes oncológicos familiares: Sí () No ()
- Hábitos nocivos:
Alcohol () Tabaco () Drogas () Ninguno ()
- Edad de inicio de actividad sexual: _____ años
- Número de compañeros sexuales: _____

2. Características ginecoobstétricas

- Menarquía: _____
- Formula obstétrica: ___ _ _ _ _
- Edad de primer parto: _____ años
- Infección por VPH: Sí () No ()
- Inflamación severa del cuello uterino: Sí () No ()
- Antecedente de ITS: Sí () No ()
Especificar: _____
- Uso de anticonceptivos: Sí () No ()
Especificar tipo de anticoncepción y tiempo de uso:

3. Diagnóstico citológico

- LIE BG ()
- LIE AG ()