

Perfil epidemiológico y lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva, en hospital de la región Cajamarca

Epidemiological profile and cervical intra epithelial lesions in women of reproductive age, at the hospital in Cajamarca

DOI:<https://doi.org/10.70467/nm.v3n2.2>

María Irma Vigo Aguilar^{1*}

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar II-E, Cajamarca, 2017-2019. **Material y métodos:** Investigación no experimental de corte transversal, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 79 registros nominales de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico citológico positivo de lesión intraepitelial cervical en grado leve, moderado o severo. La técnica empleada fue: la encuesta y revisión documental. El instrumento utilizado fue un cuestionario con una confiabilidad de 0,835, según Coeficiente Alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados en tablas estadísticas con Chi cuadrado ($p < 0.05$). **Resultados:** se identificó que, del total de las mujeres que presentaron alguna lesión intraepitelial cervical en edad reproductiva entre 30 a 49 años, el 46.8% presentaron un grado leve. Se relacionó el perfil epidemiológico con el grado de lesión intraepitelial cervical en mujeres en edad reproductiva, obteniendo que, las mujeres que presentaron LIC en grado leve con 26.6% tuvieron un grado de instrucción de nivel primario. **Conclusión:** Se identificó que existe relación significativa del perfil epidemiológico: Sociodemográfico (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico familiar, IMC); salud sexual y reproductiva (edad de primera menstruación, edad primera relación sexual, número de parejas sexuales, paridad, uso de anticonceptivos) y calidad de vida (desarrollo personal en CACU, bienestar emocional) de la mujer en edad reproductiva (MER) con el grado de lesión intraepitelial cervical (CIN I – Leve, CIN II – Moderado y CIN III – Severo) ($p < 0.05$)

Palabras Clave

Lesión intraepitelial cervical — perfil epidemiológico — mujeres en edad reproductiva

¹ Obstetra Asistencial en el Hospital IIE Simón Bolívar - Cajamarca, Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo, Magister en Salud Pública

*Correspondencia: viair2@hotmail.com

Abstract

Objective: determine the relationship between the epidemiological profile and cervical intraepithelial lesions of women of reproductive age treated at the Simón Bolívar II-E Hospital, Cajamarca, 2017-2019. **Material and methods:** Non-experimental cross-sectional, descriptive, correlational research. The sample was made up of 79 nominal records of women of reproductive age with a positive cytological diagnosis of mild, moderate or severe cervical intraepithelial lesion. The technique used was survey and documentary review. The instrument used was a questionnaire with a reliability of 0.835, according to Cronbach's Alpha Coefficient. The data were analyzed in statistical tables with Chi square ($p < 0.05$). **Results:** it was identified that, of the total number of women who presented a cervical intraepithelial lesion of reproductive age between 30 and 49 years of age, 46.8% presented a mild degree. The epidemiological profile was related to the degree of cervical intraepithelial lesion in women of reproductive age, obtaining that 26.6% of the women who presented CLI in a mild degree had a primary level of education. **Conclusion:** It was identified that there is a significant relationship between the epidemiological profile: Sociodemographic (age, marital status, occupation, level of education, family economic income, BMI); sexual and reproductive health (age of first menstruation, age of first sexual intercourse, number of sexual partners, parity, use of contraceptives) and quality of life (personal development in CACU, emotional well-being) of women of reproductive age (MER) with the degree of cervical intraepithelial lesion (CIN I – Mild, CIN II – Moderate and CIN III – Severe) ($p < 0.05$).

Keywords

Cervical intraepithelial lesion — epidemiological profile — women of reproductive age

Introducción

Las lesiones intraepiteliales del Cérvix uterino (LIC) constituyen una enfermedad enmarcada en los problemas prioritarios de salud pública, y es una responsabilidad interdisciplinaria y multisectorial prevenirla por ser precursora del cáncer cervicouterino, y así evitar la muerte de mujeres cuya calidad de vida está resquebrajada por las escasas oportunidades de atención y prevención, más aún si está cursando su edad reproductiva[?].

Siendo una enfermedad prevenible, en el último decenio los programas de cribado citológico y de vacunación contra el PVH han aminorado crucialmente la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en los países con mayor desarrollo económico. Sin embargo, la escasa investigación e información epidemiológica en su dimensión social, particularmente la calidad de vida, ha conllevado a una deficiente priorización de las políticas públicas acorde a la magnitud del problema, existiendo una débil articulación, planificación e intervención en los servicios de los programas de cáncer cervicouterino (CACU), por subestimar los recursos necesarios para el cribado, identificación, tratamiento y seguimiento adecuado a la población en riesgo [?],[1].

Esta investigación tiene como propósito determinar la relación existente entre el perfil epidemiológico y las lesiones intraepiteliales cervicales de mujeres en edad reproductiva atendidas en el hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017 – 2019, esperando que los resultados encontrados sirvan a los gestores institucionales para desarrollar una mejor calidad e integralidad de atención, diagnóstico, seguimiento y buen manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales en el programa CACU.

Material y métodos

El estudio se desarrolló en el consultorio externo del programa de cáncer cervicouterino (CACU) del Hospital Simón Bolívar II-E, Red Integrada de Salud, Dirección Regional de Salud del departamento, provincia y distrito de Cajamarca. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, perteneciente a un diseño no experimental de corte trasversal, realizado en una muestra de 79 registros de mujeres entre 15 a 49 años diagnosticadas con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC) de grado leve, moderado o severo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Las técnicas utilizadas fueron: la revisión documental y una encuesta diseñada por el investigador. El instrumento utilizado para determinar el perfil epidemiológico fue: un cuestionario estructurado en tres dimensiones; en la primera parte se consignaron datos del perfil sociodemográfico como edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico familiar. En la segunda parte se identificó el perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva: menarca, edad de primer contacto sexual, número de parejas sexuales, paridad, uso de anticonceptivos. Finalmente, se consignaron datos respecto al perfil epidemiológico calidad de vida en sus categorías bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, autodeterminación en salud, desarrollo personal en CACU, bienestar emocional. Para la determinación del grado de lesión intraepitelial cervical, el instrumento

utilizado fue: una ficha de recolección de datos del registro informático nominal del consultorio externo y de tamizaje de laboratorio del programa CACU, Validado a través de una prueba piloto aplicada a 6 mujeres sujeto del estudio, analizados por consistencia interna, presentando un Coeficiente Alfa de Crombach de 0.835. Para el análisis de datos de cada variable se utilizó frecuencias y proporciones de la estadística descriptiva y para la comprobación de hipótesis se empleó el método de correlación, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

Resultados

Los resultados se presentan en las tablas siguientes, ver Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4.

Discusión

En la tabla 1 se evidencia que las lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve son las que predominan en el presente estudio, presentando un 46.8 %, seguido de lesiones de grado moderado con 21.5 %, y finalmente, con 13.9 % las lesiones de grado severo entre las edades de 30 a 49 años. Los resultados encontrados coinciden con los reportados por investigadores como: Rocha [?], quien identificó que las LIC se presentaron a la edad de 28 a 39 años; García M [2], informó que las LIC AG se presentaron a la edad de 39 a 41 años; Martínez [3], encontró que la mayor prevalencia de LIC es a los 35 a 49 años; Tendobi [4], reveló que la edad media para presentar LIC es de 44.6 años. De la misma manera se evidencia que la mayor frecuencia de mujeres presenta LIC en grado leve con 26.6 %, seguido de grado severo con 12.7 %, en ambos casos, las mujeres tuvieron un grado de instrucción de nivel primario, y con 19 % de mujeres que presentan LIC en grado moderado tuvieron nivel secundario.

Estos resultados encontrados son similares a los de Tendobi [4], al revelar que 70 % de las mujeres con LIC tuvieron primaria o secundaria; Ledesma [?], al referir que la LIC se presentaron en mujeres analfabetas o con primaria; siendo diferente a lo reportado por Carrasco [5], quien refiere que el 66.7 % de las mujeres con LIC fueron analfabetas.

Sin embargo, la investigación de Pérez en Salamanca [?] encontró en su investigación una relación estadística no significativa, respecto a las LIC AG con los factores como la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico familiar, índice de masa corporal, atribuyendo una relación significativa de estas lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (LIC AG) al bajo conocimiento en conductas sexuales preventivas del PVH.

Estos resultados son respaldados por la teoría de los factores de riesgo de la salud [6] y la teoría de los determinantes sociales de la salud [7]. Permiten explicar que el bienestar de las personas es alterado por la inminencia de algún daño, acrecentada por la contingencia y frecuencia de otros caracteres determinantes de la salud, además enfatizan la importancia de estudios epidemiológicos descriptivos a profundidad para predecir los riesgos y contribuir no sólo a su reducción sino a la interrupción del avance y aminorar sus consecuencias.

Tabla 1. Perfil epidemiológico y sociodemográfico de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019

Perfil Epidemiológico Sociodemográfico	CIN I Leve		CIN I Moderado		CIN I Severo		Chi-cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	Valor	p-valor
Edad							7.599	0.022
De 15 a 29	4	5.1	9	11.4	1	1.3		
30 a 49	37	46.8	17	21.5	11	13.9		
Estado Civil							17.031	0.002
Casada	25	31.6	16	20.3	1	1.3		
Soltera	7	8.9	2	2.5	1	1.3		
Conviviente	9	11.4	8	10.1	10	12.7		
Separada	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Ocupación							12.416	0.015
Ama de casa	30	38.0	24	30.4	7	8.9		
Independiente	8	0.1	1	1.3	1	1.3		
Dependiente	3	3.8	1	1.3	4	5.1		
Grado de Instrucción							15.650	0.016
Primaria	21	26.6	8	10.1	10	12.7		
Secundaria	10	12.7	15	19.0	1	1.3		
Técnico	6	7.6	1	1.3	1	1.3		
Universitario	4	5.1	2	2.5	0	0.0		
Ingreso económico familiar							9.512	0.0495
Un sueldo Mínimo Vital	16	20.3	16	20.3	10	12.7		
Mayor a un sueldo mínimo vital	19	24.1	9	11.4	1	1.3		
Menor a un sueldo mínimo vital	6	7.6	1	1.3	1	1.3		
Índice de masa corporal							13.070	0.011
Normal	11	13.9	7	8.9	1	1.3		
Sobrepeso	12	15.2	13	16.5	1	1.3		
Obeso	18	22.8	6	7.6	10	12.7		
TOTAL	41	51.9	2	32.9	12	15.2		

El perfil sociodemográfico de la población en estudio, cobra relevancia en tanto la infección de estas lesiones establecen una relación estadística entre la edad adulta (30- 49 años), sean casadas o convivientes, amas de casa, grado de instrucción primaria o secundaria, ingreso mínimo vital, sobrepeso u obesidad, con la presencia de malignidad de las lesiones intraepiteliales cervicales, lo que significa que este grupo de mujeres tuvo la infección hace mucho tiempo (promedio 10 años); situación que deja entrever las grandes inequidades en salud según lo presenta la teoría de los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud sugiere establecer una cultura institucional en el sistema sanitario para que se incluya una atención integral incluyendo el seguimiento al tratamiento completo e integral de las mujeres en edad reproductiva (MER) con lesiones intraepiteliales cervicales (LIC), además se debería diseñar y planificar las mejores estrategias locales de intervención, para disponer de recursos mínimos, enfocados a cumplir con las alternativas consideradas como buenas en los países pobres, Papanicolaou (PAP) que tiene una sensibilidad limitada (53 %) y baja reproducibilidad; la inspección visual con ácido acético (IVAA), cuya sensibilidad varía de 70 % a 80 % para detectar NIC 2 y lesiones más severas, aunados a otros avances tecnológicos [8], [9].

La tabla 2 muestra que, en mayor frecuencia, las mujeres

con lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve, tuvieron su primera menstruación entre los 13 a 15 años de edad con 22.8 %, en grado moderado entre los 10 a 12 años de edad con 19 % y en grado severo, a una edad mayor de los 15 años de edad con 7.6 %. Los resultados encontrados en esta tabla son similares a los de Palma et al. [10], quien menciona en su estudio una relación significativa de las LIC con la menarca a temprana edad; igualmente con los encontrados por Martínez [3], quien encontró que las LIC provocado por PVH de alto riesgo oncogénico se presenta en mujeres que tuvieron una menarca a los 12 años.

Respecto a la edad de la primera relación sexual y la presencia de lesiones intraepiteliales, se observa que un 43 % de mujeres que presentan lesiones intraepiteliales en grado leve y un 27.8 % en grado moderado, tuvieron su primera relación sexual después de los 15 años, mientras que quienes presentan un grado severo de LIC (11.4 %) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.

Datos similares fueron presentados por Carrero [?] quien menciona que el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años es un riesgo relevante para la presencia de LIC; Rocha [?]. establece una correlación significativa de las LIC AG con el inicio de una vida sexual activa a temprana edad; Tendobi [4]. revela que el riesgo más relevante para la presencia de LIC AG es el inicio de las relaciones sexuales

Tabla 2. Perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019

Perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva	CIN I		CIN II		CIN III		Chi-cuadrado	
	Leve N°	%	Moderado N°	%	Severo N°	%	Valor	p-valor
Edad de primera menstruación							12.128	0.016
De 10 a 12	16	20.3	15	19	1			
De 13 a 15	18	22.8	8	10.1	5			
De 15 a más años	7	8,9	3	3,8	6	7,6		
Edad de primera relación sexual							18.497	0.0001
Menos de 15 años	7	8,9	4	5,1	9	11,4		
Más de 15 años	34	43	22	27,8	3	3,8		
Número de parejas sexuales							25.064	0.0001
Uno	20	25,3	10	12,7	1	1,3		
Dos	19	24,1	12	15,2	3	3,8		
Más de dos	2	2,5	4	5,1	8	10,1		
Paridad							17.248	0.028
Uno	10	12,7	5	6,3	1	1,3		
Dos	11	13,9	10	12,5	1	1,3		
Tres	7	8,9	3	3,8	1	1,3		
Cuatro	5	6,3	4	5,1	2	2,5		
Cinco a más	8	10,1	4	5,1	7	8,9		
Uso Método Anticonceptivo							19,061	0,014
Natural	13	16,5	10	12,7	3	3,8		
Barrera	1	1,3	2	2,5	0	0,0		
Hormonal	23	29,1	12	15,2	2	2,5		
DIU	1	1,3	1	1,3	1	1,3		
No usa	3	3,8	1	1,3	6	7,6		
TOTAL	41	51,9	26	32,9	12	15,2		

antes de los 15 años; Carrero [11], relaciona las NIC I con el inicio de relaciones sexuales a los 15 a 17; Palma M. et al [10], relaciona las LIC AG con el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años. En cuanto al número de parejas sexuales, quienes tuvieron una o dos parejas, presentaron lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve (25.3%), si tuvieron dos parejas presentaron grado moderado (15.2%) y quienes tuvieron más de dos parejas sexuales, presentaron lesiones intraepiteliales en grado severo (10.1%).

Estos resultados coinciden con los de Palma et al. [10] quienes relacionan la presencia de LIC AG con el riesgo de tener múltiples parejas sexuales y Tendobi [4] que relaciona las LIC AG con el riesgo de tener más de dos parejas sexuales ocasionando que la mujer se vuelva más vulnerable a desarrollar un cáncer cervical. luego de haber presentado LIC en grado III - severo Referente a la paridad, muestran que la mayor frecuencia de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales en grado leve tuvo dos hijos con 13.9%, en grado moderado dos hijos con 12.5%, y en grado severo de cinco hijos a más hijos con 8.9%.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por diferentes investigadores que relaciona las LIC con la paridad Carrasco [5] con una paridad mayor a dos, Carrero Y. [11] con una paridad mayor a cuatro, López [12] establece la misma relación. Martínez [3] con una paridad mayor a uno, Tendobi C. [4] con una paridad de cuatro a seis. En la tabla

3 se observa que la mayoría de mujeres con LIC de grado leve, tuvieron una alimentación medianamente saludable, su actividad física era baja y no consumían sustancias tóxicas como el alcohol, tabaco o drogas (27.8%); las mujeres con LIC de grado moderado tuvieron una alimentación medianamente saludable, actividad física baja y no consumían sustancias tóxicas (16.5%); y aquellas con LIC de grado severo, tuvieron una alimentación medianamente saludable, actividad física baja y no consumían sustancia tóxicas (6.3%). Datos que coinciden con los reportados por Carrero et al. [?] quienes identificaron que las LIC se relacionaban significativamente con el consumo del alcohol; Wang Z. et al. [13] encontraron relación significativa entre las LIC y baja ingesta de micronutrientes como folato, vitamina B6, C, K y niacina; García [2] informó una relación entre las LIC y el consumo de tabaco, alcohol y drogas; López [12] reveló que las LIC se relacionaban significativamente con el tabaquismo; Tendobi [4] refirió que las LIC tienen como factores de riesgo el consumo de tabaco (1.3%) y consumo de alcohol (32%); Carrasco [5] mostró que las LIC se presentan en mujeres expuestas a una mala alimentación.

Los resultados con respecto al desarrollo personal en CACU, muestran que la mayor frecuencia de mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales cervicales de grado leve conoce su resultado de tamizaje y cumple con su tratamiento con 22.8%; las de en grado moderado, conoce su resultado de

Tabla 3. Perfil epidemiológico calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales atendidas en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2017-2019

Perfil epidemiológico	CIN I Leve		CIN II Moderado		CIN III Severo		Chi- cuadrado	
Calidad de vida	N°	%	N°	%	N°	%	Valor	p-valor
Bienestar físico							45.43	0.493
Medianamente saludable/actividad Física alta/No Sust.Tox	1	1.3	1	1.3	0	0.0		
Medianamente saludable/actividad Física baja/No Sust.Tox	22	27.8	13	16.5	5	6.3		
Medianamente saludable/actividad Física moderada/no Sust.Tox	8	10.1	7	8.9	2	2.5		
No saludable/ actividad física alta /No Sust.Tox	0	0.0	1	1.3	0	0.0		
No saludable/ actividad física baja /No Sust.Tox	3	3.8	2	2.5	4	5.1		
No saludable/ actividad física moderada/No Sust.Tox	2	2.5	1	1.3	0	0.0		
Saludable/activ. física alta/No Sust.Tox	1	1.3	0	0.0	1	1.3		
Saludable/activ. física baja/No Sust.Tox	3	3.8	0	0.0	0	0.0		
Saludable/activ. física moderada /No Sust.Tox	1	1.3	1	1.3	0	0.0		
Bienestar material							7.96	0.632
Vivienda prestada con hacinamiento	8	10.1	6	7.6	4	5.1		
Vivienda prestada sin hacinamiento	10	12.7	6	7.6	4	5.1		
Vivienda alquilada con hacinamiento	8	10.1	3	3.8	1	1.3		
Vivienda alquilada sin hacinamiento	5	6.3	8	10.1	1	1.3		
Vivienda propia con hacinamiento	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
Vivienda propia sin hacinamiento	9	11.4	3	3.8	2	2.5		
Bienestar social							7.97	0.436
Se relaciona con su familia, amigos iglesia, vecinos e instituciones	9	11.4	7	8.9	2	2.5		
Con su familia	15	19.0	10	12.7	2	2.5		
Con su familia y amigos	12	15.2	5	6.3	6	7.6		
Con su familia, amigos y vecinos	5	6.3	2	2.5	1	1.3		
Con su familia, amigos e iglesia	0	0.0	2	2.5	1	1.3		
Autodeterminación en salud							3.42	0.181
Si	35	44.3	20	25.3	12	15.2		
No	6	7.6	6	7.6	0	0.0		
Desarrollo personal en CaCu							12.20	0.016
Conoce resultado/cumple tratamiento.	18	22.8	9	11.4	1	1.3		
Conoce resultado/no cumple tratamiento	13	6.5	10	12.7	2	2.5		
No conoce resultado/no cumple tratamiento	10	2.7	7	8.9	9	11.4		
Bienestar emocional							17.42	0.0002
No violencia/No ansiedad/No depresión	30	8.0	18	22.8	1	1.3		
Si violencia/Si ansiedad-Depresión leve	11	3.9	8	10.1	11	13.9		
Total	41	51.9	26	32.9	12	15.2		

tamizaje, pero no cumple su tratamiento con 12.7%, y las de grado severo, no conoce resultado de tamizaje y no cumple su tratamiento con 11.4%. El resultado obtenido en el estudio es similar al de: Pérez M. [?] quien reveló que a más edad tiene mayor experiencia en el sexo, practican alguna religión, participan en la política, pero expresan menor nivel de conocimiento y conducta sexual de prevención de VIH/PVH; Carrasco A.[5] reporta relación estadística signi-

ficativa entre los conocimientos y prácticas preventivas del CACU, revelando que las mujeres que no tuvieron acceso a la información de CACU, el 76.4% tuvieron malas prácticas preventivas de CACU, y el 70% de mujeres no tuvieron acceso a la información y además, presentaron lesiones intraepiteliales cervicales de alto riesgo (LIC-AR). Con respecto a los resultados de bienestar emocional, se observa que, el 38.0% de mujeres que presentaron lesiones intra-

Tabla 4. Grado de lesión intraepitelial cervicales de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Simón Bolívar. Cajamarca. 2017 – 2019

Tipo y grado de LIC	N°	%
CIN – Leve	41	51.9
CIN – Moderado	26	32.9
CIN – Severo	12	15.2
Total	79	100.0

epiteliales cervicales de grado leve no presentan violencia basada en género, ansiedad o depresión; quienes presentaron lesiones intraepiteliales en grado moderado (22.8%) y en grado severo (13.9%) si presentaron violencia basada en género, ansiedad y depresión leve.

Estos resultados encontrados coinciden con los reportados por: Ledesma [?] quien refiere que la mayor frecuencia de lesiones de alto grado (LIEAG) son incitadas por el machismo y la violencia de género; Cu Menes. et al. [14] revela una prevalencia de 24% de síntomas clínicos de depresión, 29% de ansiedad y 48% con menor calidad de vida global en pacientes con CACU entre los 44 a 60 años. Las teorías de los factores de riesgo en salud [6] la teoría ecosocial de la distribución de la enfermedad [14], la teoría de los determinantes sociales de la salud (OPS/OMS) [7] y el modelo teórico de calidad de vida de Robert I. Schalock y Miguel Ángel Verdugo [15] han permitido aclarar que la mala calidad de vida de las mujeres con LIC precursoras de CACU tienen un extenso trasfondo y modelo social, por lo que deberían ser discutidas para implementar las políticas públicas de bienestar y de justicia social aun deficientes en el sistema sanitario del Perú. En la tabla 4 se observa que la neoplasia intraepitelial cervical en grado uno o leve (CIN I – Leve) se presentó en el 51.9%, seguido de la neoplasia intraepitelial cervical de grado dos o moderado (CIN II – Moderado) 32.9% y la neoplasia intraepitelial cervical de grado tres o severo (CIN III- severo) 15.2%; precedente importante para relacionarlo con el perfil epidemiológico de la mujer en edad reproductiva con lesiones intraepiteliales cervicales. Estos resultados son similares a las investigaciones de Rocha [?], quien reportó un hallazgo citológico de 40.4% de células escamosas atípicas de alto grado (ASC-H), 10.6% de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado (LIEAG)

Conclusiones

Existe relación estadística significativa ($p < 0.05$), entre el perfil epidemiológico sociodemográfico y las lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres en edad reproductiva. Se observó que a la edad de 30 a 49 años la mayor incidencia de las lesiones es en grado leve, principalmente son amas de casa, con educación primaria o secundaria, ingresos bajos, sobrepeso u obesas.

Se identificó una relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre la menarquia, el inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, paridad elevada, uso de anticonceptivos hormonales y la falta de uso de preservativos con la presencia de lesiones intraepiteliales cervicales, particu-

larmente de grado severo.

Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre el desarrollo personal en CaCu, el bienestar emocional, y la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales severas. Elementos como el desconocimiento sobre el diagnóstico PAP/IVAA, la falta de adherencia al tratamiento, la violencia en género, así como la ansiedad y depresión fueron predictores de un mayor riesgo de lesiones severas. No se observó relación estadística ($p < 0.05$) entre el perfil de calidad de vida en las categorías de bienestar físico, material y social, así como en la autodeterminación en salud y las lesiones intraepiteliales cervicales severas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

Referencias

- [1] de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología FC. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello útero. Guatemala: International Health Central American Institute (IHCAI) Foundation; 2016. Available from: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-09/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20Manejo%20de%20Lesiones%20Premalignas%20de%20C%C3%A1ncer%20de%20Cervix.pdf>.
- [2] García M. Sinergia viral: Influencia en la génesis y evolución de las lesiones del tracto genital inferior [Tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad de Alcalá; 2020. Available from: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/50890/Tesis%20Mar%C3%ADa%20del%20Puerto%20Garc%C3%ADa%20Anaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [3] Martínez C. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres entre 35 y 65 años con cribado inadecuado de cáncer de cérvix en La Rioja [Tesis doctoral]. España: Universidad de la Rioja; 2022. Publisher: Instituto de Estudios Riojanos Section: Zubía. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869032>.
- [4] Tendobi C. Validación de un sistema sostenible de cribado de cáncer de cuello uterino monitorizado internacionalmente mediante el uso de teléfono inteligente para la inspección visual cervical en la República Democrática del Congo [Tesis doctoral]. España: Universidad de Navarra; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/10171/65229>.
- [5] Carrasco A. Conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a un hospital público de Ayacucho, Perú [Tesis doctoral]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20>.

500.12952/5615/TESIS%20DOCTOR-%20CARRASCO%20VENEGAS-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- [6] Martínez D, Muñoz W. La gubernamentalidad y el dispositivo científico-político del riesgo: la teoría de los factores de riesgo psicosocial. *Cinta de moebio*. 2018;(62):170-81. Publisher: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-554X2018000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- [7] De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020;5(1):81-90. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>.
- [8] Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN; 2018. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-lufma50.pdf?v=1535061645.
- [9] del Cáncer IN. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [cgvArticle]; 2023. Archive Location: nciglobal,ncienterprise. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.
- [10] Palma M, Romero A, Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Revista Finlay*. 2019;9(4):291-305. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2019/fil194g.pdf>.
- [11] Carrero Y, Reinoso J. Etiopatogenia de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas e infección por papiloma virus y su relación con factores de riesgo y modos de vida en pacientes femeninas de la comunidad de Pilahuin [Tesis de Grado]. Universidad Técnica de Ambato; 2020. Accepted: 2020-07-07T00:17:23Z. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31112>.
- [12] López B. Análisis de la prevalencia del virus del papiloma humano y citología anómala anal en mujeres diagnosticadas de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado [Tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2021. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/700830/lopez_cavanillas_belen.pdf?sequence=1.
- [13] Wang Z, Yang A, Yang J, Zhao W, Wang Z, Wang W, et al. Ingesta de nutrientes dietéticos relacionada con el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical de mayor grado-Ensayo clínico en la población China. *Nutrition & Metabolism*. 2020;17(1):100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33292305/>.
- [14] Cu M, Galindo O, Lerma A, Barquet S, Costas R, Isla D. Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2020;10(2):1-11. Number: 2. Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79732>.
- [15] Verdugo M, Schalock R, Gómez L. El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 2021;52(3):9-28. Available from: <https://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/scero2021523928>.