



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES DE  
CÉRVIX EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN  
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR  
ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ**

**ASESOR  
Dr. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**



**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**

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES DE  
CÉRVIX EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2018**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN  
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:  
ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ**

**ASESOR:  
DR. IVAN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES DE  
CÉRVIX EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2018**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:**

**Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández**

**Miembros del jurado:**

**Presidente: Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo**

**Vocal: Verónica Giannina Morán Rodríguez**

**Secretario: José Orestes Torres Solís**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios por las oportunidades que me da en la vida, a mis profesores, amigos y mi querida familia por su apoyo incondicional para seguir crecimiento profesionalmente y continuar sembrando la semilla del saber.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial al personal de obstetricia, estadística del Hospital San Juan de Lurigancho por su apoyo en cuanto a la información para el desarrollo de la presente tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO .....	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 .....	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección .....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	10
2.6 Aspectos éticos .....	11
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES .....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	25
VII. ANEXOS .....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores generales asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del hospital san Juan de Lurigancho 2018.....	12
<b>Tabla 2.</b> Factores de salud reproductiva asociados a lesiones intraepiteliales de cervix usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.....	14
<b>Tabla 3.</b> Factores de salud sexual asociados a lesiones intraepiteliales de cervix usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.....	16
<b>Tabla 4.</b> Factores de hábitos nocivos asociados a lesiones intraepiteliales de cervix usuarias del hospital San Juan de Lurigancho 2018.....	18

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a lesiones intraepiteliales (LIE) de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Método:** El diseño fue un estudio analítico retrospectivo observacional de casos y controles. Población: fue 1800 tamizadas. Muestra: 192 tuvieron resultado positivos, 64 fueron casos (con LIE) y 128 controles (sin LIE). Se estimaron los Odd ratio. **Resultados:** los factores de riesgo generales fueron: Lugar de procedencia zona rural (OR= 3,2; IC 95%: 1,4-7,0); (OR=2,4; IC 95%: 1,1-4,9) estado civil de no unidas y grado de instrucción ninguno/primaria. Los factores de riesgo de salud sexual: tener 2 a más parejas sexuales (OR=3,0; IC 95%:1,4- 6,5). No fueron factores de riesgo para LIE: La edad, los factores reproductivos, los factores de salud sexual: edad de inicio de relaciones sexuales, antecedentes de ITS y antecedente de cáncer de cuello uterino(cacu). **Conclusión:** Las usuarias de procedencia rural, con un estado civil de no unidas, con instrucción ninguno/ primaria y con múltiples parejas sexuales están predispuestas a presentar LIE de cérvix. El tabaquismo y el alcoholismo no estuvieron asociados a LIE de cérvix.

**Palabras clave:** Factor de riesgo, Papanicolaou, Lesión intraepitelial escamosa cervical.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the associated factors for intraepithelial lesions (IEL) of the cervix in women users of the San Juan de Lurigancho Hospital, 2018. **Method:** The design was a retrospective analytical observational case-control study with a sample of 192 users, of whom 64 were cases (with SIL) and 128 controls (without SIL) and the odd ratio was estimated. **Results:** It was found that the general associated risk factors are place of origin: rural area (OR=3.2; 95% CI: 1.4-7.0); education level: none/primary (OR=2.4; 95% CI: 1.1-4.9) and marital status: not married. Sexual health risk factors: having 2 or more sexual partners (OR=3.0; 95% CI:1.4- 6.5). Age, reproductive factors, sexual health factors: age of sexual initiation, history of STIs, history of HIV and history of Cacu were not associated with the presentation of SIL. **Conclusion:** Rural users, with a marital status of not united, with education none/primary and with multiple sexual partners are predisposed to present SIL of cervix. Tobacco and alcohol were associated with SIL.

**Key word:** Risk factor, Papanicolaou, Cervical squamous intraepithelial lesion

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en la actualidad la neoplasia maligna de cérvix es la segunda y más frecuente en las mujeres, estas muertes se producen sobre todo en aquellos países con pocos recursos económicos y en vías de desarrollo.<sup>1</sup>

Según la OPS/OMS.<sup>2</sup> reconoce que hay desigualdades en cuanto a salud entre países desarrollados y en vías de desarrollo; tal es el caso en la región de las Américas más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cérvix y 34.000 fallecieron por esta causa en el año 2018. Siendo 3 veces más altas en América latina y caribe que en Norteamérica.

Según estadísticas de Globocan<sup>3</sup>, respecto a defunciones por esta neoplasia maligna de cérvix ha ido en ascenso, en el año 2002 se registraron que el 80% de mujeres fallecidas vivían en países subdesarrollados. En el 2008 hubo un ascenso a un 88% y se prevé que para el 2030 alcance un 98%.

La neoplasia maligna de cérvix es un crecimiento descontrolado de las células originado por el papiloma virus altamente oncogénico. Esta neoplasia va en un lento progreso y se inicia a partir de lesiones precursoras, estas podrían regresionar, persistir o progresar a estadios más avanzados hacia un cáncer<sup>4</sup>. El virus del papiloma

de alto riesgo es necesario, pero no suficiente para desarrollar lesiones intraepiteliales de cérvix; los estudios actuales y la OMS <sup>5</sup> nos dice que además debe existir otros factores como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales, factor socioeconómico bajo, multiparidad, enfermedades de transmisión sexual (provocadas por el virus del herpes simple o por clamidia ), la inmunodepresión (VIH SIDA), ingesta de alcohol, consumo de tabaco y uso de anticonceptivos orales más de 5 años.

El diagnóstico temprano para cáncer de cuello uterino con tratamientos oportunos es una medida importante para el control de la neoplasia y mejorar el pronóstico de vida de las mujeres. La OMS<sup>6</sup> promueve el tamizaje siendo una herramienta efectiva con un bajo costo para la detección temprana de lesiones premalignas.

Se hizo una revisión de las investigaciones sobre los factores que se asociación e intervienen en la aparición de las lesiones intraepiteliales de cérvix.

Palma M *et al* <sup>7</sup> del 2016 al 2017; Cuba; investigo sobre factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. En sus hallazgos encontró una asociación estadísticamente significativa para el desarrollo de lesiones intraepiteliales de cérvix a la erosión cervical y la sepsis vaginal.

Armenteros *et al* <sup>8</sup> del 2013 al 2014, Cuba; en una investigación sobre los factores de riesgo de neoplásicas intraepiteliales cervical; encontraron como factores de riesgo las infecciones de transmisión sexual por papiloma virus, mujeres con neoplasias de cérvix menores de 25 años, inicio precoz de relaciones sexuales y uso de anticonceptivos orales.

Treminio<sup>9</sup> del 2014 al 2015, Nicaragua, como hallazgo de su investigación encontró a la multiparidad, la edad (mujeres mayores de 35 años) y las infecciones de transmisión sexual como factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de alto grado.

Barrios et al<sup>10</sup> 2016, Colombia, en su estudio encontró como factores de riesgo para lesiones escamosas a mujeres con múltiples partos, la edad promedio de 35,5 años, mujeres entre los 20 y 39 años en un 62%, mujeres con múltiples gestaciones, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes de varios compañeros sexuales y haber usado métodos anticonceptivos hormonales.

En el Perú se tiene casos nuevos de cáncer de cérvix, cada año 4000 y diagnosticados en estadios avanzados las tres cuartas partes. Anualmente de esta cifra fallecen 1800 mujeres con promedio al día de 5 mujeres. En nuestro país la Directiva sanitaria N° 576-2019 para el control del cáncer del cuello uterino; recomienda que las mujeres entre las edades de 25 a 64 años deben ser tamizadas, con la finalidad de detectar y tratar las lesiones premalignas de cérvix y así reducir las tasas de morbilidad y mortalidad.<sup>11</sup>

Enciso<sup>12</sup> 2018, Lima, Perú, un estudio sobre factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix. Los principales resultados de la investigación fueron considerados factores de riesgo: inicio temprano de relaciones sexuales, instrucción primaria, múltiples parejas sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Campos<sup>13</sup> 2015, Lima, Perú, en la investigación sobre Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales, los resultados fueron:

haber presentado antecedente de aborto, inicio precoz de relaciones sexuales y la paridad.

América<sup>14</sup> 2016-2017, Lima, Perú, en su investigación determinó como factores de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado: inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples gestaciones, más de 1 pareja sexual y haber tenido antecedente familiar de cáncer Cervical.

Estrada<sup>15</sup> 2018, Lima, Perú, encontró en su investigación para neoplasia intraepitelial como factores de riesgo al grado de instrucción, edad precoz del primer embarazo, inicio precoz de relaciones sexuales, multiparidad, múltiples compañeros sexuales y el no uso del preservativo.

Gallegos *et al* <sup>16</sup>, del 2013 al 2017, Lima, Perú, en su investigación obtuvo como factores de riesgo para desarrollar neoplasia cervical: mujeres con múltiples compañeros sexuales y la multiparidad.

Aguilar<sup>17</sup> 2015, Lima, Perú, en su investigación encontró una asociación estadísticamente significativa para cáncer cérvico uterino: inicio precoz de relaciones sexuales y mujeres con múltiples parejas sexuales.

Garagondo<sup>18</sup> del 2016 al 2017, Lima, Perú los resultados de la investigación como factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino fueron: inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años,  $\geq 03$  parejas sexuales, inicio de la primera relación sexual y primer parto antes de los 18 años, multiparidad, parto por vía vaginal, procedencia rural, grado de instrucción bajo y no presentar antecedente de Papanicolaou.

Quispe *et al*<sup>19</sup> del 2014 al 2015, Huaraz, Perú, los resultados del presente estudio demuestran estadísticamente una asociación para lesiones intraepiteliales de cérvix a mujeres mayores de 35 años, convivientes, grado de instrucción bajo, procedencia rural, multiparidad, más de 2 compañeros sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales > 16 años.

En el Hospital San Juan de Lurigancho, se atiende a una población del sector socioeconómico C y D, es una institución pública de salud de segundo nivel, cuenta con un centro de control y prevención de cáncer de cuello uterino desde el año 2014, organizándose el trabajo a fin de brindar una atención integral a la mujer con factores de riesgo a esta patología.

A la fecha el servicio viene desarrollando actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, cuenta con diferente tipo de registros, pero no se tiene estadística precisa y formal sobre esta problemática, ni trabajos de investigación en dicha institución, razón por la cual se cree necesario la realización de este estudio planteando la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital san Juan de Lurigancho 2018?

Teniendo como objetivo general, determinar los factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital san Juan de Lurigancho, 2018; y de esta misma se desprenden los objetivos específicos como son: Determinar los factores generales asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix, determinar los factores sexuales asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix, determinar los factores reproductivos asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix, determinar factores de hábitos nocivos asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Estudio de enfoque cuantitativo. El tipo es analítico transversal, retrospectivo Y observacional. El diseño es caso control.

### 2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: fueron 1800 usuarias que acudieron al consultorio de prevención de cáncer de cuello uterino durante el año 2018 con tamizaje.

2.2.2. Muestra: Para la estimación de la muestra se aplicó la fórmula de la diferencia de proporciones para estudios de casos y controles con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80% y que a continuación se detalla:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

**Dónde:**

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

Odds ratio previsto ( $w$ ) = 2

Frecuencia de exposición de los casos =  $p_1 = 11.2\% = 0.11$  \*

De esto obtenemos el valor de  $p_2$

$$p_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2} = 0.11 = \frac{2 \times P_2}{(1 - P_2) + 2 \times P_2}$$

De esta ecuación obtenemos el valor de:

$$P_2 = 0.05$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = 0.08$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 \sqrt{2(0.08)(1-0.08)} + 0.84 \sqrt{0.11(1-0.11) + 0.05(1-0.05)}]^2}{(0.11 - 0.05)^2}$$

Casos: 64 Mujeres con resultado LIE (lesiones intraepiteliales de cérvix.)

Controles: 128 Mujeres con resultado de ausencia de lesión intraepitelial del cérvix.

\*Para el cálculo de la fórmula del tamaño muestral se consideró como riesgo del factor asociado, igual a 11.2 % valor encontrado en el estudio de Quispe M.<sup>18</sup>

El muestreo no probabilístico.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión para los casos:**

Citología de Papanicolaou positivo Informados con lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.

#### **Criterios de inclusión para los controles:**

- Mujeres que no fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, durante el 2018.
- Mujeres con registros de resultado de citología Papanicolaou completo y legible registrados en la historia clínica.

#### **Criterios de exclusión para casos y controles**

- Historia clínica con identificación dudosa.

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

#### **2.4.1 Técnica:**

Para poder realizar el presente estudio de investigación se presentó una solicitud al director de la institución del hospital San Juan de Lurigancho. Posteriormente se hizo de conocimiento a la Jefatura del departamento de Gineco-Obstetricia y coordinadora de obstetras; con el permiso respectivo se revisaron los registros de usuarias del programa de cáncer de cuello uterino del año 2018. Se identificaron a las pacientes donde se detalla la fecha, número de historia clínica, nombres y apellidos, edad y resultados de papanicolaou. Fueron 64 pacientes con lesiones

intraepiteliales y de la misma manera 128 pacientes que no tuvieron lesiones intraepiteliales en un muestreo por conveniencia. Posteriormente en el departamento de estadística se realiza la revisión de las historias clínicas. Tanto para los casos como para los controles la información se obtuvo de manera retrospectiva, copiando los datos de las historias clínicas a una ficha elaborada específicamente como instrumento para la presente investigación. Para los casos se llegó a revisar los resultados de citología de papanicolaou positivo para lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado; para los controles se revisaron los resultados de citología de papanicolaou negativo y que cumplan los criterios de inclusión. En ambos casos los resultados de papanicolaou se obtuvieron de las historias clínicas.

#### 2.4.2 Instrumento:

Una vez obtenido el permiso para el estudio, se utilizó una ficha de recolección de datos con las variables a estudiar. (anexo 1) los cuales constan de los siguientes ítems:

- I. Factores de riesgo generales: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción.
- II. Factores de riesgo de salud reproductiva: número de partos, antecedentes de abortos, tipo de método anticonceptivo, Papanicolau anterior.

- III. Factores de riesgo de salud sexual: inicio de relación sexual, número de parejas sexuales, antecedente de infecciones de transmisión sexual, antecedentes de VIH, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.
- IV. Factores de riesgo de hábitos nocivos: Tabaquismo, alcoholismo.
- V. Resultado citológico: LIE Alto grado, LIE Bajo grado, normal.

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

Para el análisis de los datos se construyó una base de datos con ayuda del paquete estadístico SPSS v 25, se ingresaron cada una de las fichas de recolección de datos del grupo casos y controles, ambos debidamente codificados.

Se aplicó la Prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson, para evaluar la independencia de dos variables de tipo cualitativa, con un nivel de significancia < 0,05.

Por otro lado, se calculó el Odds Ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, el OR es una medida de asociación entre una exposición y un resultado.

OR= 1	La exposición no afecta las probabilidades de resultado
O > 1	Exposición asociada con mayores probabilidades de resultado
O < 1	Exposición asociada con menores probabilidades de resultado

El Intervalo de confianza (IC) al 95%, se utiliza para estimar la precisión del OR, donde un IC grande indica bajo nivel de precisión del OR, mientras que un IC pequeño nos indica una mayor precisión del OR.

## **2.6 Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuentas los siguientes principios de bioética

- **Autonomía:** El estudio no involucró ningún riesgo para las usuarias, porque se trató de una investigación de tipo retrospectivo donde se hizo uso de la revisión de registros e historias clínicas; para lo cual no fue necesario el uso de un Consentimiento Informado.
- **Beneficencia:** Esta investigación beneficiará a todos los profesionales implicados en la atención, prevención y control de cáncer de cuello uterino del hospital San Juan de Lurigancho; planteando estrategias adecuadas de prevención para el desarrollo de lesiones intraepiteliales de las mujeres atendidas en dicha institución.
- **No maleficencia:** En esta investigación no se generó algún daño a las usuarias, ya que fue un trabajo retrospectivo que solo se hizo uso de registros e historias clínicas.
- **Justicia:** así mismo se guardó a buen recaudo la información obtenida; así como el Respeto a la privacidad y confidencialidad de la información y utilizarla solo para fines de esta investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores generales asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

Factores generales	Grupo de estudio				OR IC 95% <sup>a</sup>	Prueba Chi <sup>2</sup> p valor
	Casos		Control			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Edad</b>						
≥ 25 años	63	98,4	116	90,6	6,5 [0,8 - 51,2]	0,042*
≤ 24 años	1	1,6	12	9,4		
<b>Procedencia</b>						
Rural	55	85,9	84	65,6	3,2 [1,4 – 7,0]	0,003*
Urbano	9	14,1	44	34,4		
<b>Estado Civil</b>						
No unida	43	67,2	35	27,3	5.4 [2.8 –10.4]	0,000*
Unida	21	32,8	93	72,7		
<b>Grado de Instrucción</b>						
Ninguna/Primaria	19	29,7	19	15,0	2,4 [1,1 – 4,9]	0,016*
Secundaria/Superior	45	70,3	108	85,0		
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de Confianza

\* p< 0.05: Estadísticamente significativo

Fuente: elaboración propia

**Tabla 1.** muestran a los factores generales asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix , observamos que tanto las usuarias del grupo caso 98,4% como del grupo control 90,6% tuvieron edades de 25 a más años, la mayoría de usuarias de ambos

grupos 85,9% y 65,6% respectivamente procedían de zona rural, usuarias del grupo caso 67,2% (43), tuvieron estado civil no unida a diferencia del 72,7% (93) del grupo control que estaban unidas, la mayoría de usuarias de ambos grupos tuvieron nivel de estudios secundario/superior, al aplicarse la prueba de Chi<sup>2</sup>, tuvieron una relación estadísticamente significativa con las lesiones intraepiteliales de cuello uterino ( $p < 0,05$ ), procedencia, estado civil y grado de instrucción.

Al calcular los Odds Ratio (OR), no tuvieron mayor asociación con la presencia de lesiones intraepiteliales de cuello uterino las usuarias con edades  $\geq 25$  años (OR=6,5; IC 95%:0,8-51,2).

Las usuarias que procedían de la zona rural tuvieron 3 veces más riesgo de presentar lesiones intraepiteliales de cérvix Siendo la procedencia rural un factor asociado para LIE (OR= 3,2; IC 95%: 1,4-7,0).

En cuanto al estado civil se observó que se comportó como un factor asociado (OR=5,4; IC 95%: 2,8 – 10,4), es decir estar no unida significo ser un factor asociado a las lesiones intraepiteliales del cérvix.

El grado de instrucción Ninguno/Primaria resultó un factor asociado (OR=2,4; IC 95%: 1,1-4,9), esto quiere decir que las usuarias con este nivel educativo tuvieron 2,4 veces más riesgo de tener lesiones intraepiteliales de cérvix, en relación con las usuarias que alcanzaron un nivel educativo de Secundaria/Superior.

**Tabla 2.** Factores de salud reproductiva asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Factores asociados de salud reproductiva	Grupo de estudio				OR IC 95%	Prueba Chi <sup>2</sup> p valor
	Casos		Control			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Número de partos</b>						
> 2 partos	39	60,9	69	53,9	1,3 [0,7 -2,4]	0,35
≤ 2 partos	25	39,1	59	46,1		
<b>Antecedente de aborto</b>						
Si	32	50	55	43	1,3 [0,7 – 2,4]	0,35
No	32	50	73	57		
<b>Tipo de método anticonceptivo</b>						
Hormonal	16	25	18	14,1	2,0 [0,9 – 4,3]	0,06
No hormonal	48	75	110	85,9		
<b>Papanicolaou anterior</b>						
No	27	42,2	47	36,7	1,2 [0,6 – 2,3]	0,40
Si	37	57,8	81	63,3		
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de Confianza

PAP: Papanicolaou

Fuente: elaboración propia

**Tabla 2.** En cuanto a los factores de riesgo de salud reproductiva, se evaluó el número de partos, siendo 60,9% (39) y 53,9% (69) de usuarias de los grupos de casos y controles que tuvieron más de 2 partos; 50% (32) y 43% (55) de las usuarias del grupo casos y controles habían tenido antecedente de aborto, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos se observó que 75% (48) y 85,9% (110) de las usuarias del grupo casos y control usaban anticonceptivos no hormonales, al indagar sobre el antecedente de un papanicolaou, se encontró que 57,8% (37) y 63,3% (81) de usuarias del grupo casos y controles respectivamente, tuvieron antecedente de Papanicolaou,

al aplicar la prueba de  $\chi^2$  los resultados nos indicaron que no hubo una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre las variables de salud reproductiva evaluadas y las presencia de lesiones intraepiteliales de cuello uterino.

Al realizar el cálculo del OR, se observó que el número de partos  $> 2$  (OR=1,3; IC 95%: 0,7-2,4), no fue un factor de riesgo para la presencia de lesiones intraepiteliales del cérvix.

Al evaluarse los antecedentes de aborto como factor de riesgo para la presencia de lesiones intraepiteliales, se encontró que este no significó un factor de riesgo (OR=1,3; IC 95%: 0,7- 2,4).

Se indagó sobre el uso de métodos hormonales en las mujeres en ambos grupos, podría significar ser un factor de riesgo para dicha morbilidad, los resultados mostraron, no ser un factor de riesgo (OR=2,0; IC 95%: 0,9-4,3) para las lesiones intraepiteliales de cérvix.

Finalmente, al evaluar el antecedente de haberse realizado un Papanicolaou, significaba ser un factor de riesgo para presentar lesiones intraepiteliales, los resultados mostraron que este no fue un factor de riesgo (OR=1,2; IC 95%: 0,6- 2,3).

**Tabla 3.** Factores de salud sexual asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix del Hospital San Juan de Lurigancho 2018

Factores de salud sexual	Grupo de estudio				OR IC 95%	Prueba Chi <sup>2</sup> p valor
	Casos		Control			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Edad de inicio de RS</b>						
≤ 15 años	14	21,9	26	20,3	1,0 [0,5 – 2,2]	0,8
> 15 años	50	78,1	102	79,7		
<b>Número parejas sexuales</b>						
Dos compañeros o más	54	84,4	82	64,1	3,0 [1,4 – 6,5]	0,004*
Un compañero	10	15,6	46	35,9		
<b>Antecedente de ITS</b>						
Si	17	26,6	21	16,4	1,8 [0,8 – 3,8]	0,09
No	47	73,4	107	83,6		
<b>Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino</b>						
Si	1	1,6	-	-	-	0,156
No	63	98,4	128	100		
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de Confianza

\* p < 0.05: Estadísticamente significativo

PAP: Papanicolaou

ITS: Infección de transmisión sexual

Ca Cu: Cáncer de cuello uterino

Fuente: elaboración propia

**Tabla 3,** muestra los factores de salud sexual asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix, se observó que las usuarias que iniciaron sus relaciones sexuales con igual o menor a 15 años-tanto del grupo caso como del grupo control fueron 21,9% (14) y 20,3% (26) respectivamente, 84,4% (54) y 64,1% (82) de usuarias del grupo casos y controles respectivamente tuvieron 2 a más parejas sexuales, 73,4% (47) y 83,6% (107) de usuarias del grupo casos y controles, no tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) 1,6% (1) en el grupo de casos tuvo un antecedente de

cáncer de cérvix; de todos los factores de salud sexual evaluados, solo la variable número de parejas sexuales > a 2, resultó estar asociada de manera significativa ( $p=0,004$ ) con la presencia de lesiones intraepiteliales de cérvix.

Al realizarse el cálculo del OR a la edad de inicio de relaciones sexuales  $\leq 15$  años, este resultado no ser un factor asociado (OR=1,0; IC 95%: 0,5- 2,2) para la presencia de lesiones intraepiteliales.

Las usuarias que tuvieron 2 a más parejas sexuales, tuvieron 3 veces más riesgo (OR=3,0; IC 95%:1,4- 6,5) de presentar lesiones intraepiteliales de cérvix, en comparación con aquellas que solo habían tenido una pareja sexual.

El antecedente de infección de transmisión sexual, no representó ser un factor asociado (OR=1,8; IC 95%: 0,8-3,8) para la presencia de lesiones intraepiteliales.

**Tabla 4.** Factores de hábitos nocivos asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix del hospital San Juan de Lurigancho 2018

Factores de hábitos nocivos	Grupo de estudio				OR IC 95%	Prueba Chi <sup>2</sup> p valor
	Casos		Control			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Tabaquismo</b>						
Si	2	3,1	-	-	-	0,04*
No	62	96,9	128	100		
<b>Alcoholismo</b>						
Si	2	3,1	-	-	-	0,04*
No	62	96,9	128	100		
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de Confianza

\* p < 0.05: Estadísticamente significativo

Fuente: elaboración propia

**Tabla 4.** Al evaluar los hábitos nocivos como factores asociados se observó que 3,1% (2) de usuarias del grupo casos de tabaquismo, el valor de  $p=0,04$ , nos indica que existió una relación estadísticamente significativa entre fumar y la presencia de lesiones intraepiteliales cérvix.

De igual forma el alcoholismo fue observado en 3,1% (2) de usuarias del grupo casos, con un valor de  $p=0,04$ , lo que nos confirma una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la presencia de lesiones intraepiteliales.

No se pudo calcular los valores del OR, porque no se presentaron casos de hábitos nocivos en el grupo control.

#### IV. DISCUSIÓN

Las lesiones intraepiteliales de cérvix son un hallazgo clínico que nos permite detectar precozmente una neoplasia maligna de cérvix considerada como una segunda causa de muerte en las mujeres. Es importante determinar los factores que se asocian en nuestro medio a esta patología.

En el presente estudio se ha encontrado como factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix los siguientes:

**En la tabla 1**, dentro de los factores generales se encontró a la procedencia rural (OR= 3,2; IC 95%: 1,4-7,0); bajo grado de instrucción Ninguno/Primaria y el estado civil de no unida (OR=5,4; IC 95%: 2,8 – 10,4) como factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix. Dentro de los antecedentes encontrados tenemos la investigación de Garagondo<sup>18</sup> y Quispe<sup>19</sup> que identificaron como factor de riesgo para LIE de cérvix a mujeres procedentes o residentes de zonas rurales.

Según OMS<sup>5</sup> las mujeres que viven lejos y con menos recursos sería una barrera limitante para acudir a los servicios de tamizaje y tratamientos de lesiones premalignas y cáncer de cérvix.

En cuanto al estado Civil (OR=5,4; IC 95%: 2,8 – 10,4), estar no unida significo ser un factor de riesgo a las lesiones intraepiteliales de cuello uterino. Estos resultados

concuerdan con Quinto<sup>20</sup> donde las mujeres solteras y convivientes tuvieron mayor predisposición para presentar LIE de cérvix ya que estarían más expuestas al virus del VHP por tener más compañeros sexuales.

Las usuarias con un bajo nivel educativo tuvieron 2,4 veces más riesgo de tener lesiones intraepiteliales de cérvix, en comparación con las que alcanzaron un nivel educativo alto de Secundaria/Superior. Enciso<sup>12</sup> encuentran al bajo grado de instrucción y ningún grado de escolaridad como factores de riesgo que se asocian a lesiones intraepiteliales de cérvix. Los estudios de Bendezú<sup>21</sup> concluyen que usuarias con un menor grado de instrucción, por desconocimiento se negarían a realizarse un tamizaje de papanicolaou periódico, además de las alternativas de tratamiento. Por el contrario, mujeres con un nivel educativo superior estarían mejor informadas a cerca de la prevención del cáncer de cérvix y están acceden voluntariamente a un tamizaje de papanicolaou periódico.

La American Cancer Society<sup>22</sup> señala que la edad es importante para el diagnóstico de cáncer de cérvix siendo más frecuente las edades de 35 a 44 años y con una edad promedio de 50 años. Quispe<sup>19</sup> y Barrios<sup>10</sup> encontraron a la edad como un factor predisponente para LIE de cérvix con un promedio de 35 a más años de edad. Sin embargo, en este estudio la edad no se presentó como un factor asociado a LIE cérvix.

**En la tabla 2**, en cuanto a los factores de riesgo de salud reproductiva; La multiparidad > 2 (OR=1,3; IC 95%: 0,7-2,4), antecedentes de aborto (OR=1,3; IC 95%: 0,7- 2,4); uso de métodos hormonales (OR=2,0; IC 95%: 0,9-4,3) y el antecedente de haberse realizado un papanicolaou (OR=1,2; IC 95%: 0,6- 2,3); no resultaron ser factores de riesgo en este estudio. Sin embargo, en la investigación de Estrada<sup>15</sup> y Armenteros<sup>8</sup> la

multiparidad, múltiples parejas sexuales, inicio precoz de relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual y uso de anticonceptivos fueron factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix; resultados que coincidieron con Garagondo<sup>18</sup>. Campos<sup>13</sup> encontró que las mujeres que han tenido 3 o más gestaciones y antecedentes de abortos estuvo asociado LIE de cérvix.

**En la tabla 3**, en cuanto a Los factores de riesgo de salud sexual: El número de parejas sexuales > a 2, resultó en este estudio estar asociada de manera significativa ( $p=0,004$ ) con la presencia de LIE de cérvix. Estas tuvieron 3 veces más riesgo ( $OR=3,0$ ; IC 95%:1,4- 6,5) de presentar LIE de cérvix. Esto puede ser explicado que mujeres con múltiples parejas sexuales o una pareja que ha tenido muchas parejas sexuales estarían más expuestas al VPH<sup>6</sup>. Gallegos<sup>16</sup> y Aguilar<sup>17</sup> en su investigación coincidieron que un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales de cérvix.

La edad de inicio de relaciones sexuales  $\leq 15$  años ( $OR=1,0$ ; IC 95%: 0,5- 2,2) y el antecedente de infección de transmisión sexual ( $OR=1,8$ ; IC 95%: 0,8-3,8) no resultó ser un factor asociado para LIE en esta investigación. Según otros investigadores las infecciones de transmisión sexual resulta ser un cofactor importante en la infección y persistencia de las lesiones precancerosas de cérvix. Armenteros<sup>8</sup> y Treminio<sup>9</sup> si encuentran a las ITS como factor asociado para LIE de cérvix. Palma<sup>7</sup> encuentra a las infecciones vaginales y cervicitis como factor de riesgo para LIE de cérvix.

El presente trabajo presenta dos limitaciones en su ejecución. El hecho de ser retrospectivo, que puede determinar un sesgo; en la información recogida y el tamaño muestral que si bien es cierto ha sido determinado con un Odd ratio que no necesariamente corresponde a algunas características que en este estudio no han resultado ser factores de riesgo como se ha demostrado en otros estudios.

Por lo tanto, se concluye que el lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil de no unidas y tener múltiples parejas sexuales representan factores asociados Para LIE de cérvix, el Alcoholismo y tabaquismo No estuvieron asociados a LIE de cérvix.

## V. CONCLUSIONES

- Los factores generales: procedencia, bajo grado de instrucción, estado civil no unidas constituyen factores asociados para lesiones intraepiteliales de cérvix.
- Los factores de salud sexual: número de parejas sexuales constituye factor de riesgo asociado para lesiones intraepiteliales de cérvix.
- No se encontraron como factores asociados para lesiones intraepiteliales de cérvix a la edad, factores de salud reproductiva, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes de cáncer de cuello uterino y factores de hábitos nocivos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Diseñar una estrategia que disminuya las barreras al acceso de las mujeres de zonas rurales a los servicios de prevención de cáncer de cuello uterino, con la participación de la comunidad, organizaciones sociales, comunidades religiosas y centros de salud.
- Promocionar las Intervenciones educativas: orientadas a aumentar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, y las herramientas (tamizaje) para la prevención y detección temprana.
- Promoción de la salud sexual para disminuir las conductas de riesgo y prevenir la infección por VPH/ITS.
- Concientizar a las usuarias acudir a los establecimientos de salud para un tamizaje periódico y hacer seguimiento de aquellas mujeres que necesitan el tratamiento de lesiones intraepiteliales.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Perú: OPS/OMS. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir; 1 de febrero 2019 [citado el 10 de octubre de 2019]; [1 pantalla]. Disponible en:

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)

2. Organización Panamericana de la Salud 2019 [Internet]. Perú El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. [citado el 10 de octubre de 2019]. [1 pantalla].

Disponible en:

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)

3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado el 10 de Octubre de 2019] .Disponible en:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
4. Bendezú- Quispe G., Soriano-Moreno A., Urrunaga-Pastor D., Venegas-Rodríguez G., Benites-Zapata G. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020. [citado el 10 de octubre de 2019] 37 (1). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-17.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Control integral de cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
6. Bendezú- Quispe G., Soriano-Moreno A., Urrunaga-Pastor D., Venegas-Rodríguez G., Benites-Zapata G. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020. [citado el 10 de octubre de 2019] 37 (1). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-17.pdf>
7. Palma M., Romero A., Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Rev. Finlay [Internet]. 2019 [c citado el 10 de

Octubre de 2019];9(4):291-305.Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-)

8. Armenteros E., Larrea M., Pescoso S., Gutiérrez R., Romeu M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Revista Finlay [Internet]. 2016 [citado el 10 de Octubre de 2019]; 6(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/448/1517>
9. Treminio R. Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones intraepiteliales de cérvix de alto grado en mujeres con diagnóstico de ASCUS, periodo enero 2014 a junio 2017. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017. [citado el 10 de Octubre de 2019]. Disponible en:  
<https://repositorio.unan.edu.ni/10192/1/99318.pdf>
10. Barrios 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. Archivo de Medicina [Internet]. 2016 [citado el 10 de octubre de 2019]; 16(1):109-117. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452011.pdf>
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial No 576-2019/MINSA- 26 de junio de 2019 [Internet]. Perú; 2019 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>

12. Enciso E. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del hospital San José en el año 2016. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado el 10 de Octubre de 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1159/TESIS%20EDITH%20PAMELA%20ENCISO%20CEBRI%c3%81N%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Campos R. Papanicolaou anormal y factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1184/Campos\\_rc.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1184/Campos_rc.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

14. América C. Factores de riesgo para recidiva de lesión intraepitelial de alto grado en pacientes conizadas en hospital Cayetano Heredia III Essalud, Piura, enero 2016- diciembre 2017. [Internet]. Lima: Universidad privada Antenor Orrego Lima-Perú 2016-2017, [el 10 de Octubre de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6173/1/REP\\_ESC.MEDP\\_AMERICA.SILVA.LESION.INTRAEPITELIAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6173/1/REP_ESC.MEDP_AMERICA.SILVA.LESION.INTRAEPITELIAL.pdf)

15. Estrada A. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de ginecología en el CH. PNP " Luis N. Sáenz " durante el periodo enero - diciembre del 2018.

[Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado el 10 de Octubre de 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2836/AESTRADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Gallegos R; Fuentes M; Gonzales J. 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 el 10 de octubre de 2019]; 19(2):48-56. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200004&lng=es).

17. Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Vitarte durante el año 2015. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2836/AESTRADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Garagondo J. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho 2016 – 2017. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6664/Garagondo\\_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6664/Garagondo_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Quispe M. Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas de cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología hospital Víctor

Ramos Guardia Huaraz 2014-2015. [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2200/T033\\_31673\\_977\\_T1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2200/T033_31673_977_T1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Quinto L. características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino en el hospital del Carmen-Huancayo 2016. [Internet]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/1234567899/2248/CANCER DE CUELLO UTERINO CHARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSETRICAS QUINTO TACZA IVETH LUIZANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/1234567899/2248/CANCER_DE_CUELLO_UTERINO_CHARACTERISTICAS_SOCIODEMOGRAFICAS_Y_OBSETRICAS_QUINTO_TACZA_IVETH_LUIZANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Bendezu G, Soriano A., Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 [citado el 10 de Octubre de 2019] ; 37( 1 ): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000100017&script=sci_arttext)

[46342020000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000100017&script=sci_arttext)

22. American Cancer Society [Internet]. c2021. Estadísticas importantes sobre cáncer de cuello uterino; 30 de julio 2020 [citado el 10 de octubre de 2019]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES EN CÉVIX EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.

#### I. FACTORES DE RIESGOS GENERALES

##### Edad

≥ 25 años

≤ 24 años

##### Procedencia

Rural

Urbano

##### Grado de instrucción

Ninguno/primaria

Secundaria/superior

##### Estado Civil

No unida

Unida

## II. FACTORES DE RIESGOS DE SALUD REPRODUCTIVA:

### N° de partos

- $\geq 3$  partos
- $\leq 2$  partos

### Antecedentes de aborto

- Si
- No

### Uso de método anticonceptivo

Hormonal

No hormonal

### Papanicolau anterior:

- No
- Si

## III. FACTORES DE RIESGOS DE SALUD SEXUAL

### Edad de Inicio de relaciones sexuales

- $\leq 15$  años
- $> 15$  años

### Número de parejas sexuales

- Dos compañeros o más
- Un compañero

**Antecedente de ITS**

Si

No

**Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino**

Si

No

**IV. FACTORES DE HÁBITOS NOCIVOS**

**Tabaquismo**

Si

No

**Alcoholismo**

Si

No

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo	Es la probabilidad de padecer de una enfermedad	Generales	Edad ≤ 24 años ≥ 25 años	Intervalo
			Procedencia Urbano Rural	Nominal
			Grado de instrucción	Ordinal
			Estado civil	Nomina
		Salud reproductiva	Número de partos ≥ 3 partos ≤ 2 partos	Ordinal
			Número de gestaciones ≥ 3 gestas ≤ 2 gestas	Ordinal
			Antecedente de aborto Si No	Nominal
			Tipo de Método anticonceptivo Hormonal No hormonal	Nominal
			Papanicolaou anterior Si No	Nominal
		Salud sexual	Inicio de relaciones sexuales ≤ 15 años >15años	Nominal
			Número de parejas sexuales Dos compañeros o mas Un compañero	Nominal
			Antecedentes de ITS Si No	Nominal

			Antecedentes de VIH Si No	Nominal
			Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino Si No	Nominal
		Hábitos nocivos	Tabaquismo Si No	Nominal
			Alcoholismo Si No	Nominal
Lesiones intra epiteliales de cérvix	Crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino		LIE Alto grado  LIE Bajo grado  Normal	Nominal

### ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



