



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS  
ANORMALES DE CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL II -1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ -  
TOCACHE 2021**

**PRESENTADO POR  
YESENIA DANITZA PÉREZ CHUCO**

**ASESOR  
MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN  
PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
GINECOLÓGICO**

**LIMA – PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
FACTORES DE RIESGO Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS  
ANORMALES DE CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL II -1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE 2021**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON  
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

**PRESENTADO POR:  
YESENIA DANITZA PÉREZ CHUCO**

**ASESOR:  
DRA. OBSTA. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

**FACTORES DE RIESGO Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS ANORMALES DE  
CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -1 DR. JOSÉ PEÑA  
PORTUGUEZ -TOCACHE 2021**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dra. Obsta. Marlene Magallanes Corimanya

### **Miembros del jurado:**

Presidenta : Dra. Obsta. Verónica Giannina Morán Rodríguez

Vocal : Mg. M.C. Luis Alberto Álvarez Rodríguez.

Secretaria : Mg. Obsta. Lilia Evangelina Gómez Achulle

## **DEDICATORIA**

Con muchísimo afecto, respeto y amor este trabajo lo dedico a mis padres Américo Luis Pérez y Julia Chuco, de quienes soy reflejo, y que sin ellos resultaría difícil lograr mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros y a mi asesora Dra. Marlene Magallanes, sus aportes permitieron que sea posible la ejecución y redacción de esta tesis.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Trabajo Académico**

AUTOR

**Yesenia Danitza Pérez Chuco**

RECuento DE PALABRAS

**8831 Words**

RECuento DE CARACTERES

**47980 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**50 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**590.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 24, 2023 4:00 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 24, 2023 4:01 PM GMT-5**

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado





**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y  
Enfermería

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, Pérez Chuco Yesenia Danitza en mi condición de egresada de la segunda especialidad en atención primaria con mención en prevención de cáncer ginecológico, identificada con el DNI N° 46812189, dejo en constancia que mi investigación titulada: "FACTORES DE RIESGO Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS ANORMALES DE CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II -1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE 2021", realizada bajo la asesoría de la Dra. Marlene Magallanes Corimanya cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 20 de octubre del 2023

---

Firma del autor

DNI:46812189

## ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
2.1. Diseño metodológico.....	9
2.2. Población y muestra.....	9
2.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	10
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	12
2.6. Aspecto ético.....	12
III. RESULTADOS .....	14
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES .....	28
VI. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
VIII. ANEXOS .....	37

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las mujeres atendidas en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021.....	14
Tabla 2. Factores ginecobstétricos de las mujeres atendidas en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021. ....	16
Tabla 3. Factores de conductas sexuales de las mujeres atendidas en el hospital II- 1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021.....	17
Tabla 4. Resultados de citología anormal de las mujeres del grupo caso atendidas en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021. ....	18
Tabla 5. Factores asociados a los resultados citológicos anormales de cérvix (Lesiones premalignas) de las mujeres atendidas en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021. ....	19

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres atendidas en el hospital II -1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021. **Método:** Estudio analítico, transversal y retrospectivo, diseño de caso-control. La población fue de 776 mujeres y la muestra de 184 casos (con hallazgos citológicos anormales en cérvix) y 184 controles. Se usó Chi<sup>2</sup> y Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza fue de 95%. **Resultados:** Las mujeres fueron jóvenes, adultas, con secundaria, convivientes, de procedencia urbana y no consumen tabaco. Los factores de riesgo asociados a hallazgos citológicos anormales de cérvix fueron; menarquia temprana [OR: 1.853; IC 95%: 1.194 – 2.878]; uso de método anticonceptivo hormonal [OR: 2.082; IC 95%: 1.371 – 3.163]; multiparidad [OR: 1.774; IC 95%: 1.172 – 2.686]; antecedente de aborto [OR: 1.642; IC 95%: 1.081 – 2.495]; inicio precoz de las relaciones sexuales [OR: 8.667; IC 95%: 3.982 – 18.865]; tener múltiples parejas sexuales [OR: 12.155; IC 95%: 7.406 – 19.949]; y el antecedente de infección de transmisión sexual [OR: 16.034; IC 95%: 9.549 – 26.924]. La citología anormal fue 88.0% “Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado/ Neoplasia intraepitelial cervical grado I/ Displasia leve”. **Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix fueron inicio precoz de las relaciones sexuales, historia de múltiples parejas sexuales y tener antecedentes de infección de transmisión sexual.

**Palabras clave:** Citología, patológico, factor de riesgo, cérvix.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with abnormal cytological findings of the cervix in women treated at Hospital II -1 Dr. José Peña Portuguese - Tocache 2021. Method: Analytical, cross-sectional and retrospective study, case-control design. The population consisted of 776 women and the sample of 184 cases (with abnormal cytological findings in the cervix) and 184 controls. Chi<sup>2</sup> and Odds Ratio (OR) were used, the confidence interval was 95%. Results: The women were young, adults, with high school, cohabiting, of urban origin and did not consume tobacco. The risk factors associated with abnormal cytological findings of the cervix were; early menarche [OR: 1,853; 95% CI: 1,194 – 2,878]; use of hormonal contraceptive method [OR: 2,082; 95% CI: 1,371 – 3,163]; multiparity [OR: 1,774; 95% CI: 1,172 – 2,686]; history of abortion [OR: 1.642; 95% CI: 1,081 – 2,495]; early initiation of sexual relations [OR: 8,667; 95% CI: 3,982 – 18,865]; having multiple sexual partners [OR: 12,155; 95% CI: 7,406 – 19,949]; and a history of sexually transmitted infection [OR: 16,034; 95% CI: 9,549 – 26,924]. Abnormal cytology was 88.0% "Low-grade squamous intraepithelial lesion/ Grade I cervical intraepithelial neoplasia/ Mild dysplasia". Conclusions: Risk factors associated with abnormal cytological findings of the cervix were early initiation of sexual intercourse, a history of multiple sexual partners, and having a history of sexually transmitted infection.

**Keywords:** Cytology, pathology, risk factor, cervix.

## I. INTRODUCCIÓN

Según información publicada de la Organización Mundial de la salud (OMS), indica que el “virus papiloma humano” (VPH), sobre todo los tipos 16 y el 18 tienen alta probabilidad de producir cáncer en el cuello uterino (CCU), siendo los responsables de aproximadamente el 70% de las lesiones precancerosas del cérvix específicamente los de gran malignidad. El VPH se transmiten especialmente por vía sexual, por lo que un buen número de las mujeres que inician su vida sexual se contagian al corto tiempo con este virus <sup>1</sup>.

La OMS hace hincapié en que la vacuna contra los tipos más agresivos del VPH, el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas son maneras efectivas y eficaces de prevenir y luchar contra el cáncer de cuello uterino, problema que es posible solucionar cuando el diagnóstico se realiza en su fase temprana y el tratamiento se realiza con premura <sup>1</sup>.

En varios países del mundo, la patología oncológica del cérvix uterino se ubica entre los primeros, ocupa el cuarto lugar de todos los canceres que están presentes en las mujeres, la que en el año 2020 presentó una incidencia de alrededor de 604 000 casos nuevos y 342 000 muertes. Y aproximadamente el 90% de casos nuevos y los fallecimientos por esta entidad oncológica se dieron lugar en países no industriales, aquellos de bajos y medianos ingresos <sup>2</sup>.

Un estudio realizado en España, indica que la infección por VPH es un factor importante y principal para desarrollar CACU, ello porque el VPH tiene dos

proteínas, E6 y E7, que son responsables directas del proceso de carcinogénesis. La proteína L1 de la cápside del VPH son vitales se autoensamblan en partículas de tipo viral de alta capacidad inmunogénica, esto es una base para la producción de vacunas. Concluye que las principales medidas de prevención del CACU son el diagnóstico temprano y la vacunación <sup>3</sup>.

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú refiere que en el país mueren aproximadamente cinco mujeres por día por CACU, siendo este el cáncer más advertido en las mujeres tal es así que constituye el 24.1% del total de casos oncológicos, y en el país constituye la tercera causa de muertes en mujeres. Por lo que el CACU constituye una seria amenaza a la salud de las mujeres peruanas y sus hijas, toda vez que a la fecha constituye un muy frecuente y serio problema para la salud pública, la que afecta de manera desmedida a mujeres del Perú, donde los sistemas de tamizaje que brindan las instituciones prestadoras de salud son débiles <sup>4</sup>.

Son muchas las mujeres que se infectan con VPH al inicio de su vida sexual, sin embargo, pocas desarrollan CACU, ya que una buena mayoría de estas infecciones se remedian de forma espontánea a los 6 meses y algunos hasta los dos años. En Perú, la proporción de cáncer de cuello uterino por departamentos muestra que Loreto presenta 29,4% de esta patología, luego está Ucayali con el 28,6%, continúa Madre de Dios 28,5% y Moquegua 28,4%. Además, los departamentos con proporciones precisas de muertes en mujeres por CACU son de manera descendente, Loreto con el 18,0%, Huánuco con un 12,8%, Ucayali con el 10,3%, valores que duplican las cifras del departamento de Lima <sup>4</sup>.

Sin embargo, la misma fuente señala que los tipos de VPH considerados de “alto riesgo” tienen muy poca probabilidad de resolverse de manera espontánea, y

aumentan el riesgo de convertirse en una lesión intraepitelial. Hay muchos cofactores que acompañan el curso progresivo de las displasias de alto grado, como la susceptibilidad genética, el hecho de que las mujeres tengan familiares directos de primer grado como madres o hermanas con diagnóstico de este mismo cáncer, entonces el riesgo se duplica para el desarrollo de cáncer cervical. Otro factor es el mal estado nutricional, la infección por el “virus de la inmunodeficiencia adquirida” (VIH), el consumo o exponerse al humo del tabaco y las deficiencias de vitaminas, entre otros <sup>4</sup>.

Una muy buena guía para reportar las alteraciones citológicas del cérvix diagnosticadas luego de un examen de Papanicolaou y posterior biopsia por colposcopia indican una clasificación; “Lesiones escamosa”, “Lesiones Intraepiteliales Escamosa de Bajo Grado LIEBG (NIC 1) – (Displasia leve)”, “Lesiones Intraepiteliales Escamosa de Alto Grado LIEAG (NIC 2) – (Displasia moderada)”, y “Lesiones Intraepiteliales Escamosa de Alto Grado LIEAG (NIC 3) – (Displasia severa)” vigentes hasta hoy <sup>5</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) del Perú, sucedió que para el año 2021 un 45.4% de féminas comprendidas en las edades que están entre los 30 a 59 años se hicieron el tamizaje o prueba de Papanicolaou, de ellas 46.9% eran de áreas urbanas y 38.3% de áreas rurales y las mujeres que menos se hicieron el examen fueron las de la selva y sierra <sup>6</sup>.

Cuesta et al., en su investigación realizada en Venezuela, hallaron que el 31.8 % de muestra de mujeres tenían infección por VPH, de estas el 5.6% presentó anomalía en la citología cervical. Los factores asociados al diagnóstico de “citología cervical anormal” fueron; féminas con un número de compañeros sexuales de más de uno [OR=2.303], aquellas con antecedente de alguna gestación [OR=1.957] <sup>7</sup>.



Pérez et al., en su estudio ejecutado en Cuba, hallaron displasia leve en un 54,5% y la moderada en 36,3%, la edad de las mujeres de su muestra fue desde los 25 años hasta los 44, y hallaron como importantes características que precisan el riesgo de “cáncer de cuello uterino” a los siguientes rasgos; relaciones coitales iniciadas antes de cumplir los 20 años de edad en un 78,8%, tener relaciones coitales con más de cinco parejas en un 57,5% y la multiparidad en un 42,4%<sup>8</sup>.

Montesino et al., realizó su investigación en Venezuela, y hallaron que un 45 % de mujeres de su muestra en estudio, estaban en los rangos de edad de los 35 a 44 años, en el 61,6% de la muestra hallaron cáncer como antecedentes en sus familiares, el 74,9% de mujeres tenían más de tres partos, antecedentes de infección en genital un 70,9 %, la promiscuidad en un 62,5 %. Un 46% tuvo neoplasia intraepitelial cervical grado II. Concluye que los resultados patológicos en citología cervical estuvieron presentes en aquellas mujeres promiscuas, con historia de familiares que tuvieron cáncer y en las multíparas de 35 a 44 años <sup>9</sup>.

Ruiz et al., en su investigación realizado en el norte del Perú, encontraron que 20,0% presentó alteración citológica y un 26% no se realizó el examen citológico por más de tres años; el 14,0% de la muestra resultó positiva para “Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado”, el 1,0% para “carcinoma escamoso invasor”. Y hallaron asociación entre patología cervical anormal con la presencia de un germen con un (p=0,001), con mujeres quienes indicaron haber tenido relaciones sexuales a los 14 años o antes (p=0,024), y con el factor de ser sexualmente activo <sup>10</sup>.

Quispe, en su estudio de casos y controles, trabajó con 49 casos y 98 controles, encontrando los siguientes factores asociados a citología anormal de cérvix; edad 31 a 50 años (OR=7.80, IC95%:2.52-24.12), nivel socioeconómico bajo (OR=9.01,

IC95%:2.35-34.54), más de dos parejas sexuales (OR=8.16, IC95%:2.34-28.47), antecedente de ITS (OR=7.27, IC95%:2.13-24.89), tener de dos o más hijos (OR=5.23, IC95%: 1.54-17.72), y anticonceptivos de no barrera (OR=1.81, IC95%:1.00-3.28) <sup>11</sup>.

Cosser et al., en un estudio observacional, analítico, retrospectivo realizado en la capital del Perú, halló los siguientes resultados: la prevalencia de la citología anormal fue del 1,80%. El grupo mayor se encontraba en edades entre 15 a 24 años y presentaron lesión intraepitelial de bajo grado en un 3,04%. Por otro lado, las mujeres de 35 a 49 años presentaron lesión intraepitelial de alto grado en un 0,34%. Los investigadores encontraron los siguientes factores asociados; el inicio precoz en sus relaciones sexuales, consentir tres a más parejas sexuales y el nivel socioeconómico bajo, todas con un (P<0.05). Concluyendo que la citología patológica del cérvix está asociado a factores como la sexualidad y el nivel socioeconómico <sup>12</sup>.

Las actividades de prevención primaria son medidas importantes para anteceder al diagnóstico de CACU, aquí es vital la educación a la población de riesgo, así como las vacunas que hoy en día están siendo promocionadas por el MINSA del Perú. Y la prevención secundaria es otra medida importante que permitiría el diagnóstico precoz de una lesión en el cuello uterino, aquí están el examen de Papanicolaou y la prueba molecular.

Una estrategia de suma importancia en la prevención para la oncología del cérvix uterino es la prueba o test de Papanicolaou, que consiste en la toma de citología cervical, que debe ser realizada por un profesional capacitado, que es conocido como el método más eficiente para detectar lesiones precancerosas y cancerosas, lo que permite dar, un diagnóstico temprano, oportuno y mayores posibilidades de

tratamiento. Otras técnicas de diagnóstico importantes, son las herramientas de visualización con ácido acético y lugol yodado, así como los métodos bioquímicos y biológicos <sup>13</sup>.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos refiere que, en los estudios citológicos anormales de cérvix, causados por el virus patógeno papiloma humano, se exterioriza en el epitelio cervical con hallazgos citológicos específicos como la atipia colocítica, y por lo general está asociado a múltiples factores que causan CACU <sup>14</sup>. Es importante conocer que esta entidad oncológica es hoy en día la primera causa de mortalidad en mujeres peruanas, en relación a otras neoplasias, y ciertamente constituye la segunda causa de muerte en la Provincia de Lima después del cáncer de mama.

Un factor de riesgo se localiza en un individuo, familia y comunidad, cuando los factores de riesgo se interrelacionan incrementan sus efectos aislados, produciendo las enfermedades. Un factor de riesgo es aquel elemento específico o múltiple que acrecienta la probabilidad de presentar daño(s), también, varios factores de riesgo pueden producir un mismo daño <sup>15</sup>. Para el caso de los factores de riesgo de lesiones del cérvix en las mujeres, la teoría actual indica que son varios los factores que llevan a esta patología.

A la luz de todos los estudios y antecedentes hasta este punto revisados y descritos, se observa que hay factores que se asocian con las lesiones premalignas de cérvix y el cáncer de cuello uterino, estos factores son varios, entre los de mayor frecuencia están el comienzo precoz de relaciones sexuales (coito en menores de edad), tener múltiples parejas sexuales (más de dos) y menarquia temprana (primera menstruación hasta los 13 años).

Esta investigación pretende hallar factores de riesgo para los resultados anormales de cérvix en mujeres que se atienden en el Hospital II-1 Tocache, lo que se espera permita implantar y aplicar estrategias como: consejería, charlas, talleres y educación para brindar información en prevención de lesiones premalignas; hacer seguimientos en aquellas mujeres que no regresan para sus resultados, abandonan el seguimiento y tratamiento; también incentivar a que las pacientes se realicen la toma de Papanicolaou cuando le corresponda y así se pueda diagnosticar en estadios iniciales las lesiones premalignas de cérvix y por ende tener un tratamiento oportuno. Los resultados de esta investigación estimulan a seguir trabajando sobre esta problemática y así mejorar en un tiempo de mediano plazo el programa de prevención de CACU.

Los resultados de esta investigación brindarán información de un grupo de mujeres de la selva del Perú y podría servir de referente a futuras investigaciones sobre esta problemática, contribuyendo con la mejora de la estrategia en salud direccionado a prevenir el cáncer de cérvix en mujeres del departamento donde se ejecutó el estudio y también del país.

El hospital II -1 “Dr. José Peña Portuguez”, está localizada en la provincia de Tocache, zona selva parte de la cuenca del río “Huallaga”, ubicada a una altitud de 497msnm, dentro del departamento de San Martín. Las mujeres quienes demandan atención en consultorios de CaCu son atendidas por personal calificado; el servicio brinda además orientación y consejería oportuna para que puedan iniciar tempranamente las pruebas de tamizaje y así disminuir relevantemente la incidencia de daños al epitelio cervical y como consecuencia el CACU, estas y otras estrategias permiten a los profesionales competente de salud, cumplir con la prevención de esta patología pre maligna. En base a todo lo descrito, se formuló el

objetivo general de investigación, determinar los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres atendidas en el hospital II -1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021. Y tuvo como objetivos específicos: describir los factores sociodemográficos, factores ginecobstetricos, factores conductas sexuales de las mujeres atendidas en el hospital II -1 de Tocache y describir los resultados de citología anormal de las mujeres del grupo caso del hospital II -1 de Tocache, 2021. Se planteó como hipótesis Ha: Existen factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres atendidas en el hospital II -1 de Tocache, 2021. Ho: No existen factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres atendidas en el hospital II -1 de Tocache, 2021.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

El estudio corresponde al enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, de corte transversal, y analítico de caso control <sup>16</sup>.

Se hizo uso del Método hipotético - deductivo: Su aplicación permite aceptar o rechazar una hipótesis. Procedimiento que parte de enunciados generales con fundamento en el marco teórico, para luego formular una hipótesis. Parte de planteamientos generales para derivar en consecuencias comprobables, y permite establecer relaciones <sup>17</sup>.

### 2.2. Población y muestra

#### **Población**

La población estuvo delimitada por 776 mujeres quienes se realizaron el Papanicolaou con hallazgos citológicos de cérvix, normales (592) y anormales (184) que cumplían las características para el estudio y que fueron atendidas en el hospital de Tocache, durante los meses de enero a diciembre del año 2021.

#### **Muestra**

Para el grupo de casos la muestra fue censal por cuanto se trabajó con las 184 mujeres con resultados citológicos anormales de cérvix, y para el grupo

control se trabajó con una proporción 1:1 (1 control para cada caso), es decir con 184 mujeres con resultados normales después de su examen citológico de cérvix. La muestra para los controles fue determinada por conveniencia. Todas las historias clínicas fueron seleccionadas según los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

### **2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión.**

##### **Casos:**

- Mujeres quienes se hicieron el Papanicolaou, en el Hospital II – 1 Tocache y cuyo resultado de citología fue anormal.
- Mujeres con lesiones premalignas de cérvix.
- Mujeres cuyas historias clínicas contenían información requerida completa.
- Mujeres que acudieron al hospital de enero a diciembre del año 2021.

##### **Controles:**

- Mujeres que se realizaron Papanicolaou, en el Hospital II – 1 Tocache y cuyo resultado de citología fue normal.
- Mujeres con historias clínicas que contenían información requerida completa.
- Mujeres que acudieron al hospital los meses de enero a diciembre en el 2021.

### **Criterios de exclusión.**

- Mujeres gestantes.
- Mujeres con resultado de COVID- 19

### **Criterios de eliminación.**

- Mujeres con historias clínicas con datos no completos e ilegibles.

## **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Se obtuvo el proveído de autorización por parte del representante del hospital II -1 “Dr. José Peña Portuguez” de Tocache que permitió la realización de la investigación (Anexo 3).

**Técnica:** Se hizo uso del análisis documental, porque se obtuvo los datos requeridos por el estudio a partir de las historias clínicas (fuentes secundarias), mediante la técnica del análisis documental.

**Instrumento:** se empleó la ficha de recolección de datos (Anexo 1), diseñada en base a la información de la matriz de descripción de variables y se aplicó en las historias clínicas de las mujeres muestra del estudio. La ficha está constituida por 4 apartados:

- Factores sociodemográficos (constituidos por 5 ítems)
- Factores ginecobstétricos (constituidos por 4 ítems)
- Factores de conducta sexual (constituidos por 4 ítems)
- Resultados diagnóstico citológico anormal. (Constituído por 1 ítem)



## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de datos y análisis estadístico de los mismos, se aplicó el programa estadístico SPSS en su versión 25.0.

El análisis univariado de variables cualitativas se hizo uso de la estadística descriptiva que permitió presentar las frecuencias relativas. Para el análisis bivariado se usó dos pruebas estadísticas: la prueba no paramétrica Chi<sup>2</sup> para el estudio de las variables categóricas, luego las variables con significancia estadística fueron nuevamente analizadas y se calculó el (Odds Ratio: OR), se trabajó con un intervalo de confianza del IC=95% y significancia estadística de menos de ( $P < 0.05$ ).

Finalmente, se analizó y respondió las hipótesis con los resultados estadísticos hallados.

## **2.6. Aspecto ético**

Previa autorización de las autoridades del Hospital II -1 Tocache se revisaron las historias clínicas en la unidad de estadística. Los datos recogidos únicamente sirvieron para la elaboración y análisis de tablas estadísticas y en todo momento se guardó el derecho de confidencialidad.

Esta investigación al ser observacional y retrospectiva no tuvo la necesidad de contacto con la paciente, tampoco se realizó manipulación de las variables de investigación. La investigación se desarrolló siempre con la garantía del respeto a los principios Bioéticos en el campo de la

investigación. Los datos de las mujeres que fueron parte de la muestra de estudio fueron manejados con total discreción en absoluto anonimato.

Por lo hasta este punto expuesto, el desarrollo de este trabajo no puso en riesgo la salud física, psicológica ni emocional de la muestra del estudio, se trabajó con la certeza de que el estudio no vulneró ningún derecho, ya que se basó solo en la revisión de historias clínicas.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021.

Factores sociodemográficos		Caso		Control	
		Fi	%	Fi	%
Edad por grupos caso	18 a 29 años	73	39.6	67	36.4
	30 a 59 años	107	58.2	112	60.9
	≥ 60 años	4	2.2	5	2.7
Nivel de instrucción	Analfabeto	4	2.2	4	2.2
	Primaria	44	23.9	43	23.4
	Secundaria	93	50.5	93	50.5
	Superior	43	23.4	44	23.9
Estado civil	Soltera	24	13.0	15	8.2
	Conviviente	140	76.1	150	81.5
	Casada	20	10.9	19	10.3
Procedencia	Urbano	112	60.9	126	68.5
	Rural	72	39.1	58	31.5
Consumo de tabaco	No	179	97.3	184	100.0
	Si	5	2.7	0	0.0
<b>Total</b>		<b>184</b>	<b>100.0</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 1. Sobre los factores sociodemográficos de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Tocache, se observa que de los grupos caso y control respectivamente son; la mayoría de las mujeres tienen de 30 a más años en un 60.4% y 63.6%;

respecto al nivel de instrucción, llama la atención que 1 de cada 4 mujeres son analfabetas y tienen instrucción primaria 26.1% y 25.6%; sobre el estado civil se halló que la mayoría son convivientes y casadas en un 87.0% y 91.8%; más de la mitad de las mujeres proceden de zonas urbanas 60.9% y 68.5%; y solo un 2.7% y 0.0% consumen tabaco.

**Tabla 2.** Factores ginecobstétricos de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugal - Tocache 2021.

Factores ginecobstétricos	Caso		Control		
	Fi	%	Fi	%	
Edad de menarquia	< 12 años	135	73.4	110	59.8
	12 a 15 años	46	25.0	69	37.5
	> 15	3	1.6	5	2.7
MAC hormonal	No	66	35.9	99	53.8
	Si	118	64.1	85	46.2
Multiparidad	No	87	47.3	113	61.4
	Si	97	52.7	71	38.6
Antecedente de aborto	No	97	52.7	119	64.7
	Si	87	47.3	65	35.3
<b>Total</b>		<b>184</b>	<b>100.0</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 2. Respecto a los factores ginecobstétricos de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Tocache, se observa que de los grupos caso y control; más del 50% de mujeres en ambos grupos iniciaron su menstruación tempranamente; más de la mitad de las mujeres del grupo caso usaron MAC hormonal y eran multíparas 52.7%, y la mayoría de ambos grupos no tenían antecedentes de aborto.

**Tabla 3.** Factores de conductas sexuales de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugal - Tocache 2021.

Factores de conducta sexual		Caso		Control	
		Fi	%	Fi	%
Inicio de relaciones sexuales	≥18	8	4.3	52	28.3
	<18	176	95.7	132	71.7
Múltiples parejas sexuales	No	34	18.5	135	73.4
	Si	150	81.5	49	26.6
Antecedente de ITS	No	29	15.8	138	75.0
	Si	155	84.2	46	25.0
Papanicolaou anterior	No	77	41.8	88	47.8
	Si	107	58.2	96	52.2
<b>Total</b>		<b>184</b>	<b>100.0</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 3. Sobre los factores de conductas sexuales de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Tocache, se observa que de los grupos caso y control la gran mayoría de ellas iniciaron de manera precoz sus relaciones sexuales; más de las tres cuartas partes de las mujeres del grupo control tuvieron múltiples parejas sexuales y presentaron antecedentes de ITS; y más de la mitad de ambos grupos se realizaron Papanicolaou anteriormente.

**Tabla 4.** Resultados de citología anormal de las mujeres del grupo caso atendidas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021.

<b>Resultado citológico</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Células escamosas con atipias de significado indeterminado	17	9.2
LIE de bajo grado-NIC I-“Displasia leve”	162	88.0
LIE de alto grado-NIC II-“Displasia moderada”	2	1.1
LIE de alto grado-NIC III-“Displasia severa”	3	1.6
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 4. Respecto a los resultados del examen de Papanicolaou de las mujeres del grupo caso con citología patológica atendidas en el Hospital II-1 Tocache; la mayoría presento “LIE de bajo grado/ Neoplasia intraepitelial cervical grado I/ Displasia leve” en un 88.0%; cerca de una décima parte presentaron “Células escamosas con atipias de significado indeterminado; y muy pocas “LIE de alto grado/ Neoplasia intraepitelial cervical grado II/ Displasia moderada” un 1.1% y “LIE de alto grado/ Neoplasia intraepitelial cervical grado III/ Displasia severa” el 1.6%.

**Tabla 5.** Factores asociados a los resultados citológicos anormales de cérvix (Lesiones premalignas) de las mujeres atendidas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache 2021.

Factores de riesgo	Lesiones premalignas				OR	IC 95%		P valor (*)
	Caso		Control			Inferior	Superior	
	Si	No	Si	No				
<b>Edad adulta</b>	107	77	112	72	0.893	0.589	1.355	0.208
<b>Instrucción secundaria</b>	93	91	93	91	1	0.665	1.1505	1
<b>Conviviente</b>	140	44	150	34	0.721	0.436	1.193	0.202
<b>Procedencia urbana</b>	112	126	72	58	0.716	0.466	1.1	0.217
<b>Menarquia temprana</b>	135	49	110	74	1.853	1.194	2.878	0.006
<b>MAC hormonal</b>	118	66	85	99	2.082	1.371	3.163	0.001
<b>Multiparidad</b>	97	87	71	113	1.774	1.172	2.686	0.007
<b>Antecedente de aborto</b>	87	97	65	119	1.642	1.081	2.495	0.02
<b>Inicio precoz de RS</b>	176	8	132	52	8.667	3.982	18.865	0.000
<b>Múltiples parejas sexuales</b>	150	34	49	135	12.155	7.406	19.949	0.000
<b>Antecedentes de ITS</b>	155	29	46	138	16.034	9.549	26.924	0.000
<b>Papanicolaou anterior</b>	107	77	96	88	1.274	0.844	1.923	0.249

MAC: Método anticonceptivo  
 RS: Inicio de relaciones sexuales  
 ITS: Infección de transmisión sexual  
 OR (Odds Ratio): Razón de probabilidades  
 IC: Intervalo de confianza  
 P (\*): Valor de significancia del Chi2

En la tabla 5, se muestran las variables que fueron estudiadas como factores asociados a los resultados citológicos anormales de cérvix. Las variables que resultaron ser estadísticamente significativas fueron la menarquia temprana, el uso de MAC hormonal, la multiparidad, el antecedente de aborto, el inicio de las RS de



forma precoz, las múltiples parejas sexuales y el antecedente de ITS. Sin embargo, no todas ellas se comportaron como factores de riesgo al analizar los OR.

La menarquia temprana está asociada y es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cérvix con un [OR=1.853; 1.194-2.878], lo que significa que las mujeres con menarquia antes de los 12 años tienen 1.8 veces mayor riesgo de lesión premaligna de cérvix comparado con mujeres que tuvieron su menarquia a los 12 años o más.

El usar MAC hormonal está asociado y es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cérvix con un [OR=2.082; 1.371-3.163], lo que significa que las mujeres que usan métodos anticonceptivos hormonales tienen 2.0 veces mayor riesgo de lesión premaligna de cérvix comparado con mujeres que usan otros tipos de MAC.

La multiparidad está asociada y es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cérvix con un [OR=1.774; 1.172-2.686], lo que significa que las mujeres que son multíparas tienen 1.7 veces mayor riesgo de lesión premaligna de cérvix comparado con mujeres que tienen de dos a menos partos.

El inicio precoz de las relaciones sexuales está asociado y es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cérvix con un [OR=8.667; 3.982-18.865], lo que significa que las mujeres que iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años tienen 8.6 veces mayor riesgo de lesión premaligna de cérvix comparado con mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 18 años.

Tener múltiples parejas sexuales está asociado y es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cérvix con un [OR=12.155; 7.406-19.949], lo que significa que las mujeres que tienen más de dos parejas sexuales tienen 12.1 veces mayor

riesgo de lesión premaligna de cérvix comparado con mujeres que tienen una o dos parejas sexuales.

El antecedente de infección de transmisión sexual está asociado y es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cérvix con un [OR=16.034; 9.549-26.924], lo que significa que, aquellas mujeres con ITS de antecedente tienen 16.0 veces mayor riesgo de lesión premaligna de cérvix comparado con mujeres que no presentan antecedentes de ITS.

#### IV. DISCUSIÓN

Sobre los factores sociodemográficos, se encontró que la mayoría de las mujeres son adultas, resultados similares a los hallados por Pérez P. et al. (40 a 44 años) <sup>8</sup>. Montesinos J. et al. (35 a 44 años) <sup>9</sup>, y Rengifo G. et al. (31 a 50 años)<sup>18</sup>. Estos hallazgos indican que la edad adulta de las mujeres es un factor presente en la mayoría de los casos de lesiones premalignas de cérvix, esto puede deberse a que las mujeres adultas son las que usan los servicios de tamizaje de cáncer de cérvix, ya que muestran más preocupación por esa patología.

Esta investigación encontró que la mayoría de las mujeres tenían instrucción secundaria, resultado que concuerdan con los hallados por Altamirano S. et al. (instrucción secundaria 44%)<sup>19</sup>; y Pérez S. (nivel educativo secundaria 49.3%)<sup>20</sup>; sin embargo, difieren con lo hallado por García S. (44,1% de instrucción primaria)<sup>21</sup>. Es preciso señalar que la instrucción secundaria permite entender que la mujer tiene un buen grado de instrucción y por ende acude a su examen de tamizaje de cáncer de cérvix para prevenir esta enfermedad.

Otra variable analizada fue el estado civil de las mujeres, se encontró que las mujeres en mayoría eran convivientes, resultado similar a lo hallado por García S. (63,5% convivientes)<sup>21</sup>, Altamirano S. et al. (54% convivientes)<sup>19</sup>, y Pérez S. (conviviente 54,5%) <sup>20</sup>. Estos datos nos hacen entender que las mujeres hoy en día prefieren relaciones menos formales, por lo que en su mayoría son convivientes;

sin embargo, el hecho de vivir con una pareja inicia la preocupación por realizar su examen de Papanicolaou para prevenir el Cáncer de cérvix.

Esta investigación halló que la mayoría de las mujeres eran de procedencia urbana, resultado similar a lo hallado por García S. (51,8% procedían de zona urbano marginal)<sup>21</sup>; y Altamirano S. et al. (36% de procedencia urbana)<sup>19</sup>. Estos hallazgos muestran que las mujeres de zonas urbanas se realizan su examen de Papanicolaou para descartar CACU, lo que deja en evidencia que, las mujeres de zonas rurales necesitan ser atendidas con estos servicios de tal manera que se disminuya la prevalencia de CACU en ellas también.

Finalmente, entre los factores socio-demográficos se evaluó el consumo de tabaco, hallando que las mujeres en gran mayoría no consumen tabaco; resultado que concuerda con los de García S. (96,5% no consume tabaco)<sup>21</sup>, y Altamirano S. et al. (92% no fumadoras)<sup>19</sup>. Es confortante observar que hoy en día muchas mujeres ya no consumen tabaco, con ello cuidan de su salud y disminuyen el riesgo de enfermedades oncológicas como la del cuello uterino.

A la luz de estos datos, se puede asegurar que las mujeres con lesiones premalignas de cérvix de este estudio tienen un denominador común que indica que son adultas, con estudios de nivel secundario, convivientes, de procedencia urbana y con bajo consumo de tabaco.

Respecto a los factores ginecobstetricos, la mayoría de las mujeres tuvieron su menarquia a temprana edad; hallazgo similar al estudio de Altamirano S. et al. (76% tuvo la menarquia a los 11 años)<sup>19</sup>; este resultado permite entender que es posible que, el hecho de presentar menarquia temprana, hace que las mujeres desarrollen sus características físicas femeninas tempranamente, lo que constituye un atractivo

para el sexo opuesto, por ende, la posibilidad de que inicie su vida sexual, con ello el riesgo de exponerse al VPH, virus que podría producir CACU. Además, es probable que los cambios en el epitelio cervical por influencia del estrógeno, deje más susceptible la zona de transición para la infección de VPH <sup>22</sup>.

Otro factor ginecobstétrico hallado fue que la mayoría de las mujeres usaron un MAC hormonal, resultados similares a los encontrados por Rengifo G. et al. (65% usaron métodos anticonceptivos hormonales)<sup>18</sup>; García S. (74,7% uso de algún tipo de anticonceptivo)<sup>21</sup>; y Altamirano S. et al. (78% uso anticonceptivos)<sup>19</sup>. El uso de anticonceptivos hormonales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, sobre todo cuando lo usan por tiempo prolongado, por ello es importante que el personal competente de salud debe evaluar y considerar los riesgos y beneficios de este tipo de anticonceptivos para prevenir al CACU.

Esta investigación halló que la mayoría de las mujeres del grupo caso eran multíparas; resultados que concuerdan con los encontrados por Montesinos J. et al. (multíparas 74,9%)<sup>9</sup>; Rengifo G. et al. (56.25% eran multíparas)<sup>18</sup>; y García S. (65,9% fueron multíparas)<sup>21</sup>. Las mujeres con tres o más embarazos de período completo tienen un riesgo mayor de cáncer de cuello uterino, esto posiblemente porque hay una mayor exposición a la infección por VPH a través del coito; sumado a que los cambios hormonales en alguna etapa del embarazo pueden hacer que las mujeres corran un mayor riesgo de infección por VPH o aumento del tumor. Por ello es importante trabajar en el control de la natalidad con las mujeres para disminuir el riesgo de CACU.

Este estudio encontró que un buen número de mujeres tenían antecedente de abortos, no se halló estudio con resultado similar. Sin embargo, es preciso señalar que las mujeres jóvenes cuando se embarazan pueden tener el sistema inmune

más débiles, lo que aumenta la susceptibilidad de infectarse con el VPH y por consecuencia presentar lesiones premalignas de cérvix y por ende CACU<sup>14</sup>.

Respecto a los factores de conductas sexuales en las mujeres de este estudio, se halló que la mayoría iniciaron de manera precoz sus relaciones sexuales. Resultados semejantes a los encontrados por Cosser E. et al.<sup>12</sup>; García S. (84,1% iniciaron vida sexual antes de los 18 años)<sup>21</sup>; Altamirano S. et al. (56% iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años)<sup>19</sup>; Pérez S. (inicio de relaciones sexuales de 12 a 19 años en 63,6%)<sup>20</sup>; y Venegas G. et al. (una mayoría iniciaron su actividad sexual antes de los 19 años)<sup>23</sup>. El inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años es una característica interesante que, expone a las mujeres a edad temprana al VPH y a las lesiones cervicales premalignas.

Esta investigación halló que las mujeres del grupo casos en gran mayoría tenían múltiples parejas sexuales y solo una cuarta parte del grupo control. Estos resultados se parecen a los encontrados por Montesinos J. et al. (promiscuidad en 62,5%)<sup>9</sup>; Cosser E. et al.<sup>12</sup>; Rengifo G. et al. (65% de las mujeres tuvieron más de 2 parejas)<sup>18</sup>; García S. (58,8% tuvieron dos parejas o más)<sup>21</sup>; y Marcos S. et al. (la media del número de parejas sexuales 2.31). El hecho de tener más de dos parejas sexuales incrementa la posibilidad de exposición de la mujer al VPH, por tanto, a presentar lesiones premalignas de cérvix.

Se encontró que otro factor de conducta sexual hallado en la mayoría de las mujeres del grupo caso fue haber tenido antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Hallazgo similar a los de Montesinos J. et al. (antecedentes de ITS en 70,9%)<sup>9</sup>; Rengifo G. et al. (90% tuvieron antecedentes de ITS)<sup>18</sup>; y Altamirano S. et al. (74% con Infección de transmisión sexual)<sup>19</sup>. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por contacto sexual y generalmente son

asintomáticas; existen infecciones como la Clamidia, sobre la que ciertos estudios, indican que esta bacteria ayuda al VPH a reproducirse, vivir y crecer en el cuello uterino, lo que incrementa el riesgo de un CACU<sup>14</sup>.

Este estudio halló que la mayoría de las mujeres del grupo caso y control se realizaron al menos un examen de Papanicolaou anteriormente, lo que significa que la mitad de las mujeres de la jurisdicción del hospital de Tocache se preocupan por su salud reproductiva y por prevenir el CACU.

Respecto a los resultados de citología anormal de las mujeres del grupo caso, se halló que la mayoría presentó una “LIE de bajo grado-Neoplasia intraepitelial cervical grado I-Displasia leve”, seguido de “Células escamosas atípicas y Anomalías de células glandulares”, y solo el 1.6% “LIE de alto grado-Neoplasia intraepitelial cervical grado III-Displasia severa”. Resultados similares a los hallados por Pérez P. et al. (displasia leve en un 54,5% y la moderada en 36,3%)<sup>8</sup>; Ruiz A. et al. (14,0% positiva para “Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado”) <sup>10</sup>; García S. ( 21,8% “LEIBG”, 14,1% con “ASCUS”, el 12,4% “LEIAG”) <sup>21</sup>. Sin embargo, es diferente a lo hallado por Altamirano S. et al. (36% tuvo “Displasia leve”, 44% “Displasia moderada” y 16% “Displasia severa”) <sup>19</sup>; y Montesinos J. et al. (neoplasia intraepitelial cervical grado II en 46 %) <sup>9</sup>. Por lo visto el diagnóstico de las lesiones son en mayoría de grado leve. Sin embargo, las de grado moderado están algo elevadas, lo que hace pensar que es necesaria la intervención de los profesionales de salud competentes para realizar la promoción de examen de tamizaje de CACU.

Finalmente, esta investigación halló que los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix en mujeres del Hospital de Tocache fueron; la menarquia temprana, el uso de métodos anticonceptivos hormonales, la

multiparidad, el antecedente de aborto, el inicio de RS precoz, múltiples parejas sexuales y antecedentes de ITS. Estos resultados coinciden con los reportados por Cuesta L. et al., en su investigación hallaron que las mujeres tenían más de un compañeros sexuales (OR=2,303;  $p=0,001$ )<sup>7</sup>; Quispe L., en su trabajo identificó tener más de dos parejas sexuales (OR=8.16,  $p<0.001$ ), antecedente de ITS (OR=7.27,  $p=0.002$ ) y uso de anticonceptivos de no barrera (OR=1.81,  $p=0.05$ )<sup>11</sup>; Gallegos R. et al., encontró la menarquia temprana, las relaciones sexuales de inicio temprano, tener múltiples parejas sexuales y la multiparidad<sup>24</sup>; Gutiérrez Y., halló el factor, tener antecedente de ITS<sup>25</sup>; y Quispe M. et al., encontraron los factores de riesgo, mujeres quienes iniciaron su vida sexual previo a los 16 años y las que presentaron más de 2 parejas sexuales <sup>26</sup>.

A la luz de todos estos hallazgos, se entiende que un factor de riesgo es toda características que incrementa la probabilidad de tener una lesión premalignas de cáncer de cérvix; ahora, si se suman varios factores de riesgo, la probabilidad de presentar una lesión premaligna de CACU aumenta. Sin embargo, hubo mujeres que tienen factores de riesgo hallados en el estudio y que no necesariamente presentaron lesiones premalignas de cérvix. Lo que invita a realizar más estudios sobre estas y otras variables (que no fueron consideradas en esta investigación), que son de suma importancia en la salud de población femenina. Es preciso acotar que, en el año 2021 no se hacían biopsias en el Hospital de Tocache, por lo que no se conoce el diagnóstico definitivo de CACU en estas mujeres, siendo esto una importante limitación en el presente estudio.

El VIH – SIDA no fue una comorbilidad considerada en el trabajo de investigación, porque son datos que no se encontraban en todas las historias clínicas ya que fue un estudio retrospectivo.



## V. CONCLUSIONES

**Primera:** Los principales factores sociodemográficos de las mujeres del grupo caso y control fueron que, son adultas de 30 a 59 años, con instrucción secundaria, convivientes y de procedencia urbana, datos que permiten identificar a un grupo de mujeres en riesgo para presentar lesiones premalignas en el cuello uterino.

**Segunda:** Los principales factores ginecobstetricos en mujeres del grupo caso y control fueron que la mayoría tuvo menarquia temprana, y solo las mujeres del grupo caso en la mitad o más usaron MAC hormonal.

**Tercera:** Los principales factores de conductas sexuales en mujeres del grupo caso y control fueron que, la mayoría iniciaron precozmente sus relaciones sexuales, tienen un Papanicolaou anterior; y solo las del grupo caso en gran mayoría tuvo múltiples parejas sexuales y antecedentes de ITS. Información relevante y coherente con las teorías hasta hoy descritas que, dejan en claro que estos factores de riesgo deben de ser controlados para mejorar la salud de las mujeres y evitar las lesiones premalignas del cérvix en la mujer.

**Cuarta:** Los resultados de citología anormal de las mujeres del grupo caso fueron que más del 75% mujeres presentaron “LIE de bajo grado/ NIC grado I/ Displasia leve” y muy pocas “Células escamosas atípicas y Anomalías de células glandulares”. Es en algo confortante que la alteración del cérvix se diagnostica en

su mayoría al inicio del curso de la enfermedad, lo que da oportunidad a los profesionales competentes, de superar este problema de salud en la mujer.

**Quinta:** Los factores de riesgo asociados a los hallazgos citológicos anormales de cérvix fueron; la menarquia temprana, uso de un MAC hormonal, la multiparidad, el inicio de relaciones sexuales de manera precoz, tener varias parejas sexuales y poseer antecedente de infecciones de transmisión sexual. Factores que representan una base para implementar estrategias de salud que permitan disminuir las alteraciones premalignas de cérvix en las mujeres de la provincia de Tocache.

## VI. RECOMENDACIONES

- Al director del hospital II -1 de Tocache, se le recomienda promover las movilidades o pasantías a instituciones de mayor complejidad de ámbito nacional o internacional para, los profesionales que atienden la salud de las mujeres de su jurisdicción, para que los profesionales estén capacitados con recientes y novedosos avances de la tecnología y ciencia que fortalezcan sus competencias en bien de la salud de las mujeres.
- A la jefatura de obstetricia del hospital II-1 de Tocache, se le recomienda enriquecer y mejorar las competencias de las obstetras que son las responsables de tamizaje de cáncer de cuello uterino, para realizar excelentes pruebas de Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético del cuello uterino y otros que, permitan prevenir el cáncer de cuello uterino o diagnosticarlo precozmente.
- A los obstetras, se les recomienda enfocarse en los factores de riesgo para CaCu que se pueden cambiar o evitar, y trabajar sobre estos con actividades de promoción y educación; y sobre los factores no son modificables es importante realizar tamizaje de Papanicolaou y otras pruebas para el diagnóstico temprano de lesiones premalignas en el cuello uterino.
- Se recomienda a los académicos interesados en esta línea de investigación, realizar investigaciones en poblaciones mayores, que permitan profundizar la investigación en este tema, el que es de suma importancia para la salud no solo sexual, sino también reproductiva de la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, SUIZA: OMS; c2022. Cancer Cervicouterino; 20 de enero 2022 [citado 1 de abril de 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjo I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021 [Citado 21 de octubre del 2022]; 71(3):209–249. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
3. Moya C. Papilomavirus y cáncer de cérvix [trabajo de fin de grado en Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2020 [citado 12 de julio 2022]. 38p. Disponible de: [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103271/MOYA\\_MANGAS\\_CELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103271/MOYA_MANGAS_CELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. MINSA [Internet]. Lima, Perú; 2017 [citado 12 de julio 2022]. 36 p. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
5. Nayar R, Wilbur D. El sistema Bethesda para informar la citología cervical. 3ª ed. Estados Unidos: Journal; 2016. 304 p.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demografica y de Salud Familiar: Programa de prevención y control del cáncer: Enfermedades

- no transmisibles y transmisibles INEI [Internet]. Lima: INEI-ENDES; 2021. [citado 19 de julio 2022] Disponible de: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
7. Cuesta L, Torres HA, Quintero M, Borges R, Cruz JF. Asociación entre infección por VPH, presencia de lesiones intraepiteliales en cuello uterino y factores de riesgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto 2022]; 80(4): 322–331. Disponible de: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/20468](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20468)
  8. Pérez P, Rosales Y, Fernandez I, Sánchez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2019 [citado 22 de julio 2022];23(4):1949–1961. Disponible de: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3418>
  9. Montesino JC, Arronte ME, Matos A, Arias DE, Fernandez A. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela. *Rev Cubana Obstet y Ginecol* [Internet]. 2017 [citado 05 de junio del 2022]; 43(1): 1–11. Disponible de: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/164>
  10. Ruiz A, Bazán S, Mejia CR. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo del 2022]; 82(1):26–34. Disponible de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000100005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100005)

11. Quispe Llanos LA. Factores de riesgo asociados a citología cervical anormal en mujeres atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo de octubre 2020 - octubre 2021 [Tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 12 de julio 2022]. 72p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5455>
12. Cosser ME, Loayza MJ, Navarrete PJ. Factores asociados a la citología anormal del cervix. Liga contra el canecr, Lima-Perú, 2012-2014. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado 02 de agosto 2022]; 8(1): 17–22. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/137>
13. Rincón DF, Morales LA, Rincón B. Modernas metodologías diagnosticas para la detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello uterino. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 30 de julio del 2022]; 49(3): 478–488. Disponible de: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6655/6966>
14. Instituto Nacional del Cancer [Internet]. Estados Unidos: INC; c2022 Resultados anormales de las pruebas de VPH y de Pap para la detección del cáncer de cuello uterino; 14 de mayo de 2022 [citado 12 de agosto de 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>
15. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 1999 [citado 04 de marzo del 2023]; 15(4):446–452. Disponible de: [https://www.researchgate.net/publication/309679627\\_Los\\_factores\\_de\\_ries](https://www.researchgate.net/publication/309679627_Los_factores_de_ries)

go

16. Supo J, Zacarias H. Metodología de la investigación científica. 3ª ed. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 320 p.
17. Trejo K. Fundamentos de metodología para la realización de trabajos de investigación. 1ª ed. Mexico: Parmenia editor; 2021. 106 p.
18. Rengifo Sanchez GP, Shupingahua Rengifo VI. Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el hospital regional de Loreto de enero a diciembre del 2017 [Tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2018 [citado 02 de agosto 2022]. 68 p. Disponible de: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/678/RENGIFO\\_SHUPINGAHUA\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/678/RENGIFO_SHUPINGAHUA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Altamirano Valle SM, Garcia Ruiz SN. Principales factores de riesgo para el cancer cervico uterino y citología cervical uterina alterada (PAP- IVAA), en mujeres atendidas en el hospital II – 2 Tarapoto, agosto – diciembre 2016 [Tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2017 [citado 02 de agosto 2022]. 87 p. Disponible de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2498>
20. Perez Segura SZ. Perfil epidemiológico de usuarias que presentan resultados citológicos cérvico uterino alterados atendidas en el hospital II-2 Tarma durante el año 2015 [Trabajo academico de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad de San Martin de Porres; 2017 [citado 02 de agosto 2022]. 39 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2885>
21. García Egoavil SM. Características sociodemograficas y antecedentes

- gineco-obstétricos de mujeres con citología cervical anormal, hospital Regional de Loreto, 2017 [Trabajo academico de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad de San Martin de Porres; 2021 [citado 02 de agosto 2022]. 30 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8440>
22. Societies European Federation of Citilogy: [Internet] Citología cervical [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.eurocytology.eu>
23. Venegas G, Bendezu G, Urrunaga D, Alzamora MC, Franco C, Benites V. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. Rev Cuerpo Méd HNAAA [Internet]. 2021 [citado 13 de abril del 2023]; 14(4): 484–490. Disponible de: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1452>
24. Gallegos R, Fuentes MA, Gonzales MJM. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora, 2013-2017. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo 2022]; 19(2): 48–56. Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200004&script=sci_arttext)
25. Gutierrez Cáceres Y. Factores sociales de riesgo en el hallazgo de citología patológica de cuello uterino en mujeres atendidas en la unidad oncológica del hospital Cayetano Heredia. Lima. enero – febrero 2020. [Trabajo academico de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad De San Martin de Porres; 2021 [citado 02 de agosto 2022]. 51 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7420>



26. Quispe Gomez M, Valencia Vera CT, Rodriguez Figueroa AE. Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecologia hospital Victor Ramos Guardia Huaraz 2014-2015. [Tesis de maestria en Internet]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, 2017 [citado 20 de abril del 2022]. 126 p. Disponible de: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2200>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

##### I DATOS DE LA USUARIA

Nº de Ficha:.....

Nº de H.CL:.....

##### II FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUJER

###### 1.- Edad

a) 18 a 29 años

c) 60 años a más

b) 30 a 59 años

###### 2.- Nivel de instrucción

a) Analfabeta

c) Secundaria

b) Primaria

d) Superior

###### 3.- Estado civil

a) Soltera

c) Casada

b) Conviviente

d) Divorciada

###### 4.-Procedencia

a) Urbano

b) Rural

###### 5.- Consumo de tabaco.

Si  No

##### III. FACTORES GINECOBSTETRICOS

###### 6.- Menarquia

a) < 12 años

c) > 15 años

b) 12 a 15 años

7.-Método anticonceptivo hormonal

Si

No

8.- Multiparidad

Si

No

9.- Antecedente de aborto

Si

No

#### **IV. FACTORES CONDUCTAS SEXUALES**

10.- Inicio precoz de relaciones sexuales.

a)  $\geq 18$  años

b)  $< 18$  años

11. Múltiples parejas sexuales.

Si

No

12.- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Si

No

13.- Papanicolaou anterior

Si

No

#### **III DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA ANORMAL**

##### **14.- Resultado citológico**

a) Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC – US)

b) Lesión intraepitelial de bajo grado o neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC I) / displasia leve

c) Lesión intraepitelial de alto grado o neoplasia intraepitelial grado II (NIC II) / displasia moderada



d) Lesión intraepitelial de alto grado o neoplasia intraepitelial grado III (NIC III) / displasia severa

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>Factores de riesgo</b>	Características que actúan por sí solos y podrían desencadenar hallazgos citológicos anormales como factores sociodemográficos, ginecobstétricos y conducta sexual	Edad	18 a 29 años 30 a 59 años ≥ 60 años	Cuantitativa ordinal
		Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa ordinal
		Estado conyugal	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Cualitativa nominal
		Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa nominal
		Consumo de tabaco	Si No	Cualitativa nominal
		Menarquia	Menor 12 años 12 a 15 años Mayor de 15 años	Cuantitativa discreta
		Método anticonceptivo hormonal	Si No	Cualitativa nominal
		Multiparidad	Si No	Cualitativa nominal
		Antecedente de aborto	Si No	Cualitativa nominal
		Inicio temprano de relaciones sexuales	≥18 años <18 años	Cuantitativa discreta
		Múltiples parejas sexuales (más	Si No	Cualitativa nominal

		de dos parejas)		
		Antecedentes de infección de transmisión sexual	Si No	Cualitativa nominal
		Papanicolaou anterior	Si No	Cualitativa nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Hallazgos citológicos anormales de cérvix</b>	Hallazgos citológicos que permiten clasificar dichas células.		-ASC – US -LIE bajo grado NIC I / displasia leve -LIE bajo grado NIC II / displasia moderada -LIE alto grado NIC III / displasia severa	Cualitativa Nominal

**ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ  
EL INSTRUMENTO**

 **DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN**  
**HOSPITAL II-1. DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE.**   
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tocache, 06 de octubre del 2022

**PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN**

El Director del hospital II-1 Tocache el **Dr. SERGIO QUISPE SOTTEC** **AUTORIZA** a la **OBST. YESENIA DANITZA PEREZ CHUCO** para que realice la investigación titulada **"FACTORES DE RIESGO Y HALLAZGOS CITOLÓGICOS ANORMALES DE CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE 2021"**

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes indicar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

  
  
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD Alto Huallaga  
Dr. Sergio Quispe Sottec  
DIRECTOR (E)  
Hospital II-1 Dr. JOSE PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE

C.c. Archivos  
nvpc