

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES
INTRAEPITELIALES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2018.**

MONOGRAFÍA

PRESENTADA POR:

JUSTINA MARRON CÁRDENAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERIA EN GINECO OBSTETRICIA**

PROMOCIÓN

2014

PUNO-PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TRABAJO ACADÉMICO



“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2018.

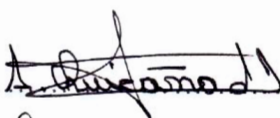
MONOGRAFÍA

PRESENTADA POR:
JUSTINA MARRON CÁRDENAS

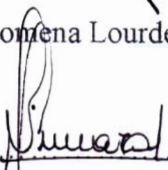
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERIA EN GINECO OBSTETRICIA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

: 
Dra. Filomena Lourdes Quicaño de López

PRIMER MIEMBRO

: 
Mg. Clotilde Pinazo Calsin

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.S.c. Julia Belizario Gutiérrez

ASESORA DE TESIS

: 
M.S.c. Julia Belizario Gutiérrez

Área: Enfermería en Gineco Obstetricia

Tema: Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino

Fecha de sustentación: 10 de abril del 2019.

DEDICATORIA

A Dios, porque de una u otra forma, siempre ha estado presente en mi vida, impulsando energías y fuerzas a mi alrededor que me han permitido conocerme y crecer como mujer, como profesional, como ser humana.

A mi madre Felipa Marron Cardenas que ya no se encuentra conmigo desde lado del señor esta velando por mi guiándome para lograr mis objetivos trazados

A mis hijos luis y Karen por ser mi motor y motivo para seguir adelante y ser un ejemplo para ellos para que sigan mis pasos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano-Puno por haberme abierto sus puertas y acogido en su alma mater y brindarme la posibilidad de estudiar en su aulas

Al personal del Hospital Essalud III Puno, y a los usuarios hospitalizados, quienes hicieron posible la realización de la presente monografía.

Al Director del Hospital III Essalud Puno, por las facilidades para aplicar el cuestionario.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
I. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. JUSTIFICACIÓN	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
II. REVISIÓN TEÓRICA.....	16
2.1. FACTORES DE RIESGO.....	16
2.1.1. Factores Gineco-obstetricos	17
2.1.2. Factores de comportamiento sexual	22
2.1.3. Factores patológicos	23
2.2. LESIONES INTRAEPITELIALES DEL CUELLO UTERINO.....	25
2.2.1 Células escamosas atípicas de significación no determinada (ASCUS).....	26
2.2.2. Lesiones intraepiteliales escamosas	26
2.3. Cuidados de Enfermería a pacientes con Cáncer de Cuello Uterino.	28
III. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Diseño	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
3.5. Procedimiento de recolección de datos	31
3.6. Procesamiento de datos	31
3.7. Búsqueda de Documentos	31
3.8. Selección de Documentos	32
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	38



V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo gineco-obstetricos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Essalud Puno	38
Tabla 2. Factores de riesgo de comportamiento asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno.	43
Tabla 3. Factores de riesgo patológicos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno	46
Tabla 4. Lesiones epiteliales escamosa cervico uterina en mujeres atendidas en el hospital III de Es salud Puno.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Factores de riesgo gineco-obstetricos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Essalud Puno.....	39
Figura 2. Factores de riesgo de comportamiento asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno.....	43
Figura 3. Factores de riesgo patológicos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno.....	46
Figura 4. Lesiones epiteliales escamosa cervico uterina en mujeres atendidas en el hospital III de Es salud Puno.....	49

RESUMEN

Esta Monografía se realizó bajo con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es salud Puno en el año 2018. Se aplicó el método descriptivo y se revisaron 20 historias clínicas de las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales en el cuello uterino. Los resultados encontrados sobre los factores de riesgo gineco-obstétricos con mayor frecuencia fueron: la edad de más de 35 años en el 100%, 2 embarazos en el 50% y más 2 en el 54%; 1 a 2 abortos en el 40%; haber utilizado anticonceptivos orales en el 50% y en el 75% que tuvo un control citológico después de tres años. Dentro de los factores de comportamiento se ha encontrado, al 60% que había iniciado las relaciones sexuales antes de los 19 años, y al 85% de mujeres que tuvieron una pareja sexual. Sobre los factores de riesgo patológico, se muestra que el 50% había presentado tricomoniasis y el 40% vaginosis bacteriana. El 100% de las mujeres presentan Lesiones Intraepiteliales de bajo grado. Conclusión: Constituye un factor de riesgo la edad más de 35 años, mayor número de embarazos, 1 a 2 abortos, uso de anticonceptivos orales, inicio temprano de las relaciones sexuales, las infecciones por tricomoniasis y la vaginosis bacteriana fueron factores de riesgo asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, a pesar de haber tenido una sola pareja sexual y control citológico después de tres años.

Palabras Clave: Factores, riesgo, lesiones intraepiteliales, Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

This monograph was carried out with the objective of determining the risk factors associated with intraepithelial lesions of the cervix in women treated at the Hospital III Essalud Puno in 2018. The descriptive method was applied and 20 clinical histories of the women who were examined were reviewed. they presented intraepithelial lesions in the cervix. The results found about the gynecological and obstetric risk factors with greater frequency were: the age of more than 35 years in 100%, 2 pregnancies in 50% and more 2 in 54%; 1 to 2 abortions in 40%; have used oral contraceptives in 50% and in 75% that had a cytological control after three years. Within the behavioral factors has been found, 60% who had initiated sexual relations before age 19, and 85% of women who had a sexual partner. On the pathological risk factors, it is shown that 50% had presented trichomonas's and 40% bacterial vaginosis. These results allow us to conclude that age over 35 years, greater number of pregnancies, 1 to 2 abortions, use of oral contraceptives, early onset of sexual intercourse, infections by trichomonas's and bacterial vaginosis were risk factors associated with intraepithelial lesions of the cervix, despite having only one sexual partner and cytological control after three years.

KEY WORDS: Factors, risk, intraepithelial lesions, Cervical cancer.

MONOGRAFIA

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES
DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III**

ESSALUD

PUNO 2018.

I. PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de enfermedad más frecuente en las mujeres en todo el mundo y se mantiene como la principal causa de muerte relacionada con cáncer en las mujeres de países en desarrollo (1). En los países desarrollados, el cáncer cervical es relativamente poco frecuente, y su incidencia se ha reducido en las últimas décadas (2)

El cáncer se desarrolla típicamente a partir de una lesión pre maligna o intraepitelial presente en la zona de transformación; este cambio ocurre lentamente, a lo largo de años, aunque la duración del proceso puede variar ampliamente. Se ha señalado que pacientes con carcinoma in situ no tratadas, progresan a carcinoma invasor en un 30 % en los primeros 10 años de seguimiento, y en alrededor de 80 % en los 30 años después del diagnóstico (3)

Por otro lado, el cáncer de cuello uterino tiende a ocurrir en la mediana edad. La mayoría de los casos se detecta en mujeres menores de 50 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. Muchas mujeres de edad avanzada no se dan cuenta que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen. Más del 15% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres que tienen más de 65 años. Sin embargo, estos cánceres rara vez ocurren en mujeres que se han estado haciendo pruebas regulares para detectar el cáncer de cuello uterino antes de cumplir los 65 años (4).

La tasa de progresión de la neoplasia intraepitelial cervical se encuentra entre el 6 % y 34 % (6-8), explicándose la amplitud de este rango por las condiciones de

cada país, con diversas estrategias de detección precoz, diferentes medios socioculturales y estándares de atención sanitaria (5). En el año 2017, según el Centro de Epidemiología, prevención y Control los tipos de cáncer más frecuentes es el cáncer de cérvix, en un 31,6% (6). Según el informe del Plan Nacional para la prevención y Control de Cuello Uterino (2017-2021), en el año 2016 se registró 1200 cáncer de cérvix, ocupando el primer lugar de los casos de cáncer con 21.9% (7).

El equipo de editores de la Sociedad Americana contra el Cáncer, han señalado que varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible indicar que un factor de riesgo en particular haya sido la causa (8).

Varios autores han estudiado los factores que pueden ser responsables del carcinoma cervical considerando que están en gran parte están relacionados con la actividad sexual (9). en los cuales se incluye el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, se acepta actualmente antes de los 20 años; el embarazo precoz, por la inmadurez de las células del cuello; la multiparidad, debido a los traumatismos durante el parto; el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, las cuales parecen jugar un papel importante en la transformación neoplásica (10).

Por las situaciones expuestas, se plantea la siguiente interrogante, para así dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a

lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es salud Puno 2018?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente monografía tiene como propósito generar información sobre los factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino de las mujeres que acuden al Hospital III Es salud Puno. La información que se obtenga aportará al conocimiento del equipo de salud responsable de la detección de las lesiones intraepiteliales, las mismas al ser tratadas oportunamente puede prevenir el cáncer de cuello uterino, de lo contrario estos cambios pueden convertirse en cáncer si no son tratados.

Así mismo, el conocimiento sobre los factores asociados a las lesiones epiteliales permitirá programar intervenciones oportunas en la prevención y tratamiento de los casos diagnosticados; porque los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares pueden detectar precozmente el cáncer cervical y de esta manera disminuir su incidencia.

Se constituye también como medio de consulta para los estudiantes de la carrera profesional de enfermería y especialistas, y a partir de ello se puedan programar otros estudios buscando otros factores de riesgo asociados a las lesiones intraepiteliales en el cuello uterino.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es salud Puno 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos personal asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es salud Puno

- b) Identificar los factores de riesgo de comportamiento asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es Salud Puno.

- c) Identificar los factores de riesgo patológico asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III Es salud Puno.

II. REVISIÓN TEÓRICA

2.1. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta su probabilidad de padecer una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo (8).

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (11).

Son varios los factores son responsables y que se asocian al carcinoma cervical, gran parte relacionados con la actividad sexual, en los cuales se incluye el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, se acepta actualmente antes de los 20 años; el embarazo precoz, por la inmadurez de las células del cuello; la multiparidad, debido a los traumatismos durante el parto; el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, las cuales parecen jugar un papel importante en la transformación neoplásica; así como los anticonceptivos orales y las deficiencias nutricionales (10).

Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa. Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden

cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas (4).

2.1.1. Factores Gineco-obstetricos

a) Edad materna

La prevalencia de las lesiones intraepiteliales ocurren en el grupo de edad entre los 20-40 años con un pico de Incidencia a los 30 años de edad. El tiempo para que una lesión pre invasiva pase a invasiva se ha calculado entre 3 a 10 años. Meza refiere que la edad es un factor de riesgo para la displasia cervical, las mujeres más jóvenes tienen una zona transicional inmadura y más extensa, ello facilita la exposición a patógenos sexualmente transmitidos, incluido el VPH. El rango de edad en el que se presentan las lesiones intraepiteliales de alto grado está entre 25-45 años (12), ello se explica cuando revisamos la historia natural de la enfermedad, la cual se inicia con la adquisición del virus, generalmente por contacto sexual, la adolescencia es el período de mayor exposición, habitualmente con las primeras parejas.

La incidencia más elevada del cáncer de cuello uterino está entre los 40 a 60 años, con un promedio de 45 a 55 años; desciende notablemente después de los 60 años. La máxima incidencia del carcinoma cervical in situ está entre los 30 y 40 años y el invasivo entre los 40 a 50 años (13).

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino

posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después (4).

b) Número de embarazos

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces (14).

Existen reflexiones en la literatura nacional e internacional, donde encontramos que el incremento del número de partos, acrecienta el riesgo de afecciones cervicales pre malignas y malignas, debido a que este factor está relacionado con otros como: la depresión inmunológica que cada gestación genera al organismo femenino, lo que la hace más vulnerable a infecciones virales adquiridas por contacto sexual, los traumatismos cervicales durante el parto transpelviano y a los consecutivos cambios hormonales - periodos intergenésicos cortos - con posible acción carcinogénica (15).

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría señala en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las

mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral (4).

Se sabe que la mujer embarazada tiene cierto grado de inmunosupresión, además del influjo hormonal necesario para el desarrollo del feto, que contiene antígenos extraños a la madre, hasta su nacimiento. Esto puede ser un elemento favorecedor del desarrollo del cáncer en general, incluso en mujeres que presentan uno o más abortos, pues la función inmunológica de vigilancia sobre las células que presentan transformación neoplásica se haya igualmente deprimida durante la consecuencia del embarazo y puede ocurrir pérdida del control sobre el crecimiento de ellas (16).

c) Número de abortos

Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo relativo de 4.92. Riesgos igualmente elevados de cáncer de ovario e hígado se ligan con el aborto único o múltiple. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente a la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan al embarazo, así como a la lesión cervical no tratada (17).

d) Uso de métodos anticonceptivos

Un estudio al investigar los factores de riesgo encontró que: IVSA ≤ 18 años, más de 1 pareja sexual en la vida, uso de anticonceptivos y no realizarse Papanicolaou anualmente, son modificables al mejorar estrategias en salud pública (18).

La ingesta de anticonceptivos orales es un factor de riesgo mayor para el cáncer de cérvix; más aún en las mujeres que han usado anticonceptivos orales ("la píldora") por cinco años o más tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de cuello uterino, comparadas con aquellas mujeres que nunca los usaron. El riesgo es más elevado después de diez años de uso. Aunque controvertido, se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de Lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. El riesgo aumentó para las pacientes que los usaban entre cinco diez o más años (19).

La evidencia para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas no es completamente consistente. Varios estudios han investigado a mujeres positivas para VPH sin encontrar asociación con este factor. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo; se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, pero puede subir hasta cuatro veces cuando el uso es mayor de diez años (20).

Estos estudios sostienen que para evaluar la asociación epidemiológica del uso de anticonceptivos orales con el cáncer cervicouterino es necesario considerar la proporción de mujeres usuarias, el tipo de hormona y el tiempo de uso. También deben incluirse otras variables de ajuste, como: edad, prevalencia de la infección, estadio de la infección y tipo de neoplasia. Algunos estudios relacionados con el uso

prolongado de anticonceptivos combinados muestran que el tiempo sí es un factor promotor que incrementa el riesgo de displasia y cáncer cervicouterino (21) .

e) **Control citológico**

La citología es una técnica que consiste en observar células a través del microscopio para estudiar su morfología en muestras procedentes del cuello uterino. El cuello uterino, también denominado cérvix, se halla situado en la porción inferior del útero o matriz. El tejido que forma el cérvix está sometido, en cuanto a su fisiología, a una serie de modificaciones según se desarrolla la mujer, que culminan con el inicio de las relaciones sexuales. En la enorme mayoría de las mujeres estos cambios se producen dentro de la normalidad, pero en ocasiones, bajo la influencia de factores de riesgo, pueden desembocar en lesiones malignas. El camino que lleva a esta situación es progresivo, formándose en un primer momento células anormales sin carácter maligno, pero sí premonitorio de un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en un futuro (22).

La existencia de un programa de tamizaje protege grandemente a las mujeres en riesgo. De la misma manera su ausencia es un factor de riesgo muy importante. Varios estudios de casos y controles han encontrado que el riesgo de desarrollar cáncer cervical es de 3 a 10 veces mayor en mujeres que no han sido tamizadas y que este aumenta según el tiempo transcurrido después del último examen de Papanicolaou o cuando la frecuencia del tamizaje disminuye (23). La mayoría de los programas de despistaje de cáncer cervical, están basados en la citología, son complejos de implementar adecuadamente y usan el Papanicolaou (PAP) que tiene una sensibilidad limitada y baja reproducibilidad (24).

2.1.2. Factores de comportamiento sexual

f) Edad de inicio de relaciones sexuales

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, se acepta actualmente como factor de riesgo elevado de padecer lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años. Las mujeres que comienzan su vida sexual a una edad temprana y que tienen muchas parejas sexuales presentan un riesgo mayor de infectarse por el VPH y de enfermarse de cáncer de cuello uterino (25).

La mayoría de los estudios nacionales e internacionales se refieren a la tendencia general de precocidad sexual; mientras más temprano se inicia la actividad sexual, mayor es el riesgo a desarrollar afecciones como cervicitis o enfermedades ginecológicas inflamatorias altas y a la mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, sobre todo las de causa viral ejemplo de ello lo constituye, el virus del papiloma humano (VPH), porque es interesante destacar el hecho de que la mayoría de las infecciones por este virus ocurren en las primeras relaciones sexuales, por lo que no es extraño encontrar una prevalencia mayor del virus en países subdesarrollados donde las mujeres inician su vida sexual siendo aún muy jóvenes (26).

g) Número de parejas sexuales

Existe una estrecha relación entre la conducta sexual y la infección por el virus del papiloma humano (VPH), influenciada a su vez por los métodos anticonceptivos utilizados. Por otro lado, la infección por VPH es el principal agente causal del cáncer de cuello uterino.

Se ha detectado un cambio en el patrón de conducta sexual en los últimos años, con un inicio más precoz en las relaciones y un mayor número de parejas. La vacunación frente al VPH puede influir en adoptar conductas sexuales de riesgo ante la sensación de «falsa protección» otorgada por la vacuna (27).

Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21 % de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83 %)de las mujeres con 5 o más parejas sexuales. La promiscuidad sexual constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que transmite después a su pareja. En población de prostitutas la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general (28).

En relación a promiscuidad Rocha mediante su estudio demostró que las relaciones sexuales con varias parejas constituyen uno de los principales factores de riesgo para la infección por VPH. También reportan que aquellas mujeres con un solo compañero tienen menos riesgo de infección por VPH, mientras que las mujeres con más de un compañero sexual, presentan mayor riesgo para su adquisición (28).

2.1.3. Factores patológicos

a) Enfermedades de transmisión sexual

La causa más común de cáncer de cuello uterino es la infección del cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH) o papilomavirus humano. Hay más de 80 tipos de este virus, de los cuales 30 tipos pueden infectar el cuello uterino, y

aproximadamente la mitad de estos se relacionan con este tipo de cáncer. Las infecciones por VPH son comunes, pero solo un número muy pequeño de mujeres infectadas con este virus presentan cáncer de cuello uterino (25).

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos. Los tipos de VPH llamados de alto riesgo están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres (8).

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico (6).

Las lesiones inflamatorias de la mucosa cervical y vaginal cursan con secreción excesiva, maloliente o no, espumosa o no, blanca, gris o amarillo-verdosa, y síntomas como dolor hipogástrico, dolor de espalda, prurito, escozor y dispareunia. Las características colposcópicas de la inflamación cervical como punteado, congestión y ulceración inflamatorias, así como acetoblanqueo

escasamente definido, irregular, se distribuyen amplia y difusamente en el cuello uterino y la vagina, y no se restringen a la zona de transformación (29).

Las lesiones inflamatorias se asocian con secreción mucopurulenta, seropurulenta, blanca o serosa y síntomas como dolor hipogástrico, dorsalgia, prurito, escozor y dispare unía. Como hemos dicho, son más comúnmente causados por infecciones o cuerpos extraños irritantes. Los microorganismos infecciosos comunes causantes de tales lesiones incluyen protozoos como *Trichomonas vaginalis*, hongos como *Cándida albicans*, crecimiento excesivo de bacterias anaerobias en una afección como la vaginosis bacteriana; otras bacterias como *Chlamydia trachomatis*, y *Neisseria gonorrhoeae*; e infecciones por virus como el herpes simple (29).

2.2. LESIONES INTRAEPITELIALES DEL CUELLO UTERINO

Las anormalidades pre neoplásicas detectadas mediante la citología, o prueba de Papanicolaou, Bethesda y Salomón clasifica las anormalidades de células epiteliales escamosas en células escamosas atípicas de significado indeterminado (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, ASCUS), con insuficientes hallazgos para su interpretación definitiva como de alto o bajo grado, en lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado y lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado. Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado ocurren con mayor frecuencia en las mujeres jóvenes concomitantemente con el inicio de las relaciones sexuales y en su gran mayoría desaparecen espontáneamente, debido a un control efectivo de la infección viral. Las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado

aparecen entre 5 y 10 años después de haberse adquirido la infección y son el producto de la persistencia del virus (30).

2.2.1 Células escamosas atípicas de significación no determinada (ASCUS)

En esta categoría se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse a varios factores etiológicos pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos. Estos cambios pueden reflejar una reacción exuberante de tipo benigno o constituir una lesión potencialmente grave, los cuales no permiten concluir con un diagnóstico definitivo (31).

2.2.2. Lesiones intraepiteliales escamosas

Comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. En el sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado, se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve / NIC 1. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada / NIC II, displasia severa / NIC III y el carcinoma in situ (31).

a) Bajo grado (NIC I)

- Las células aparecen agrupadas o en forma aislada.
- Las anormalidades nucleares generalmente se observan en células superficiales o maduras.

- Hay agrandamiento nuclear por lo menos tres veces el tamaño del núcleo de una célula normal intermedia, dando como resultado un incremento en la relación núcleo/citoplasma.
- Moderada variación en tamaños y formas de los núcleos.
- Con frecuencia se observa binucleación o multinucleación.
- Hay hipercromasia, con cromatina uniformemente distribuida.
- El nucléolo esta raramente presente.
- La membrana nuclear muestra leves irregularidades o es poco distinguible.
- En los casos de PVH se encuentran cavitación peri nuclear y las alteraciones nucleares antes mencionadas (31).

b) Alto grado (NIC II y III)

- Las células epiteliales se agrupan en forma de mantos, en forma sincicial o aisladas.
- Marcado agrandamiento nuclear semejante a las lesiones de bajo grado, pero hay una disminución del área citoplasmática, trayendo como consecuencia un incremento mayor de la relación núcleo / citoplasma.
- En general el tamaño celular en las LEIAG es menor que en las LEIBG.
- Hay marcada hipercromasia y la cromatina es granular, gruesa y de distribución irregular.
- El nucléolo esta generalmente ausente.
- Los bordes nucleares son irregulares.
- Carcinoma de células escamosas
- Tumor maligno compuesto por células escamosas (31).

2.3. Cuidados de Enfermería a pacientes con Cáncer de Cuello Uterino.

El cáncer de útero o matriz suele tener más incidencia en mujeres que han alcanzado la menopausia. Los síntomas más característicos son hemorragias, secreción vaginal anormal, dolor pélvico y tenesmo.

A través de una citología rutinaria en la consulta ginecológica es posible detectar el cáncer de útero en estadios muy iniciales, lo que mejora el pronóstico de la enfermedad. Esta prueba se conoce como Papanicolaou, y se emplea para estudiar las células cervicales y detectar la posible presencia de células anormales. Se toman muestras de al menos tres zonas distintas del cuello uterino para que no quede ninguna zona sin estudiar (32).

Es de mucha ayuda para el profesional de enfermería estar bien informados sobre el cáncer de cuello uterino con una buena comprensión de cómo se desarrolla el cáncer y cómo ataca al cuerpo. Un área del cuello del útero puede haber sido “anormal” por diez o quince años antes de que ocurra el cáncer de cuello uterino. Esta área anormal que precede al desarrollo del cáncer de cuello uterino se refiere como la precursora del cáncer de cuello uterino o “pre cáncer.” Los patólogos se refieren a las lesiones precancerosas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado leve, moderado o severo (NIC 1, 2 o 3) (33).

El cáncer en su etapa inicial crece lentamente en el área del cuello, vagina y útero, pero luego se extiende a los otros tejidos blandos de la pelvis y a los huesos. Una mujer puede tener cáncer de cuello uterino por años antes de desarrollar serios dolores pélvicos y de la espalda baja, además de flujos vaginales severos. La muerte puede ocurrir debido al bloqueo de uréter (insuficiencia renal) o por hemorragia vaginal severa (anemia).

Durante las primeras fases del cáncer de cuello uterino cáncer que no se ha extendido más allá del cuello o de la vagina las mujeres pueden ser tratadas mediante histerectomía total a través del abdomen (extracción del útero), que puede incluir o no la extracción de los ganglios linfáticos de la pelvis y usando radioterapia en caso de que estos tratamientos estén disponibles y sean accesibles económicamente. De igual manera, el cáncer que está confinado a la pelvis puede ser tratado con radioterapia y quimioterapia, en caso de que este tratamiento sea accesible y disponible.

Para muchas mujeres con cáncer de cuello uterino, la enfermedad puede estar tan avanzada cuando se la detecta, que no puede ser curada. En estos casos, lo mejor que se puede hacer es brindar atención paliativa para aliviar los síntomas y ayudar de esta forma a la mujer y a su familia.

El avance del cáncer dentro del cuerpo se describe en estadios, numerados de I a IV, y las decisiones sobre si se debe ofrecer atención curativa o paliativa se basan en el estadio del cáncer (33).

III. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Se aplicó el método de tipo descriptivo y retrospectiva.

Se describió la variable de estudio que ocurrió antes de la planificación

3.2. Diseño

El diseño es no experimental, porque la información no fue manipulada por la investigadora; por tanto, la información corresponde a los hechos ocurridos en el año 2018.

3.3. Población y muestra

Se tomó como población de estudio al total de 18 mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino atendidas en el año 2018, con revisión de historias clínicas. .

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:**

Revisión documentaria: Mediante esta técnica se obtuvo información sobre los factores asociados a las lesiones epiteliales del cuello uterino, a partir de las historias clínicas de las pacientes.

- **Instrumento:**

Guía de revisión documentaria: Instrumento que permitió registrar la información sobre los factores y las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, desde los datos encontrados en las historias clínicas de los pacientes.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se presentó una solicitud al Director del Hospital III Es Salud Puno para tener acceso a las historias clínicas de las mujeres con lesiones intraepiteliales en el cuello uterino.
- Se coordinó con el jefe de la Unidad de estadísticas para la respectiva revisión de las historias clínicas.
- Las informaciones encontradas en las historias clínicas fueron registradas en la guía de revisión documentaria
- La información obtenida fue sistematizada en una hoja Excel, a partir del cual se elaboraron tablas y figuras para el respectivo análisis.

3.6. Procesamiento de datos

La información fue presentada en tablas con su respectivo análisis.

El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual.

3.7. Búsqueda de Documentos

Los documentos utilizados para la presente monografía proceden de las siguientes fuentes:

- Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud Perú
- Boletín Epidemiológico del Perú
- Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017- 2021)
Ministerio de Salud
- Instituto Nacional de Cáncer
- Revista Obstetricia Ginecología Venezuela
- Revista Ginecología Obstetricia México

- Revista Elsevier
- New England Journal of Medicine
- Revista Cubana de Salud Pública
- Revista Salud Quintana Roo.
- Revista PubMed

.

3.8. Selección de Documentos

Zapata J, Pérez A, Tirado A, González J, Velásquez S. realizaron un estudio con el objetivo de explorar factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Cuello Uterino (LEICU) en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia año 2017. Este estudio fue observacional analítico transversal con una muestra a conveniencia de 176 estudiantes del área de la salud. Se utilizó una encuesta anónima y se tomó de muestra por medio de citología cérvico uterina y Gram-Directo de flujo vaginal. Los resultados que reportaron indican que: Se encontró ASCUS en el 9,1%; LEICU de bajo grado en el 4,5%, e infecciones vaginales en el 30.7% de las participantes, siendo la vaginosis bacteriana la infección más común. Además, los antecedentes previos de VPH tienen asociación estadística con el ASCUS $OR=36,69$ IC 95% (3,56-378,15) y con las vaginosis por Gardnerella $OR=10,57$ IC 95%(1,07-104,64), mientras que las infecciones urinarias tuvieron asociación estadística con la candidiasis $OR=4,46$ IC 95% (1,21-16,5). El estudio concluyó que: Los hallazgos encontrados pueden servir como información descriptiva acerca de la frecuencia de IV y LEICU en poblaciones universitarias para continuar o mejorar programas de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, en poblaciones jóvenes (34).

Barrios L, Lecomple A, Leones R, López F. (2016), en la investigación realizada con el objetivo de describir los factores de riesgo presentes en un grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cérvix en una entidad de referencia para mujeres del régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena. El estudio fue descriptivo y la de 150 mujeres mayores de 18 años. Resultados reportados fueron: el promedio de edad fue 35,5 años, el 62% del grupo estudio se encontró entre los 20 y 39 años. El 78% presentó LIE de bajo grado y el 22% LIE de alto grado. El 74% tuvo dos o más embarazos, 44,1% su primer embarazo fue antes de los 20 años, 64% tuvieron dos o más partos, 94.66% de la población no era fumadora, 4% refirió consumir alcohol regularmente, 54% afirmó haber tenido dos o más compañeros sexuales, 62% inició su vida sexual entre los 16-20 años, 22% usa anticonceptivos hormonales y 38% no utiliza métodos de planificación familiar. Concluyeron que la multiparidad, la cantidad de embarazos, la sexarquia temprana, el múltiple número de parejas sexuales y los métodos hormonales de anticoncepción, fueron los factores de riesgo con mayor frecuencia encontrados en las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cerviz en Cartagena (14)..

Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. (2014) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores clínico epidemiológicos más frecuentes del cáncer de cuello uterino (CCU) en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. La investigación fue un estudio de serie de casos, la población de pacientes estuvo conformado por 46 de los cuales 27 pacientes cumplían con los criterios de inclusión. Se revisaron las historias clínicas y llenaron las fichas de recolección

de datos correspondientes. los resultados reportados evidenciaron que, la edad media de $47,2 \pm 8.7$ años, mayores de 35 años (77,8%), convivientes (40.8%), instrucción secundaria (48,2%), procedían del área urbana (70,4%), nivel socioeconómico familiar medio (44,5%). Los hallazgos anatómicos patológicos fueron: 25,9% carcinomas invasivos y el 74,1% lesiones intraepiteliales de alto grado de malignidad. Las características ginecobstétricas predominantes fueron: multigestas (59,3%), multíparas (55,6%) y menarquía igual o mayor de 15 años (25,9% y 33,3% respectivamente). El antecedente de familiar con CCU fue de 7.4%, y el 85.2% no tuvo controles previos con Papanicolaou (PAP). Se concluyó que deben desarrollarse amplia cobertura de diagnóstico de enfermedades pre neoplásicas y neoplásicas periódicas en la población a fin de un diagnóstico y tratamiento oportuno (35).

Rodríguez, L; Sarduy, M; Baladrón, I; Solares, A.M; Martínez, Y (2017), realizaron el estudio bajo el objetivo de describir la evolución de las lesiones intraepiteliales de bajo grado del cérvix durante un bienio según lo dispuesto en el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La investigación fue descriptiva, longitudinal y prospectivo en 79 pacientes diagnosticadas citológicamente con una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Después de un seguimiento de dos años obtuvieron los siguientes resultados: 54,4 % tenía entre 25 y 39 años de edad. Del total, 65,8 % negativizó la citología entre los 6 y 18 meses. En los dos años de evolución, 25,3 % del total progresó a una lesión de alto grado. Existió buena correlación citocolposcópica en 80% de las pacientes. El cálculo de la mediana de la zona transformación atípica en las lesiones de alto grado fue de 25 %, muy superior a

las de bajo grado. Hubo confirmación histológica en todos los casos cuya lesión progresó. Conclusiones: las pacientes que negativizaron la citología lo hizo durante los 18 meses de seguimiento. Existió buena relación citohistológica, no así colpohistológica. La evolución no guardó relación con las variables sociodemográficas excepto con el uso de DIU. Lesiones que ocupan más del 20 % de la zona de transformación se relacionó con progresión hacia una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (36).

El estudio realizado por Serrano D, Millán M, Fajardo Y, Sánchez C (2013), en Cuba con el objetivo de hallar la correlación citohistológica, categorizar los grados de lesión y caracterizar el grupo de pacientes, atendidas en la Clínica de Especialidades Médicas de Bayamo, en una muestra de 89 resultados histológicos, hallaron: con predominio de neoplasias intraepiteliales cervicales grado I en los resultados citológicos e histológicos. La mayoría de las pacientes estaban en el grupo de 25 a 39 años. La menarquia precoz y la evidencia del virus del papiloma humano (VPH) fueron muy frecuentes. La correlación de la citología y la histología en el diagnóstico hallada fue del 64,1 %, con una sensibilidad del 90,3 % y una especificidad del 79,3 % (37).

Galván M, Barragan M, Meléndez R. (2013), en la investigación realizada bajo el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. El estudio fue de casos-contróles y observacional en 126 mujeres de 25 a 59 años sin antecedentes de VIH, sexoservidora y/o embarazo; el grupo caso (n=42) con lesiones intraepiteliales de alto grado y grupo control (n=84) de bajo grado fue hecho por patología, la

información se recolectó en un cuestionario estructurado. Los resultados determinaron que la edad para grupo caso fue: 37.6 ± 8.1 y grupo control fue: 37.4 ± 8.1 con $p=0.962$. Los factores de riesgo encontrados para lesiones de alto grado fueron: Inicio de la vida sexual activa (IVSA) ≤ 18 años de edad, más de un compañero sexual en la vida, antecedente de uso de anticonceptivos y no realizarse el papanicolaou en forma anual. Lo que les permitió concluir que, los factores de riesgo encontrados para lesiones de alto grado fueron: IVSA ≤ 18 años, más de 1 pareja sexual en la vida, uso de anticonceptivos y no realizarse papanicolaou anualmente (18).

Zapata J, López L, Tirado A, Gómez L, González J, Rodríguez M. et al. en Colombia año 2015, con el objetivo de determinar la frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales en los resultados de laboratorio de las usuarias de los laboratorios clínicos de Dinámica IPS de la ciudad de Medellín, atendidas entre el 2005 y el 2010. Fue un estudio descriptivo transversal en el que se evaluaron variables como la edad y los resultados de citología vaginal ($n= 261\ 789$), Gram ($n= 70\ 447$) y directo de flujo vaginal ($n= 89\ 527$). Resultados: del total de muestras analizadas por citología vaginal ($n=261\ 789$), el 1,99% correspondían a lesiones escamosas, de éstas el 0,038% corresponde a muestras positivas de cáncer de cuello uterino confirmada por patólogo; el 8,01% corresponde a lesiones intraepiteliales de alto grado y el 36,13% a lesiones escamosas de bajo grado. En el examen de flujo vaginal por directo se encontraron 14 803 pruebas positivas (16,51%) para vaginitis por hongos, 19 079 (21,31%) para vaginosis bacteriana y 414 (0,46%) para vaginitis por Trichomona. Conclusiones: los datos encontrados con relación a las

frecuencias de lesiones escamosas intraepiteliales y de infecciones vaginales guardan relación con lo reportado en la literatura nacional (38).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Factores de riesgo gineco-obstetricos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Essalud Puno.

FACTORES GINECO- OBSTETRICOS	N°	%
Edad materna		
- Menos de 20 años	0	0,0
- 20 a 35 años	0	0,0
- Mayor de 35 años	20	100,0
Total	20	100,0
Número de embarazos		
- Ninguno	0	0,0
- Uno	1	5,0
- Dos	10	50,0
- Más de 2	9	45,0
Total	20	100,0
Número de abortos		
- Ninguno	12	60,0
- 1 a 2 abortos	8	40,0
- 3 y más	0	0,0
Total	20	100,0
Uso de métodos anticonceptivos		
- Orales	10	50,0
- De barrera	3	15,0
- Parenterales	2	10,0
- Coitus Interruptus	5	25,0
Total	20	100,0
Control citológico		
- Nunca	4	20,0
- Cada año	1	5,0
- De tres años	15	75,0
Total	20	100,0

Fuente: Guía de revisión documentaria

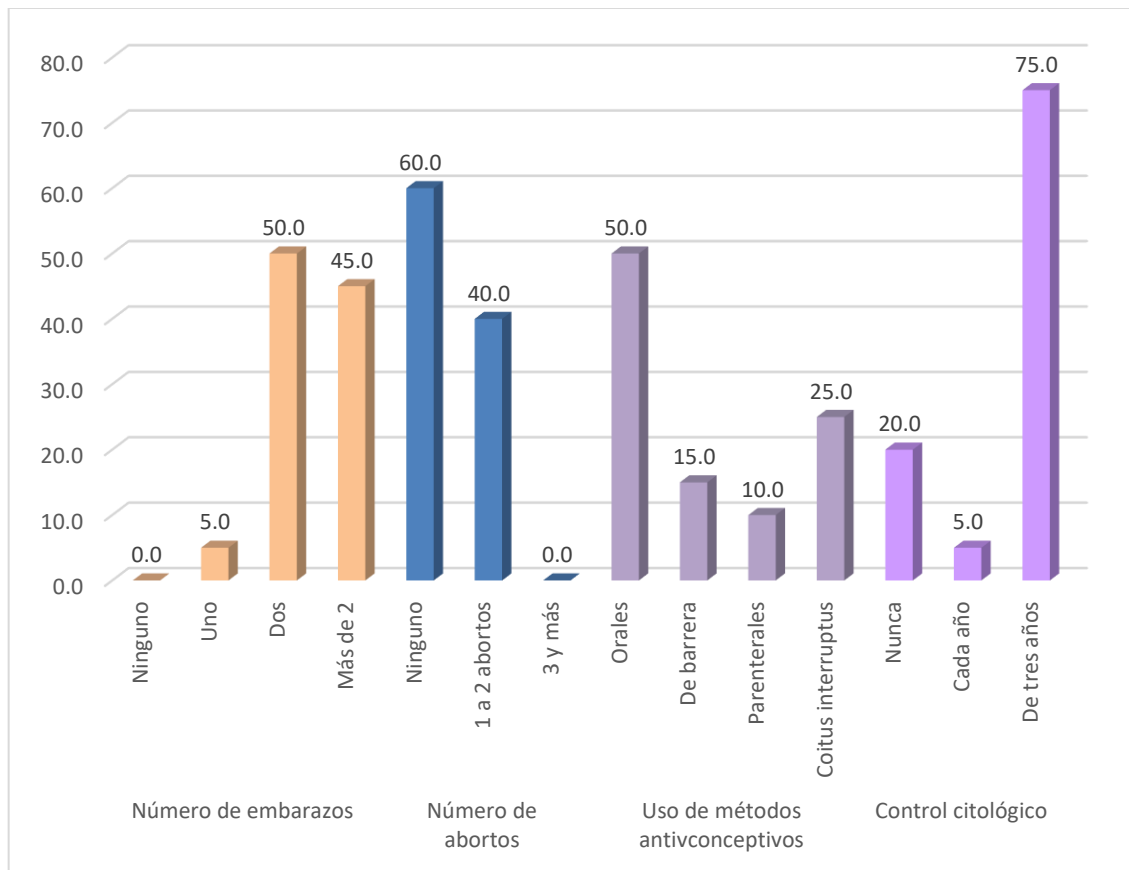


Figura 1 Factores de riesgo gineco-obstetricos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Essalud Puno

Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1 se describen los factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, donde se aprecia que el 100% de las mujeres fueron mayores de 35 años, el 50% de las mujeres tuvieron dos embarazos y el 45% más de dos embarazos; el 60% no tuvo ningún aborto y el 40% de 1 a 2 abortos; 50% había utilizado anticonceptivos orales y un 25% otros métodos, 75% tuvo control citológico después de tres años y un 20% nunca se controló.

Los factores de riesgo están constituidos por todo aquello que afecta su probabilidad de padecer una enfermedad, como por ejemplo el cáncer (8). Y son detectables en una persona, y que se encuentra asociada exponiendo a las personas a un

proceso mórbido (11). En el estudio se ha encontrado que las mujeres atendidas por lesiones intraepiteliales tenían más de 35 años, diferente con la referencia de Meza (2010), quien sostiene que la edad es un factor de riesgo para la displasia cervical, las mujeres más jóvenes tienen una zona transicional inmadura y más extensa, ello facilita la exposición a patógenos sexualmente transmitidos, incluido el VPH. Sin embargo, precisa que el rango de edad en el que se presentan las lesiones intraepiteliales de alto grado está entre 25-45 años (12). En cambio es compatible con el estudio de Barrios, Lecomple, Leones y López (2016) al encontrar al 62% de mujeres con lesiones epiteliales en una edad promedio de 35.5 años; así mismo con los resultados reportados por Ybaseta, Paccori y Vilca (2014), porque encontraron al 77.8% de mujeres mayores de 35 años; sin embargo, pero difiere con el estudio reciente realizado por Rodríguez, Sarduy, Baladròn, Solares y Martínez en el año 2017, los autores reportaron que las mujeres con esta lesión tenían entre 25 a 39 años.

Respecto al número de embarazos como factor de riesgo, los resultados evidencian que las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales tuvieron dos a más embarazos; al respecto Barrios Lecomple, Leones y López (2016), señala que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces (14). Algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral (4). Los resultados son compatibles con los resultados obtenidos por Barrios Lecomple, Leones y López (2016), donde el 74% tuvo

dos o más embarazos, de similar manera con el estudio de Ybaseta, Paccori y Vilca (2014) al reportar 59,3% en multigestas.

En relación al factor número de abortos, los hallazgos reflejan que cerca de la mitad de las mujeres tuvieron un aborto, aunque una mayoría no tuvo aborto; esta situación es mayor al reporte realizado por Cifuentes, Manrique y Ospina (2014) (39) en Colombia donde demostró a través de su estudio que el 17,9% de las mujeres con lesiones preneoplásicas habían tenido como antecedente al menos un aborto.

En relación a los resultados con el factor uso de métodos anticonceptivos, se ha encontrado a la mitad de las mujeres en estudio haber utilizado anticonceptivos orales. Al respecto Moreno señala que la ingesta de anticonceptivos orales es un factor de riesgo mayor para el cáncer de cérvix; más aún en las mujeres que han usado en forma prolongada; se afirma que riesgo elevado después de diez años de uso (19). Sobre esta situación Mohar refiere que el uso prolongado de anticonceptivos combinados es un factor promotor que incrementa el riesgo de displasia y cáncer cervicouterino (21). Los resultados comparados con el estudio de Barrios, Lecompe, Leones y López en cierta medida son similares, aunque ellos encontraron como factores de riesgo a las lesiones intraepiteliales en el 22% de las mujeres. También con el estudio de Galván, Barragan y Meléndez al señalar que las mujeres con lesiones intraepiteliales tenían antecedente de uso de anticonceptivos.

Respecto al método coitus interruptus, se puede señalar que este es un método no seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual, especialmente el virus del VPH que es un antecesor del cáncer uterino; sin embargo, cuando es realizado de forma correcta podría evitar los embarazos, aunque es bien puede ser difícil hacerlo siempre bien. La literatura señala que este método antiguo, puesto en práctica por el varón y

utilizado ampliamente en la actualidad, con porcentajes de uso muy variables entre el 5 al 70% ya que muchas parejas combinan el coito interrumpido con el preservativo (40).

Frente a los resultados del control citológico, se evidencia que la mayoría de las mujeres se realizaron un control citológico después de 3 años. Tomando en cuenta que en la mayoría de las mujeres en un primer momento aparecen células anormales sin carácter maligno, estos con el tiempo son premonitorio de un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en un futuro (22). De ahí que el Ministerio de Salud recomienda que el programa de despistaje de cáncer cervical, están basados en la citología, para lo cual se usa el Papanicolaou (PAP), que se recomienda que debe ser cada año (23); pero en mujeres que han tenido tres citologías normales consecutivas cada dos años y cuyos resultados fueron negativos, el intervalo en el tamizaje se realiza cada tres años, sin exceder de este tiempo (41). Contrastando con nuestros resultados las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales fue cada tres años es probable que en las citologías anteriores no se detectaron estas lesiones.

Tabla 2.

Factores de riesgo de comportamiento asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital iii Essalud Puno

FACTORES DE COMPORTAMIENTO SEXUAL		
	N°	%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
- Antes de los 19 años	12	60.0
- 20 a 24 años	8	40.0
- 25 a más	0	0.0
Total	20	100.0
Parejas sexuales		
- Uno	17	85.0
- Dos	3	15.0
- Más de Dos	0	0.0
Total	20	100.0

Fuente: Guía de revisión documentaria

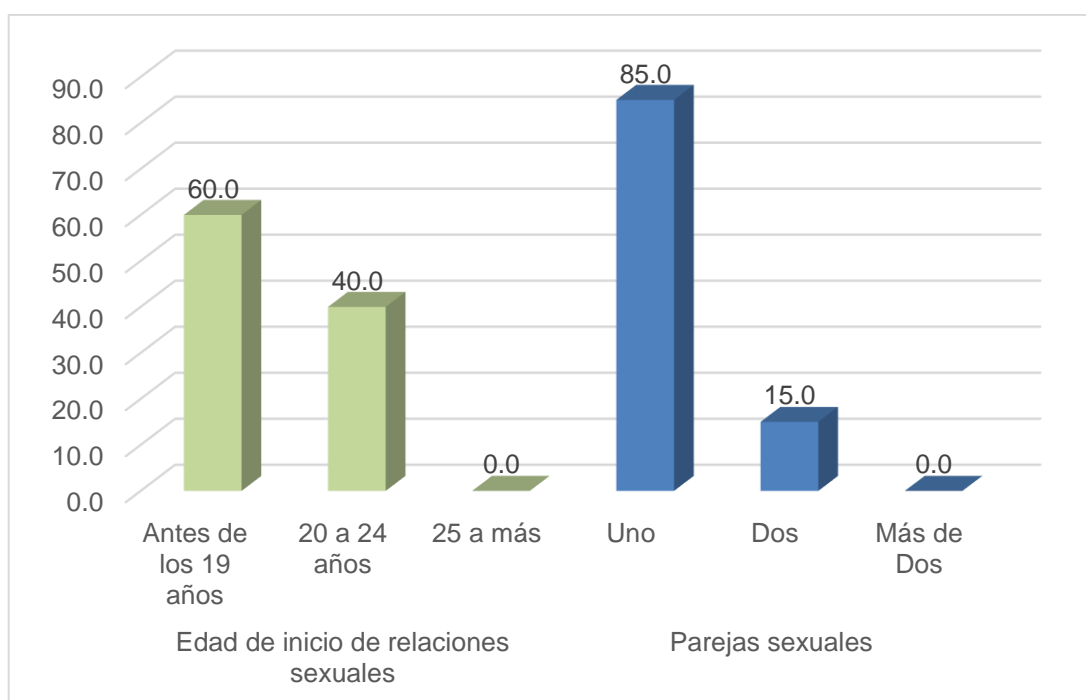


Figura 2. Factores de riesgo de comportamiento asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno

Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2 se muestran resultados de los factores de comportamiento que se asocian a las lesiones intraepiteliales de las mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud

Puno, donde se aprecia que el 60% de las mujeres habían iniciado las relaciones sexuales antes de los 19 años un 40% entre los 20 a 24 años.

Respecto a las parejas sexuales, se ha encontrado que el 85% de las mujeres tuvieron una pareja sexual y el 15% dos parejas.

Los resultados obtenidos evidencian que las mujeres iniciaron muy tempranamente las relaciones sexuales esta situación ha constituido un factor de riesgo para la presencia de lesiones intraepiteliales; afirmación que es corroborado por el Instituto Nacional de Cáncer, porque señala que el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, se acepta actualmente como factor de riesgo elevado de padecer lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino en especial cuando el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años presentan un riesgo mayor de infectarse por el VPH y de adquirir el cáncer de cuello uterino (25). Comparado con otros estudios encontramos semejanza, Barrios L, Lecomple A, Leones R, López F. en Colombia que el 62% de las mujeres habían iniciado su vida sexual entre los 16-20 años; sin embargo hay que señalar el porcentaje importante encontrado (40%) que las lesiones intraepiteliales se presentaron en mujeres que habían iniciado entre los 20 a 24 años; lo que significa que existen otros factores que podrían estar sumándose a estos eventos y no solo el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

Los resultados obtenidos respecto al factor de parejas sexuales, se evidencia que la mayoría tiene una sola pareja y menos de la 5ta parte de las mujeres con lesión intraepitelial tuvieron dos parejas; al respecto el Instituto Nacional de Cáncer ha señalado como factor de riesgo el tener muchas parejas sexuales ya existe mayor probabilidad de infectarse por el VPH y de adquirir el cáncer de cuello uterino (25). Es

más, cuando existe promiscuidad sexual como el tener dos parejas sexuales, desde ya constituye un factor de mayor riesgo, dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que trasmite después a su pareja (28). Esta situación por lo general cuando existe desequilibrio en la familia o se ha perdido la esencia de mantener la fidelidad. Un estudio realizado en el Perú sobre La infidelidad femenina como producto de violencia familiar ha concluido que, “el contexto violento proporciona en la mujer vulnerabilidad emocional que le induce a buscar compensación a través de ilusiones que le conducen a la infidelidad, buscando otra pareja sexual, pero se mantiene con su pareja para conservar el bienestar personal y familiar” (42); esta podría ser el motivo de referir dos parejas sexuales, aunque puede ser en otras situaciones, por ejemplo el ser soltera le da libertad de tener una o más parejas sexuales sin compromiso ninguno.

Tabla 3

Factores de riesgo patológicos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno

FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS	N°	%
Enfermedades de trasmisión sexual		
Vaginosis bacteriana	8	40.0
Tricomoniasis	10	50.0
Condiloma/verrugas genitales (VPH)	2	10.0
Clamidiasis	0	0.0
Total	20	100.0

Fuente: Guía de revisión documentaria

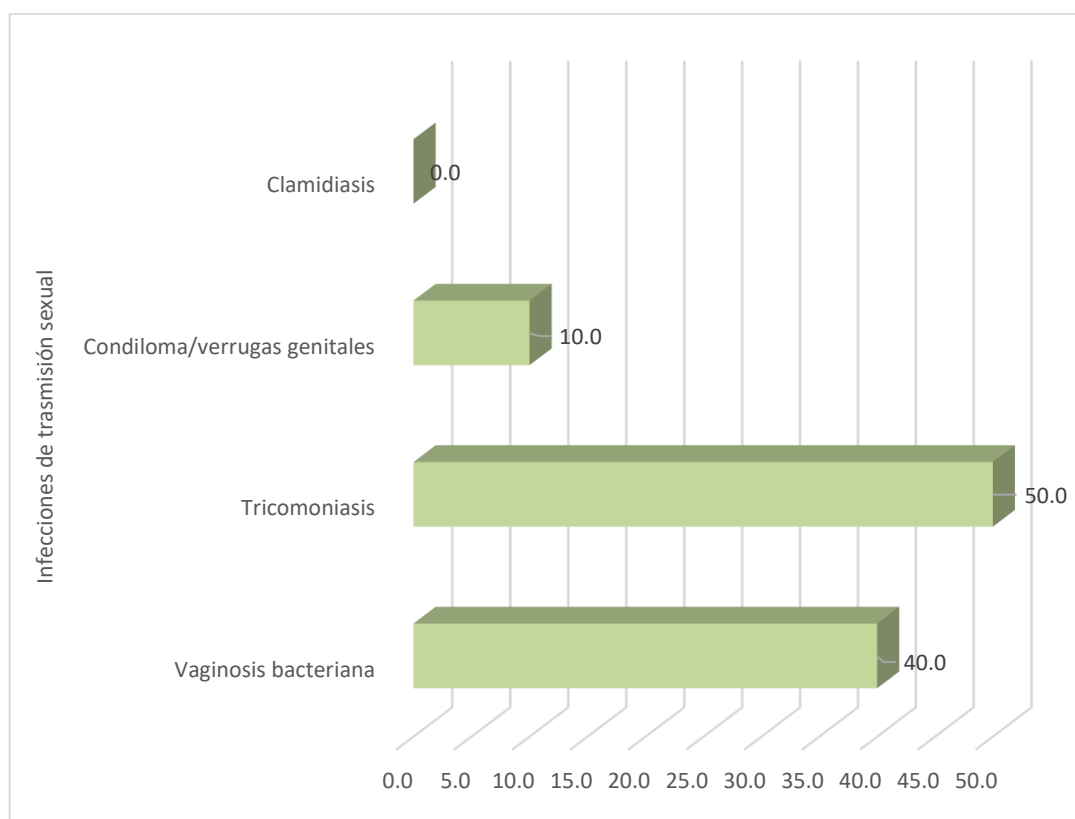


Figura 3. Factores de riesgo patológicos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital III Es salud Puno

Fuente: Tabla 3

Los resultados que se muestran en la tabla y figura 3 respecto a los factores de riesgo patológico, evidencia que el 50% de las mujeres con lesiones intraepiteliales tuvieron

infección vaginal por Tricomoniasis; un 40% había presentado Vaginosis bacteriana y el 10% Condiloma/verrugas genitales.

Con los resultados encontrados se demuestra que las mujeres con lesiones intraepiteliales tuvieron como antecedente infección vaginal por diversos patógenos. El Instituto Nacional de Cáncer menciona que la causa más común de cáncer de cuello uterino es la infección del cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH) o papiloma virus humano (25) Así mismo, la Organización Mundial de la Salud nos dice que este virus aunque en su mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor (43).

La Organización Mundial de la Salud (29) por su parte señala que las lesiones inflamatorias se asocian con secreción mucopurulenta, seropurulenta, blanca o serosa ocasionados por microorganismos infecciosos comunes causantes de tales lesiones, como los Tricomonas vaginalis, hongos como Candida albicans, crecimiento excesivo de bacterias anaerobias que ocasionan la vaginosis bacteriana; e infecciones por virus como el herpes simple.

Los hallazgos presentan semejanza con el estudio de Zapata, López, Tirado, Gonzales, Gómez, Rodríguez et al, porque reportaron que, las pruebas positivas mostraron infección para vaginitis por hongos, vaginosis bacteriana y vaginitis por Trichomona; concluyendo señalaron que los datos encontrados con relación a las

frecuencias de lesiones escamosas intraepiteliales tenían relación con las infecciones vaginales.

La presencia de infección vaginal en las mujeres con lesiones puede atribuirse también a la influencia de otros factores no considerados en el trabajo, como es la falta de higiene, o mantener oculta la infección por periodos largos, los que aumentan la susceptibilidad de presentar lesiones intraepiteliales.

.

Tabla 4

Lesiones epiteliales escamosa cervico uterina en mujeres atendidas en el hospital III de Es salud PUNO.

LESIONES EPITELIALES	N°	%
1. Células escamosas atípicas de significación no determinada (ASCUS)	0	0,0
2. Lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo (NIC 1)	20	100,0
3. Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (NIC II y III)	0	0,0
TOTAL	20	100,0

Fuente: Informe de estudio citológico

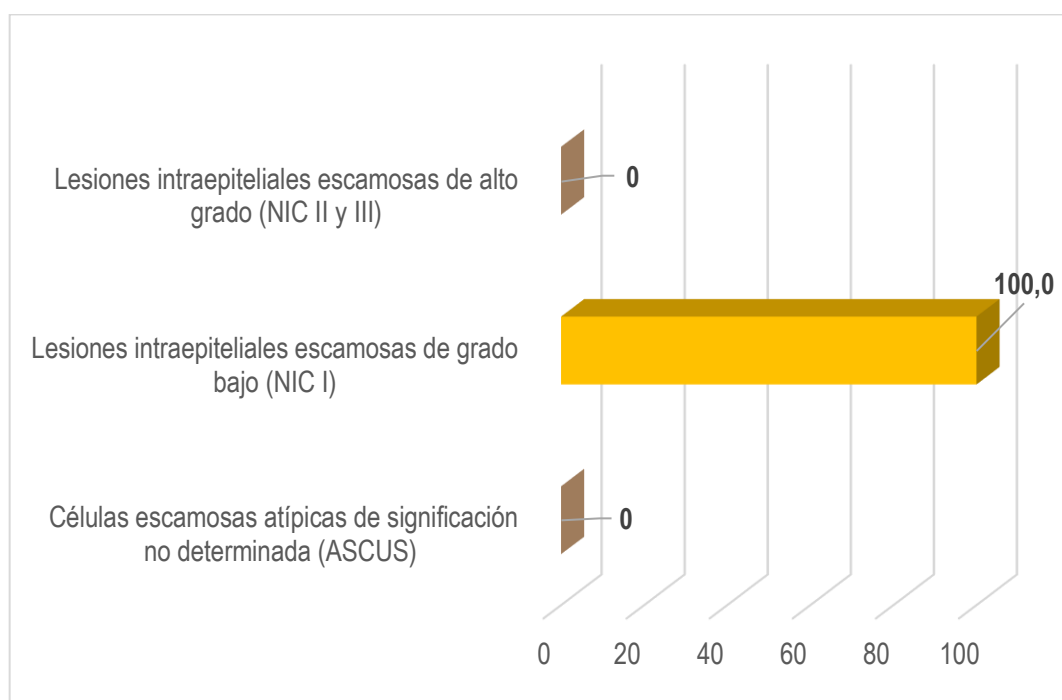


Figura 4. Lesiones epiteliales escamosa cervico uterina en mujeres atendidas en el hospital III de Es salud Puno.

Fuente: Tabla 4.

Los resultados que se muestran en la tabla y figura 4 corresponde al tipo de lesión encontrada en el estudio de 20 mujeres, donde se aprecia que el 100% de las mujeres

presentan Lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo (NIC I), y ninguna lesión por células escamosas atípicas de significación no determinada (ASCUS), tampoco lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (NIC II y III).

El haber encontrado al total de las mujeres con lesiones intraepiteliales de bajo grado, nos indica que las alteraciones celulares que se agrupan están asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve/ NIC I clasificado por el método de Bethesda (25). Moscicki, Schiffman, Kjaer y Villa (30), por su parte señalaron que las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado ocurren con mayor frecuencia en las mujeres jóvenes concomitantemente con el inicio de las relaciones sexuales y en su gran mayoría desaparecen espontáneamente, debido a un control efectivo de la infección viral.

Castrillo y Morales (44), señala que debe darse la importancia respectiva de las lesiones intra-epiteliales de bajo grado con el fin de minimizar las muertes y complicaciones evitables por lesiones intraepiteliales de alto grado, consecuentes del mal manejo de las lesiones o descuido de las pacientes con lesiones intra-epiteliales de bajo grado. Contrastando con los resultados, el hecho de haber encontrado aún lesiones intraepiteliales por un lado es favorable, porque a partir de ella se podrá evitar a que la lesión avance hacia el alto grado, siendo por ello importante el control citológico para detectar tempranamente las lesiones de bajo grado, en nuestro medio a través de la prueba de citología Papanicolaou (PAP) considerando que este es el mejor test para determinar la presencia de ciertas anomalías en el cérvix que más tarde podrían convertirse en un cáncer.

Comparado con otros estudios encontramos semejanza con el Barrios, Lecomple, Leones y López (14) que también encontró alto porcentaje (78%) de LIE de bajo grado y en el resto lesiones de alto grado.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

De un total de 20 mujeres con lesiones intraepiteliales en el cuello uterino atendidas en el Hospital III Essalud Puno durante el año 2018; encontramos como factores de riesgo a la edad materna, Número de embarazos, abortos y uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual.

SEGUNDO:

Respecto a los factores de riesgo ginecológicos asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino encontramos la edad mayor de 35 años, de dos a más de embarazos y uso de métodos anticonceptivos orales

TERCERO:

Sobre los factores de riesgo de comportamiento, se ha encontrado como factor de riesgo el inicio temprano de las relaciones sexuales y considerablemente el inicio a los 20 a 24 años.

CUARTO:

Dentro de los factores patológicos asociados a las lesiones intraepiteliales encontramos a infección vaginal por trichomonas y la Vaginosis bacteriana.

QUINTA:

En el total de mujeres con lesiones intraepiteliales se ha encontrado LIE de bajo grado y no encontrándose a ninguna mujer con LIE de alto grado, tampoco con células escamosas atípicas de significación no determinada (ASCUS)

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Gerente de Es Salud se sugiere a través del programa de atención materna reforzar actividades de promoción de la salud e identificación de factores de riesgo en la población vulnerable (gestantes y mujeres en edad fértil), mediante campañas continuas.
2. El profesional enfermeras (o) que atiende a la mujer, durante la atención integral relacionar principalmente la presencia de los factores gineco obstétricos con la presencia de lesiones precancerosas del cuello uterino e identificar los factores de riesgo modificables para así prevenir el desarrollo de cáncer cervicouterino.
3. Al profesional de enfermeras (o) que participan en la atención directa de la mujer, implementar programas de prevención sobre los factores de comportamiento precedentes para las lesiones precancerosas de cuello uterino en gestantes y mujeres en edad fértil.
4. Al personal de salud, enfermeras y en especial al personal médico, durante la atención integral de la mujer relacionar principalmente la presencia de factores patológicos de trasmisión sexual relacionado a la presencia de lesiones precancerosas del cuello uterino.
5. Al equipo de enfermeras y otros profesionales de salud se sugiere realizar evaluaciones periódicas con la prueba de Papanicolaou para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino, en toda mujer que comenzó con el inicio de las relaciones sexuales

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A. Cervical cáncer. *Medicine J Specialties*. [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 12. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/253513-overview>.
2. Agüero A, Castillo K, González M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. *Obst Ginecol Venez*. 2012 Junio; 72(2).
3. Saksouk F. Cervix Cancer *Medicine Specialties*. Medscape. Actualizado 2019 Abril.
4. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. [Online]. [cited 2018 Noviembre 12. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>.
5. Alaniz A, Ortuño M, Cruz M, Alaniz T. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y su correlación citocolpohistológica. *Fac. Med. (Méx.)*. 2011 Nov-Dic; 54(6).
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Volumen 27 semana 31. Lima Perú 2018. 2018; 27(31).
7. Ministerio de Salud. Documento Técnico: “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017- 2021). Lima Perú.; Ministerio de Salud; 2017.
8. American Cancer Society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 12. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
9. Novoa A, Echegollen A. Epidemiología del cáncer del cérvix en Latinoamérica. *New England Journal of Medicine*. 2017; 375(5).
10. Domínguez A, Seuc H, Galán Y, Tuero A. Carga del cáncer ginecológico en Cuba. *Rev Cubana de Salud Pública*. 2009; 35(3).
11. Pita S, Vila M, Carpena J. Determinación de factores de riesgo. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Aten Primaria. A. cORUÑA: Complejo Hospitalario Juan Canalejo, Unidad de Epidemiología y Bioestadística*; 2002.
12. Meza I. Tratamiento con electrocauterización de las lesiones premalignas del

- cérvix. Colombia Médica. 2010; 26: p. 119-124.
13. Arenas R, Romero D, Gonzalez M. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Obstet Ginecol Venez.* 2011 Dic; 71(4).
 14. Barrios L, Lecomple A, Leones R, López F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia). *Universidad Maizales. Archivos de Medicina.* 2016 enr-jun; 16(1): p. 109-117.
 15. Torrente S, Váldez A, Villarreal M, Lugo A. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica. *Rev. Cubana Obstet.* 2012 Oct; 37(1): p. 42-53.
 16. Cordero J, García M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2015 Oct-Dic; 41(4).
 17. Pazzini F, La Vecchia C, Negri E, Cecchetti G, Fedele L. Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia. *British Journal of Cancer.* 2008; 59(5): p. 805-809.
 18. Galván M, Barragan M, Melendez R. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. *Revista Salud Quintana Roo.* 2013 Abr-Jun; 6(24).
 19. Moreno V, Bosch EX, Muñoz N, Meijer CI, Shah K, Walboomers J, et al. Efecto de los anticonceptivos orales sobre el riesgo de cáncer cervical en mujeres con infección por virus del papiloma humano: el estudio multicéntrico de casos y controles IARC. *PubMed.* 2012 Marzo; 359(9312): p. 1085-92.
 20. Mohar A, Frias M, Suchil L, Garza J. Epidemiología descriptiva del cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Salud Pública México.* 2010; 39(4).
 21. Castro J, Hernández C, Madrid V. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervicouterino. *Ginecol Obstet Mex.* 2011 Setiembre; 79(9).
 22. Martín M. La citología y su importancia en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2010 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010031145119/enfermedades-infecciosas/pruebas-diagnosticas/la-citologia-y-su-importancia-en-el-diagnostico-del-cancer-decuello-uterino/>.

23. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y control del cuello uterino 2017-2021. Primera ed.: Dirección de Prevención y Control de Cáncer; 2017.
24. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Tamizaje del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 14. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518.
25. Instituto Nacional de Cáncer. Prevención de cáncer de cuello uterino. [Online].; 2013 [cited 2018 noviembre 14. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/cuellouterino/Patient/page2>.
26. Tapia R, Sandoval R, García M, Durán D, Morales M. Factores de riesgo y alteraciones asociadas en mujeres del estado de Guerrero. *Rev Inst Nal Cancerol Mex.* 2018; 44(1): p. 10-27.
27. Fernández A, Antón R, Paz M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Elsevier.* 2018 May; 50(5).
28. Rocha M, Juárez M, Ruiz M, Ramirez G, Gaytán M, Contreras P. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012 Abr-Jun; 38(2).
29. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 9: Lesiones inflamatorias del cuello uterino. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 19. Available from: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=9.php>.
30. Moscicki A, Schiffman M, Kjaer S, Villa L. Actualización de la historia natural del VPH y el cáncer anogenital. 2016; 24(Suppl 3): p. S42-51.
31. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para el diagnóstico en citología cervico uterina. SERIE DE NORMAS TÉCNICAS N° 43 Lima Perú: MINSA; 2005.
32. Pereira E, Alcalde A, Muñoz A. Cuidados de Enfermería en Cáncer de útero. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cancer-de-utero/>.
33. Herdman C, Levin K, Dzuba I. Cuidado Paliativo para USA: Cervical Cancer Prevention Team; 2013.

34. Zapata JF, Pérez A, Tirado AF, González JD, Velásquez S. Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Revista Electrónica trimestral de enfermería*. 2018;(50).
35. Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. *Rev. Méd panacea*. 2014; 4(3): p. 61-63.
36. Rodríguez L, Sarduy M, Baladrón I, Solares AM, Martínez Y. Evolución de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cérvix (2012-2013). *Obstetricia y Ginecología*. 2017; 41(4).
37. Serrano D, Millán M, Fajardo Y, Sánchez C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3): p. 366-377.
38. Zapata J, López L, Tirado A, González J, Rodríguez M, et al. Frecuencia de infecciones vaginales y lesiones intraepiteliales en las usuarias de los laboratorios Dinámica IPS de la ciudad. *Archivos de Medicina*. 2015 Jul-Dic; 15(2).
39. Cifuentes L, Manrique F, Ospina J. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. *AVANCES EN ENFERMERÍA*. 2014; 32(1).
40. Valero P, Rausell D, Pacheco C, García J. Planificación Familiar: información general y seguimiento de anticonceptivos orales. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril 10. Available from: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>.
41. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Tamizaje del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 14. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518.
42. Romero H, Romero L, Arellano J. La infidelidad femenina como producto de la violencia intrafamiliar. *An. Fac. med.* 2017 Abr-Jun; 78(2).
43. Organización Mundial de la Salud. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 10. Available from:

<https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>.

44. Castrillo K, Morales J. Lesiones intraepiteliales de bajo grado. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2010; 67(591): p. 43-50.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES
DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITAL III
ESSALUD PUNO.

DATOS GENERALES:

- 1.- NOMBRE : _____
- 2.- NIVEL DE ESTUDIOS: Analfabeta () Primaria ()
 Secundaria () Superior ()
3. ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Divorciada ()
 Unión libre () Viuda ()
4. OCUPACION: Ama de casa () Empleada ()
 Comerciante () otros _____

DATOS SOBRE FACTORES GINECOOBSTETRICOS:**1. ¿En el momento actual cuantos años tiene Ud?**

Menor de 20 años _____ 20-35 años _____ 35 a más _____

2. ¿Cuántos embarazos tuvo?

Uno _____ Dos _____ 3 a más _____ Ninguna vez _____

1. ¿Cuántos abortos tuvo?: Ninguno _____ 1-2 _____ 3 a más _____**2. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos viene o ha utilizado?**

Orales _____ de barrera _____ Parenterales _____

Escríbalo _____

3. ¿Cada cuánto tiempo se ha realizado controles citológicos?:

Nunca _____ Cada año _____ Por tres años _____

DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE COMPORTAMIENTO**4. ¿A qué edad inicio de relaciones sexuales?**

Menor a 19 años _____ 20 a 24 años _____ 25 años a más _____

5. ¿Cuántos compañeros sexuales tuvo?: Uno _____ Dos _____

Tres a más _____

DATOS SOBRE FACTORES PATOLÓGICOS:**6. ¿Cuál de estas enfermedades de transmisión sexual ha padecido?**

Vaginosis bacteriana _____ Tricomoniosis _____

Condilomas/verrugas genitales _____

Clamidiasis _____ Otras _____

ANEXO 2

**FICHA DEL INFORME DEL ESTUDIO CITOLÓGICO DE MUJERES
ATENDIDAS EN HOSPITAL III ESSALUD PUNO.**

1.- NOMBRE Y APELLIDOS _____ Edad _____

2.- Dirección _____

3.- N° DE REGISTRO DEL RESULTADO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA _____

LESIONES EPITELIALES ESCAMOSA CERVICO UTERINA	RESULTADOS
4. Células escamosas atípicas de significación no determinada (ASCUS)	
5. Lesiones intraepiteliales escamosas <input type="checkbox"/> Bajo grado (NIC 1) <input type="checkbox"/> Alto grado (NIC II y III)	

BASE DE DATOS

N°	ESTUDIO S	EST CIVI L	OCUPA C	EDA D	N° EM B	N° ABORTO S	METODO S ANTICO N	CONTROL CITOLOGIC O	RELAC SEXUALE S	COMPAÑ SEXUALE S	ENF TRSM SEXUA L	LESIÓN EPITELIA L
1	4	2	2	3	2	1	3	3	1	1	2	2
2	4	1	4	3	2	1	1	1	1	1	4	2
3	2	2	1	3	3	2	4	1	1	1	2	2
4	3	1	3	3	2	1	4	3	1	1	1	2
5	3	4	3	3	3	1	1	3	1	1	1	2
6	3	4	3	3	3	1	1	3	1	1	1	2
7	3	1	1	3	3	2	1	3	2	1	2	2
8	4	2	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2
9	4	4	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2
10	4	1	2	3	3	1	4	3	1	1	2	2
11	4	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2
12	4	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2
13	4	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2
14	4	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2
15	4	4	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2
16	4	4	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2
17	4	2	2	3	2	1	3	3	1	1	2	2
18	4	1	4	3	2	1	1	1	1	1	4	2
19	2	2	1	3	3	2	4	1	1	1	2	2
20	3	1	3	3	2	1	4	3	1	1	1	2

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROLES INTEGRALES DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

I. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios preventivos, de detección temprana y tratamiento oportuno, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos, como el nuestro. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou), y esos métodos han demostrado su eficacia en los países de ingresos altos. Sin embargo, las prioridades en pugna de la atención de salud, la insuficiencia de recursos financieros, la fragilidad de los sistemas de salud y el número limitado de proveedores capacitados hacen difícil alcanzar una cobertura alta de detección del cáncer cervicouterino en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Considerando esta importancia, es necesario realizar campañas de atención preventiva y controles integrales dando mayor acceso a la población femenina que no solo puede haber adquirido el VPH sino, padecer la agresión de factores de riesgo que se suman a este problema de salud.

II. DATOS INFORMATIVOS

Responsable: Especialista Enfermera en Ginecología y Obstetricia

Ejecutora : Equipo de salud

Método : Atención Integral

Número : 02 atenciones integrales por año

Lugar : Establecimientos de salud

Grupo Beneficiario : Población femenina asegurada de Es Salud

III. OBJETIVOS

1. Impartir información preventiva a través de la educación grupal sobre los factores de riesgo que se asocian a lesiones intraepiteliales del cuello uterino a mujeres aseguradas.
2. Vacunación contra el VPH a niñas de 9 a 13 años de edad, para prevenir el cáncer de cuello uterino
3. Detectar las lesiones intraepiteliales a través del procedimiento del Papanicolaou en mujeres aseguradas que cursan la edad fértil.
4. Coordinar el tratamiento oportuno en mujeres con lesiones intraepiteliales de bajo o alto grado diagnosticados

IV. ESTRATEGIAS

Coordinación con la Gerencia de Es Salud con fines de proponer el plan de prevención y controles integrales del cáncer cervico-uterino.

Coordinación con los establecimientos de Es Salud, para realizar la actividad respecto al examen del Papanicolaou a las aseguradas

Coordinar con las instituciones educativas e instituciones del ministerio de salud para la vacunación de niñas contra el virus del VPH

V. PRESUPUESTO

Material de escritorio para difusión e informes

Insumos y materiales que se utilizaran en las campañas integrales

Refrigerio para el equipo de salud ejecutante de las campañas

VI. EVALUACIÓN

El Plan será evaluado en los siguientes aspectos

Número de niñas vacunadas

Cobertura de mujeres en edad fértil con examen de Papanicolaou

Casos detectados con lesiones intraepiteliales y referidos para el tratamiento