



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PRE-CÁNCER DE CÉRVIX EN UN
HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, PERÚ**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Gamboa Soto, Lizett Fiorella

Asesor:

Caytairo Soto, Henry

(ORCID: 0009-0007-7345-1354)

Jurado:

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Méndez Campos, María Adelaida

Méndez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Descripción y formulación del problema	7
1.1.1. Descripción del problema.....	7
1.1.2. Formulación del problema.....	8
1.2 Antecedentes	9
1.2.1. Antecedentes internacionales	9
1.2.2. Antecedentes nacionales	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4 Justificación	13
1.5 Hipótesis.....	14
1.5.1 Hipótesis alterna	14
1.5.2 Hipótesis nula	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
2.1.1. Lesiones precancerosas del cuello uterino	15
2.1.2 Historia natural del precáncer cervical	15
2.1.3. Factores de riesgo	16
2.1.4. Detección del pre-cáncer	17
III. MÉTODO	20
3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3. Variables	20
Variables independientes: Factores de riesgo	20
Variable dependiente:	20
3.4. Población y muestra	21
3.4.1. Población.....	21
3.4.2. Muestra	21
3.4.3. Muestreo.....	21
3.5. Técnicas e instrumentos de estudio.....	22
3.6. Procedimientos	22
3.7. Análisis de datos.....	23
3.8. Consideraciones éticas.....	23

IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS	38
IX. ANEXOS	43
Anexo A. MATRIZ DE CONSISTENCIA	43
Anexo B. Operacionalización de variables	44
Anexo C. Ficha de recolección de datos	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos.....	25
Tabla 2. Conducta sexual e infecciones de transmisión sexual.....	26
Tabla 3. Factores de riesgo reproductivo.....	28
Tabla 4. Factores de riesgo relacionado con métodos anticonceptivos.....	28
Tabla 5. Factores de riesgo relacionados con hábitos nocivos.....	29

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de displasia cervical en pacientes de 17 años en adelante. **Métodos:** "Se llevó a cabo un análisis de casos y controles en el Hospital Santa María del Socorro en Ica, Perú, con la participación de 90 mujeres (30 casos y 60 controles) en el año 2019. Los datos se recopilaron de las historias clínicas, se empleó el software estadístico Medcalc para el análisis. Se calcularon las razones de momios (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Se consideró que un valor $P < 0,05$ era estadísticamente significativo. **Resultados:** El análisis bivariado se identificó el estado educativo secundaria o menos (OR = 2,8, IC 95%: 1 a 7), estado civil sin pareja (OR =3, IC 95%: 1 a 8), cantidad de parejas mayor a 3 (OR = 2.2, IC 95%: 0,8 a 6,1), infección de transmisión sexual (OR = 6, IC 95%: 1,7 a 22), paridad (OR = 3,45, IC 95%: 1,4 a 8,7), uso de píldora (OR = 4,66, IC 95%: 1,9 a 12) y consumo de tabaco (OR = 3, IC 95%: 1,2 a 7,4) como factores de riesgo para displasia cervical. **Conclusión:** Factores determinantes como sociodemográficos, enfermedades de transmisión sexual, reproductivos, métodos anticonceptivos y hábitos nocivos estuvieron asociados con probabilidades de desarrollar lesiones cervicales precancerosas. **Palabras clave:** Displasia del cuello uterino; determinantes de riesgo; cantidad de compañeros sexuales; cribado de pre-cáncer cervical; lesiones intraepiteliales escamosas.

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify risk factors related to the occurrence of cervical dysplasia in patients aged 17 years and older. **Methods:** A case-control analysis was conducted at the Santa María del Socorro Hospital in Ica, Peru, involving 90 women (30 cases and 60 controls) in 2019. Data were collected from medical records, and Medcalc statistical software was used for analysis. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) were calculated. A P value < 0.05 was considered statistically significant. **Results:** Bivariate analysis identified secondary education status or less (OR = 2.8, 95% CI: 1 to 7), marital status without a partner (OR = 3, 95% CI: 1 to 8), number of partners greater than 3 (OR = 2.2, 95% CI 0.8 to 6.1), sexually transmitted infection (OR = 6, 95% CI 1.7 to 22), parity (OR = 3.45, 95% CI 1.4 to 8.7), pill use (OR = 4.66, 95% CI 1.9 to 12) and tobacco use (OR = 3, 95% CI 1.2 to 7.4) as risk factors for cervical dysplasia.

Conclusion: Determinants such as socio-demographics, sexually transmitted diseases, reproductive, contraceptive methods and unhealthy habits were associated with odds of developing precancerous cervical lesions.

Keywords: Cervical dysplasia, risk determinants; number of sexual partners; cervical pre-cancer screening; squamous intraepithelial lesions.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Es un proyecto con el objetivo de identificar los determinantes de riesgo asociados a la displasia cervical en mujeres tratadas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI), en Perú. Se plantea un estudio tipo caso control, se han encontrado 30 casos que tienen Papanicolaou con diagnóstico Lesión Intraepitelial de alto grado (LIEAG) en el año 2019, se pretende realizar el estudio con esa muestra que cumplen con los criterios de inclusión que se indica en el apartado de método. Se realiza la investigación por que la cantidad de casos de LIEAG y cáncer de cuello uterino (CCU) continua con la misma frecuencia tanto a nivel local como nacional, se espera que los resultados generen un aporte al programa del CCU y se mejoren las estrategias de prevención.

A pesar de las medidas de prevención primaria y secundaria establecidas y de una historia natural de la enfermedad que proporciona una larga fase latente en la que intervenir, todavía hay más de 500.000 mujeres diagnosticadas con CCU cada año en todo el mundo, y 300.000 muertes relacionadas, alrededor del 90% de estas muertes por CCU se dan en países de ingresos bajos y medianos (Allanson y Schmeler, 2021; Sung et al., 2021).

Uno de los retos destacados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible es la implementación de métodos de cribado de lesiones precancerosas de cérvix en regiones más necesitadas según (Muñoz y Ramírez, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2013).

“En Perú cada día se registra el deceso de 4 a 5 mujeres por CCU el cual se ha convertido en el segundo caso de cáncer más mortal en la población femenina (12,3 por cada 100,000 habitantes)” (Gallegos-Toribio et al., 2019).

El CCU es progresivo, inicia con una infección por el virus del papiloma humano (VPH) que en algunos casos persiste y da lugar a lesiones precancerosas, que a su vez pueden

evolucionar hacia un cáncer invasor si no se detectan ni se tratan, siendo los pacientes inmunodeprimidos los que presentan mayores probabilidades de tener una infección persistente por el VPH y una progresión más rápida hacia el cáncer (Zheng y Ma, 2018; Cruz, 2022).

Es importante los esfuerzos para restar la incidencia y mortalidad, estos deben incrementarse y concentrarse en la prevención primaria o secundaria, utilizando la coloración Papanicolaou y colposcopia, así como en una interpretación acertada y oportuna para diagnosticar en estadios precanceroso, tan temprano como fuera posible, y hacer el tratamiento adecuado (Trujillo, 2021).

Ante este desafío de salud pública se propuso realizar este estudio para determinar si las pacientes precancerosas cervicales presentan una mayor probabilidad de estar expuestas a factores de riesgo que las pacientes sin precáncer de cérvix en el HSMS en el año 2019.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general.

¿Qué factores de riesgo están relacionados con la aparición del precáncer cervical en pacientes de más de 17 años que fueron atendidas en el HSMSI durante el año 2019?

1.1.2.1. Problemas específicos.

¿Existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la displasia de cérvix?

¿Existe relación entre los factores de riesgo sexual y la displasia de cérvix?

¿Existe relación entre los factores de riesgo reproductivo y la displasia de cérvix?

¿Existe relación entre los factores de riesgo relacionados con el tipo anticonceptivo y la displasia de cérvix?

¿Existe relación entre los factores de riesgo relacionados con el tipo de hábitos nocivos y la displasia de cérvix?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Akinlotan et al. (2017) investigaron a través del programa de prevención del cáncer cervical con objetivo evaluar los correlatos del conocimiento de los factores de riesgo del CCU y examinar los predictores sociodemográficos de las barreras auto informadas para la detección en un grupo de mujeres de bajos ingresos sin seguro. Para este proyecto, se examinaron los datos de encuestas y procedimientos de 433 mujeres que se sometieron a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino financiados por subvenciones durante un período de 33 meses. Los datos incluyeron datos demográficos, conocimiento de los factores de riesgo y acuerdo sobre posibles barreras para la detección. Los análisis multivariados revelaron que, en comparación con los blancos, los hispanos tenían mayores probabilidades de identificar el miedo a encontrar cáncer (OR 1,56, IC del 95 %: 1,00 a 2,43), las barreras del idioma (OR 4,72, IC del 95 %: 2,62 a 8,50) y los médicos varones (OR 2,16). IC 95% 1,32-3,55) como barreras. Los hispanos y negros duplicaron sus probabilidades de estar de acuerdo en que la falta de conocimiento era una barrera. Las barreras identificadas variaron con la edad, el estado civil y la detección previa. (Akinlotan et al., 2017)

Sung et al.(2021) desarrollaron una investigación con el objetivo establecer la relación entre los factores de riesgo de cáncer cervicouterino con su resultado de citología en 1000 mujeres, 500 mujeres con patología de cérvix y 500 con resultado negativo como grupo control, las cuales fueron captados en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” en los años 2011 al 2012. Los resultados comprobaron que las variables: infección de transmisión sexual previa, número de partos, coito con menstruación y contra natura,

consumo de cigarrillos, abortos ocasionados, uso de anticonceptivos orales tenían asociación con displasia de cérvix. (Sung et al., 2021)

Sánchez et al.(2021) diseñaron un estudio de caso-control, se evidenció que el riesgo de desarrollar carcinoma cervical uterino (CCU) es cinco veces mayor en mujeres que fuman al menos un cigarrillo diario durante un período mínimo de seis meses, en comparación con aquellas que no fuman. Además, se encontró que el riesgo es tres veces mayor en mujeres cuya menarquia ocurrió antes de los 12 años. Asimismo, se observó que el inicio de la actividad sexual antes de los 17 años, con un OR mayor a 1, se posicionó como un determinante de riesgo significativo. (Sánchez et al., 2021)

Armenteros et al. (2016), realizaron un estudio de casos y controles para determinar los factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales, realizaron una investigación en el municipio de Cruces durante el período comprendido entre noviembre de 2013 y noviembre de 2014. En su encuesta identificaron 34 casos de neoplasias y 64 controles en el estudio. Se observó que el 56.2% de las mujeres con neoplasias tenían menos de 25 años. Además, se encontraron diferencias significativas entre las neoplasias cervicales y varios determinantes de riesgo, como el inicio precoz de la actividad sexual, la presencia de condilomas planos, la infección por el VPH, múltiples parejas sexuales y la administración de varios años de anticonceptivos orales. Estos hallazgos sugieren una asociación entre las neoplasias cervicales y los factores de riesgo mencionados. (Armenteros et al., 2016)

Jaramillo (2017) elaboraron un estudio prospectivo, descriptivo, analítico, transversal, cuantitativo y cualitativo, investigó los factores principales asociados con la incidencia del CCU en la población femenina del mercado Pequeño Productor de Loja, con edades entre 25 y 45 años, durante el período de mayo a octubre de 2016. La muestra incluyó a 75 mujeres de un total de 184, seleccionadas debido a las preocupantes estadísticas de morbilidad por esta enfermedad en la región. Los datos se recolectaron mediante encuestas. Entre los resultados

más destacados, se encontró que el 37% de las participantes tenía entre 41 y 45 años, el 72% tenía de 1 a 3 hijos, el 99% informó tener 3 o menos compañeros sexuales, el 73% no experimentaba sangrado postcoital, mientras que el 27% sí lo hacía. Además, el 55% afirmaba tener o desconocer tener infecciones de transmisión sexual, en comparación con el 45% que no las presentaba. Se observó que el 75% inició su actividad sexual durante la adolescencia (entre 13 y 18 años), el 67% no tenía infección por el VPH, y el 58% no utilizaba preservativo. Como conclusión, se determinó que factores como tener múltiples compañeros sexuales, inicio temprano de la actividad sexual, número de hijos, enfermedades de transmisión sexual y sangrado postcoital están asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino. Además, preocupa el hecho de que las mujeres que reportaron tener VPH mantienen una vida sexual activa sin utilizar preservativo y no tienen antecedentes de haberse realizado una prueba de Papanicolaou previamente. (Jaramillo, 2017)

1.2.2. Antecedentes nacionales

Gallegos-Toribio et al. (2019) en un hospital nacional identificaron factores de riesgo del precáncer de cérvix mediante un análisis de regresión logística. Descubrieron que el nivel educativo primario, tener múltiples parejas sexuales y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual tenían más de 2 veces la probabilidad en relación al grupo control, siendo predictores relevantes de lesiones precancerosas de cuello uterino. (Gallegos-Toribio et al., 2019)

Abarca Gómez et al. (2014) realizaron una investigación de casos y controles realizada en Trujillo, encontraron que factores como el número de partos, el inicio temprano de la actividad sexual, el parto durante la adolescencia y un bajo nivel de escolaridad están asociados con un aumento en el riesgo de cáncer de cuello uterino. (Abarca Gómez et al., 2014)

Abad y Céliz (2017) diseñó una investigación en el Hospital Amazónico, en una revisión documental de 120 expedientes de mujeres diagnosticadas con CCU. Entre los determinantes asociados destacados hallaron un preocupante 63% de las mujeres nunca se había sometido a despistaje para esta enfermedad. Además, el 60% de las pacientes eran mestizas, el 56% pertenecía a una condición socioeconómica media y el 56% utilizaba métodos de planificación familiar. Otro dato alarmante fue que el 53% había estado en una relación con una pareja promiscua. Respecto a la maternidad, el 45% tenía dos hijos. En cuanto al consumo de tabaco, el 37% eran fumadores ocasionales y el 21% eran adictas al tabaco. Como conclusión, se estableció que existe una dependencia, influencia y asociación significativa entre las características investigadas. (Abad y Céliz, 2017)

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Establecer cuáles son los elementos de riesgo relacionados con la aparición del precancer cervical en las pacientes mayores de 17 años atendidas en el HSMS en el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la displasia de cérvix.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo sexual y la displasia de cérvix.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo reproductivo y la displasia de cérvix.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo relacionados con el tipo anticonceptivo y la displasia de cérvix.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo relacionados con el tipo de hábitos nocivos y la displasia de cérvix.

1.4 Justificación

Desde una perspectiva científica, el estudio de los factores de riesgo asociados a la displasia cervical tiene como objetivo principal identificar las variables que pueden incrementar la probabilidad de padecer esta condición. Esta investigación es de suma importancia, ya que permite la detección temprana de posibles casos de cáncer cervical y, por ende, facilita la implementación de medidas preventivas y tratamientos oportunos. Al conocer los factores que pueden influir en el desarrollo de la enfermedad, se pueden implementar medidas preventivas y de control dirigidas a reducir la incidencia y mejorar el manejo de la CCU en la población afectada.

Desde un enfoque práctico, el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la displasia cervical permite la implementación de programas de educación y concienciación dirigidos específicamente a la población en riesgo. Estos programas pueden centrarse en la promoción de hábitos saludables y conductas preventivas que ayuden a reducir la incidencia de esta enfermedad. Al informar a las personas sobre los factores de riesgo y cómo pueden reducirlos, se empodera a la comunidad para tomar medidas proactivas en su salud cervical. Esto puede incluir la promoción de exámenes regulares de detección, la promoción de estilos de vida saludables, como dejar de fumar y practicar sexo seguro, y la educación sobre la importancia de vacunarse para evitar el VPH.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación de los factores de riesgo asociados a la displasia cervical ayudará a establecer relaciones causales más claras y confiables entre las variables estudiadas, lo que contribuye a una mejor comprensión de la enfermedad y a la formulación de recomendaciones basadas en evidencia para la prevención y el manejo de la displasia cervical.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alterna

Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, factores de riesgo sexual, factores de riesgo reproductivo, factores de riesgo relacionados con el tipo de anticonceptivo y factores de riesgo de hábitos nocivos, y el desarrollo del precáncer cervical en mujeres en edad reproductiva.

1.5.2 Hipótesis nula

No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, factores de riesgo sexual, factores de riesgo reproductivo, factores de riesgo relacionados con el tipo de anticonceptivo, factores de riesgo de hábitos nocivos, y el desarrollo del precáncer cervical en mujeres en edad reproductiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Lesiones precancerosas del cuello uterino*

El cuello uterino contiene una región denominada "zona de transformación", donde, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la detección de variaciones en las células epiteliales se clasifica como lesiones preneoplásicas. El cáncer cervical atraviesa una etapa preinvasiva prolongada que puede ser identificada mediante exámenes de detección de rutina como el Papanicolaou (PAP). El objetivo principal de este examen es prevenir el cáncer cervical mediante la detección temprana de estas lesiones precursoras. Estas lesiones precursoras son alteraciones neoplásicas que afectan exclusivamente el epitelio, es decir, se localizan por encima de la membrana basal que separa el epitelio escamoso del estroma (Beyene et al., 2021; Cabrera-Guerra y Suarez, 2017).

2.1.2 *Historia natural del precáncer cervical*

Las Lesiones intraepiteliales del cérvix son lesiones consideradas como precursoras del CCU. El pronóstico de estas neoplasias puede variar, ya que estas lesiones pueden regresar, mantenerse estables o progresar hacia etapas más avanzadas (Muñoz y Ramírez, 2022).

El desarrollo del cáncer de cuello uterino puede retrasarse o acelerarse según el estado del sistema inmunitario de la persona. Por ejemplo, en mujeres con un sistema inmunitario normal, el cáncer puede tardar entre 15 y 20 años en manifestarse. En contraste, en mujeres con sistemas inmunitarios debilitados, como en el caso de aquellas portadoras de VIH sin tratamiento antirretroviral (TARGA), la aparición del cáncer puede ocurrir en un plazo más corto, aproximadamente entre 5 y 10 años (OMS, 2013).

Entonces, si en una mujer se pesquisa una lesión precancerosa, deberán pasar varios años antes de que se presente un cáncer. Esto devela que la historia natural es de lenta evolución, con una ventana de tiempo importante para pesquisar la lesión y tratarla, previo a que esta se convirtiera en cáncer informa (OMS, 2013).

El conjunto de alteraciones premalignas del cérvix se denomina: Lesiones intraepitelial cervicales (NIC) o displasia epitelial, y se desarrollan característicamente en la zona de transformación, del cuello uterino (Cruz, 2022).

2.1.3. Factores de riesgo

La infección por el VPH es una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo del precáncer cervical. Sin embargo, existen otros factores que actúan como cofactores y pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad. Estos incluyen el tabaquismo, la multiparidad (tener múltiples hijos), el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, la coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por *Chlamydia trachomatis* y el herpes simple tipo II. Además, la inmunosupresión y una dieta deficiente también se han identificado como posibles cofactores en el desarrollo del precáncer cervical (Zheng y Ma, 2018; Cruz, 2022).

El tabaquismo se asocia con una disminución en la respuesta inmunitaria y provoca daño genético debido a las sustancias carcinogénicas presentes en el humo del tabaco. Por otro lado, se plantea que el número de embarazos puede reducir la inmunidad y exponer la zona de transformación del cuello uterino, lo que aumenta la vulnerabilidad a la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Además, durante el parto, el trauma puede favorecer la entrada del VPH, lo que aumenta el riesgo de desarrollar lesiones cervicales precancerosas (OMS, 2013).

Se ha reportado que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales combinados puede tener efectos oncogénicos en el tejido cervicouterino después de más de 5 años de

administración. Estos anticonceptivos pueden estimular la transcripción de oncoproteínas del VPH y favorecer la persistencia viral. Por otro lado, tener sexo precozmente se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, con una edad promedio de inicio entre los 14 y 16 años. Durante la adolescencia, la zona de transformación del cuello uterino se expone a diversos agentes infecciosos que pueden alterar el ADN de las células cervicales. (Mekonnen y Mittiku, 2023; Zheng y Ma, 2018; Cruz, 2022).

“Muchos investigadores consideran que estas infecciones facilitan la penetración celular del VPH, además que aumentan la replicación o modificaciones del ADN y causan el progreso de las lesiones del cérvix al interferir en la respuesta inmunológica” (OMS, 2013).

2.1.4. Detección del pre-cáncer

2.1.4.1. Diagnóstico citológico. La técnica de estudio citológico mencionada es conocida como citología cervicovaginal o citología cervical. Esta técnica implica la evaluación microscópica de las características de las células escamosas y columnares obtenidas mediante la visualización directa del cuello del útero. La muestra se toma utilizando una espátula de Ayre para la muestra exocervical y un cepillo (citobrush) para la muestra endocervical (Nayar y Wilbur, 2015).

Para asegurar la calidad de la muestra, es importante seguir procedimientos específicos, como evitar la desecación y la degeneración celular. Además, las células deben extenderse uniformemente en el portaobjetos y fijarse en alcohol de 90 grados.

Hoy en día, la citología puede realizarse utilizando la técnica de base líquida, lo que ofrece varias ventajas, como una mejor conservación de las células y la posibilidad de realizar pruebas adicionales, como la detección del VPH (Nayar y Wilbur, 2015).

2.1.4.2. Colposcopia. La colposcopia es un procedimiento especializado que permite identificar lesiones intraepiteliales cervicales, determinar su ubicación, extensión y

características. Es de gran utilidad para examinar los órganos internos femeninos, como la vagina, la vulva y el cuello uterino (tracto genital inferior), lo que permite guiar la toma de biopsias para una confirmación diagnóstica. Por lo tanto, resulta fundamental realizar este procedimiento en personas con resultados anormales en las pruebas de cribado, ya que desempeña un papel crucial en el diagnóstico y prevención del CCU a nivel secundario.

Dada su importancia en la prevención del cáncer cervicouterino, es fundamental estandarizar la práctica de la colposcopia como parte integral del paquete de atención en salud. Esto implica contar con indicadores de calidad que permitan evaluar y garantizar la efectividad y precisión de este procedimiento (Andía et al., 2018).

Este estudio se diseñó tomando en cuenta los procedimientos colposcópicos en la detección del CCU y su precursora de la neoplasia intraepitelial cervical. En los programas de detección del CCU, las mujeres con resultados citológicos anormales son referidas a una colposcopia para obtener un diagnóstico histológico más preciso. La sensibilidad de la colposcopia es crucial para garantizar una detección temprana y precisa de lesiones cervicales preneoplásicas o neoplásicas, lo que a su vez facilita la intervención oportuna y el tratamiento adecuado para prevenir la progresión del cáncer cervical. Este estudio proporcionará información valiosa sobre la efectividad de los procedimientos colposcópicos en la detección de lesiones cervicales, lo que contribuirá a mejorar las estrategias de tamizaje de las lesiones precancerosas del cérvix (Akinlotan et al., 2017).

Se ha planteado la posibilidad de que la colposcopia pueda no detectar un porcentaje significativo de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (CIN2+). Para mejorar el diagnóstico de esta enfermedad, se recomienda tomar múltiples biopsias dirigidas a las lesiones observadas durante la colposcopia. Esta estrategia aumenta la probabilidad de detectar lesiones precancerosas o cancerosas que pueden no ser visibles a simple vista durante la colposcopia, especialmente en casos de lesiones pequeñas o localizadas en áreas

difíciles de visualizar. Tomar biopsias dirigidas a las áreas sospechosas durante la colposcopia aumenta la sensibilidad del procedimiento y mejora la precisión del diagnóstico de LIEAG (Akinlotan et al., 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Debido a que la evaluación se basa en la exposición y los eventos de interés después de que hayan ocurrido, este estudio de investigación se considera retrospectivo.

El análisis y alcance de los resultados de esta investigación son cuantitativos, sin manipulación, y se enmarcan en un diseño analítico de casos y controles.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo en pacientes atendidas en el servicio de ginecología desde enero a diciembre del año 2019, en el HSMS de Ica, Perú.

3.3. Variables

Identificación de variables e indicadores

Variables independientes: Factores de riesgo

- Edad:
- Grupo etario:
- Primera relación sexual (edad)
- Múltiples parejas sexuales
- enfermedad de transmisión sexual (antecedentes).
- Número de gestaciones
- Consumo de tabaco
- Prueba de Papanicolaou
- Colposcopia

Variable dependiente:

Precáncer cervical

La operacionalización de las variables de estudio se encuentra visible en el Anexo B.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población considerada es un total 380 mujeres que se atendieron y se tomaron una muestra de Papanicolaou el procedimiento se realizó en la consulta externa de ginecología y obstetricia del HSMS en el año 2019.

3.4.2. Muestra

La muestra es conformada por el total de los casos 30 casos (cuentan con una prueba de Papanicolaou y Colposcopia con diagnóstico de LIEAG) y de 60 controles (no presentan LIEAG). Que cumplían con los criterios de elegibilidad.

La determinación del tamaño de la muestra para los Controles se realizará pareando 1 caso con 2 control.

3.4.3. Muestreo

3.4.3.1. Los casos. Se eligieron todos los casos, que incluyen a 30 pacientes con resultados de exámenes de Papanicolaou y colposcopia que presentaron un diagnóstico de LIEAG, los cuales fueron registrados en las historias clínicas del HSMSI el año 2019.

3.4.3.2. Los controles. Fueron el doble de los casos, con un total de 60. Se empleó un método muestreo probabilístico (elegido al azar) para la formación del grupo de control, lo que significa que la muestra representa un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados (Bonita, 2008).

Criterios de inclusión para los casos

- Mujeres que se atendieron en los HSMS de Ica en el año 2019 y se realizaron una prueba diagnóstica y los resultados demostraron positivo (Papanicolaou con LIEAG y colposcopia positiva).

- Mujeres del grupo de edades de 17 a 64 años.
- Mujeres con Historia clínica Completa.
- Mujeres diagnosticadas que hablan idioma español.

Criterios de inclusión para los controles

- Mujeres que se atendieron en el HSMS y tuvieron PAP negativa.
- Mujeres dentro del grupo de edades de 17 a 64 años.
- Mujeres con Historia clínica Completa.

Criterios de exclusión para los casos

- Mujeres tratadas con Historia Clínica incompleta.
- Mujeres que no cuenten con Papanicolaou.
- Mujeres > de 17 años y > de 64 años.

3.5. Técnicas e instrumentos de estudio

Se empleó la ficha de recolección de datos (Anexo C), donde se registraron los datos relevantes extraídos de los expedientes clínicos de las pacientes tratadas en el consultorio de ginecología del HSMS durante el año 2019.

3.6. Procedimientos

La recolección de datos fue de pacientes que se tomaron su Papanicolaou y colposcopia en el HSMS, previa aprobación del proyecto a cargo de docentes de la UNFV y también previa aprobación mediante el proveído de autorización, emitido por el Comité del HSMS. Los datos utilizados para el desarrollo de la investigación serán introducidos a una base de datos elaborada para su análisis.

Como investigador se recopiló los datos de las características identificadas en los expedientes clínicos respectivas, así como del libro de registros de toma de muestra de Papanicolaou que se encuentran en el servicio de anatomía patológica del HSMS.

3.7. Análisis de datos

Después de recopilar la información, se llevó a cabo la organización y se creó una base de datos a partir de todas las fichas de recolección de datos. Para el análisis estadístico, se empleó el software estadístico Medcalc, específicamente la calculadora de ratio de probabilidades. Además, se utilizó software de hojas de cálculo para la creación de tablas.

En el examen de dos variables, se generaron tablas de contingencia 2x2 con el fin de calcular los ODDS RATIO y el IC del 95% para cada variable de manera cruda.

Factor de riesgo	Caso	Control	Total
si	a	b	a+b
No	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Donde OR: = (axd)/(bxc)

IC 95%= OR- 1.96x s/√; OR+1.96x s/√

Teniendo en cuenta que un valor mayor de OR > 1, establece un riesgo de presentar displasia de cérvix.

La razón de casos y controles será (1:2) controles según criterio se parearon según resultados de Papanicolaou y colposcopia. Se identificaron los casos y controles del sistema informático que se tiene en el programa de prevención del cáncer del cuello uterino del hospital registrados en el año 2019.

3.8. Consideraciones éticas

Sólo se tomaron las Historias Clínicas de las pacientes que ingresaron al estudio a los cuales se les asignó códigos, los datos referentes a los objetivos del trabajo y al contenido de

la ficha de recolección de datos se mantendrá en reserva, así como adopta las medidas de seguridad en el proceso de almacenamiento de brindar seguridad a la información colectada, protegiendo así, la confidencialidad de las pacientes.

Los resultados que se generen en esta investigación tendrán importante valor como información para posteriores investigaciones, además que servirá para mejorar la calidad de atención por la estrategia del programa de prevención del cáncer de cuello uterino de los HSMS donde se realizó la investigación.

IV. RESULTADOS

De un total de 380 muestras de Papanicolaou (PAP) registradas en el departamento de estadística del Hospital Santa María del Socorro Ica (HSMSI), se identificó que el 7.8% presentaban LIEAG. El estudio se llevó a cabo seleccionando 30 casos y 60 controles que satisfacían los criterios de inclusión establecidos.

Tabla 1

Factores de riesgo sociodemográficos

		Caso		Control		OR	IC95%	Valor p
		n	%	n	%			
Edad	<35 años	7	23	15	25	1.0952	0.3917	3.0625
	≥ 35 años	23	77	45	75			0,8626
Estado educacional	Secundaria a menos	22	73	30	50	2.75	1	7
	Estudios superiores	8	27	30	50			0.037
Estado civil	Con pareja	10	33	37	62	3	1	8
	Sin pareja	20	77	23	28			0.018
Procedencia	Rural	6	20	8	13	1.62	0.5075	5.203
	Urbano	24	80	51	87			0.4135

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los datos recolectados de las historias clínicas

El análisis reveló que las mujeres con un nivel educativo de secundaria o inferior tienen una probabilidad 2.75 veces mayor de desarrollar displasia cervical que aquellas con educación superior, según se indica por un OR de 2.75, con un IC del 95% de 1 a 7 y un valor de p de 0.037. Respecto al estado civil, las mujeres en una relación presentan una probabilidad tres veces superior de tener displasia cervical en comparación con las solteras,

reflejado en un OR de 3 con un IC del 95% de 1 a 8 y un valor de p de 0.018. Otros factores como la edad y la procedencia no mostraron significancia estadística, dado que sus intervalos de confianza incluyen el valor uno. (Tabla 1)

Tabla 2*Conducta sexual e infecciones de transmisión sexual*

		Caso		Control		OR	IC95%		Valor p
		n	%	n	%		Inferior	Superior	
Edad de primera relación sexual	<17 años	6	20.0	9	15.0	1.4	0.5	4.4	0.540
	≥17 años	24	80.0	51	85.0				
Número de parejas sexuales	>3	10	33.0	11	18.0	2.2	0.8	6.1	0.010
	≤3	20	67.0	49	82.0				
Infección de transmisión sexual últimos 5 años	Si	9	30.0	4	7.0	6.0	1.7	21.6	0.006
	No	21	70.0	56	83.0				
Infección con tricomoniasis	Si	4	13.0	5	8.0	1.7	0.4	6.8	0.450
	No	26	87.0	55	82.0				

Infección con condiloma	Si	2	7.0	3	5.0				
	No	28	93.0	57	95.0	1.4	0.2	8.6	0.746
Vaginitis bacteriana	Si	6	20.0	4	7.0				
	No	24	80.0	56	93.0	3.5	0.9	13.5	0.060
Infección con Gonorrea	Si	1	3.0	2	3.0				
	No	29	97.0	58	97.0	1.0	0.1	11.5	1.00
Sífilis	Si	2	7.0	2	3.0				
	No	28	93.0	58	97.0	2.07	0.27	15.4	0.47
Infección herpes genital	Si	0	0.0	0	0.0				
	No	30	100.0	30	100.0	2.0	0.0	102.4	0.730

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los datos recolectados de las historias clínicas

En la Tabla 2 se presentan los datos referentes a la conducta sexual y las infecciones de transmisión sexual en relación con el riesgo de desarrollar displasia cervical. Utilizando el test no paramétrico de Chi-cuadrado para evaluar la asociación, se identificó que tanto tener más de tres parejas sexuales como la presencia de infecciones de transmisión sexual están significativamente relacionadas con la incidencia de displasia cervical. (Tabla 2)

Tabla 3*Factores de riesgo reproductivo*

	Caso		Control		OR	IC95%		p valor	
	n	%	n	%		Inferior	Superior		
Numero de gestaciones	Gran multigesta	15	50.0	45	75	0.33	0.133	0.8397	0.0198
	No gran multigesta	15	50.0	15	25				
Paridad	≥ 3 partos	19	63.0	20	33	3.45	1.3819	8.6362	0.008
	<3 partos	11	27.0	40	67				

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los datos recolectados de las historias clínicas

La Tabla 3 exhibe los factores reproductivos que inciden en la formación de displasia cervical. Al examinar las conexiones mediante el test de Chi-cuadrado, que es no paramétrico, se descubrió una relación estadísticamente significativa entre experimentar tres o más partos y el surgimiento de displasia cervical. (Tabla 3)

Tabla 4*Factores de riesgo relacionado con métodos anticonceptivos*

	Caso		Control		OR	IC95%		p valor	
	n	%	n	%		Inferior	Superior		
Método del ritmo	Si	10	33	28	46	0.58	0.2293	1.4238	0.22
	No	20	67	32	54				
Uso de píldora	Si	20	67	18	30	4.66	1.8253	11.9309	0.0013

	No	10	33	42	70				
Uso de inyectable	Si	17	57	37	62	0.81	0.3338	1.9798	0.456
	No	13	43	23	38				
Uso de DIU	Si	3	10	38	63	0.0643	0.0175	0.2368	0.0001
	No	27	90	22	27				

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los datos recolectados de las historias clínicas

La Tabla 4 detalla el uso de métodos anticonceptivos en relación con el desarrollo de displasia cervical. La evaluación de la asociación, realizada mediante la prueba de chi cuadrado, reveló una correlación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos orales (píldoras) y la incidencia de displasia cervical. (Tabla 4)

Tabla 5

Factores de riesgo relacionados con hábitos nocivos

		Caso		Control		OR	IC95%		p valor
		n	%	n	%		Inferior	Superior	
Consumo de alcohol	Si	1	3	11	18	0.1536	0.0188	1.2519	0.0801
	No	29	97	49	82				
Consumo de tabaco	Si	18	60	20	33	3	1.2119	7.4267	0.0175
	No	12	40	40	67				
Consumo de drogas	Si	1	3	1	2	2	0.1228	33.7	0.62
	No	29	97	59	98				

Nota: Tabla de elaboración propia a partir de los datos recolectados de las historias clínicas

La Tabla 5 expone los factores de riesgo asociados a hábitos perjudiciales en relación con el desarrollo de displasia cervical. La investigación de la conexión, efectuada a través del

análisis no paramétrico de chi cuadrado, identificó una relación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y la aparición de displasia cervical. (Tabla 5)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo asociados al precáncer de cuello uterino, en las mujeres de edad fértil atendidas en el HSMS de Ica, Perú en el año 2019.

Tabla 1 El estudio mostró que factores sociodemográficos como el estado civil y el estado educacional están asociados a la displasia de cérvix y congruente con la investigación de Armenteros et al. (Armenteros et al., 2016) En la variable de estado educativo, tener estudios secundarios o menos aumenta la probabilidad de tener displasia cervical en 2.75 veces en comparación con aquellos que tienen niveles educativos más altos. Este hallazgo es consistente con un estudio realizado en África donde el nivel educativo fue un determinante en la asociación con LIEAG, el mismo estudio también reveló que las mujeres VIH positivas con niveles educativos más bajos tenían un riesgo 2.67 veces mayor (IC del 95%, 1.61-4.42) de desarrollar displasia de cérvix según Ebu (2018). La asociación podría estar relacionada con la falta de información sobre los cuidados para evitar el PVH. (Ebu, 2018)

En el estudio, tener pareja se asocia con tres veces más probabilidades de tener displasia cervical en comparación con aquellos que no tienen pareja, lo cual difiere de los hallazgos de Machida et al.(2017) y Haile et al.(2018) el primero informa que estar soltero se asocia con LSIL y enfermedad en etapa avanzada con un análisis multivariable en ambos escenarios con un $P < 0.05$. (Machida et al., 2017) El segundo investigador encontró que, en mujeres casadas, el riesgo de cáncer de cuello uterino se asocia negativamente a la prueba de detección de LIEAG y CCU, controlando los factores de confusión (IC del 95%) (0.42; 0.24-0,74; $p = 0,002$). (Haile et al., 2018)

Estas diferencias resaltan la importancia de considerar múltiples factores y diferencias en la población en los estudios sobre la asociación entre el estado civil y la displasia cervical.

En la Tabla 2, el mayor número de 3 o más parejas sexuales tiene una probabilidad 2.2 veces mayor de tener displasia de cérvix que el grupo de control. Este resultado es congruente con otros estudios Márquez et al.(2008) y Palma et al.(2019), (Marquez et al., 2008; Palma et al., 2019) este último menciona que un alto número de parejas sexuales aumentaba el riesgo de LIEAG en 2.76 veces. "Las pacientes que tienen múltiples parejas sexuales están más expuestas a microorganismos precancerosos, lo que puede afectar su salud de manera significativa." Aguilar-Palomino (2020) y Alamiraw et al.(2020). (Aguilar-Palomino, 2020; Alamiraw et al., 2020) Además, está claro que casi todos los casos de cáncer de cuello uterino se deben a una infección por VPH, y la prevención del cáncer de cuello uterino incluye pruebas de detección y vacunación como indica Ephrem-Dibisa et al.(2022). (Ephrem-Dibisa et al., 2022)

La infección de transmisión sexual en los últimos 5 años tiene 6 veces las probabilidades de tener displasia de cuello uterino con relación al grupo que no tuvieron infección dentro de los años anteriores Márquez et al.(2008), (Márquez et al., 2008) Durante los últimos años, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre los factores determinantes del LIEAG y CCU, lo que ha resultado en un aumento significativo de dichos estudios. Se ha observado que las mujeres que padecen infecciones de transmisión sexual tienen una probabilidad 3.4 veces mayor de desarrollar LIEAG en comparación con aquellas que obtienen resultados negativos en la prueba de Papanicolaou como en los estudios de Palma et al.(2019) y Morales-Rezza (2018). (Palma et al., 2019; Morales-Rezza, 2018)

La vaginosis bacteriana (VB) tiene 3.5 veces las probabilidades de tener lesiones precancerosas de cuello uterino en relación al grupo que no tuvo vaginosis bacteriana. Palma et al. (2019) encontró que los gérmenes más frecuentes fueron: trichomonas vaginales, y VPH todas de transmisión sexual no indica haber encontrado VB. (Palma et al., 2019)

La vaginosis bacteriana se ha relacionado con un aumento en el riesgo de complicaciones ginecológicas que afectan el tracto genital superior, como la enfermedad pélvica inflamatoria.

Las bacterias típicas de la VB pueden vulnerar la función de los tejidos del cérvix, desencadenando una respuesta inflamatoria local. Existen evidencias que respalda la conexión entre la VB y las enfermedades de transmisión sexual como en los estudios de Ortiz y Gutierrez (2019). (Ortiz y Gutierrez, 2019)

Tabla 3. Tener 3 o más partos tiene 3.45 veces la probabilidad de tener precáncer de cuello uterino resultado que está en consonancia con Ephrem-Dibisa et al. (2022) quien encuentra que la paridad mayor o igual a cinco tenía una probabilidad de 2.4 veces de desarrollar lesiones cervicales precancerosas en comparación con las mujeres con una paridad menor de cinco en esto resultados podría deberse al repetido traumatismo del cérvix durante los diversos partos, que aumentaría el riesgo de carcinoma de células escamosas del cuello uterino identificándose con mayor frecuencia en las mujeres VPH positivas. (Ephrem-Dibisa et al., 2022)

Otro estudio indica que las mujeres que han tenido uno o más partos vaginales tienen un mayor riesgo de lesiones intraepiteliales en comparación con aquellas que solo han tenido partos por cesárea, debido al trauma repetido en el cuello durante el parto. A pesar de esto, la evidencia disponible sobre esta asociación es limitada, lo que genera controversia Jaramillo Vicente (2017). Por consiguiente, una disminución en la paridad en general podría contribuir en parte a la disminución del cáncer de cuello uterino observada recientemente en la mayoría de los países. (Jaramillo Vicente, 2017)

Tabla 4 el uso de la píldora anticonceptiva tiene 4.66 veces la probabilidad de tener displasia de cuello uterino en relación a los que no usan anticonceptivos orales.

El resultado del análisis del estudio sobre el uso de anticonceptivos orales (ACO) indican que es un factor predisponente para displasia cervical coincidente con otros estudios Marlow et al.(2020) y Treco et al. (2021) y Xu et al. (2018) y Ding et al. (2019). (Marlow et al., 2020; Treco et al., 2021; Xu et al., 2018; Ding et al., 2019) esta asociación podría explicarse por la alteración hormonal endógena, aunque se desconoce el mecanismo por el cual la utilización del ACO aumenta el riesgo de precáncer cervical, probablemente el aumento hormonal hace que algunas células se multipliquen más de lo normal y esto aumentaría la susceptibilidad de las células del cuello uterino a la infección persistente con tipos de VPH de alto riesgo.

Tabla 5. El consumo de tabaco tiene 3 veces la probabilidad de tener precáncer de cuello uterino en comparación a los que no consumen alcohol. Similar al estudio realizado por la American Cancer Society, esto podría estar con relación a subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (Som et al., 2016; American Cancer Society, 2016)

El hábito de fumar se considera un desencadenante, ya que la acumulación de la nicotina y de su producto de degradación, la cotinina encontrada en las células de las glándulas productoras de moco, interfiriendo en el funcionamiento normal de las células (Palma et al., 2019).

LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio incluyen su naturaleza unicéntrica, el uso de registros como fuente de información con falta de calidad en antecedentes, procedencia y diagnósticos. Asimismo, el estudio está sujeto a sesgo de selección y a la posibilidad de que los casos y controles no sean representativos de la población de estudio. Además, la investigación se

llevó a cabo utilizando un software disponible en Internet que no permitió el análisis multivariado. A pesar de estas limitaciones, el estudio demostró la viabilidad de investigar este indicador de salud.

VI. CONCLUSIONES

- Las lesiones precancerosas del cuello uterino continúan siendo un problema significativo de salud.
- Se determinó que el estado civil, el estado educacional, tener 3 parejas sexuales, la infección de transmisión sexual en los últimos 5 años, tener 3 o más partos, el uso de la píldora anticonceptiva y el consumo de tabaco se asocian significativamente con la lesión precancerosa.
- Por lo tanto, los enfoques de prevención eficaces deben considerar estos factores para el control de la displasia de cérvix.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda llenar de manera apropiada los registros clínicos para evitar sesgos en la recopilación de datos.
- Se recomienda a los responsables del programa de detección del cáncer ginecológico del HSMS mejorar protocolos para la prevención y manejo de la displasia cervical y que puedan ser utilizados en la consulta externa.
- Se aconseja a las instituciones públicas, como el Ministerio de Salud, implementar estrategias de intervención educativa dirigidas a la población en riesgo de desarrollar displasia cervical.
- Sería aconsejable llevar a cabo un estudio a gran escala a nivel regional que incluya un análisis multivariado de los posibles factores de riesgo, los cuales fueron evaluados en el análisis bivariado. Esto ayudaría a evitar la subestimación o la superposición de un factor debido a la presencia simultánea de otras variables.

VIII. REFERENCIAS

- Abad-Jibaja, E., y Céliz-Panduro, M. (2017). Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Amazónico, periodo 2011-2015. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Martín. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1425?show=full>
- Abarca Gomez, L., Salas Estrada, M., Calvo Leon, D., Freer Vargas, J., y Cordero, P. (2014). Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23, 8–12.
- Aguilar-Palomino, G.R. (2020). Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
- Akinlotan, M., Bolin, J. N., Helduser, J., Ojinnaka, C., Lichorad, A., y McClellan, D. (2017). Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women. *Journal of Community Health*, 42(4), 770–778.
- Alamiraw, J.A., Asres, A.W., y Adella, G.A. (2020). Predictors of precancerous cervical lesions among women screened for cervical cancer in bahir dar town, ethiopia: A case–control study. *Cancer Management and Research*, 12, 6331–6339.
- Allanson, E.R., y Schmeler, K.M. (2021). Preventing cervical cancer globally: Are we making progress? *Cancer Prevention Research*, 14(12), 1055–1060.
- American Cancer Society. (2016). Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, Cancer.org, <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>

- Andía D., Castro M., de la Fuente J., Hernández J.J., López J.A., Martínez J.C, Medina N., Quílez J.C, Ramírez M., R. y C. J. M. (2018). Toma de muestra para cribado del Cancer cervico uterino (Publicaciones AEPCC), Asociacion Española de patología cervical y colposcopia,
http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista10-colposcopia-web.pdf
- Armenteros Espino, E., Larrea Armenteros, M., Pescoso Domínguez, S., Gutiérrez Castro, R., y Romeu Escobar, M. (2016). Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales TT - Risk Factors for Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Revista Finlay*, 6(3), 193–200.
- Beyene, T., Akibu, M., Bekele, H., y Seyoum, W. (2021). Risk factors for precancerous cervical lesion among women screened for cervical cancer in south Ethiopia: Unmatched case-control study. *PLoS ONE*, 16(7), 1–16.
- Cabrera, G.I.I., Ortiz, S.Y., Suárez, G.Y.L., Socarrás, R.R., y Vázquez, R.N. (2017). Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino en el area de salud de Santa Rita. *Multimed Revista Médica Granma*, 20(5), 110–128.
- Cruz, C.T. (2022). Usos conceptuales del género y la vulnerabilidad en políticas públicas de atención al Virus del Papiloma Humano (VPH) y al Cáncer Cervicouterino (CaCu) en México. *Saúde Em Debate*, 46(133), 318–330.
- Ding, L., Liu, C., Zhou, Q.I.N., Feng, M., y Wang, J. (2019). Association of estradiol and HPV/HPV16 infection with the occurrence of cervical squamous cell carcinoma. *Oncology Letters*, 17(3), 3548–3554.
- Ebu, N.I. (2018). Socio-demographic characteristics influencing cervical cancer screening intention of HIV-positive women in the central region of Ghana. *Gynecologic Oncology Research and Practice*, 5(1), 3.

- Ephrem-Dibisa, K., Tamiru-Dinka, M., Mekonen-Moti, L., y Fetensa, G. (2022). Precancerous Lesion of the Cervix and Associated Factors Among Women of West Wollega, West Ethiopia, 2022. *Cancer Control*, 29, 1–11.
- Gallegos-Toribio, R., Fuentes-Vargas, M.A., y Gonzales-Menéndez, J.M. (2019). Factores Del Estilo De Vida Predisponentes a Displasia Cervical En Mujeres Atendidas En El Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 48–56.
- Haile, Z.T., Kingori, C., Chavan, B., Francescon, J., y Teweldeberhan, A.K. (2018). Association Between Risky Sexual Behavior and Cervical Cancer Screening Among Women in Kenya: A Population-Based Study. *Journal of Community Health*, 43(2), 238–247.
- Jaramillo Vicente, M.E. (2017). Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19706/1/TESIS_Maritza_Jaramillo.pdf
- Machida, H., Eckhardt, S.E., Castaneda, A.V., Blake, E.A., Pham, H.Q., Roman, L.D., y Matsuo, K. (2017). Single marital status and infectious mortality in women with cervical cancer in the United States. *International Journal of Gynecological Cancer*, 27(8), 1737–1746.
- Marlow, L.A.V., Ryan, M., y Waller, J. (2020). Increasing the perceived relevance of cervical screening in older women who do not plan to attend screening. *Sexually Transmitted Infections*, 96(1), 20–25.
- Márquez, A.V., Aguilera, J.C.G., De La Cruz Chávez, F., Chávez, A.M.A., y Martínez, R.V.

- (2008). Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2).
- Mekonnen, A.G., y Mittiku, Y.M. (2023). Early-onset of sexual activity as a potential risk of cervical cancer in Africa: A review of literature. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0000941.
- Morales-Rezza, E. (2018). 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. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1159?show=full>
- Muñoz, W.R., y Ramírez, N.G.R. (2022). Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. In: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf
- Nayar, R., y Wilbur, D. C. (2015). The Pap test and Bethesda 2014. *Cancer Cytopathology*, 123(5), 271–281.
- Organización mundial de la salud (OMS). (2013). Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cervicouterino. In Organización Mundial de la Salud (Vol. 232, Issue 32332). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331_spa.pdf
- Ortiz-de, V., y Gutierrez, F. (2019). Cervicitis: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica*, 37(10), 661–667.
- Palma Osorio, M., Romero Flores, A.D., y Torres Mesa, A.I. (2019). Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Revista Finlay*, 9(4), 291–305.
- Sánchez-Ledesma, R., Fernández-Martínez, L.C., Rodríguez-Gómez, M.R., Magahlaes-Puentes, H.A., y Gómez-Cabrera, A.E. (2021). Factores de riesgo del cáncer cérvico-

- uterino en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas*, 25(6), e5287.
- Some, O.R., Zongo, N., Ka, S., Wardini, R., y Dem, A. (2016). Depistage de masse par frottis cervicovaginal : resultats d'une experience africaine. *Gynecologie Obstetrique et Fertilité*, 44(6), 336–340.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., y Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- Treco, I.C., Vieira, V.K., da Silva, J.C., Treco, F.R., Ferreto, L.E.D., y Lucio, L.C. (2021). Prevalence and factors associated to cervical changes in units from the Single Health System. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42, 1–11.
- Trujillo-Rondan, D. (2021). Virus papiloma humano, prevalencia y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). *Revista Chilena de Infectología*, 38(2), 303–303.
- Xu, H., Egger, S., S Velentzis, L., L O'Connell, D., Banks, E., Darlington-Brown, J., Canfell, K., y Sitas, F. (2018). Hormonal contraceptive use and smoking as risk factors for high-grade cervical intraepithelial neoplasia in unvaccinated women aged 30–44 years: A case-control study in New South Wales, Australia. *Cancer Epidemiology*, 55, 162–169.
- Zheng, H., y Ma, D. (2018). The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Medicine*, 7(10), 5217–5236.

IX. ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PRE-CÁNCER DE CÉRVIX EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, PERÚ					
PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLE	MÉTODO
Problema general	Objetivo general	Justificación	Hipotesis general	Variables	Tipo de investigación
Cuales son los factores de riesgo asociados al pre-cáncer de cérvix en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú en el año del 2019?	Determinar si los pacientes con pre-cancer de cérvix tienen mayor probabilidad de exposición a factores de riesgo que los pacientes sin pre-cancer en el HSMS el año 2019	No existen publicaciones acerca de factores de riesgo del pre-cáncer en el HSMS	Los pacientes con pre-cáncer tendrían mayor probabilidad de exposición a factores de riesgo en el HSMS en el año 2019	Variable independiente Factores de riesgo Variable Dependiente Pre- cáncer de cérvix	Observacional analítico caso- control Muestra: 100% de casos con diagnostico de Lesión intraepitelial de alto grado (PAP y Colposcopi LIEAG).

Ficha de Recolección de Datos

Anexo C. Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DISPLASIA DEL PRE-CÁNCER DE CÉRVIX EN N UN HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, PERÚ

Edad en años:

Nro. Historia Clínica:

CASO (1)	1
CONTROL (2)	2

I. Factores de riesgo sociodemográfico

1. Grupo etario en años

15 a 24 (1)	1
25 a 34 (2)	2
> a 35 (3)	3

2. Grado de instrucción

Primaria (1)	1
Secundaria (2)	2

Superior técnica (3)	3
Superioruniversitaria (4)	4

3. Estado civil

Conviviente (1)	1
Soltera (2)	2

Casada (3)	3
Viuda (4)	4

4. Procedencia

Urbana (1)	1
Rural (2)	2

II. Factores de riesgo de enfermedad de transmisión sexual

5. Edad de su primera relación sexual

14 a 16 (1)		1
17 a 19 (2)		2
20 a 24 (3)		3

7. ITS en los últimos 5 años

Si (1)		1
No (2)		2

10. Tricomoniasis

Si (1)		1
No (2)		2

13. Vaginosis bacteriana

Si (1)		1
No (2)		2

III. Factores de riesgo reproductivo

16. Número de gestaciones

Nuligesta (1)		1
---------------	--	---

(años)

25 a 30 (4)		4
30 o más (5)		5

8. Sífilis

Si (1)		1
No (2)		2

11. Condilomas

Si (1)		1
No (2)		2

14. Chancro blando

Si (1)		1
No (2)		2

6. Nro. De parejas sexuales en su vida

Única (1)		1
dos ó más (2)		2

9. HIV

Si (1)		1
No (2)		2

12. Herpes

Si (1)		1
No (2)		2

15. Gonorrea

Si (1)		1
No (2)		2

17. Paridad

Nulípara		1
----------	--	---

Primigesta (2)
Multigesta (3)
Gran multigesta
(4)

	2
	3
	4

(1)
Un parto
(2)
2 a 5 partos (3)
Más de 5 partos
(4)

	2
	3
	4

III. Factores de riesgo relacionado con métodos anticonceptivos

18. Tipo de anticonceptivo

Hormonal (1)
No hormonal (2)

	1
	2

19. Método del ritmo

Si (1)
No (2)

	1
	2

20. Pildoras

Si (1)
No (2)

	1
	2

21. Inyectables

Si (1)
No (2)

	1
	2

22. DIU

Si (1)
No (2)

	1
	2

IV. Factores de riesgo relacionados con hábitos nocivos

23. Consumo de tabaco

Si (1)
No (2)

	1
	2

24. Consumo de alcohol

Si (1)
No (2)

	1
	2

25. Consumo de drogas

Si (1)
No (2)

	1
	2

V. Resultado de procedimientos para diagnóstico de pre-cáncer o cáncer de cuello uterino

**26.
Papanicolaou**

Negativo (1)	1
Ascus (2)	2
Asgus (3)	3
LIEBG (4)	4
LIEAG (5)	5

27. Colposcopia

Normal (1)	1
LIEBG (2)	2
LIEAG (3)	3

28. Biopsia de cérvix

NIC I (1)	1
NIC II (2)	2
NIC III (3)	3
CA IN SITU (4)	4

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PRE-CÁNCER DE CÉRVIX EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	medicina.uc.cl Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	aniversariocimeq2022.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%