



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN EL
CONSULTORIO PRIVADO “MUJER EN TODAS SUS ETAPAS”, ABRIL 2023 -
DICIEMBRE 2023.

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Duran Caldas, Yennifer

Asesor

Chagua Pariona Norma Celinda

ORCID: 0000-0003-2704-0777

Jurado

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutierrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2025



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN EL CONSULTORIO PRIVADO "MUJER EN TODAS SUS ETAPAS", ABRIL 2023 - DICIEMBRE 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO
UTERINO EN EL CONSULTORIO PRIVADO “MUJER EN TODAS SUS
ETAPAS”, ABRIL 2023 - DICIEMBRE 2023.

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciatura en Obstetricia

Autora:

Duran Caldas, Yennifer

Asesor(a):

Chagua Pariona Norma Celinda

(ORCID: 0000-0003-2704-0777)

Jurado

Huamani Pedroza, Marcelina

Daniela Marcos Quispe, Myriam

Paola Gutierrez Ynfantes, Rosa

Teodolinda

Lima - Perú

2025

Dedicatoria

A Dios por ser mi luz y guía en mi vida.

A mi madre, por ser mi apoyo durante mi etapa universitaria, gracias por cada madrugada que me acompañabas desde que me prepara hasta ingresar a la universidad, Gracias por ser mi ejemplo de resiliencia, fuerza y amor, te amo mami.

A mi hermana Leydi, por el apoyo incondicional y amor que me brinda día a día a pesar de la distancia.

A mi hermanito Andree, que llego a nuestras vidas para llenarla de amor y no rendirnos.

A mis sobrinos Aura y Alejandro, por ser el motivo de mis alegrías a pesar de la distancia.

Agradecimiento

A mi querida alma mater, la Universidad Nacional Federico Villareal y a sus docentes por brindarme sus valiosos conocimientos durante mi etapa de pregrado.

Al Dr. Juan Marreros, director del consultorio privado “Mujer en todas tus etapas”, por la ayuda brindada en mi proceso de investigación.

A mis amigas que me acompañaron en este proceso, en especial a Sheyla quien me apoyo en todo momento.

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Descripción y formulación del problema	12
1.1.1. Descripción del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema.....	15
1.2. Antecedentes	16
1.2.1. Antecedentes internacionales.....	16
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	18
1.2.3. Antecedentes locales	19
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
1.4. Justificación.....	23
1.5. Hipótesis.....	23
1.5.1. Hipótesis General	23
1.5.2. Hipótesis Específicas	24
II. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	26

2.1.1. Anatomía y fisiología del cuello uterino	26
2.1.1.1. Descripción anatómica del cuello uterino.....	26
2.1.1.2. Funciones fisiológicas del cuello uterino en el sistema reproductor femenino	27
2.1.2. Virus de papiloma Humano (VPH).....	29
2.1.3. Cáncer de cuello uterino.....	29
2.1.4. Etiología	30
2.1.5. Factores de riesgo.....	30
2.1.6. Prevención y manejo de lesiones del cuello uterino.....	35
2.1.6.1 Prevención primaria.....	35
2.1.6.2 Prevención secundaria	37
2.1.6.3 Manejo de lesiones premalignas	40
2.1.6.4 Tratamientos y seguimiento disponibles para las diferentes etapas de las lesiones	41
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	43
3.1 Tipo de investigación	43
3.2 Ámbito temporal y espacial	43
3.3 Variables	43
3.3.1. Variable dependiente	43
3.3.2. Variable independiente	43
3.4. Población y muestra	44
3.4.1. Población	44

3.4.2. Muestra	44
3.5. Instrumentos de recolección de datos	45
3.6. Procedimientos	45
3.7. Análisis de datos	46
3.8. Consideraciones éticas	46
IV. RESULTADOS.....	48
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIONES.....	75
VIII. REFERENCIAS	76
IX. ANEXOS	86
Anexo N°1. Matriz consistencia.....	86
Anexo N°2. Operacionalización de variables	89
Anexo N°3: Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento.....	93
Anexo N°4: Juicio de expertos.....	94
Anexo N°5. Instrumento de recolección de datos:.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Cuadro comparativo de pruebas auxiliares para detectar cáncer cervicouterino...39</i>	39
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio privado.....47</i>	47
Tabla 3 <i>Características de Antecedentes Gineco-Obstetricas en mujeres atendidas en el consultorio privado.....48</i>	48
Tabla 4 <i>Asociación entre la edad y lesión de cuello uterino50</i>	50
Tabla 5 <i>Asociación entre grado de instrucción y lesión de cuello uterino51</i>	51
Tabla 6 <i>Asociación entre estado civil y lesión de cuello uterino.....52</i>	52
Tabla 7 <i>Asociación entre ocupación y lesión de cuello uterino53</i>	53
Tabla 8 <i>Asociación entre factores gineco-obstétricos y cáncer de cuello uterino54</i>	54
Tabla 9 <i>Asociación entre las infecciones vaginales y lesión de cuello uterino60</i>	60
Tabla 10 <i>Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y lesión de cuello uterino62</i>	62
Tabla 11 <i>Asociación entre número de parejas sexuales y lesión de cuello uterino.....63</i>	63
Tabla 12 <i>Asociación entre alcohol y lesión de cuello uterino64</i>	64
Tabla 13 <i>Asociación entre el tabaco y lesión de cuello uterino65</i>	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Útero, anexos y anatomía relacionada</i>	26
Figura 2 <i>Representación de la asociación entre la edad y lesión de cuello uterino</i>	50
Figura 3 <i>Representación de la asociación entre grado de instrucción y lesión de cuello uterino</i>	51
Figura 4 <i>Representación de la asociación entre estado civil y lesión de cuello uterino</i>	52
Figura 5 <i>Representación de la asociación entre la ocupación y lesión de cuello uterino</i>	53
Figura 6 <i>Representación de la asociación entre inicio de menarquía y lesión de cuello uterino</i>	55
Figura 7 <i>Representación entre antecedente familia de CACU y lesión de cuello uterino</i>	56
Figura 8 <i>Representación entre asociación PAP anterior y lesión de cuello uterino</i>	56
Figura 9 <i>Representación entre la asociación entre número de partos y lesión de cuello uterino</i>	57
Figura 10 <i>Representación entre la asociación de la edad del primer embarazo y lesión de cuello uterino</i>	58
Figura 11 <i>Representación entre la asociación del tipo de MAC y lesión de cuello uterino</i>	59
Figura 12 <i>Representación de la asociación entre el tiempo de uso de MAC y lesión de cuello uterino</i>	59
Figura 13 <i>Representación entre la asociación de ITS y lesión de cuello uterino</i>	60
Figura 14 <i>Representación de la asociación entre las infecciones vaginales y lesiones de cuello uterino</i>	61
Figura 15 <i>Representación de la asociación de inicio de relaciones sexuales y lesión de cuello uterino</i>	62
Figura 16 <i>Representación de la asociación entre parejas sexuales y lesión de cuello uterino</i>	63

Figura 17 *Representación entre la asociación entre alcohol y cáncer de cuello uterino64*

Figura 18 *Representación de la asociación entre el tabaco y lesión de cuello uterino65*

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las lesiones del cuello uterino en el consultorio privado durante el periodo de abril a diciembre del 2023.

Materiales y métodos: Correlación, no experimental, transversal, retrospectivo. La muestra se conformó por 205 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos, para el análisis de datos se utilizó el programa SSPS V.27 y el chi cuadrado.

Resultados: El 47,8% de mujeres atendidas se encuentran entre 30 a 49 años, nivel secundario el 54,1% del total, el 46,3% son solteras, el 44,4% son mujeres con empleos dependientes, el 52,2% inicio su menarquia en el rango de 9 a 12 años, el 3,9 señalo haber tenido un familiar con cáncer de cérvix, el 2% indico haber tenido positivo el papanicolaou previo, el 49,3% tuvo al menos un parto, el 29,3% tuvo su primer embarazo entre los 12 y 17 años, el 34,6% usó métodos hormonales, el 30,2% uso MAC mayor a los dos años, el 16,1% tuvo VPH, el 50,8% de vaginosis bacterianas presento lesiones, el 48,1% de candidiasis presento lesiones, el 47,2% inicio sus relaciones sexuales entre los 12 y 17 años presentó lesiones, el 48,5% tuvieron más de dos parejas sexuales y manifestaron lesiones, el 64,3% de las que consumen alcohol manifestó lesiones, el 66,7% de las fumadoras mostraron lesiones. **Conclusiones:** La edad y el número de partos son factores de riesgo significativamente asociados a la presencia de lesiones de cuello uterino.

Palabras clave: Factores de riesgo, lesiones del cuello uterino, menarquia, métodos hormonales, vaginosis bacteriana, alcohol

ABSTRACT

Objective: Determine the risk factors associated with cervical injuries in private practice during the period from April to December 2023. **Materials and methods:** Correlation, non-experimental, cross-sectional, retrospective. The sample was made up of 205 medical records. The instrument used was a data collection form, the SPSS V.27 program and the chi square were used for data analysis. **Results:** 47.8% of women served are between 30 and 49 years old, secondary level 54.1% of the total, 46.3% are single, 44.4% are women with dependent jobs, 52.2% began their menarche in the range of 9 to 12 years, 3.9 indicated having had a family member with cervical cancer, 2% indicated having had a positive previous pap smear, 49.3% had at least one birth, 29.3% had their first pregnancy between 12 and 17 years old, 34.6% used hormonal methods, 30.2% used MAC for more than two years, 16.1% had HPV, 50.8% of bacterial vaginosis presented lesions, 48.1% of candidiasis presented lesions, 47.2% began sexual relations between 12 and 17 years presented lesions, 48.5% had more than two sexual partners and manifested lesions, 64.3% of those who consume alcohol showed injuries, 66.7% of smokers showed injuries. **Conclusions:** Age and number of births are risk factors significantly associated with the presence of cervical lesions.

Keywords: Risk factors, cervical injuries, menarche, hormonal methods, bacterial vaginosis, alcohol.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es un problema de Salud Pública. La OMS señaló que en el 2022 hubo un incremento de 600 000 casos nuevos aproximadamente, siendo África, América Central y Asia Sudoriental los países con mayor tasa de incidencia y mortalidad debido al cáncer de cuello uterino. (Organización Mundial de la salud, 2023)

El cáncer de cuello uterino es más común en persona mayores de 30 años, y su principal causa es la infección persistente de ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), que se transmite sexualmente. A pesar de que se considera que más de la mitad de las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de sus vidas, solamente un pequeño porcentaje de ellas desarrollará cáncer de cuello uterino. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2023).

Según Minchalo et al., (2020) “Los genotipos de VPH de alto riesgo como 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82; pueden resultar en el desarrollo de cáncer cervicouterino, así como tumores en áreas como la vulva y la vagina, entre otros”.

Afirma la Organización de las Naciones Unidas (2022) que “para el año 2030 se erradicará el cáncer de cuello uterino, mediante dos metas: 90% de las niñas reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y 90% de las mujeres accedan a tratamientos efectivos”.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

A nivel global, el cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más común entre las mujeres, registrando 604,000 nuevos casos en el año 2020 (Organización Mundial

de la Salud, 2023). Debido a estas estadísticas, se considera un problema de salud pública, ya que aún no ha sido resuelta, Robles-Guerrero (2011) la define como situaciones sanitarias que aún no han encontrado una solución y que, por ende, continúan presentando desafíos.

En Europa, según el SEDRA – Federación de planificación familiar (2023), más de 61,000 mujeres son diagnosticadas anualmente con cáncer de cuello uterino, siendo esta enfermedad la novena más común entre las mujeres. Además, aproximadamente 25,000 mujeres fallecen a consecuencia de esta condición cada año. En el 2020 Bielorrusia y Azerbaiyán obtuvieron un puntaje de 14% y 7% en un examen para medir la prevención y detección, las cuales se consideran bajas.

En el continente norteamericano, según American Cancer Society (2023), se estimó que para el 2023 en Estados Unidos, se produjeron 13,960 nuevos diagnósticos de cáncer invasivo de cuello uterino. También, se prevé que alrededor de 4,310 mujeres perdieron la vida debido a esta enfermedad. Con mayor frecuencia, se detecta el cáncer de cuello uterino en mujeres que se encuentran en el rango de edades de 35 a 44 años, con una edad promedio de diagnóstico de alrededor de 50 años. Es poco común que se desarrolle en mujeres menores de 20 años.

A nivel de América Latina, según la revista global (2023), según los cálculos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en frecuencia entre las mujeres de América Latina y el Caribe. Anualmente, más de 72 mil mujeres reciben un diagnóstico de esta enfermedad, y lamentablemente, más de 34 mil fallecen a causa de ella. La investigadora clínica Lucely del Carmen Cetina Pérez, perteneciente al Instituto Nacional de Cancerología de México, enfatizó el año pasado durante su presentación titulada "El arte del

tratamiento del cáncer cervicouterino" que el 85% de los casos se registra en naciones en desarrollo. Según sus declaraciones, retomadas por la revista Proceso, México presenta entre cuatro mil y seis mil casos anuales de este tipo de cáncer, con un promedio de 11 a 13 pacientes fallecidos diariamente.

En el Perú, el cáncer de cérvix es la segunda causa de muerte en mujeres. Hasta el 2022, se reportaron 4,270 nuevos casos de esta enfermedad, resultando en un desenlace lamentable para 2,288 mujeres. Estas estadísticas posicionan al país como el cuarto con las tasas más elevadas de mortalidad por esta neoplasia en Sudamérica (Rivas, 2022). El Ministerio de Salud (Minsa) ha informado que el virus del papiloma humano (VPH) guarda una conexión del 99 % con el cáncer de cuello uterino, lo que se traduce en más de 4,200 nuevos casos. Las estadísticas señalan que, en el Perú por cada diagnóstico de 12 mujeres, 6 mueren a causa de esta neoplasia (ConsultorSalud,2023). Según EsSalud (2021), los mayores registros de casos diagnosticados de cáncer de cuello uterino se observaron en los hospitales Rebagliati (1319), Almenara (509), Sabogal (443), Lambayeque (375), Arequipa (354), Libertad (306) y Junín (211).

Debido a las cifras alarmantes de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel mundial, continental y nacional, se hace imperativo abordar eficazmente esta enfermedad. La comprensión de los factores asociados a las lesiones de cuello uterino es de vital importancia, brinda la oportunidad de intervenir en estos aspectos, facilitando la implementación de estrategias adecuadas. Con este conocimiento, se puede emprender una lucha fundamentada y coordinada para la erradicación de esta enfermedad, lo que resulta esencial para reducir su impacto en la salud de las mujeres y avanzar hacia la mejora de la prevención y tratamiento.

En el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas”, ubicado en el distrito de Los Olivos recibe a numerosas usuarias las cuales llegan para atenderse en dicho establecimiento con el fin de recibir atención prenatal, consejería y planificación familiar, taller de psicoprofilaxis y estimulación prenatal y prevención del cáncer cervical. Este último adquiere la calidad de importancia alta ya que se necesita estudiar los factores asociados a las lesiones de cuello uterino.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?

Problema específico 1

- ¿Cuál es relación entre los factores sociodemográficos y las lesiones del cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?

Problema específico 2

- ¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstétricos relacionados en la aparición de las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?

Problema específico 3

- ¿Cuáles son las infecciones vaginales relacionadas en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?

Problema específico 4

- ¿Cuál es la asociación de las conductas sexuales en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?

Problema específico 5

- ¿Cuál es la asociación de los hábitos nocivos en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

García y Guerrero (2021) analizaron los factores de riesgo epidemiológicos que están asociados al cáncer de cuello uterino en América Latina. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, además, se empleó una revisión bibliográfica. Se analizaron las evidencias respecto al cáncer de cérvix en Latinoamérica, exactamente, en 5889 mujeres que poseían dicha enfermedad en nueve países. Los resultados mostraron que la edad asociada se encontró entre los 40 y 49 años, área rural, contar con secundaria como máximo, así también, el factor principal fue el número cantidad de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales tempranas, paridad y embarazos que partan de gravidez 3. Concluyó la existencia directa entre las numerosas parejas sexuales y la aparición de cáncer cervical como principal factor de riesgo.

Altuve et al. (2024) determinaron las patologías de cuello uterino en el

personal administrativo de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado en Venezuela. El estudio fue descriptivo, transversal. Se tomo a 95 mujeres a quienes se le tomo la citología vaginal. Los resultados indicaron que el 55.78% de la edad asociada comprendía entre 35 a 55 años, el 27,36% usaron ACO por más de 5 años, el 16,8% tenían antecedente de cáncer de cérvix de primera línea, el 12,6% han tenido múltiples parejas y el 1.1% presento cambios cervicales anormales. Concluyeron que el factor más importante es la edad, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el uso de ACO por más de 5 años, presentar antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino y múltiples parejas sexuales.

Concepción et al. (2021) determinaron el comportamiento y factores de riesgo de lesiones de cuello uterino en Cuba. Se realizó el estudio de un conjunto de casos de los cuales se tomó a 57 pacientes que tuvieran lesiones de cuello uterino. Los resultados mostraron que el 61% de las evaluadas fumaban, el 72% tenían antecedentes de estas mismas lesiones malignas, el 91% manifestó haber iniciado su vida sexual entre los 12 y 18 años, 56% han tenido más de 3 parejas sexuales y la neoplasia intraepitelial en grado I fue la más predominante entre ellas. Concluyeron que el fumar o haber fumado, poseer virus de papiloma humano y antecedentes familiares, haber iniciado temprana la ida sexual y haber tenido diversas parejas sexuales son los factores de riesgo.

Fuentes (2020) logró analizar los factores de riesgo asociados a la lesión intraepitelial de alto grado en el cuello uterino en pacientes del hospital alemán de Nicaragua. El estudio fue realizado con casos y controles, descriptivo, transversal y retrospectivo. Todas las pacientes a las que se les aplicó citología cervical y se les detectó lesiones conformaron el universo del estudio y la muestra fue de 50 mujeres definidas por un muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que las

lesiones de alto grado se dan más frecuentemente en mujeres cuya edad pasa los 30 años, provienen de zona urbana, son amas de casa, tiene una relación estable y poseen un nivel bajo de educación. Los factores gineco-obstétricos asociados a las lesiones intraepiteliales de alto grado fueron el inicio de vida sexual temprana, haber tenido más de dos parejas sexuales, haber tenido más de cinco embarazos, tener ITS y que sean fumadoras.

Iglesias (2019) logró determinar la prevalencia en lesiones intraepiteliales cervicales. El estudio fue prospectivo y descriptivo. Para el estudio se consideró a 209 pacientes. Los resultados mostraron que la prevalencia fue del 20% la cual se determinó como una citología positiva para lesiones intraepiteliales del cuello uterino, la más frecuente en el 10% de ellas fue la lesión intraepitelial de bajo grado, también un 42% tuvo una inflamación moderada y poseían una edad promedio más/menos 40 años. Concluyó que la edad y la cantidad de parejas sexuales están relacionadas para el desarrollo de esta patología.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Avilés et al. (2023) determinaron los factores que están asociados a tener un resultado positivo de lesión neoplásica en el cuello uterino en 2656 mujeres de un centro poblado de Concepción-Huancayo. El estudio fue transversal analítico. Los resultados mostraron que la frecuencia del diagnóstico positivo incrementó en mujeres con mayor edad, consumo de tabaco, mayor cantidad de partos y disminuyó la frecuencia el diagnóstico a menor inicio de relaciones sexuales. Concluyeron que en 1 de cada 25 mujeres se dio el diagnóstico positivo estando asociada a la edad, cantidad de partos y la edad en que se produjo las relaciones sexuales.

Huamán (2023) determinó la asociación entre los factores y el diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino. El estudio fue cuantitativo,

observacional, correlacional y retrospectivo. Cuatrocientas veinte mujeres conformaron la población. El muestreo fue no censal y la información se recopiló por medio de las historias clínicas. Ciento treinta y cinco mujeres tenían un estadio avanzado de cáncer de cérvix. Los resultados mostraron que el origen rural, dolor abdominal bajo, infección por VIH y ejecución de matiza en un periodo inferior a 3 años.

Curioso (2023) determinó los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil. El estudio fue aplicado, tipo retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles. Sesenta casos y sesenta controles fue la muestra trabajada. La técnica fue de análisis documental mediante la revisión de historias clínicas. Concluyó que la edad, procedencia y número de gestaciones, son factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado.

Baca (2024) analizó los factores al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024. Método cuantitativo, analítico; analizando 234 usuarias. El RPa= 2.96 casada, RPa = 2.36 conviviente, RPa = 3.07; el conocimiento sobre el objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino $p = 0.002$, el apoyo de la pareja $p = 0.03$ y la recomendación por parte del personal de salud $p = 0.007$. Concluyeron que los factores personales, factores sociales y factores institucionales están asociados de forma significativa al cribado de la neoplasia de cuello uterino.

Delgado (2020) en su estudio identificó los factores de riesgo que están asociados a la presencia de lesiones premalignas de cérvix en 394 pacientes que acudieron al hospital Belén de Trujillo. El tipo de estudio fue observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. Los resultados mostraron que la edad promedio registrada fue de 34 y 42 años. La mayoría de las pacientes iniciaron su

vida sexual antes de cumplir los 19 años, y más del 50 % reportó haber tenido más de una pareja sexual. Los análisis bivariados y multivariado demostraron que factores de riesgo para las lesiones premalignas de cérvix incluyen haber tenido ≥ 2 parejas sexuales, comenzar las relaciones sexuales antes de los 19 años, tener más de 35 años de edad y la paridad. Concluyo que los factores de riesgo fueron el número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años, ser mayor a la de 35 años y multiparidad.

1.2.3. Antecedentes locales

Espinoza (2023) determinaron los factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional y analítico, con un diseño retrospectivo. La población y la muestra incluyeron a 1525 mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Los Sureños. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento y para el procesamiento de los datos se emplearon técnicas específicas. Concluyó que los factores de riesgo gineco-obstétricos son tener de tres a más parejas sexuales y antecedente de ITS, estos son asociados al resultado positivo.

Guerra y Galán (2022) en su investigación determinaron los factores de riesgos asociados a las lesiones de cuello uterino en 309 mujeres que acudieron a aplicarse un examen de Papanicolaou e IVAA a un centro de atención primaria. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, transversal y retrospectivo. Los resultados mostraron que está asociado a ser mayor de 30 años, vivir en zona rural, tener más de dos partos, primer embarazo antes de 19 años, método anticonceptivo hormonal, inicio de vida sexuales en la adolescencia y consumo de alcohol. Concluyeron que el inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, no consumo de tabaco e infección de papiloma humano se asocia a las

lesiones del cuello uterino.

Ordinola (2020) en su investigación determinó los factores de riesgo asociados a las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en 332 pacientes atendidas en el Hospital FAP. El estudio fue no experimental, analítico, correlacional y retrospectivo. La técnica de recolección de datos fue la revisión sistemática y el instrumento para recolectar los datos fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que los antecedentes familiares fueron los antecedentes personales asociados, la menarquía precoz, gestaciones múltiples, múltiples parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales tempranas estuvieron asociadas a la presencia de lesiones premalignas y en los antecedentes infecciosos se tuvo a la infección por virus de papiloma humano. Concluyo que los antecedentes personales, gineco-obstétricos e infecciosos son los factores asociados a las lesiones premalignas de cáncer cervicouterino.

Mendoza et al. (2021) determinaron los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en 55 historias clínicas. El estudio fue probabilístico de tipo proporcional. Los resultados mostraron que el 40% de las pacientes entre 10 a 14 años se encuentran en estadio III del cáncer y el 12,7% de ellas en el estadio I del cáncer; de las que tuvieron más de dos parejas, el 23,6% presentan se encuentran en estadio III del cáncer y de las pacientes multíparas se encuentra que el 29,1% de ellas están en el estadio I del cáncer y el 20% en el estadio II del cáncer. Concluyeron que la edad de inicio de relaciones sexuales, multiparidad y número de parejas sexuales son los factores de riesgo.

Fuertes (2020) determinó los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino. El estudio fue no experimental, analítico, retrospectivo y de casos y

controles. Dos cientos ocho pacientes fueron la muestra. Encontró que las personas que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar un determinado resultado (OR=1.790, IC 95%=1.033-3.103, p-valor=0.037). Aquellos que han tenido 4 o más parejas sexuales también presentan un riesgo significativamente mayor (OR=1.875, IC 95%=1.035-3.397, p-valor=0.037). Las personas con infección por el virus del papiloma humano (VPH) tienen un riesgo significativamente mayor (OR=5.219, IC 95%=2.782-9.793, p-valor=0.000). Además, los que tienen antecedentes familiares de un cierto problema muestran un riesgo significativamente mayor (OR=3.192, IC 95%=1.204-8.457, p-valor=0.015).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo asociados a las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

- Identificar la relación entre los factores socio demográficos y las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Objetivo específico 2

- Determinar la influencia de los antecedentes gineco-obstétricos en las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio

privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Objetivo específico 3

- Identificar las infecciones vaginales relacionadas en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Objetivo específico 4

- Identificar la asociación de las conductas sexuales en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Objetivo específico 5

- Identificar la asociación de los hábitos nocivos en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

1.4. Justificación

El cáncer de cuello uterino continúa siendo una preocupación global significativa para la salud de las mujeres, y su prevención y detección temprana son cruciales para reducir su incidencia y mortalidad. Este estudio se fundamenta en la necesidad de comprender y actualizar los factores de riesgo asociados con las lesiones cervicales en un contexto específico, como es el consultorio privado “Mujer en Todas sus Etapas”.

La atención primaria juega un papel fundamental en la prevención y el

tratamiento del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, investigar los factores de riesgo en este entorno específico no solo proporcionará información valiosa sobre la calidad de la atención recibida por las usuarias, sino que también permitirá identificar áreas de mejora en la prestación de servicios de salud para las mujeres en todas sus etapas de vida.

Además, los resultados de esta investigación servirán como una base sólida de evidencia científica para respaldar el desarrollo de políticas de salud pública dirigidas a la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Al identificar los factores de riesgo específicos en esta población de usuarias, se podrán diseñar estrategias de prevención y detección temprana más efectivas, lo que potencialmente contribuirá a reducir la carga de esta enfermedad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

- Los factores de riesgo están significativamente asociados a la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

1.5.2. Hipótesis Específicas

Hipostasis Específicas 1

- Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el Consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Hipótesis Específicas 2

- Los antecedentes gineco-obstétricos tiene influencia significativa en la aparición de lesiones de cuello en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Hipótesis Especificas 3

- Las infecciones vaginales están significativamente relacionadas en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Hipótesis Especificas 4

- Las conductas sexuales están significativamente asociadas con la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Hipótesis Especificas 5

- Los hábitos nocivos están significativamente asociados con la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

II. MARCO TEÓRICO

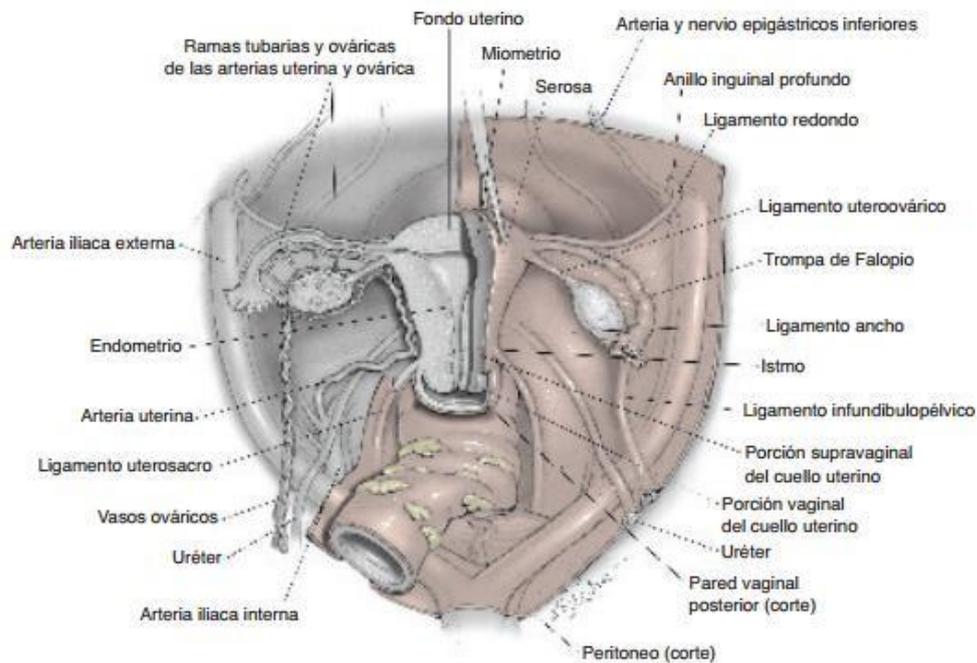
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Anatomía y fisiología del cuello uterino

2.1.1.1. Descripción anatómica del cuello uterino.

Figura 1

Útero, anexos y anatomía relacionada



Nota. Tomado de *Williams Ginecología* (p.930), por Hoffman et al., 2014.

El cuello uterino anatómicamente se encuentra compuesto de las siguientes estructuras:

Cuello uterino: Hoffman et al. (2014) afirma que “comienza abajo del istmo uterino y mide 3 cm de larga, formada por un tejido fibroso y 10% de músculo liso, en la periferia de la pared cervicouterina, sirve como punto de inserción para los ligamentos cardinal y uterosacro”.

El cuello uterino anatómicamente se encuentra compuesto de las siguientes estructuras:

Porción Supra vaginal: (Cunningham et al., 2015) “está por encima de la

inserción al cuello y está cubierto por peritoneo en su cara posterior. A cada lado, se conecta con los ligamentos cardinales, separado de la vejiga por tejido conjuntivo laxo”.

Porción Vaginal: está recubierta por un epitelio escamoso no queratinizado, cuyo interior se encuentra el conducto endocervical que está cubierto por el epitelio columnar que tiene como función secretar moco. (Hoffman et al., 2014)

Está compuesta por dos zonas:

Borde inferior se localiza en el orificio cervicouterino externo, que contiene una transición del epitelio escamoso de la porción vaginal a epitelio cilíndrico del conducto cervicouterino, denominada unión escamocolumnar o zona de transformación, esto varía según el estado hormonal. (Hoffman et al., 2014)

Según Hoffman et al. (2014) “el **Borde superior** se ubica en el orificio cervicouterino interno, donde se continúa con la cavidad endometrial más amplia”.

2.1.1.2. Funciones fisiológicas del cuello uterino en el sistema reproductor femenino

El cuello uterino cumple diversas funciones fisiológicas esenciales en el sistema reproductor femenino, especialmente durante el embarazo y el parto. Tenemos las siguientes:

Ablandamiento y Cianosis Tempranos: Cunningham et al., (2015) sostiene que “desde el primer mes después de la concepción, el cuello uterino empieza a ablandarse y a mostrar cianosis debido al incremento en la vascularidad y el edema, junto con la hipertrofia e hiperplasia de las glándulas cervicales”.

Mantenimiento del Embarazo: El cuello uterino, compuesto principalmente de tejido conjuntivo rico en colágeno, experimenta una predisposición estructural para soportar el embarazo a término, permitir la dilatación necesaria para el parto y facilitar la reparación postparto para futuros embarazos exitosos (Cunningham et al., 2015).

Remodelación del Tejido Conjuntivo: Durante la maduración cervicouterina, se produce una remodelación del tejido conjuntivo que disminuye la cantidad de colágeno y proteoglicanos, aumentando el contenido de agua, lo cual es regulado parcialmente por el metabolismo local de estrógenos y progesterona (Cunningham et al., 2015).

Eversión Cervical: En el embarazo, las glándulas cervicouterinas proliferan significativamente, ocupando hasta la mitad de la masa total del cuello uterino al final del embarazo. Esta proliferación, o eversión, de las glándulas endocervicales cilíndricas hace que el tejido sea más susceptible a sangrado con traumas menores, como durante una prueba de Papanicolaou (Cunningham et al., 2015).

Producción de Moco Cervical: Las células mucosas endocervicales generan abundante moco adherente que obstruye el conducto cervicouterino poco después de la concepción. Este moco, rico en inmunoglobulinas y citocinas, actúa como barrera inmunológica protegiendo el contenido uterino de infecciones. Al comienzo del trabajo de parto, este tapón mucoso se expulsa, produciendo una marca sanguinolenta (Cunningham et al., 2015).

Cambio en la Consistencia del Moco: Durante el embarazo, la consistencia del moco cervical varía. En muchas embarazadas, el moco cervical, al secarse sobre un portaobjetos, puede cristalizarse debido a la progesterona, mostrando en ocasiones una formación de helechos por la fuga de líquido amniótico (Cunningham et al., 2015).

Modificaciones Celulares: Las células basales cercanas a la unión escamocolumnar pueden mostrar cambios prominentes en tamaño, forma y tinción, inducidos por estrógenos. Además, la hiperplasia de glándulas endocervicales y la apariencia hiper secretora durante el embarazo complican la identificación de células glandulares atípicas en la prueba de Papanicolaou (Cunningham et al., 2015).

2.1.2. Virus de papiloma Humano (VPH)

El término "Virus del Papiloma Humano" (VPH) se refiere a una categoría de más de 200 virus interrelacionados. Es un virus transmitido sexualmente que contiene material genético de ADN, tiene una predilección por infectar las membranas mucosas tanto en la región oral como en la genital (Organización panamericana de salud, 2022).

El Ministerio de Salud (2024) señala que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es altamente contagioso y prevalente entre aquellos que llevan una vida sexual activa, pudiendo ser transmitido inadvertidamente por cualquier individuo en estas circunstancias.

El VPH es un virus de ADN de doble cadena, con más de 200 genotipos identificados. Es la infección de transmisión sexual (ITS) más común, asociada a una amplia gama de enfermedades, que van desde lesiones benignas como condilomas anogenitales hasta lesiones premalignas y diversos tipos de cáncer (Sendagorta-Cudós et al, 2019).

2.1.3. Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervicouterino es una anomalía celular originada en el epitelio del cuello uterino por la presencia persistente de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano. Inicialmente, se manifiesta mediante lesiones precancerosas que evolucionan de manera lenta y progresiva (Bravo et al., 2020).

2.1.4. Etiología

Según Arévalo (2017) el cáncer cervical se origina a partir de una infección genital con el virus del papiloma humano (VPH), reconocido como un carcinógeno humano. Si bien es cierto que las infecciones por VPH pueden propagarse por vías

no sexuales, la transmisión principal suele estar vinculada al contacto sexual. La presencia de VIH se vincula con un aumento quíntuple en la probabilidad de desarrollar cáncer cervical, posiblemente atribuible a una respuesta inmunológica comprometida frente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

La persistencia de infección por cepas de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) es responsable de casi la totalidad de los casos de cáncer cervical. Específicamente, los tipos VPH 16 y VPH 18, ambos de alto riesgo, contribuyen al 70 % de los cánceres cervicales a nivel mundial (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

2.1.5. Factores de riesgo

Edad: Según Fuertes (2020) “El cáncer de cuello uterino se desarrolla en 10 años posterior a la primoinfección. Alrededor de los 30 años se pueden encontrar lesiones leves, a los 40 años de alto grado y posterior a esta edad, se diagnostica etapas avanzadas”.

Estado civil: Alrededor de los 30 años, la mayoría de las mujeres ya se encuentran casada, pero dado que la infección se produjo 10 años anteriores, es importante tener en cuenta si la mujer tenía una pareja estable o tenía múltiples parejas, ya que puede estar más propensa a contraer el virus y desarrollar una lesión cervical de bajo o alto grado que luego puedan conllevar al cáncer (Fuertes, 2020).

Grado de instrucción: Sostiene Fuertes (2020) que “existe una asociación del grado de estudio y presentación de cáncer de cuello uterino. Ya que al no tener acceso a una educación tiende a tener pobre conocimiento acerca de temas de salud tanto sexual como reproductiva”.

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: La probabilidad de

desarrollar cáncer de cuello uterino puede ser mayor en familias con antecedentes de la enfermedad. La presencia de casos en la madre o hermana aumenta el riesgo en comparación con familias sin historial de este cáncer. Algunos estudios sugieren que esta predisposición familiar podría deberse a factores hereditarios que afectan la capacidad de ciertas mujeres para combatir la infección por VPH. Además, las mujeres de familias con casos diagnosticados pueden tener una mayor propensión a exhibir otros factores de riesgo no genéticos asociados con la enfermedad (Guerra y Galán, 2022).

Consumo de tabaco: Fumar expone tanto al fumador como a quienes lo rodean a sustancias químicas cancerígenas que afectan diversos órganos, no solo los pulmones. Las mujeres fumadoras tienen el doble de riesgo de padecer cáncer cervical en comparación con las no fumadoras, posiblemente debido a subproductos del tabaco que afectan el ADN en el cuello uterino. Además, el hábito de fumar debilita el sistema inmunológico, disminuyendo su eficacia contra las infecciones por el virus del papiloma humano (Guerra y Galán, 2022).

Consumo de alcohol: Si bien es cierto que no existen investigaciones que prueben una relación directa entre el consumo excesivo de alcohol y el cáncer de cuello uterino, se consideró como un factor debido a que probablemente sí se pueda encontrar alguna asociación en el presente estudio (Fuentes, 2020).

Inicio de relaciones sexuales temprana: Ser sexualmente activo a temprana edad, especialmente los menores de 18 años, incrementa la probabilidad de desarrollar cáncer cervical debido al aumento de las oportunidades de estar expuesto al virus del papiloma humano (Guerra y Galán, 2022).

Número de parejas sexuales: Al igual que el un temprano inicio de

relaciones sexuales, el tener múltiples parejas sexuales, o tener una pareja catalogada como de alto riesgo, ya sea por estar infectada con el VPH o por tener numerosas parejas sexuales, eleva el riesgo de contraer esta enfermedad (Guerra y Galán, 2022).

Paridad: La multiplicidad de embarazos, especialmente tres o más, se asocia con un mayor riesgo de cáncer cervical, posiblemente debido a una mayor exposición al VPH durante la actividad sexual. Los cambios hormonales y una posible disminución de la inmunidad durante el embarazo podrían contribuir a esta asociación (Guerra y Galán, 2022).

Edad temprana del primer embarazo: Aquellas mujeres que experimentaron su primer embarazo a término antes de los 20 años tienen una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino en etapas posteriores de la vida en comparación con aquellas cuyo primer embarazo ocurrió a los 25 años o posteriormente (Guerra y Galán, 2022).

Uso de Método anticonceptivo: En lo que respecta a la relación entre el empleo de métodos anticonceptivos y las citologías anormales, la Sociedad Americana contra el Cáncer ha informado que el uso prolongado de píldoras anticonceptivas incrementa la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino. Según la investigación, existe una tendencia a un aumento del riesgo de cáncer cervical con la duración continua del consumo de píldoras, aunque este riesgo tiende a disminuir después de suspender su uso (López, 2017).

Tiempo de uso de método anticonceptivo hormonal: Según López (2017) “los efectos inmunosupresores de los anticonceptivos hormonales aumentan la evolución de las lesiones precursoras para un cáncer cérvico-uterino”.

Uso de dispositivo intrauterino: Según la American Cancer Society (2020),

indica que algunos estudios observaron un menor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, incluyendo en mujeres que tuvieron por menos de un año el dispositivo e incluso permaneció después de remover el dispositivo.

Infecciones de transmisión sexual: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden provocar graves efectos en la salud, como síntomas genitales, problemas durante el embarazo, infertilidad, mayor riesgo de contagio del VIH y consecuencias psicosociales (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Entre las infecciones de transmisión sexual, se tienen las siguientes:

Virus del papiloma humano: Los tipos 16 y 18 del VPH, considerados de alto riesgo u oncogénicos, causan displasia. Las verrugas mucocutáneas externas, conocidas como condilomas acuminados, generalmente son causadas por los tipos 6 y 11 del VPH, aunque también pueden ser provocadas por tipos de VPH de riesgo oncogénico intermedio y alto (Cunningham et al., 2015, p.1275).

Sífilis: Esta infección de transmisión sexual es causada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*. Se divide en sífilis primaria, secundaria y latente. Se manifiesta principalmente mediante una úlcera indolora con bordes redondeados, conocida también como chancro. Estas lesiones se localizan en el cuello uterino, vulva, boca y alrededor del ano, y aparecen entre 10 días y 12 semanas después del contacto (Hoffman, 2014, p.78).

Herpes simple: Es la infección más frecuente, existen dos tipos HSV-1 es el causante de lesiones orales y HSV-2 causa lesiones sexuales. Se manifiestan con pápulas eritematosas, son cubiertas por un tejido que al romperse forma una úlcera en su mayoría dolorosa, luego se forma una costra y sana. Los síntomas dependen de los anticuerpos de contacto previo, su periodo de incubación es de una semana. (Hoffman, 2014, p.77).

VIH: El VIH, que son retrovirus de ARN, es el agente causal del SIDA. Existen dos tipos principales, VIH-1 y VIH-2, pero la mayoría de los casos en todo el mundo son causados por el VIH-1. La transmisión del VIH es similar a la del virus de la hepatitis B, siendo el contacto sexual la vía principal. Además del contacto sexual, el virus puede transmitirse a través de la sangre y productos contaminados con ella. Las madres infectadas pueden transmitir el VIH a sus bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia. La cantidad de virus en el plasma sanguíneo es un factor clave en la transmisión del VIH-1 (Cunningham et al., 2015, p.1276).

Tricomoniiasis: Este parásito se transmite sexualmente y generalmente se diagnostica en mujeres, ya que la mayoría de los hombres no presentan síntomas. Tiene un periodo de incubación de 3 a 4 semanas y se encuentra en la vagina, uretra, endocérnix y vejiga. Algunas mujeres experimentan síntomas como secreción vaginal maloliente, líquida y de color amarillo o verde, a menudo acompañada de disuria, dispareunia, picazón vulvar y dolor. En la vulva pueden aparecer enrojecimiento y edema, y la vagina o el cuello uterino pueden mostrar hemorragias subepiteliales o manchas rojas (Hoffman, 2014, p.86).

Infecciones vaginales:

Candidiasis: Es más común en climas cálidos y en mujeres con obesidad. Además, la inmunosupresión, la diabetes mellitus, el embarazo y el uso reciente de antibióticos de amplio espectro aumentan la susceptibilidad a infecciones. Puede transmitirse sexualmente. Los síntomas habituales incluyen picazón, dolor, enrojecimiento vulvar y edema con excoriaciones, y la secreción vaginal característica tiene una apariencia similar al requesón (Hoffman, 2014, p.83).

Vaginosis Bacteriana: La vaginosis bacteriana, conocida como BV, no es una infección propiamente dicha, sino más bien un desequilibrio en la flora normal de la

vagina. En este desequilibrio, la cantidad de lactobacilos se reduce y hay un aumento excesivo de bacterias anaeróbicas, como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, y algunas especies de *Bacteroides* (Cunningham et al., 2015, p.1276).

Durante el ciclo hormonal se promueve la producción de glucógeno en el epitelio vaginal causada por la interacción simbiótica con los lactobacilos vaginales. Este glucógeno se convierte en ácido láctico, lo que origina un pH menor de 4.5, creando un entorno que impide el crecimiento de patógenos. (Zúñiga, A. y Tobar-Tosse, F., 2015).

2.1.6. Prevención y manejo de lesiones del cuello uterino

Según la resolución ministerial N° 516-2019 del Ministerio de Salud (2019) establece los siguientes procedimientos y lineamientos para la prevención del cáncer de cuello uterino:

2.1.6.1 Prevención primaria:

Consejería integral para la prevención y control del cáncer: Intervención específica para prevenir factores de riesgo para el cáncer de uterino. El equipo de salud capacitado es el principal responsable de este proceso de prevención primario. Dentro de esta consejería se tratan medidas de prevención como vacunas contra el VPH, tamizaje, uso de preservativo y evitar el consumo de tabaco (Ministerio de Salud, 2019).

Vacuna contra Virus de papiloma humano: Existen tres tipos de vacunas contra el virus de papiloma humano. La bivalente que protege contra el VPH 16 y 18 que son de alto riesgo y los causantes de la mayoría de los cánceres cervicales, la tetravalente protege contra VPH 16, 18, 6 y 11 estos dos últimos tipos de VPH se encuentran asociadas a verrugas genitales; La nonavalente que protege contra VPH6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 (Ministerio de Salud, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) han reportado que no hay efectos secundarios graves causados

por la vacuna, en algunos casos se puede presentar efectos locales y autolimitados.

Programas de vacunación contra el VPH: En el 2011 se inició la vacunación en el Perú a las niñas de 10 años se le colocó tres dosis. En el 2014 se colocó dos dosis a niñas y niños del 5to grado de primaria. En el 2023 se cambió a una sola dosis de la vacuna para niñas y niños del 5to grado de primaria en instituciones educativas públicas o privadas; niños y niñas de 9 a 13 años que por alguna razón no estén estudiando (Ministerio de Salud, 2024).

En marzo del 2024 se modificó el esquema de vacunación, se empezará vacunar a niñas y niños de 9 a 13 años y adolescentes mujeres y varones hasta los 18 años. Además, a los niños y niñas portadores de VIH o nacidos de madres portadoras del VIH de 9 a 13 años se le colocaran dos dosis (Ministerio de Salud, 2024).

En octubre de 2018, la FDA aprobó la ampliación del uso de la vacuna VPH9 (Gardasil9) para incluir a hombres y mujeres de entre 27 y 45 años (Venegas et al., 2020).

El 30 de septiembre del 2013 fue publicada la ley N° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, e cual tuvo por objetivo ampliar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) (Venegas et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2023 en su último informe recomendó cambiar su esquema de vacunación a una sola dosis contra el VPH. Actualmente la principal vacuna utilizada en la Región América, contra el VPH es la tetravalente, además solo 27 países introdujeron la vacuna para los niños (Organización panamericana de la Salud, 2023).

2.1.6.2 Prevención secundaria:

Procedimientos de tamizaje: Las pruebas de tamizaje según las normas técnicas

vigentes son la Prueba Molecular-VPH; Papanicolaou (PAP) Y el IVAA.

Citología Cervical o Papanicolaou (PAP): Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino en el cual se utiliza un cepillo o una espátula para recolectar células de la zona de transformación del cuello uterino. Es importante que, en las 24 horas previas al examen, se eviten las duchas vaginales, el uso de cremas vaginales, las relaciones sexuales y no se realice si se está menstruando. La sensibilidad del Papanicolaou (PAP) es de aproximadamente el 50%. Pueden acceder a este examen las mujeres de entre 25 y 64 años, las mujeres que viven con VIH y las mujeres embarazadas (Ministerio de Salud, 2019).

Resultado clínico:

- Negativo para lesiones intraepiteliales de cuello uterino.
- ASC-US: células atípicas escamosas de significado indeterminado
- ASC-H: células atípicas escamosas de significado indeterminado que no excluyen lesión de alto grado
- AGC: células atípicas glandulares
- LIE BG: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- LIE AG / CARCINOMA

Prueba Molecular para la detección del VPH: Se recomienda realizar este examen en mujeres de entre 30 y 49 años. Este examen detecta la genotipificación de los serotipos de alto riesgo 16 y 18 del VPH. Estudios han demostrado que las pruebas moleculares para el VPH son más efectivas que el IVAA y el PAP (Ministerio de Salud, 2019).

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Es un examen visual realizado con un espéculo, en el cual se aplica ácido acético al 5% en el cuello uterino. Este procedimiento hace que el epitelio anormal (displásico) se vuelva blanco, permitiendo

su detección fácil. La sensibilidad del IVAA varía según el entrenamiento y la práctica del personal, y se ha encontrado que detecta entre el 70% y el 80% de NIC 2 y lesiones más graves. Las mujeres que pueden acceder a este tamizaje son aquellas de 30 a 49 años y las que viven con VIH (Ministerio de Salud, 2019).

Resultados clínicos:

Prueba negativa: Sin lesión acetoblanca, ni lesiones acetoblanco pálidas, pólipos o quistes de Naboth.

Prueba positiva: Áreas acetoblanco densas (color blanco opaco o blanco ostra), bien definidas, con o sin márgenes elevados que tocan la unión escamoso-cilíndrica (UEC), leucoplasia y verrugas

Sospecha de cáncer: Excrecencia o lesión ulcerosa o en coliflor, exudación o sangrado al tacto.

Colposcopia: Es un procedimiento de diagnóstico en el que se utiliza un colposcopio, un instrumento que emite un haz de luz y tiene varias lentes de aumento, para obtener una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en que las lesiones malignas y premalignas del epitelio presentan características macroscópicas específicas, como el contorno, el color y el patrón vascular, que son reconocibles mediante la colposcopia. La sensibilidad de la colposcopia no es óptima, ya que este procedimiento detecta entre el 70% y el 80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas para que puedan ser tratadas de manera temprana (Ministerio de Salud, 2019).

Biopsia: Consiste en extraer una porción de tejido del cuello uterino mediante una biopsia colposcópica es un procedimiento ambulatorio común, generalmente realizado sin anestesia. La biopsia puede ser única o múltiple, pero es esencialmente selectiva. Su propósito principal radica en confirmar histopatológicamente resultados anormales en

citologías y/o colposcopías. Esto, a su vez, permite determinar un plan de tratamiento basado en los hallazgos obtenidos (Organización Panamericana de Salud, 2010).

Cuadro comparativo de pruebas auxiliares para detectar cáncer cervicouterino

Tabla 1

Cuadro comparativo de pruebas auxiliares para detectar cáncer cervicouterino

PRUEBA	DETECTA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
Papanicolau	Células anormales	32,4% a 90%	94%
Inspección visual ácido acético	Lesiones cervicales visibles	79,1% a 90,4%	86 a 100%

Fuente: Adaptado de *Detección temprana: ¿el papanicolaou es siempre la mejor opción, por* F. Sedano-Chiroque, 2020.

Entrega y seguimiento de resultados del tamizaje:

Siguiendo la información de la resolución ministerial N° 576-2019 del Ministerio de Salud (2019), se tienen:

PAP, Prueba molecular -VPH e IVAA negativo: se deben realiza su control cada 2 años; 5 años y 2 años, según el orden correspondiente. Para las mujeres indígenas u originaria, mujer viviendo con VIH la frecuencia del tamizaje es anual (Ministerio de Salud, 2019).

PAP positivo de bajo grado – LIEBG (NIC 1): Se realiza tamizaje anualmente por 3 años (Ministerio de Salud, 2019).

PAP, Prueba molecular -VPH positivo: se debe realizar una colposcopia (con biopsia dirigida de encontrarse lesión) en menos de 30 días calendario (Ministerio de Salud, 2019).

IVAA positivo: Se debe realizar una colposcopia dentro de los 30 días de

encontrado ese hallazgo, en caso no sea viable esa opción se debe proceder a la terapia ablativa (Ministerio de Salud, 2019).

2.1.6.3 Manejo de lesiones premalignas

Existen dos métodos, terapia por ablación: crioterapia y termo coagulación; y terapia escisión: electroquirúrgico con asa de la zona de transformación (LEEP).

Crioterapia: Elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación (un método ablativo). Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frío (criosonda) sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales (junto con áreas normales) cubiertas. El tejido cervicouterino tarda un mes en regenerarse (Ministerio de Salud, 2019).

Escisión Electroquirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP): es la remoción de las áreas anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electroquirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, después de lo cual se utiliza un electrodo de bola para completar la coagulación. Mediante la escisión electroquirúrgica con asa se procura extraer la lesión y toda la zona de transformación. El tejido extirpado puede enviarse al laboratorio de histopatología para su examen, lo que permite evaluar el grado de la lesión (Ministerio de Salud, 2019).

2.1.6.4 Tratamientos y seguimiento disponibles para las diferentes etapas de las lesiones:

Siguiendo la información de la resolución ministerial N° 516-2019 del Ministerio de Salud (2019), los resultados de la biopsia para lesión sospechosa pueden ser biopsia negativa (benigna), NIC 1(LIEBG), NIC 2 (LIEAG), NIC 3 (LIEAG), o lesión mayor.

Biopsia Negativa “normal”: No requiere tratamiento y se controla según corresponda a los procedimientos de detección temprana.

NIC 1 – LIEBG (Displasia Leve): Paciente con resultado de biopsia de cuello uterino NIC-1 no requiere tratamiento solo control anual durante 3 años de PAP, si el resultado sigue en negativo seguirá en control; si persiste NIC 1 o progresa a lesión mayor se indicará tratamiento ablativo o escisional (Ministerio de Salud, 2019). **NIC 2 – LIEAG (Displasia Moderada):**

- Se maneja con tratamiento escisional o ablativo.
- En mujeres gestantes se reevalúa 8 semanas después del parto y se procede según resultado.
- Si persiste o progresa a lesión mayor, está indicado realizar como LEEP, cono frío o histerectomía, según criterio médico.

NIC 3 – LIEAG (Displasia Severa o Carcinoma in situ):

- Se trata con terapia escisional, en caso persista se refiere a médico especialista ginecología-oncológica para evaluación y manejo correspondiente (conización o histerectomía).
- En mujeres gestantes se reevalúa 8 semanas después del parto y se procede según resultado.

III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico debido a que no busca solucionar un problema sino comprender un fenómeno, es correlacional porque correlaciona dos variables, será de diseño no experimental ya que no se intervendrá directamente en las variables con la intención de modificarlas, es transversal ya que solo existirá un acto de evaluación de las variables dentro de un periodo de tiempo, analítico porque buscará la asociación entre variables y retrospectivo porque los datos que se recopilarán ya han ocurrido en el pasado.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se llevará a cabo en las mujeres atendidas en el Consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” ubicado en el distrito de Los Olivos durante el periodo de abril a diciembre 2023.

3.3 Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

Lesión del cuello uterino

3.3.2. *Variable independiente:*

Factores asociados a las lesiones de cuello uterino

Factores sociodemográficos: Edad, Grado de instrucción, estado civil, ocupación.

Factor de Antecedentes Gineco-obstétricos: Menarquia, Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, PAP anterior, número de partos, edad del primer embarazo, tipo de método contraceptivo, tiempo de uso de método anticonceptivo hormonal, ITS.

Factores Infecciosos vaginales: candidiasis y vaginosis bacteriana.

Factores Conductas sexuales: Inicio de relaciones sexuales, Número de parejas sexuales.

Factores de Hábitos Nocivos: consumo de alcohol, consumo de tabaco.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población se conformará por 437 usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre 2023.

3.4.2. Muestra

La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la

población Z = nivel de

confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de

proporción) Si se hace el reemplazo, n = 205

Criterios de inclusión:

- Usuarías atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” dentro del periodo de abril a diciembre 2023
- Usuarías que se hayan realizado Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).
- Pacientes con historias clínicas completas

Criterios de exclusión:

- Usuarías atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” fuera del periodo de abril a diciembre 2023
- Usuarías que no se hayan realizado Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).
- Pacientes con historia clínica incompleta y/o sin las variables de interés.

3.4.3. Tipo de muestreo

Se empleó un tipo de muestreo probabilístico y la técnica usada fue la de muestro aleatorio simple

3.5. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se empleará será una ficha de recolección de datos (Anexo N°5) la cual fue diseñada teniendo en cuenta como referencia el estudio de las autoras Guerra y Galán (2022). En esta ficha se registraron los datos relevantes extraídos de los expedientes clínicos de las pacientes tratadas en el consultorio privado “Mujer en Todas tus etapas”.

3.6. Procedimientos

Se coordinará con el personal encargado de los registros médicos para acceder a los registros electrónicos de manera segura y confidencial. Se establecerán protocolos para la extracción de datos de manera eficiente y sin alterar la integridad de los registros.

Se extraerán los datos relevantes de los registros médicos de las usuarias seleccionadas utilizando el formulario diseñado para este fin. Se registrarán con precisión todos los datos necesarios para el estudio, asegurando la coherencia y la integridad de la información recopilada.

Se realizará una revisión de calidad de los datos extraídos para identificar posibles errores o inconsistencias. Se corregirán los errores identificados y se garantizará la precisión de los datos antes de proceder al análisis.

3.7. Análisis de datos

Una vez recopilados los datos mediante la ficha de datos, se tabularán dichos datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel. Paso siguiente, se trasladará esta base de datos generada en el programa estadístico SPSS V. 27.

Para el análisis de datos descriptivos, se emplearán estadísticos de tendencia central como frecuencia y porcentajes. En el caso del análisis inferencial, se aplicará la prueba chi cuadrado para establecer la asociación de variables.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio deberá cumplir con el principio de no causar daño, ya que la información obtenida será utilizada únicamente para fines de estudios investigativos. Además, deberá garantizar la exactitud de la información sin manipular los datos recopilados.

Los principios bioéticos de no maleficencia, autonomía y justicia serán asegurados, ya que toda la información obtenida se empleará exclusivamente para fines de investigación.

Se solicitará la colaboración y autorización de la líder del consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” para que se pueda realizar la lectura de la historia clínica directamente de las pacientes atendidas, como parte del proceso de recolección de datos.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio privado

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
18-29 años	81	39,5%
30-49 años	98	47,8%
50-64 años	26	12,7%
Grado instrucción		
Primario	0	0,0%
Secundaria	111	54,1%
Técnico	32	15,6%
Universitario	62	30,2%
Estado Civil		
Soltera	95	46,3%
Casada	50	24,4%
Conviviente	60	29,3%
Ocupación		
Ama de casa	44	21,5%
Independiente	40	19,5%
Dependiente	91	44,4%
Estudiante	30	14,6%
Total	205	100,0%

La Tabla 2 muestra las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el consultorio privado. En cuanto a la edad, la mayoría de las pacientes se encuentra en el grupo de 30 a 49 años, representando el 47,8% del total, seguido por el grupo de 18 a 29 años, que constituye el 39,5%. Las mujeres entre 50 y 64 años representan el 12,7%. Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de las mujeres (54,1%) alcanzaron el nivel secundario, un 30,2% tiene estudios universitarios, mientras que un 15,6% posee formación técnica, y ninguna reportó solo educación primaria. En cuanto al estado civil, el 46,3% de las mujeres son solteras, el 29,3% convivientes y el 24,4% casadas. En relación a la ocupación, el 44,4% trabaja en empleos dependientes, el 21,5% son amas de casa, el 19,5% se desempeñan de manera independiente, y un 14,6% son estudiantes.

Tabla 3

Características de Antecedentes Gineco-Obstétricas en mujeres atendidas en el consultorio privado

Características gineco-obstétricas	n	%
INICIO DE MENARQUIA		
9-12 años	107	52,2%
13-16 años	98	47,8%
ANTECEDENTE FAMILIAR DE CACU		
Si	8	3,9%
No	197	96,1%
PAP ANTERIOR		
Positivo	4	2,0%
Negativo	201	98,0%
NÚMERO DE PARTOS		
Menor o igual de 2	101	49,3%
Más de 2	35	17,1%
Ninguno	69	33,7%
EDAD DEL 1ER EMBARAZO		
12-17 años	60	29,3%
18-29 años	57	27,8%
Más de 30 años	17	8,3%
Ninguno	71	34,6%
TIPO DE MAC		
Barrera	39	19,0%
Hormonales	71	34,6%
DIU	8	3,9%
Ninguno	87	42,4%
TIEMPO DE USO MAC		
Menor o igual de 2	55	26,8%
Mayor de 2	62	30,2%
Ninguno	88	42,9%
ITS		
VPH	33	16,1%
Sífilis	5	2,4%
Herpes	24	11,7%
Tricomoniasis	14	6,8%
Ninguno	129	62,9%
Total	205	100,0%

La Tabla 3 describe las características de antecedentes gineco-obstétricos en mujeres atendidas en el consultorio privado. En cuanto al inicio de la menarquía, el

52,2% de las mujeres la experimentaron entre los 9 y 12 años, mientras que el 47,8% lo hizo entre los 13 y 16 años. Respecto al antecedente familiares de cáncer de cuello uterino (CACU), solo el 3,9% reportó haber tenido un familiar con esta enfermedad, y el 96,1% no presentaba antecedentes. En relación con los resultados de Papanicolaou previos, el 98% había obtenido un resultado negativo, mientras que el 2% presentaba un resultado positivo. En cuanto al número de partos, el 49,3% de las mujeres tuvo al menos un parto, el 33,7% no tuvo ninguno, y el 17,1% reportó haber tenido más de dos partos.

Respecto a la edad del primer embarazo, el 29,3% lo experimentó entre los 12 y 17 años, el 27,8% entre los 18 y 29 años, y el 8,3% después de los 30 años; el 34,6% no tuvo embarazos. En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos (MAC), el 42,4% no utilizaba ningún método, el 34,6% usaba métodos hormonales, el 19% empleaba métodos de barrera, y el 3,9% utilizaba un dispositivo intrauterino (DIU). En cuanto al tiempo de uso de los MAC, el 42,9% no los había utilizado, el 30,2% los usó por más de dos años, y el 26,8% los empleó por menos de dos años.

Por último, en cuanto a infecciones de transmisión sexual (ITS), el 16,1% reportó haber tenido el virus del papiloma humano (VPH), el 11,7% herpes, el 6,8% tricomoniasis, y el 2,4% sífilis, mientras que el 62,9% no presentó ninguna ITS.

4.1. Asociación entre factores sociodemográficos y lesión de cuello uterino

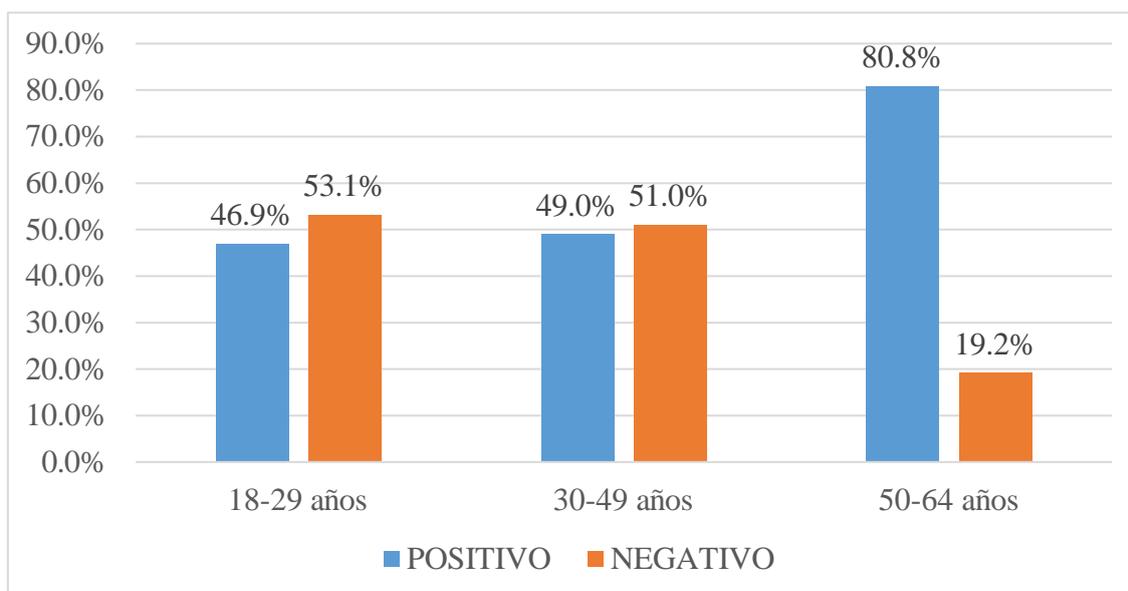
Tabla 4

Asociación entre la edad y lesión de cuello uterino

Variable	LESIÓN DE IVAA		p valor	OR	IC
	POSITIVO	NEGATIVO			
Edad	18-29 años	38 46,9%	0,007	/	/
	30-49 años	48 49,0%			
	50-64 años	21 80,8%			
		43 53,1%			
		50 51,0%			
		5 19,2%			

Figura 2

Representación de la asociación entre la edad y lesión de cuello uterino



La Tabla 4 y Figura 2 muestra la relación entre la edad y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante Inspección visual de Ácido Acético (IVAA). En mujeres de 18 a 29 años, el 46,9% tuvo resultados positivos, mientras que, en el grupo de 30 a 49 años, el 49,0% presentó lesiones. El porcentaje más alto de lesiones positivas se observó en mujeres de 50 a 64 años, con un 80,8%. El valor de $p = 0,007$ indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de lesiones de IVAA,

sugiriendo que las mujeres de mayor edad tienen mayor riesgo de presentar estas lesiones.

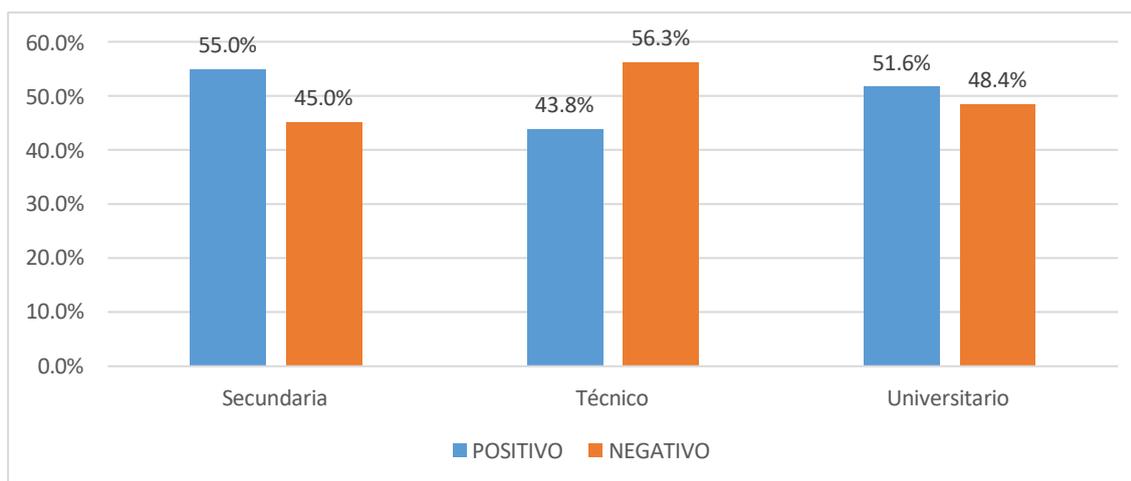
Tabla 5

Asociación entre grado de instrucción y lesión de cuello uterino

Variable	LESIÓN DE IVAA		p valor	OR	IC
	POSITIVO	NEGATIVO			
Grado de instrucción	Secundaria	61 55,0%	50 45,0%	0,532	/
	Técnico	14 43,8%	18 56,3%		
	Universitario	32 51,6%	30 48,4%		

Figura 3

Representación de la asociación entre grado de instrucción y lesión de cuello uterino



La Tabla 5 y Figura 3 presenta la asociación entre el grado de instrucción y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. El valor de $p = 0,532$ sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. Esto indica que el nivel educativo no parece influir de manera significativa en la probabilidad de desarrollar estas lesiones. En el grupo con educación secundaria, el 55,0% (61 mujeres) presentó resultados positivos para lesiones de IVAA, mientras que el 45,0% (50 mujeres) tuvo resultados negativos. En el grupo con formación técnica, el 43,8% (14 mujeres) tuvo resultados

positivos y el 56,3% (18 mujeres) negativos. En cuanto a las mujeres con estudios universitarios, el 51,6% (32 mujeres) presentó lesiones positivas, y el 48,4% (30 mujeres) tuvo resultados negativos.

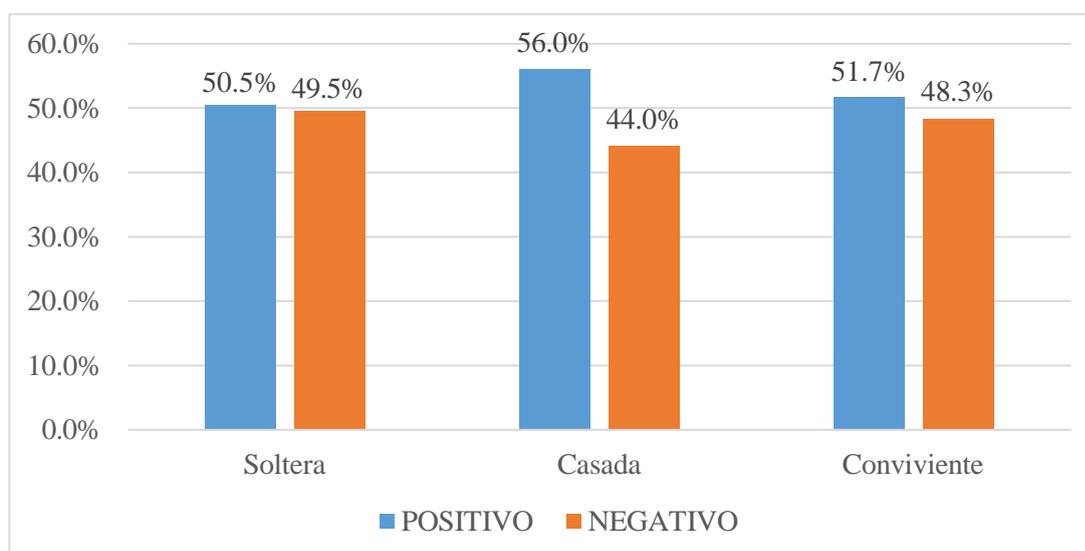
Tabla 6

Asociación entre estado civil y lesión de cuello uterino

Variable	LESIÓN DE IVAA		p valor	OR	IC
	POSITIVO	NEGATIVO			
Estado Civil	Soltera	48 50,5%	0,818	/	/
	Casada	28 56,0%			
	Conviviente	31 51,7%			
		47 49,5%			
		22 44,0%			
		29 48,3%			

Figura 4

Representación de la asociación entre estado civil y lesión de cuello uterino



La tabla 6 y figura 4 presenta la asociación entre el estado civil y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. El valor de $p = 0,818$ indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA, lo que sugiere que el estado civil no influye de manera relevante en la probabilidad de desarrollar estas lesiones. En el grupo de

mujeres solteras, el 50,5% (48 mujeres) presentó resultados positivos para lesiones de IVAA, mientras que el 49,5% (47 mujeres) tuvo resultados negativos. En el grupo de mujeres casadas, el 56,0% (28 mujeres) tuvo resultados positivos y el 44,0% (22 mujeres) negativos y en el grupo de mujeres que conviven, el 51,7% (28 mujeres) tuvo resultados positivos y el 48,3% (29 mujeres).

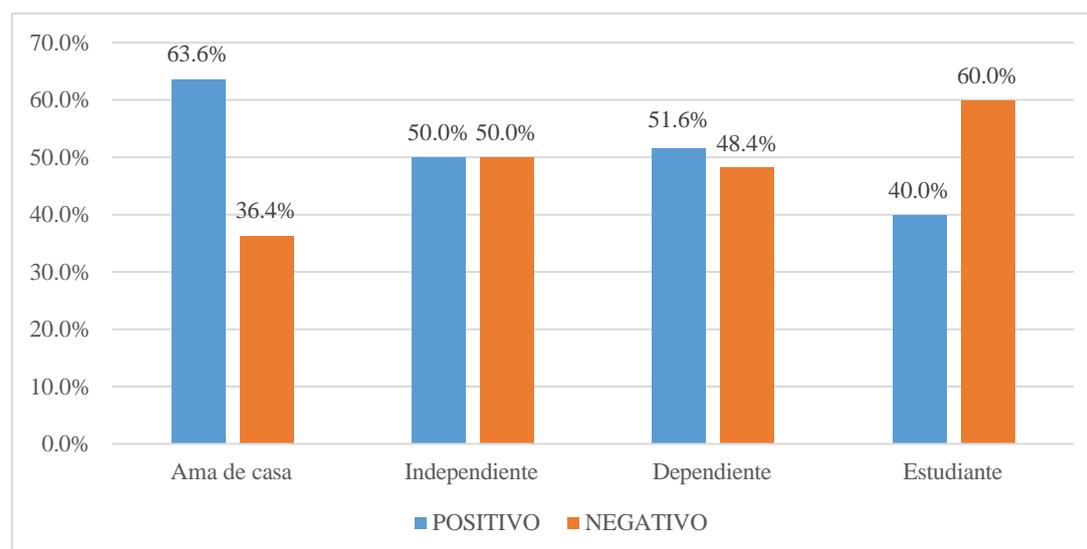
Tabla 7

Asociación entre ocupación y lesión de cuello uterino

Ocupación	Positivo	Negativo	p valor	OR	IC
Ama de casa	28 63,60%	16 36,40%	0,242	/	/
Independiente	20 50,00%	20 50,00%			
Dependiente	47 51,60%	44 48,40%			
Estudiante	12 40,00%	18 60,00%			

Figura 5

Representación de la asociación entre la ocupación y lesión de cuello uterino



La tabla 7 y figura 5 muestra la asociación entre la ocupación y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. El valor de $p = 0,242$ indica que no

existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. Esto sugiere que la ocupación no influye de manera relevante en la probabilidad de desarrollar estas lesiones. En el grupo de amas de casa, el 63,6% (28 mujeres) presentó resultados positivos para lesiones de IVAA, mientras que el 36,4% (16 mujeres) tuvo resultados negativos. En el grupo de mujeres independientes, el 50,0% (20 mujeres) presentó lesiones positivas y el otro 50,0% (20 mujeres) tuvo resultados negativos. Para las mujeres con ocupación dependiente, el 51,6% (47 mujeres) presentó lesiones positivas y el 48,4% (44 mujeres) tuvo resultados negativos. En el grupo de estudiantes, el 40,0% (12 mujeres) presentó lesiones positivas, mientras que el 60,0% (18 mujeres) tuvo resultados negativos.

4.2. Asociación entre factores gineco-obstétricos y cáncer de cuello uterino

Tabla 8

Asociación entre factores Gineco-Obstétricos y cáncer de cuello uterino

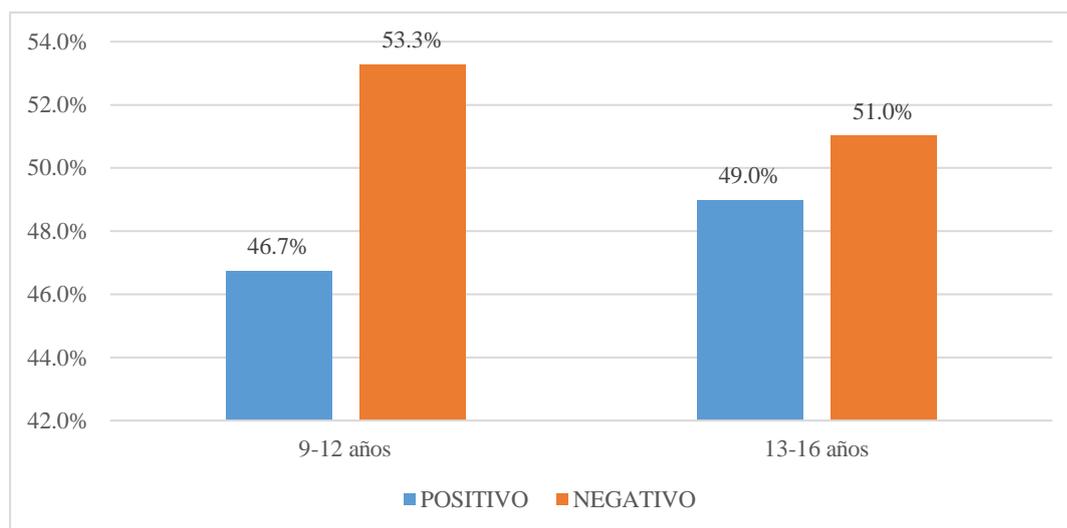
Factores Gineco-Obstétricos		LESION_IVAA				P valor	OR	IC
		NEGATIVO		POSITIVO				
		f	%	f	%			
Inicio menarquía	9-12 años	57	53,3%	50	46,7%	0,747	1,094	0,632-1,894
	13-16 años	50	51,0%	48	49,0%			
Antecedente familiar de CACU	SI	4	50,0%	4	50,0%	0,899	0,913	0,222-3,75
	NO	103	52,3%	94	47,7%			
PAP anterior	Positivo	3	75,0%	1	25,0%	0,356	2,789	0,286-27,35
	Negativo	104	51,7%	97	48,3%			
Número de partos	Menos de 1	54	53,5%	47	46,5%	0,035	/	/
	Más de 2	24	68,6%	11	31,4%			
	Ninguno	29	42,0%	40	58,0%			
Edad del Primer embarazo	12-17 años	33	55,0%	27	45,0%	0,316	/	/
	18-29 años	34	59,6%	23	40,4%			
	Más de 30 años	9	52,9%	8	47,1%			
	Ninguno	31	43,7%	40	56,3%			
Tipo MAC	BARRERA	17	43,6%	22	56,4%			
	HORMONALES	37	52,1%	34	47,9%			

	DIU	6	75,0%	2	25,0%			
	NINGUNO	47	54,0%	40	46,0%	0,401	/	/
Tiempo de uso de MAC	MENOR DE 2	29	52,7%	26	47,3%			
	MAYOR DE 2	31	50,0%	31	50,0%			
	NINGUNO	47	53,4%	41	46,6%	0,905	/	/
ITS	VPH	10	30,3%	23	69,7%			
	SIFILIS	2	40,0%	3	60,0%			
	HERPES	14	58,3%	10	41,7%			
	TRICOMANIASIS	9	64,3%	5	35,7%			
	NINGUNO	72	55,8%	57	44,2%	0,075	/	/

La tabla 8 muestra la asociación entre varios factores gineco-obstétricos y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA, además de proporcionar la razón de probabilidades (OR) y los intervalos de confianza (IC) para algunos de estos factores, lo que permite analizar el riesgo relativo de desarrollar lesiones.

Figura 6

Representación de la asociación entre inicio de menarquía y lesión de cuello uterino

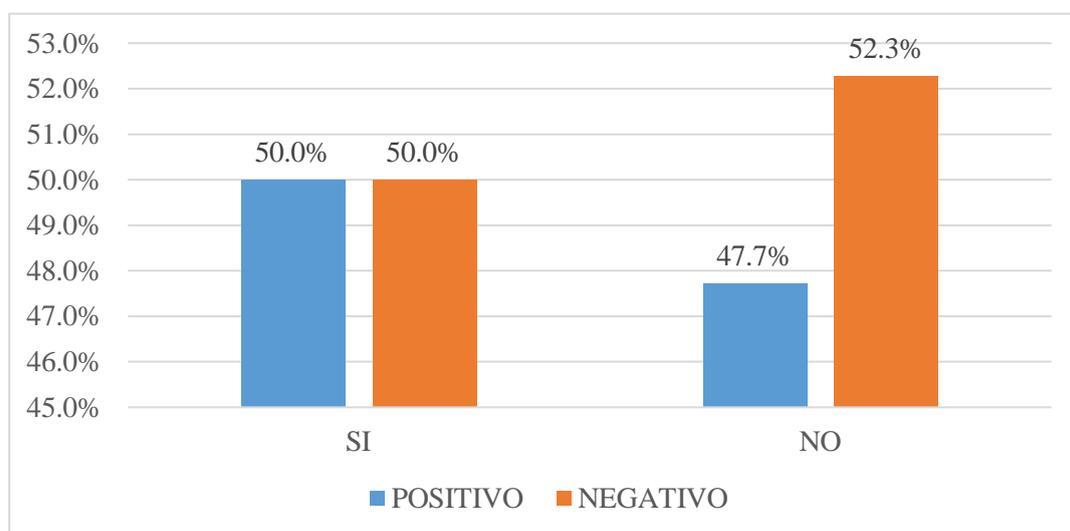


En cuanto al inicio de la menarquía que también se representa en la figura 6, el 46,7% de las mujeres que comenzaron entre los 9 y 12 años presentó lesiones, comparado con el

49,0% de las que iniciaron entre los 13 y 16 años. El OR es 1,094 con un IC de 0,632 a 1,894, lo que sugiere que no hay un riesgo significativamente mayor o menor de presentar lesiones según la edad de inicio de la menarquía, ya que el intervalo de confianza incluye el valor 1 y el valor de $p = 0,747$ no indica una asociación significativa.

Figura 7

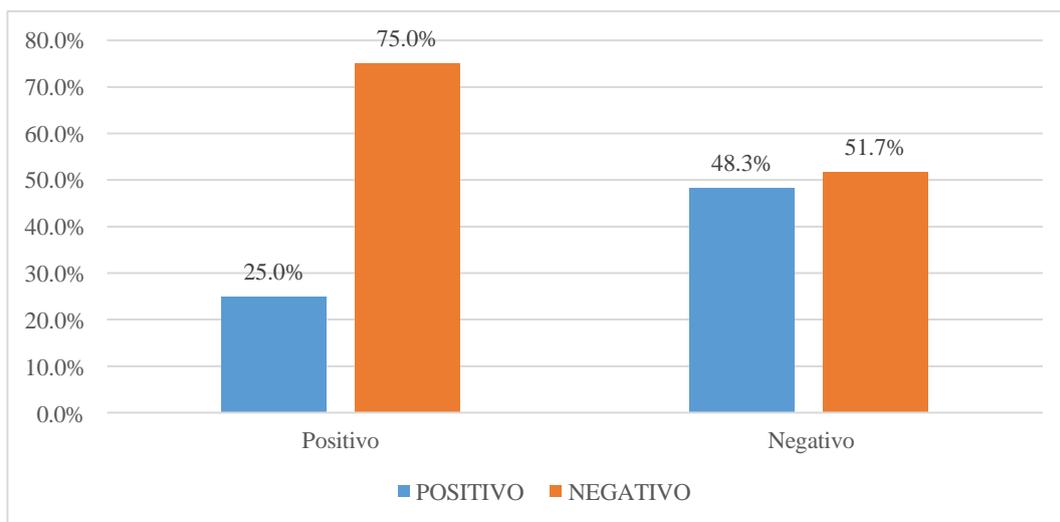
Representación de la asociación entre antecedentes familiares de CACU y lesión de cuello uterino



Para el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino (CACU) representada en la figura 7, tanto las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino (50,0%) como aquellas sin antecedentes (47,7%) presentaron porcentajes similares de lesiones. El OR es 0,913 con un IC de 0,222 a 3,75, lo que indica que no existe una diferencia significativa en el riesgo de presentar lesiones entre ambos grupos. El valor de $p = 0,899$ respalda esta conclusión.

Figura 8

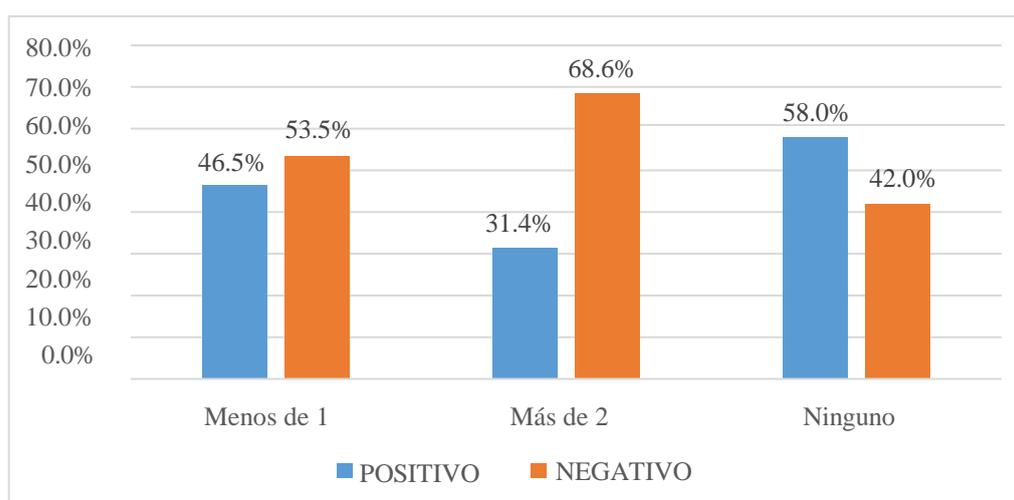
Representación entre asociación PAP anterior y lesión de cuello uterino



En relación con el PAP anterior representada en la figura 8, el 25,0% de las mujeres con un PAP positivo tuvo lesiones, en comparación con el 48,3% de las mujeres con un PAP negativo. El OR de 2,789 sugiere un mayor riesgo para las mujeres con un PAP positivo, pero el amplio IC de 0,286 a 27,35, que incluye el 1, indica que esta asociación no es estadísticamente significativa ($p = 0,356$).

Figura 9

Representación entre la asociación entre número de partos y lesión de cuello uterino

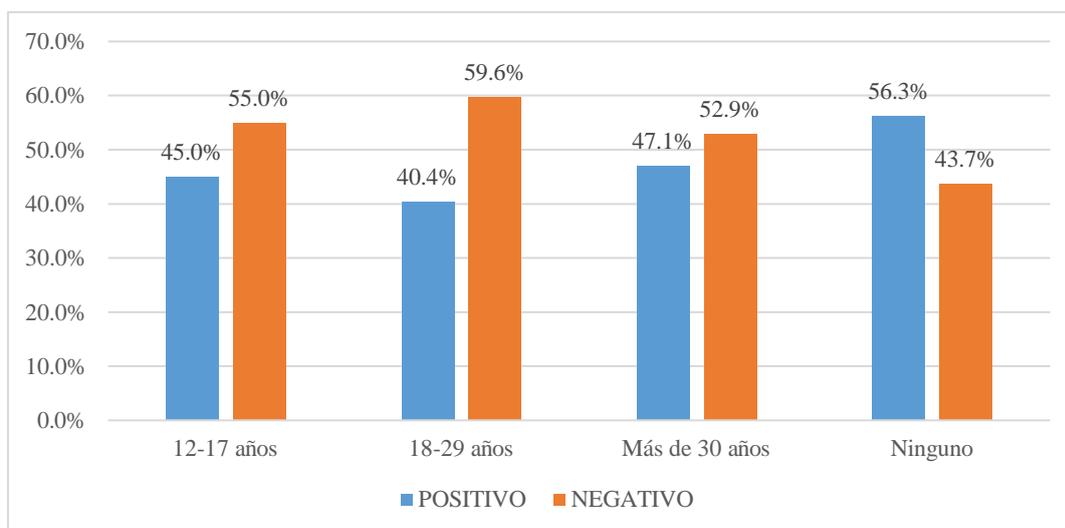


Respecto al número de partos representada en la figura 9, las mujeres con al menos un parto presentaron un 46,5% de lesiones, mientras que las que tuvieron más de dos partos

mostraron un porcentaje menor (31,4%). Por otro lado, el grupo sin partos tuvo un mayor porcentaje de lesiones, con un 58,0%. El valor de $p = 0,035$ indica que el número de partos podría estar significativamente asociado con las lesiones, aunque no se proporciona un OR específico para este factor.

Figura 10

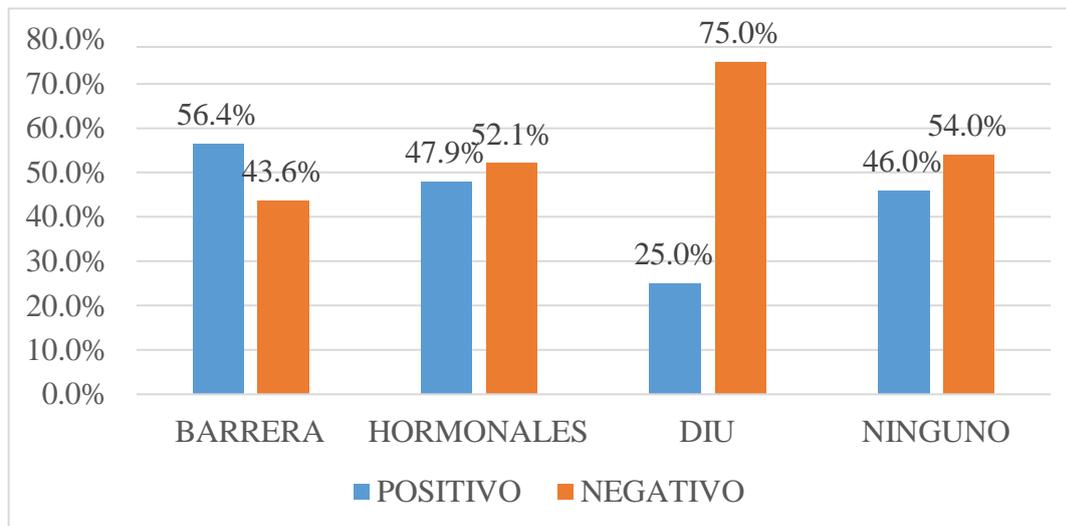
Representación entre la asociación de la edad del primer embarazo y lesión de cuello



El análisis de la edad del primer embarazo representada en la figura 10 muestra que el 45,0% de las mujeres que se embarazaron entre los 12 y 17 años presentó lesiones, mientras que el porcentaje de 40,4% para las mujeres que se embarazaron entre los 18 y 29 años también presentaron lesiones, y del 47,1% para aquellas que tuvieron su primer embarazo después de los 30 años. Las mujeres que no tuvieron embarazos presentaron el porcentaje más alto de lesiones (56,3%). No obstante, con un valor de $p = 0,316$, no se encuentra una asociación significativa entre la edad del primer embarazo y las lesiones.

Figura 11

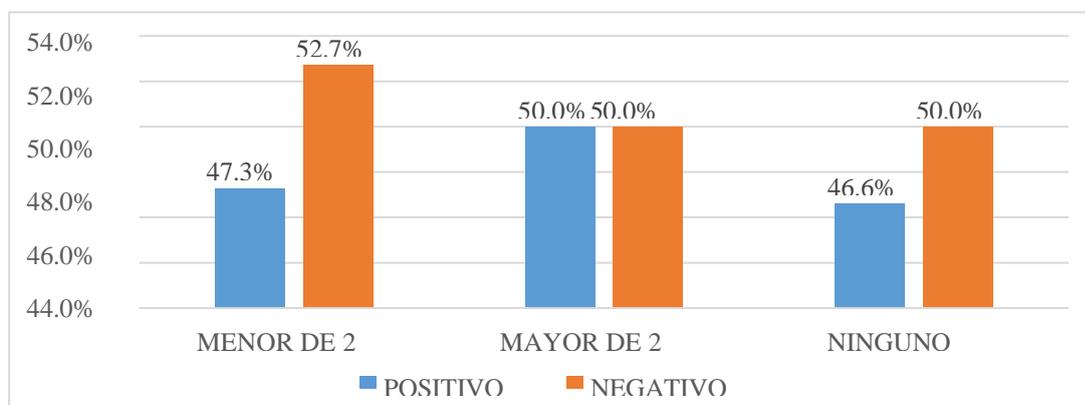
Representación entre la asociación del tipo de MAC y lesión de cuello uterino



En cuanto al tipo de método anticonceptivo (MAC) representada en la figura 11, el 56,4% de las mujeres que usaban métodos de barrera presentó lesiones, seguido del 47,9% de aquellas que usaban métodos hormonales. Las usuarias de DIU presentaron solo un 25,0% de lesiones, y el 46,0% de las mujeres que no usaban ningún método también mostró resultados positivos. El valor de $p = 0,401$ sugiere que no hay una asociación significativa entre el tipo de MAC y las lesiones.

Figura 12

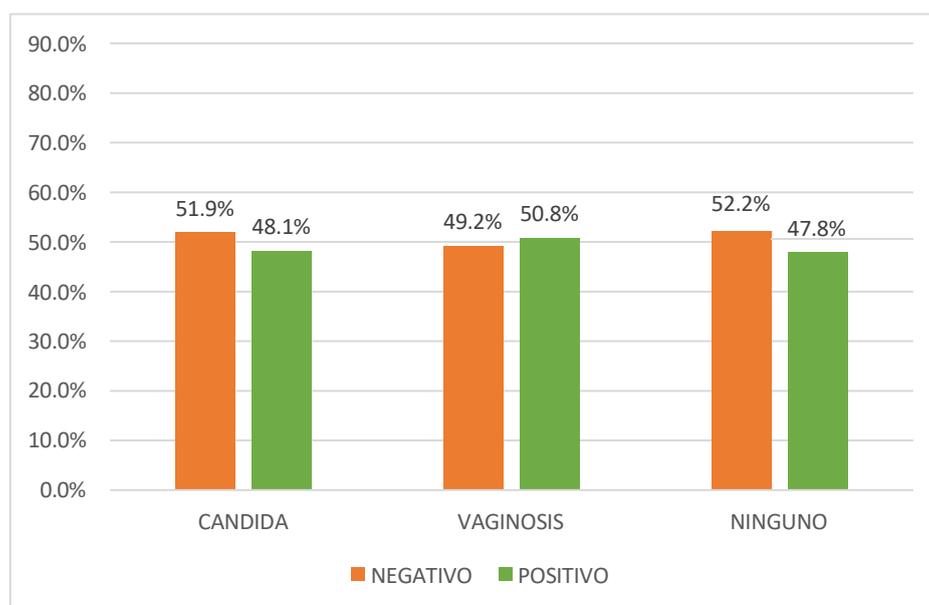
Representación de la asociación entre el tiempo de uso de MAC y lesión de cuello uterino



Candidiasis	27	51,9%	25	48,1%			
Vaginosis Bacteriana	31	49,2%	32	50,8%			
Ninguno	49	54,4%	41	45,6%	0,815	/	/

Figura 14

Representación de la asociación entre las infecciones vaginales y lesiones de cuello



La tabla 9 y figura 14 muestra la asociación entre las diversas infecciones vaginales y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. En el caso de la infección por Candidiasis, el 48,1% de las mujeres infectadas presentó resultados positivos para lesiones de IVAA, mientras que el 51,9% tuvo resultados negativos. En cuanto a la vaginosis bacteriana, el 50,8% de las mujeres infectadas presentó lesiones, mientras que el 49,2% obtuvo resultados negativos. Por último, en las mujeres sin infecciones, el 45,6% presentó lesiones de IVAA, mientras que el 54,4% tuvo resultados negativos. El valor de $p = 0,815$ sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de infecciones vaginales como Candidiasis, vaginosis bacteriana y la aparición de lesiones de cuello uterino.

4.4. Asociación entre factores conductas sexuales y lesiones de cuello uterino

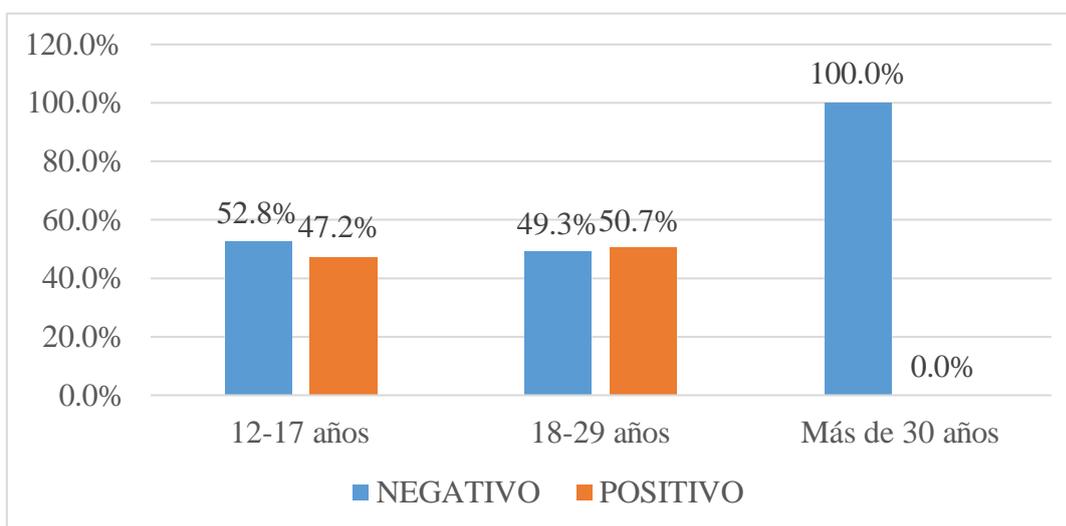
Tabla 10

Asociación entre el inicio de relaciones sexuales y lesión de cuello uterino

Variable		LESION_IVAA				P valor	OR	IC
		NEGATIVO		POSITIVO				
		f	%	f	%			
Inicio de relaciones sexuales	12-17 años	67	52,8%	60	47,2%	0,352	/	/
	18-29 años	37	49,3%	38	50,7%			
	Más de 30 años	2	100,0%	0	0,0%			

Figura 15

Representación de la asociación de inicio de relaciones sexuales y lesión de cuello uterino



La tabla 10 y figura 15 muestra la asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. Las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 12 y 17 años presentaron lesiones en un 47,2% de los casos, mientras que el 52,8% no tuvo lesiones. En el grupo de mujeres que comenzaron sus relaciones entre los 18 y 29 años, el 50,7% presentó lesiones y el 49,3% no presentó lesiones. Por otro lado, las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales después de los 30 años no presentaron lesiones de IVAA, con el 100% de los casos negativos. El valor de $p = 0,352$ indica

que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la presencia de lesiones de cuello uterino. Además, no se proporcionan valores específicos de la razón de probabilidades (OR) ni del intervalo de confianza (IC) en esta tabla.

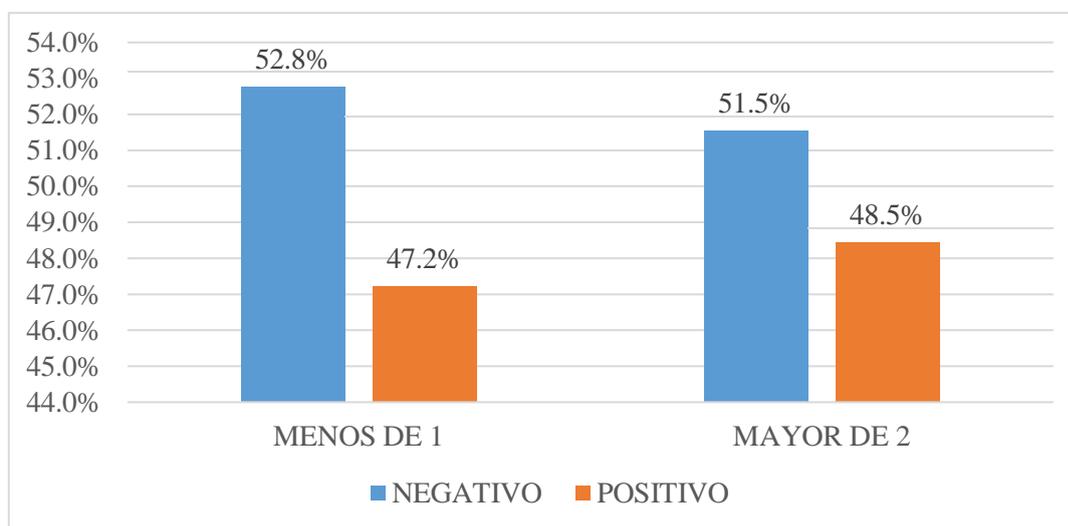
Tabla 11

Asociación entre número de parejas sexuales y lesión de cuello uterino

Variables	LESION_IVAA				P valor	OR	IC	
	NEGATIVO		POSITIVO					
	f	%	f	%				
Número de parejas sexuales	MENOR O IGUAL DE 2	57	52,8%	51	47,2%	0,86	1,051	0,607-1,819
	MAYOR DE 2	50	51,5%	47	48,5%			

Figura 16

Representación de la asociación entre parejas sexuales y lesión de cuello uterino



La tabla 11 y figura 16 presenta la asociación entre el número de parejas sexuales y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. Para las mujeres con menor o igual de dos parejas sexuales, el 47,2% presentó resultados positivos de lesiones, mientras que el 52,8% tuvo resultados negativos. En

el grupo de mujeres con más de dos parejas sexuales, el 48,5% presentó lesiones y el 51,5% no presentó lesiones. El valor de $p = 0,86$ sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la presencia de lesiones de cuello uterino. Además, el OR es 1,051 con un intervalo de confianza (IC) de 0,607 a 1,819, lo que indica que no hay un riesgo claro asociado al número de parejas sexuales, ya que el IC incluye el valor 1.

4.5. Asociación entre factores hábitos nocivos y lesión de cuello uterino

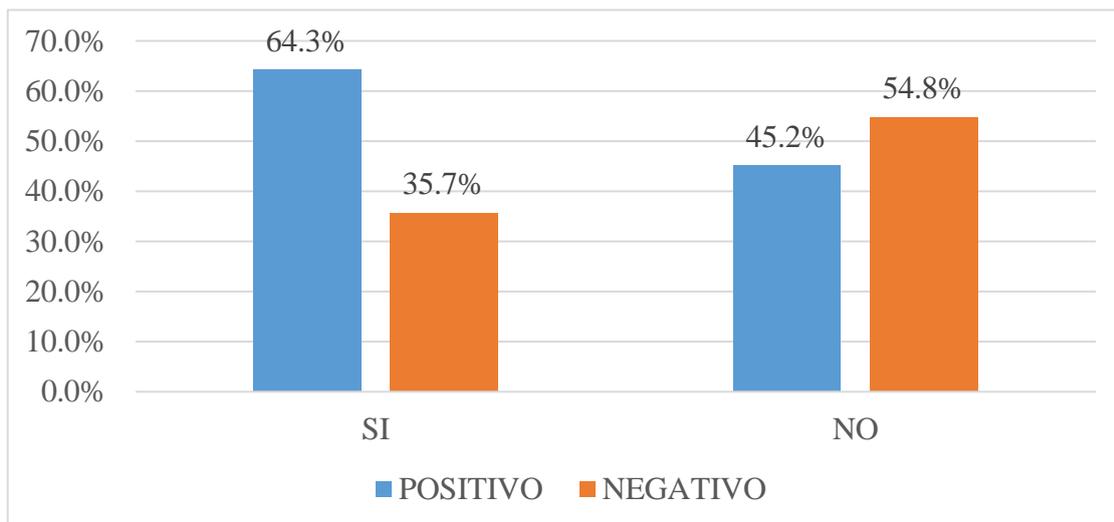
Tabla 12

Asociación entre alcohol y lesión de cuello uterino

Variables	LESION_IVAA				P valor	OR	IC	
	NEGATIVO		POSITIVO					
	f	%	f	%				
ALCOHOL	SI	10	35,7%	18	64,3%	0,06	0,458	0,200- 1,048
	NO	97	54,8%	80	45,2%			

Figura 17

Representación entre la asociación entre alcohol y lesión cervicouterino



La tabla 12 y figura 17 muestra la asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. Entre las

mujeres que consumen alcohol, el 64,3% presentó lesiones, mientras que el 35,7% no tuvo lesiones. Por otro lado, en las mujeres que no consumen alcohol, el 45,2% presentó resultados positivos y el 54,8% resultados negativos. El valor de $p = 0,06$ sugiere que existe una tendencia hacia una asociación entre el consumo de alcohol y las lesiones de cuello uterino, aunque no es estadísticamente significativa (ya que está justo por encima del umbral de 0,05). El OR es 0,458 con un intervalo de confianza (IC) de 0,200 a 1,048, lo que indica que el consumo de alcohol podría estar relacionado con un menor riesgo de desarrollar lesiones, pero debido a que el IC incluye el valor 1, esta asociación no es concluyente.

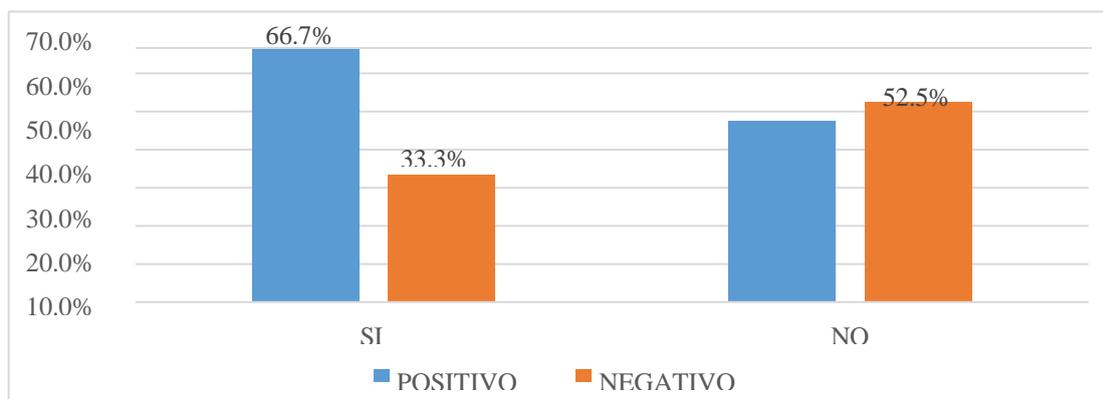
Tabla 13

Asociación entre el tabaco y lesión de cuello uterino

Variables	LESION_IVAA				P valor	OR	IC	
	NEGATIVO		POSITIVO					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
TABACO	SI	1	33,3%	2	66,7%	0,51	0,456	0,40-5,074
	NO	106	52,5%	96	47,5%			

Figura 18

Representación de la asociación entre tabaco y lesión de cuello uterino



La tabla 13 y figura 18 presenta la asociación entre el consumo de tabaco y la presencia de lesiones de cuello uterino detectadas mediante IVAA. Entre las mujeres

que fuman, el 66,7% presentó lesiones, mientras que el 33,3% no tuvo lesiones. En contraste, entre las mujeres que no fuman, el 47,5% presentó resultados positivos y el 52,5% resultados negativos. El valor de $p = 0,51$ indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y la presencia de lesiones de cuello uterino. El OR es 0,456 con un intervalo de confianza (IC) de 0,40 a 5,074, lo que sugiere que no hay un riesgo claro asociado al consumo de tabaco, ya que el intervalo de confianza es amplio y abarca el valor 1, lo que hace que la relación no sea concluyente.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A nivel Internacional, el cáncer de cuello uterino representa un grave problema de salud pública, a pesar de que existen métodos de prevención, siguen aumentando los casos de cáncer, lo que recalca la importancia de identificar y comprender los factores asociados al desarrollo de las lesiones en el cuello uterino.

La presente investigación utilizó 205 historias clínicas del consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante los meses de abril a diciembre del año 2023, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a las lesiones en el cuello uterino. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad y el número de partos, coincidiendo con Avilés et al. (2023) que identificó como factores asociados a la edad y multiparidad, además del consumo de tabaco, inicio temprano de relaciones sexuales. De igual manera en Trujillo con Delgado (2020) y Curioso (2023), y en Cusco con Baca (2024).

Respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que el 47,8% de las mujeres atendidas pertenecen al grupo etario de 30 a 49 años, de las cuales el 49% mostró lesiones positivas; el 12,7% de las mujeres tenían entre 50 a 64 años del total, siendo este el grupo predominante con lesiones, obteniendo el 80,8%. Por otra parte, el 55% de las mujeres con lesiones en el cérvix solo tuvieron educación secundaria. Además, el 50,5% de las mujeres solteras mostraron lesiones. Así mismo, de las 91 mujeres con trabajos dependientes, el 51,6% demostraron lesiones, de las 44 mujeres amas de casa, el 63,8% también presentaron lesiones. Dado los resultados únicamente se encontró asociación con la edad. Resaltando que, a partir de los 30 años, particularmente a los 50 años, aumentan las probabilidades de presentar lesiones cervicouterinas. Estos resultados son similares al reporte de Delgado (2020) en Trujillo, que reporta 28% de lesiones positivas en mujeres entre 54 a 75 años, al igual que Guerra y Galán (2022) que reportó el 65% de las mujeres mayores de 30

años presentaron lesiones. A diferencia de los autores que no encontraron asociación entre la edad y la lesión cervical. Como Concepción et al. (2021) en Cuba, que reporto que la edad riesgo se encuentra entre los 22 a 24 años. Espinoza (2023), encontró que el 5.2% de las mujeres mayores de 35 años presentan lesiones cervicouterinas. De tal modo a mayor edad hay más probabilidades de presentar lesiones cervicouterinas.

Con referencia a los otros factores sociodemográficos, en Nicaragua con Fuentes (2020), encontró una asociación con el grado de instrucción y ocupación, como factores de riesgo a las lesiones cervicouterinas. De igual manera en Ecuador con Iglesias (2019), reporto una asociación entre el grado de instrucción y el estado civil como factores de riesgo. Igualmente, en Huancayo con Huamán (2023), identifico el grado de instrucción y el estado civil asociados a las lesiones en el cérvix.

En relación con los factores gineco-obstétricos, se identificó que el 46.7% de las mujeres que iniciaron la menarquia entre 9 y 12 años presentaron lesiones, en comparación con el 49% de mujeres con lesiones, que comenzaron su menarquia entre los 13 y 16 años. Resultados que coincide con Huamán (2023), halló que el 65.3% de las mujeres que presentaron lesiones, iniciaron la menarquia antes de los 16 años. Otro factor fue el antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, solo 8 mujeres reportaron antecedentes de las cuales el 50% de este grupo presentó lesiones. A diferencia de las mujeres que no contaron con antecedentes, presentando el 47.7% lesiones en el cérvix. Con respecto al papanicolaou previo, el 2% indico papanicolaou previo positivo, presentando el 25% con lesiones. A la vez el 48.3% de las mujeres con papanicolaou previo negativo presentaron lesiones.

En cuanto al número de partos, el 49,3% de las mujeres experimentó al menos un parto, de las cuales el 46.5% presento lesiones. Sobre las mujeres que experimentaron más de dos partos el 31,4% presento lesiones. Con respecto a la edad del primer embarazo, se encontró que el 29,3% lo obtuvo entre los 12 y 17 años, de las cuales el 45% presento

lesiones; el 27,8% experimento entre 18 y 29 años, de las cuales el 40,4% presento lesiones y el 8,3% experimento después de los 30 años, de las cuales el 47,1% manifestó lesiones. En relación con el uso y tiempo de métodos anticonceptivo se obtuvo que el 34,6% uso métodos hormonales, manifestando el 47,9% con lesiones; el 19% uso métodos de barreras de las cuales el 56,4% presento lesiones, y el 3,9% uso DIU, presentando el 25% de lesiones. Además, el 30,2% empleo el método por más de dos años, de las cuales el 50% presento lesiones y el 26,8% empleo por menos de dos años, obteniendo el 47,3% lesiones en el cuello uterino. En conclusión, el método que más se uso fue los métodos hormonales, así como también el tiempo de uso por más de dos años. Ambos factores son independientes a las lesiones del cuello uterino. Otros autores solo tomaron en cuenta el uso de los anticonceptivos hormonales. Así como García y Guerrero (2021), en su estudio de recopilación de datos en América latina, identificó que el 20,25% que equivale a 1193 mujeres manifestaron lesiones usando anticonceptivos. Encontrando que estas dos variables son independientes. Igualmente, Curioso (2023) evidenció que la píldora anticonceptiva fue la más usada con el 17,5% del total, de la cual el 21,7% de las mujeres presentaron lesiones en el cérvix.

En cuanto a las ITS, se identificó que el 16,1% tuvo VPH, siendo el mayor grupo de mujeres con ITS, de las cuales el 69,7% presento lesiones. A diferencia del 62,9% que no tuvo alguna infección de transmisión sexual, pero el 44,2% presento lesiones. Según este factor, el valor p fue 0,075 dando como resultado una probabilidad al aumento de riesgo de presentar lesiones en pacientes que tengan VPH. En conclusión, el único factor dentro de los antecedentes gineco- obstétricos que se encontró asociado a las lesiones en el cuello uterino fue el número de partos. Así mismo en Nicaragua, Fuentes (2020) encontró que el 34% de las mujeres con lesiones habían tenido más de 5 embarazos, incrementando el riesgo de lesión en el cuello uterino. Igualmente, Ordinola (2020), identificó que el 37,3% de las mujeres con lesiones tuvieron más de 3 hijos. Otros autores reportan la misma relación como, Avilés

(2023) en Huancayo, Curioso (2023) y Mendoza et al. (2021). Por lo tanto, una mujer con más de dos embarazos tiene mayor probabilidad de presentar lesiones en el cuello uterino.

En contraste de Fuertes (2020), evidenció que el 68.3% fueron mujeres que tuvieron 2-3 hijos y presentaron lesiones en el cuello, pese a que identifica una gran población con presencia de lesiones, no se encuentra asociado como factor de lesión cervicouterino. De manera similar, otros autores como, Espinoza (2023), Delgado (2020), Huamán (2023) y Guerra y Galán (2022) reportaron que no hay una relación entre el número de partos y las lesiones en el cuello uterino.

Con respecto a los demás factores gineco-obstétricos, no se encontró una asociación significativa, resultado que coincide con Iglesias (2019), en Ecuador; en Huancayo con Avilés et al (2023) y Huamán (2023). A diferencia de Altuve et al (2024) en Venezuela, encontró asociación con el uso de anticonceptivos por más de 5 años y con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino. De la misma manera Concepción et al. (2021) en Cuba, identifico asociación con la infección por VPH, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino y uso de anticonceptivos

El tercer objetivo son los factores infecciosos, teniendo como resultado el 50.8% de las mujeres con vaginosis bacterianas presentaron lesiones, el 48.1% tuvo candida y mostraron lesiones y las mujeres que no tuvieron ningún tipo de infección fueron el 45.6% y presentaron lesiones. No se encontró una correlación entre este factor y las lesiones premalignas. Al igual que, García y Galán (2022), reportaron que el 54.7% presentaron vaginosis bacteriana, sin embargo, no se encuentro una relación con las lesiones. En contraste con Fuentes (2020), señaló que el 63% de las mujeres que presentaron vaginosis bacteriana también manifestaron lesiones, además de la vaginosis también menciona la infección por clamidia y tricomoniasis aumenta la probabilidad de manifestar lesiones.

El cuarto objetivo se refiere a las conductas sexuales, obteniendo como resultado, el

47.2% de las mujeres que iniciaron su actividad sexual entre los 12 y 17 años manifestaron lesiones, el 50.7% iniciaron su actividad sexual entre 18 y 29 años y las mayores de 30 años con el 100% no presentaron lesiones. Además, el 47.2% tuvieron menos o igual de dos parejas sexuales y manifestaron lesiones, a diferencia de las mujeres con más de dos parejas sexuales con 48.5%. Se concluye que el inicio de relaciones sexuales y el número de parejas es independiente a las lesiones. Asimismo, Huamán (2023) y Curioso (2023) refuerzan los resultados de este estudio.

En oposición, García y Guerrero (2021), quien señala principal factor de las manifestaciones de lesiones son los múltiples compañeros sexuales seguido del inicio de relaciones sexuales. Altuve et al. (2024), quien también indica como segundo factor de importancia el número de parejas sexuales. Otros autores que respalda son, Concepción et al. (2021), Fuentes (2020), Iglesias (2019), Delgado (2020), Guerra y Galán (2022), Ordinola (2020), Mendoza et al. (2021) y Fuertes (2020).

Otros autores como, Avilés et al. (2013), indicó relación entre el inicio precoz de relaciones sexuales, sin embargo, no encontró una asociación entre el número de parejas sexuales. Del mismo modo Baca (2024), identificó el inicio de relaciones sexuales a partir de los 16 años en adelante, encontrando una correlación con la aparición de lesiones, a diferencia del número de parejas sexuales que se encuentra independiente a las lesiones. Al contrario de Espinoza (2023), no encontró relación con el inicio de relaciones sexuales, pero el número de parejas sexuales está asociado a la aparición de lesiones. Todos estos autores manifestaron que entre los 15 a 18 años la mayoría inicio las relaciones sexuales, además de señalaron que la mayoría tuvo más de 2 parejas sexuales.

El último objetivo es sobre hábitos nocivos tomando referentes el consumo de alcohol y tabaco. Este estudio tuvo como resultado que el 64.3% de las mujeres que presentaron

lesiones, consumen alcohol. A diferencias del 45.2% de las que no consumen alcohol y presentaron lesiones. Estadísticamente no se encuentra una relación significativa, sin embargo, el valor de p es 0,06 se encuentra justo por encima del límite 0,05. Lo que señala que el consumo de alcohol podría tener una relación con una menor probabilidad de desarrollar lesiones. Del mismo modo, Guerra y Galán (2022), no encontró relación estadísticamente. Sin embargo, Mendoza et al. (2021) encontró asociación significativa entre los hábitos nocivos, sobre todo en el consumo de tabaco señalando que las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de manifestar lesiones de alto grado.

Con respecto al consumo del tabaco, se encontró que el 66.7% de las mujeres fumaban además de presentar lesiones, a diferencia de las mujeres que no fuman, que fueron el 47.5%, dando como resultado que ambos son independientes estadísticamente. De igual manera, García y Guerrero (2021) no relaciona el alcohol y el tabaco como factores de riesgo para las lesiones, sin embargo, al estar relacionado con las múltiples parejas sexuales, considera el consumo de alcohol y tabaco con menos posibilidad de manifestar lesiones. Igual Ordinola (2020) y Fuertes (2020), ambos concluyeron que ambos factores son independientes.

Lo contrario a Concepción et al (2021), obtuvo que el 40% eran exfumadoras con manifestaciones de lesiones y el 21.05% eran fumadoras. Estos resultados mostraron dependencia entre el tabaco y las lesiones. Otro autor que también identifica relación entre el tabaco y las lesiones fue Fuentes (2020), señala que las fumadoras son 5.4 veces más propensas a manifestar lesiones. Del mismo modo, Avilés et al. (2023) y Guerra y Galán (2022), encontraron dependencia entre el consumo del tabaco y las lesiones, ya que se ven expuestos a los carcinógenos de la nicotina presentes en el moco cervical y aumenta la exposición de las lesiones.

VI. CONCLUSIONES

6.1 En los factores sociodemográficos, se observó que la mayor población se encuentra en el rango de 30 a 49 años representado el 47.8% del total, siendo el 49% de las mujeres que manifestaron lesiones. El grupo con menor población fue de 50 a 64 años representando el 12.7% del total, este grupo tuvo el 80% de mujeres con lesiones. Este fue el único indicador de este grupo que tuvo una relación significativamente como factor de riesgo, lo que indica que las mujeres mayores de 30 años son más frecuentes a presentar lesiones, sobre todo las mujeres mayores de 50 años.

6.2 En los factores de antecedente Gineco-Obstétricos, se identificó que el número de partos influyen en las lesiones del cuello uterino, los demás antecedentes no influyen en la aparición de lesiones en el cérvix. A pesar de que las infecciones de transmisión sexual muestren el valor de $p = 0.075$, superando el valor significancia de 0.05, muestra una posible asociación y mayor riesgo de lesiones en el cuello uterino, pero no se encuentra estadísticamente asociado.

6.3 En los factores infecciosos, el 48.1% de las mujeres con lesiones tuvieron infección por Cándida, mientras que el 50.8% presentó infección por vaginosis bacteriana. Obteniendo el valor de p de 0,410, esto sugiere que no están significativamente relacionada en la aparición de las lesiones en el cuello uterino.

6.4 Los factores de conductas sexuales no están significativamente asociados a las lesiones en el cuello uterino. A pesar de que no exista una asociación se debe tomar en cuenta que, de las 205 mujeres de investigación, 127 de ellas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 12 a 17 años, dentro de este periodo los tejidos epitelio de metaplasia escamosa inmadura es más delgado y frágil siendo más susceptible a agentes infecciosos como el VPH.

6.5 Dentro los factores nocivos, el consumo de alcohol tiene el valor de $p = 0.06$, siendo superior al límite de significancia de 0.05, esto sugiere que el alcohol podría estar

relacionado a las lesiones en el cuello uterino. En relación con el consumo de tabaco, solo 3 mujeres consumen tabaco de las cuales el 66.7% presentaron lesiones. Por el contrario de las 202 mujeres que no fumaban, el 47,5% de ellas manifestaron lesiones en el cérvix. Esto sugiere que los hábitos nocivos no están significativamente asociados con la aparición de lesiones en el cuello uterino.

6.6 Se determina que los factores de riesgo que muestran una asociación significativa con la aparición de lesiones en el cuello uterino son la edad, con un valor p de 0.007 y el número de partos, con valor p de 0.035.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Fortalecer las estrategias preventivas y promocionales para la captación oportuna del cáncer de cérvix, utilizando materiales educativos como imagen, infografías y videos que pueden ser publicados en las redes sociales más accesible al público en general. Haciendo conocer la importancia del despistaje temprano del cáncer de cuello uterino y sus consecuencias si no se realizan las pruebas de detección temprana.

7.2 Coordinar con las autoridades de los colegios, para implementar en los colegios un ambiente y horario establecido para poner en marcha el programa de “Educación Sexual Integral” a cargo del obstetra.

7.3 Reforzar las campañas de prevención de cáncer de cuello uterino en los centros de salud alejados de la zona urbana y municipios, brindando tamizaje de papanicolaou, consejería sobre prácticas sexuales seguras, educación y descarte de ITS y promoción de la vacuna contra el VPH.

7.4 Fortalecer las competencias del personal Obstetra y el equipo multidisciplinario correspondiente para el manejo de las lesiones en el cérvix, capacitación en estrategias de captación de prevención y detección de cáncer de cérvix, estilos de vida saludable y consejería en la educación sexual y reproductiva.

7.5 Para futuras investigaciones tomar en cuenta otros factores de riesgo como: peso, hemoglobina y sangrado vaginal anormal, dado que Huamán (2023) demostró que estos factores se encuentran asociados a la aparición de lesiones cervicouterinas.

VIII. REFERENCIAS

- Altuve, et al (2024). Hallazgos citológicos y factores de riesgo para lesiones de cuello uterino. *Salud, Arte Y Cuidado*, 17(2), 85-92.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.12640330>
- American Cancer Society (2023). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Cancer Society (2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Arévalo, A.; Arévalo, D. y Villarroel, C. (2017). El cáncer de cuello uterino. *Rev. Méd. La Paz*, 23(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
- Avilés, S.; Gonzalo, W. y Mejía, A. (2023). *Factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas en el Papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción Huancayo, 2020 - 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Continental].
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12926/8/IV_FCS_502_TE_Aviles_Gonzalo_Mejia_2023.pdf
- Bravo, E.; Águila, N.; Guerra, D.; Blanco, Y.; Rodríguez, O. y Oliva, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*, 18(4), 685-693.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>

- Baca, Fiorella. (2024). *Factores Asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del cusco 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9168/253T20240588_T C.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cárdenas, A.; Campuzano, B.; Paredes, J. y Novillo, M. (2022). Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. *Recimundo*, 6(2), 348-354. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8410265.pdf>
- Centros para el control y la prevención de enfermedades (2023, agosto 21). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.cdc.gov/cervical-cancer/es/about/index.html#:~:text=Cualquier%20persona%20que%20tenga%20cuello,del%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino>.
- Concepción, D.; Vega, J.; Caballero, L.; Pupo, A. y Fernández, I. (2021). Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años. Velasco, 2009-2018. *Correo científico médico*, 5(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3763/1914>
- Consultor Salud (2023, marzo 28). Cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en Perú. <https://consultorsalud.com/cancer-de-cuello-uterino-causa-muerte/>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., y Spong, C. (2015). *Williams obstetricia* (24.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Curioso, B. (2023). *Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109317/Curioso_CBMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Delgado, M. (2020). *Factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix* [Tesis de

pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6106/REP_MEHU_MARIA.DELGADO_FACTORES.RIESGO.LESIONES.PREMALIGNAS.CERVIX.pdf?jsessionid=4169A4ABAB42570B4CD280089D7D7AC1?sequence=1

Espinoza, G. (2023). *Factores de riesgo asociados al resultado positivo de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Los Sureños, Puente Piedra, 2018- 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Continental, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f2bccdc0-c4ca-4fa2-9f64-b89943d234e7/content>

EsSalud (2021, octubre 18). *EsSalud detectó 4 485 casos de cáncer de cuello uterino entre enero y setiembre del 2021*. NoticiasEsSalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-detecto-4-485-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-entre-enero-y-setiembre-del-2021>

EsSalud. (2011). *Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino*. Recuperado de https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf

Foresi, A. (s.f.). *Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del Cáncer de Cuello de Útero*.
https://www.sogba.org.ar/images/Inspeccion_Visual_con_Acido_Acetico.pdf

Fuentes, M. (2020). *Factores de riesgo asociados a lesión intraepitelial de alto grado de cérvix en mujeres atendidas en la clínica de detección de lesiones tempranas del hospital alemán nicaragüense en el período comprendido entre enero 2018-diciembre 2020* [Tesis para optar el grado de magister, Universidad nacional autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional.

<https://repositorio.unan.edu.ni/17350/1/17350.pdf>

Fuertes, L. (2020). *Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en el hospital nacional Sergio E. Bernales 2015-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2704>

García, M. y Guerrero, D. (2021). *Factores de riesgo epidemiológico asociados a cáncer cervical en américa latina, julio a diciembre de 2020* [Tesis para optar el grado de magister, Universidad del Salvador]. Repositorio Institucional. <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/26975/1/322-11106561.pdf>

Guerra, M. y Galán, G. (2022). *Factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el centro de atención primaria de sanjuan essalud periodo 2021* [Tesis de pregrado, Universidad científica del Perú]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2182/MELVA%20MAYLETH%20GUERRA%20C3%81LVAREZ%20Y%20GLORIA%20LUSMILA%20GALAN%20REYN%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2014). *Williams ginecología* (2.^a ed.). McGraw-Hill.

Huamán, C. (2023). *Factores asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Continental].
Repositorio Institucional.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12880/3/IV_FCS_502_TE_Huaman_Lopez_2023.pdf

Iglesias, M. (2019). *Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres de 21 hasta 65 años de edad en la provincia de el oro. Periodo 2018-2019* [Tesis de pregrado, Universidad católica de cuenta]. Repositorio Institucional. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a2635626-b058-4793-bbfd->

[afa9db854c84/content](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20prolongada%20(persistente)%20por,cuello%20uterino%20en%20el%20mundo)

Instituto Nacional del Cáncer (2023, septiembre 22). Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino.

[https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20prolongada%20\(persistente\)%20por,cuello%20uterino%20en%20el%20mundo](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20prolongada%20(persistente)%20por,cuello%20uterino%20en%20el%20mundo).

López, K. (2017). *Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, año 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6481/Lopez_gk.pdf?sequence=3

Mendoza, K.; Vílchez, L. y Buendía, R. (2021). *Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción, Junín, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del callao]. Repositorio Institucional.

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6335/TESIS_2DAESP_MENDOZA_VILCHEZ_BUENDIA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Minchado, D.; Oleas, L. y Bigoni, G. (2020). Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años. *Oncología*, 30(1), 39-52.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140855/document-5.pdf#:~:text=Los%20genotipos%20de%20alto%20riesgo,infecci%C3%B3n%20cl%C3%ADnicamente%20visible%20denominada%20verruga>.

Ministerio de Salud (14 de enero del 2024). ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)? Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/21471-que-es-el-virus-del-papiloma-humano-vph>

Ministerio de Salud (2017). *Guía práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. (1era ed.).

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709

Ministerio de Salud (2019). *Resolución Ministerial N° 576-2019-MINSA. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF?v=1561830044>

Ministerio de Salud (2024). *Resolución Ministerial N° 061-2024-MINSA. Plan nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano para el año fiscal 2024*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5783394/5136073-resolucion-ministerial-n-061-2024-minsa.pdf?v=1706712255>

Naranjo, L.; Villafuerte, J.; Rodríguez, A. y Alonso, Y. (2023). Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Rev. Finlay*, 13(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200209

Ordinola, J. (2020). *Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante el año 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista].

Repositorio Institucional.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2697/T-TPMC-JUAN%20DANIEL%20ORDINOLA%20FARFAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización de las Naciones Unidas (5 de enero del 2022). El cáncer cervicouterino es

prevenible, la OMS llama hacer historia eliminándolo. Naciones Unidas.

<https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>

Organización Mundial de la Salud (2023). Cáncer de cuello uterino. World Health

Organization. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.)

[cancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.)

Organización panamericana de la salud (2010). Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino.

Edición y diseño gráfico.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10100/Cancer%20Cuello%20Uterino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (2022). Vacuna contra el virus del papiloma

humano (VPH) <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Infecciones de Transmisión Sexual.*

Temas. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

Organización panamericana de la salud (2023). *Todo lo que debes saber sobre el PAP.*

PAHO. <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap>

Organización panamericana de la salud (2023, septiembre 5). *Grupo Técnico Asesor de la*

OPS recomienda a los países de las Américas utilizar esquema de dosis única de la

vacuna contra el VPH. PAHO. [https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-grupo-](https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-grupo-tecnico-asesor-ops-recomienda-paises-americas-utilizar-esquema-dosis-unica)

[tecnico-asesor-ops-recomienda-paises-americas-utilizar-esquema-dosis-unica](https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2023-grupo-tecnico-asesor-ops-recomienda-paises-americas-utilizar-esquema-dosis-unica)

Ramírez, Y. (2024). Guía técnica: *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento*

de cáncer de cérvix en el hospital de emergencias de villa el salvador.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>

Revista Global (2023, marzo 25). *Cáncer cervicouterino, tercero más común entre mujeres de América Latina*. UNAM Global.

https://unamglobal.unam.mx/global_revista/cancer-cervicouterino-tercero-mas-comun-entre-mujeres-de-america-latina/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de,m%C3%A1s%20de%2034%20mil%20mueren.

Rivas, A. (2022). *Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino*. Colegio Médico del Perú. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

Robles-Guerrero, L. (2011). Importancia de la función normativa de la Autoridad de Salud Nacional para el control de problemas de salud pública. *An. Fac. med.*, 72(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400010#:~:text=Se%20considera%20como%20un%20problema,una%20enfermedad%20o%20patolog%C3%ADa%20necesariamente

Sedano-Chiroque, F. (2024). Detección temprana: ¿El Papanicolaou es siempre la mejor opción? *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(2), 343-344. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-343.pdf>

SEDRA-Federación de planificación familiar (2020, febrero 4). *Se presenta Atlas Europeo sobre cáncer de cuello Uterino*. <https://sedra-fpfe.org/epf-presenta-el-atlas-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino/>

Sendagorta- Cudós, E.; Burgos-Cibrián, J y Rodríguez-Iglesias, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(5), 324-334. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>

Tamayo-Otero, R.; Analuisa-Salto, P.; Medrano-Allieri, Y. y Bajaña-Vargas, F. (2022).

Hallazgos citológicos cérvico uterinos asociados a factores de riesgo en mujeres adultas en el consultorio 5 del centro de salud N° 4. Guayaquil, 2021. *Dom. Cien.*,7(4), 257-272. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=838388>

Venegas, G.; Jorges, A., & Galdos, O. (2020). Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(4), 00006. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2286>

Zúñiga, A. y Tobar-Tosse, F. (2015). Vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis*: Nuevas enseñanzas desde la ecología molecular. *Salutem Scientia Spiritus*; 1(1):29-36. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986680/03_vol01_num01_2015.pdf

IX. ANEXOS

Anexo N°1. Matriz consistencia

Título: Factores de riesgo asociados a lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
General ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?	General Determinar los factores de riesgo asociados a las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	General Los factores de riesgo están significativamente asociados a la aparición de lesiones del cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	Independiente Factores de riesgo	Tipo de investigación Cuantitativo Transversal Retrospectivo
Específicos PE1: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023? PE2: ¿Cuáles son los	Específicos OE1: Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y las lesiones del cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	Específicas HE1: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la aparición de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	Dependiente Lesiones de cuello uterino	Diseño de investigación No experimental Nivel de investigación Correlacional Población de estudio Usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el

<p>antecedentes gineco-obstétricos que influyen en la aparición de las lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las infecciones vaginales relacionadas en la aparición de</p>	<p>OE2: Determinar la influencia de los antecedentes gineco-obstétricos en la aparición de las lesiones del cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>OE3: Identificar las infecciones vaginales relacionadas en la</p>	<p>HE2: Los antecedentes gineco-obstétricos tiene influencia significativa en la aparición de lesiones del cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>HE3: Las infecciones vaginales están significativamente</p>	<p>periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>Muestra: Conformada por 205 usuarias atendidas que cumplan con los criterios de inclusión presentados.</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumento</p>
--	---	--	--

<p>lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el Consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la asociación de las conductas sexuales en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la asociación de hábitos nocivos en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en</p>	<p>aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>OE4: Identificar la asociación de las conductas sexuales en la aparición de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>OE5: Identificar la asociación de los hábitos nocivos en la aparición de lesiones del cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado</p>	<p>relacionadas en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>HE4: Las conductas sexuales están significativamente asociados en la aparición de lesiones de cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas tus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.</p> <p>HE5: Los hábitos nocivos están significativamente asociados en la aparición de lesiones de</p>	<p>Ficha de datos</p>
--	--	---	-----------------------

todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023?	“Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	cuello uterino en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.		
---	---	--	--	--

Anexo N°2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Tipo de indicador	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Factores asociados	Factores Sociodemográficos	Características sociodemográficas en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	Edad	Cualitativa	Nominal	De 18 a 29 De 30 a 49 De 50 a 64	Ficha de datos
			Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	
			Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente	
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Trabajadora independiente Trabajadora dependiente Estudiante	
	Menarquia		Cualitativa	Nominal	9 a 12 años 13 a 16 años 17 a 19 años		
	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino		Cualitativa	Nominal	Sí No		

			PAP anterior	Cualitativa	Nominal	Positivo Negativo	
			Número de partos	Cualitativa	Nominal	≤ De dos partos >De 2 partos Ninguno	
			Edad del primer embarazo	Cualitativa	Nominal	De 12 a 17 años De 18 a 29 años Después de los 30 años Ninguno	
			Tipo de método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	Barrera Hormonales Dispositivos intrauterinos Ninguno	
			Tiempo de uso de método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	≤ 2 años >2 años	
			Infección de transmisión sexual	Cualitativa	Nominal	Papiloma Virus Humano Sífilis Herpes genital VIH Tricomoniasis Ninguno	
	Factores de antecedentes Gineco-Obstétricos	Características de antecedentes Gineco-obstétricos en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.					

	Factores de Infecciones Vaginales	Características de infecciones vaginales en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023	Infecciones vaginales	Cualitativa	Nominal	Candidiasis Vaginosis Bacteriana Ninguno
	Factores de Conductas sexuales	Característica de conductas sexuales en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023	Inicio de relaciones sexuales	Cualitativa	Nominal	12 – 17 años 18 - 29 años 30 más años
			Número de parejas	Cualitativa	Nominal	≤ De 2 parejas >De 2 parejas
		Características hábitos nocivos en las usuarias atendidas en el	Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal	Si No

	Factores de Hábitos Nocivos	consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023.	Consumo de tabaco	Cualitativa	Nominal	Si No
			Consumo de droga	Cualitativa	Nominal	Si No
Lesión de cuello uterino	Examen de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	Detección visual de lesiones en el cuello del útero en las usuarias atendidas en el consultorio privado “Mujer en todas sus etapas” durante el periodo de abril a diciembre del 2023	Resultados clínicos del examen de IVAA	Cualitativa	Nominal	Positivo Negativo Sospecha de cáncer

Anexo N°3: Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Señor:

Dr. Juan J. Marreros Lloclla director del consultorio **Mujer en todas tus etapas**.

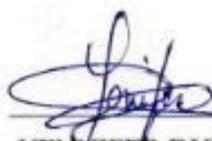
Yo, **Yennifer Duran Caldas**, identificada con **DNI: 72094027**, bachiller en Obstetricia de la escuela profesional de la Universidad Nacional Federico Villareal. Me presento respetuosamente y expongo:

Siendo grato dirigirme a usted por este medio, en condición de bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villareal. Así mismo, para poder de su conocimiento que estoy en proceso de ejecutar mi proyecto de investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO PRIVADO “MUJER EN TODAS SUS ETAPAS” DURANTE EL PERIODO ABRIL A DICIEMBRE DEL 2023”**. En tal sentido, solicito a usted autorizar mi visita correspondiente para acceder a la revisión documentaria de las historias clínicas y la aplicación del instrumento denominado: **(cuestionario para conocer los factores de riesgo asociados a lesiones de cuello uterino)**. Como parte de mi investigación. Así mismo, brindarme las respectivas facilidades.

Por lo expuesto:

Reitero a usted mi saludo y aprecio personal, agradeciéndole de antemano por brindarme la oportunidad y facilidades durante el proceso de mi investigación.

Lima, 20 de 07 del 2024


YENNIFER DURAN CALDAS

DNI: 72094027


Dr. Juan Marreros Lloclla
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 55222 - R.N.E. 33177

Anexo N°4: Juicio de expertos

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO PRIVADO MUJER EN TODAS TUS ETAPAS DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2023”.

Autor del instrumento: Duran Caldas Yennifer

Nombre del Juez: Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes

Grado académico: Magister

COP: N° 3248

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....

Lima, 21 de Julio del 2024



Mg. Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes

COP N° 3248

Orcid.org/0009-0005-5562-1853

FIRMA DEL EXPERTO

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO PRIVADO MUJER EN TODAS TUS ETAPAS DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2023”.

Autor del instrumento: Duran Caldas Yennifer

Nombre del Juez: Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

Grado académico: Magister

COP: 8460

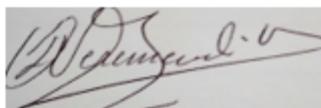
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	x		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	x		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS.

.....



FIRMA DEL EXPERTO

Mg. Veramendi Valenzuela Lucinda

COP N°: 8460

Lima, 31 de Julio del 2024

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO PRIVADO MUJER EN TODAS TUS ETAPAS DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2023".

Autor del instrumento: Duran Caldas Yennifer

Nombre del Juez: Juan J. Marreros Lloclla

Grado académico: Magister

CMP: 55222

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Por favor colocar con un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

.....



FIRMA DEL EXPERTO

Mg. Juan J. Marreros Lloclla

CMP: 55222

Lima, 26 de Julio del 2024

Anexo N°5. Instrumento de recolección de datos:**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO PRIVADO “MUJER EN TODAS SUS ETAPAS” DURANTE EL PERIDO DE ABRIL A DICIEMBRE DEL 2023.

FICHA DE DATOS N°**I. FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS****1. Edad:**

- a. 18 a 29 años
- b. 30 a 49 años
- c. 50 a 64 años

2. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnico
- d. Superior Universitario

3. Estado Civil:

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

4. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora Independiente

- c. Trabajadora Dependiente
- d. Estudiante

II. FACTOR DE ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

1. Menarquia:

- a. 9 a 12 años
- b. 13 a 16 años
- c. 17 a 19 años

2. Antecedente de familiar de cáncer de cuello uterino

- a. Si
- b. No

3. PAP anterior

- a. Positivo
- b. Negativo

4. Número de partos:

- a. \leq de 2 partos
- b. $>$ de 2 partos
- c. Ninguno

5. Edad del primer embarazo:

- a. Entre 12 y 17 años
- b. Entre 18 y 29 años
- c. Después de los 30 años
- d. Ninguno

6. Uso de métodos anticonceptivos:

- a. Barrera
- b. Hormonal

- c. Dispositivo intrauterino
- d. Ninguno

7. Tiempo de uso de método anticonceptivo hormonal

- a. \leq de 2 años
- b. $>$ de 2 años

c. Infecciones de transmisión sexual.

- a. Papiloma Virus Humano
- b. Sífilis
- c. Herpes genital
- d. VIH
- e. Tricomonas
- f. Ninguno

III. FACTORES DE INFECCIONES VAGINAL

1. Infecciones Vaginales

- a. Candidiasis
- b. Vaginosis Bacteriana
- c. Ninguno

IV. FACTORES CONDUCTAS SEXUALES

1. Inicio de Relaciones Sexuales:

- a. 12 - 17 años
- b. 18 - 29 años
- c. 30 años a mas

2. Número de Parejas Sexuales:

- a. \leq de 2 parejas

- b. > de 2 parejas

V. FACTORES DE HABITOS NOCIVOS:

1. Consumo de alcohol

- a. Si
- b. No

2. Consumo de tabaco

- a. Si
- b. No

LESIONES DIAGNOSTICADAS POR EXAMEN IVAA:

- 1. Positivo
- 2. Negativo
- 3. Sospecha de cáncer