

Artículo de Investigación

ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO GINECOOBSTÉTRICOS CON LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES EN PACIENTES DE 19 A 45 AÑOS

<https://doi.org/10.5377/creaciencia.v15i1.15709>

Carmen Baires de Dimas¹

Recibido 05/01/22

Aceptado: 20/07/22

Resumen

Mundialmente, el cáncer cervicouterino es la primera causa de morbilidad y mortalidad en la mujer, siendo precursoras las lesiones escamosas intraepiteliales. El objetivo fue determinar la asociación entre factores de riesgo ginecoobstétricos con lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años, del Instituto del Cáncer de El Salvador. La metodología es el estudio de casos y controles, analítico, con 40 casos y 80 controles; se aplicó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. La fuerza de asociación se midió con Odd Ratio, con intervalo de confianza del 95 %, admitiendo un nivel de significancia estadística $p < 0.05$, y χ^2 como prueba estadística. El proceso y análisis de los datos se realizó en Microsoft Excel y Open Epi. En los resultados se encontró asociación entre: edad 20 a 30 años, con OR:10.09, $p:0.000004$, IC 95 % 3.5-28.5, embarazo en adolescencia: OR: 6.92, $p:0.000065$, IC 95 % 2.61-18.3, multiparidad: OR:14.04, $p:0.00005$, IC 95 % 3.6-6.22, antecedentes de VPH: OR:4.26, $p:0.0011$, IC 95 % 1.8-9.9 %, relaciones sexuales en adolescencia: OR:4.18, $p:0.004$, IC 95 % 1.5-11.1, múltiples parejas: OR:4.66, $p:0.00059$, IC 95 % 1.0-11.0 con las lesiones escamosas intraepiteliales, y no hay asociación con el consumo de anticonceptivos orales por 5 años: OR: 2.42, $p:0.09$, IC 95 % 0.9-6.05, antecedentes de cáncer cervicouterino, OR:1.13, $p:0.94$, IC 95 % 0.4-2.6. Se concluye que más de la mitad de usuarias presentan factores de riesgo ginecoobstétricos, pero factores como: edad de 20 a 30 años, primer embarazo en adolescencia, multiparidad, presencia de VPH, relaciones sexuales en la adolescencia, múltiples parejas, son significativos estadísticamente y, consumo anticonceptivo orales, antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, no son estadísticamente significativos.

Palabras clave: múltiples parejas sexuales, embarazo precoz, ginecoobstetricia, El Salvador.

¹ Licenciada en Enfermería, docente hora clase de la Carrera de Enfermería de la Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador; número ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9675-3223>. Carmen_dimas61@hotmail.com

ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC AND OBSTETRIC RISK FACTORS WITH SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS IN PATIENTS FROM 19 TO 45 YEARS OLD

Summary

Cervical cancer is the leading cause of morbidity and mortality in women worldwide, with squamous intraepithelial lesions being the precursors. Objective: to determine the association between gynecological and obstetric risk factors with squamous intraepithelial lesions in patients aged 19 to 45 years, from the El Salvador Cancer Institute. Materials and methods. Case-control study, analytical, with 40 cases and 80 controls; The survey was applied as a technique and a questionnaire as an instrument. The strength of association was measured with the Odd Ratio, with a 95% confidence interval, admitting a level of statistical significance $p < 0.05$, and χ^2 as a statistical test the data processing and analysis was performed in Microsoft Excel and Open Epi. Results. An association was found between: age 20 to 30 years, with OR: 10.09, $p: 0.000004$, 95% CI 3.5-28.5, adolescent pregnancy: OR: 6.92, $p: 0.000065$, 95% CI 2.61-18.3, multiparity: OR: 14.04, $p: 0.00005$, 95% CI 3.6-6.22, history of HPV: OR: 4.26, $p: 0.0011$, 95% CI 1.8-9.9%, sexual relations in adolescence: OR: 4.18, $p: 0.004$, 95% CI 1.5-11.1, multiple partners: OR: 4.66, $p: 0.00059$, 95% CI 1.0-11.0 with squamous intraepithelial lesions, and there is no association with the consumption of oral contraceptives for 5 years: OR: 2.42, $p: 0.09$, 95% CI 0.9-6.05, history of cervical cancer, OR: 1.13, $p: 0.94$, 95% CI 0.4-2.6. Conclusion. More than half of users have gynecological and obstetric risk factors, but: age 20 to 30 years, first pregnancy in adolescence, multiparity, presence of HPV, sexual relations in adolescence, multiple partners, are statistically significant and oral contraceptive consumption, Family history of cervical cancer is not statistically significant.

Keywords: multiple sexual partners, early pregnancy, El Salvador

Introducción

El presente artículo es el resultado de la investigación denominada: «Asociación de factores de riesgo ginecoobstétricos con lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años», la cual se desarrolló en el Instituto del Cáncer de El Salvador, durante el periodo de febrero a julio de 2021.

Las lesiones escamosas intraepiteliales (en lo adelante LEI), se caracterizan por el crecimiento anormal y precanceroso de las células, que, al desarrollarse en forma incontrolada, avanzan entre los tejidos normales y los destruyen. Estas lesiones y el cáncer cérvico uterino, presentan una tendencia creciente, dado que anualmente se produce al-

rededor de 10 millones de casos nuevos, y se espera cerca de 15 millones para el 2021, por lo que se ha convertido en el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres a nivel mundial¹.

Es por ello que se plantea como interrogante: ¿Existe asociación entre los factores de riesgo ginecoobstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años, del Instituto del Cáncer de El Salvador? Y como objetivo general: determinar la asociación entre los factores de riesgo ginecoobstétricos con las lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años, del Instituto del Cáncer de El Salvador, en el período de febrero a julio 2021. Por otro lado, los objetivos específicos son: identificar los factores de riesgo ginecoobstétricos en las mujeres de 19 a 45 años, que asisten al Instituto del Cáncer de El Salvador; determinar la prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales en mujeres de 19 a 45 años, del Instituto del Cáncer de El Salvador; analizar la asociación entre los factores de riesgo ginecoobstétricos con las lesiones escamosas intraepiteliales, en las mujeres de 19 a 45 años.

De manera general, la evolución natural de las LEI implica la progresión gradual por etapas, que va desde intraepiteliales pre invasoras, llamadas neoplasias intraepiteliales-LEI-I, II y III, hasta el carcinoma in situ (CIS), de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido. La prevalencia global de estas lesiones pre invasoras es de 10 a 15 %. Las edades de máxima prevalencia son entre los 15 y 30 años para la LEI grado I, 30 a 34 años para LEI grado

II, y 35 a 49 para LEI grado III. La tasa de progresión de la neoplasia intraepitelial cervical se encuentra entre el 6 % y el 34 %, explicándose la amplitud de este rango por las condiciones de los diferentes países, las estrategias de detección precoz en las diversas poblaciones, los contextos socioculturales diversos y los respectivos estándares de atención sanitaria².

El sistema Bethesda, en 1991, introdujo nuevos términos para el reporte diagnóstico citológico³, los cuales son: a) LEI de bajo grado: significa que afectan solo el tercio inferior del grosor total del epitelio y las alteraciones celulares asociadas al Virus del Papiloma Humano, y se encuentran células ligeramente anormales en la superficie del cuello uterino; b) LEI de alto grado: las alteraciones afectan desde los dos tercios, hasta todo el espesor del epitelio, y son cambios moderados a severos en las células del cuello uterino encontrados en un examen de Papanicolaou o citología vaginal. c) Cáncer cérvicouterino: existen algunas definiciones sobre este tipo de cáncer, pero el MINSAL lo define como: «Un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, con capacidad para invadir los tejidos periféricos sanos y de alcanzar órganos lejanos e implantarse en ellos. Existen dos tipos principales de cáncer cérvicouterino: el carcinoma de células escamosas, que genera aproximadamente el 80 % a 90 % de los casos, y el adenocarcinoma, que es el segundo tipo más frecuente de cáncer cervical (10 % -15 %) y se origina en las células glandulares del endocérnix»⁴.



Existen múltiples factores de riesgo ginecoobstétrico que constituyen condición o alteración genética y biológica, que aumentan la posibilidad en la mujer de desarrollar una enfermedad o cambio anormal del útero y cérvix, provocando lesiones en los tejidos; siendo los más frecuentes⁴:

La edad, porque las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino, pues la prevalencia de las lesiones intraepiteliales ocurre en el grupo de edad entre los 20-40 años con un pico de incidencia a los 30 años.

Primer embarazo a edad temprana, aparentemente debido a la inmadurez de las células del cuello durante el trauma obstétrico. 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.

Multiparidad, existe una asociación positiva entre la persistencia del VPH y los niveles altos de estrógenos que se observan durante los embarazos, lo que puede provocar un aumento del desarrollo de las LEI debido a los múltiples partos. Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80 % mayor respecto de la nulípara; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.

Infecciones de transmisión sexual, que son «un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo principal elemento en común es la relación sexual-genital o prácticas sexuales vaginales,

anales y orales, receptivas e insertivas como mecanismo de transmisión. El VPH es considerado de transmisión sexual».

Ingesta de anticonceptivos orales, el riesgo es mayor en mujeres que toman anticonceptivos orales por más de cinco años, ya que el estímulo hormonal exógeno de estos puede favorecer la persistencia del VPH y la progresión a neoplasia.

Antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino, ya que puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron esta enfermedad, las probabilidades de padecerla aumentan de dos a tres veces en comparación con las mujeres provenientes de familias donde no lo han padecido.

Inicio de relaciones sexo- genitales a edad temprana, actualmente se acepta como factor de riesgo elevado de padecer lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino el inicio de relaciones sexuales en adolescentes, por la susceptibilidad del epitelio de metaplasia escamosa inmadura, por ser más delgado y frágil. Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y si existe un agente infeccioso relacionado el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años⁵.

Es por ello que, se plantea como hipótesis nula: no existe asociación entre los factores de riesgos ginecoobstétricos y las lesiones escamosas in-



traepiteliales en las mujeres de 19 a 45 años que asisten al Instituto del Cáncer de El Salvador, de febrero a septiembre 2021, y como hipótesis alterna: los factores de riesgo ginecoobstétricos están asociados a las lesiones escamosas intraepiteliales en las mujeres de 19 a 45 años que asistieron al Instituto del Cáncer de El Salvador de febrero a septiembre 2021.

Metodología de la investigación

Esta investigación fue realizada en el Instituto del Cáncer de El Salvador, tuvo un enfoque cuantitativo, porque se aplicó la estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas y gráficas, y la estadística inferencial para buscar la asociación entre los factores ginecoobstétricos con las LEI, en las mujeres de 19 a 45 años que participaron en el estudio.

La misma fue de tipo observacional, porque no se aplicó ninguna intervención para modificar las variables; analítico, porque se analizó la relación causa-efecto, en este caso se observaron los resultados de haber tenido antecedentes de factores de riesgos ginecoobstétricos, y LEI. Asimismo, fue una investigación de casos y controles porque se trabajó con dos grupos: el grupo de casos, integrado por todas las mujeres de 19 a 45 años, que en su reporte de citología vaginal les fue diagnosticado LEI, y el de control, formado por las usuarias de la misma edad que se les tomó la citología vaginal en el mismo periodo y en el mismo lugar, pero su respuesta fue negativa. En cuanto a la cronología fue retrospectiva, porque se indagó la exposición a factores de riesgo en la vida pasada de las usuarias, y el diagnóstico se

realizó antes de la investigación, o sea que se partió del efecto buscando la causa. Con respecto al tiempo de recolección de datos, fue transversal porque se realizó en un momento determinado, no hubo seguimiento.

La población fue de 1049 mujeres que se tomaron la citología vaginal de enero a mayo de 2021, procediendo al cálculo de la muestra en el programa Open Epi, versión 3.01, lo que dio como resultado para los casos 40 mujeres y 80 para los controles, estableciéndose una relación de 1 caso por 2 controles. El tiempo para la recolección de datos fue durante el mes de junio del presente año y, por ser una población finita, se aplicó el tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, ya que todas las mujeres de 19 a 45 años que se tomaron la citología vaginal en el periodo antes mencionado tuvieron la misma oportunidad de participar.

Para garantizar la aleatoriedad se realizó el procedimiento de selección a partir del marco muestral adquirido en la Institución, que consistió en la lista con nombres de todas las usuarias, enumerándolas del 1 al 1049; luego, se realizó el procedimiento en el programa Excel. Se verificó que cumplieran, además, con los criterios de inclusión, que para los casos fueron: estar en la edad de 19 a 45 años, que el reporte de citología vaginal fuera positivo a LEI, que la citología haya sido tomada de enero a mayo 2021 y que aceptara participar en el estudio para los controles fueron: que se hayan tomado la citología vaginal de enero a mayo 2021, que el reporte de citología vaginal fuera negativo, que aceptara participar en



el estudio, que estuviera en la edad, de 19 a 45 años de edad; y como criterios de exclusión para ambos grupos: usuarias con problemas mentales que dificultara responder el cuestionario, que pertenecieran a grupos antisociales, que no aceptaran participar en el estudio.

En cuanto a la técnica empleada al momento de recolectar la información se utilizó la encuesta, y como instrumento, un cuestionario de 16 ítems. Se solicitó un cubículo para atender a cada usuaria en forma privada, explicándole en qué consistía la investigación, los objetivos de la misma y cuáles eran los beneficios para la población femenina. Se les leyó toda la información y se les solicitó la firma del consentimiento informado, si estaban de acuerdo en participar en la investigación. Después de recolectar la información, se procedió a codificar el instrumento para introducirlo en una base elaborada en Excel, y aplicar la estadística descriptiva, específicamente el método porcentual para presentar los resultados en tablas simples. Para realizar el análisis inferencial se aplicaron los estadísticos: X^2 , OR, Valor de p, IC al 95 %, estableciendo la significancia estadística si el valor de p es igual o menor a 0.05

Análisis y discusión de resultados

Los métodos de investigación científica empleados permiten presentar el siguiente análisis descriptivo de cada variable:

Al indagar sobre la edad de las usuarias participantes en el estudio, se encontró que en los casos, el 55 % estaba en el rango de 31 a 45 años, y el 45 % en el rango de 20 a 30 años, presentando una media de 35, una mediana de 40 años y una moda de 45 años, reflejando que es una serie asimétrica, con una desviación estándar de 8, con respecto a la media. En el caso de los controles, el 92.50 % también estaba en la edad de 31 a 45 años, y solo un 7.50 % se encontraba en el rango de 20 a 30 años, siendo la media de 38, la mediana 40 y la moda 45 años, por lo tanto, también es una serie asimétrica, con una desviación estándar de 5, con respecto a la media. En ambos grupos la edad que más se repite es 45 años (Figura 1).



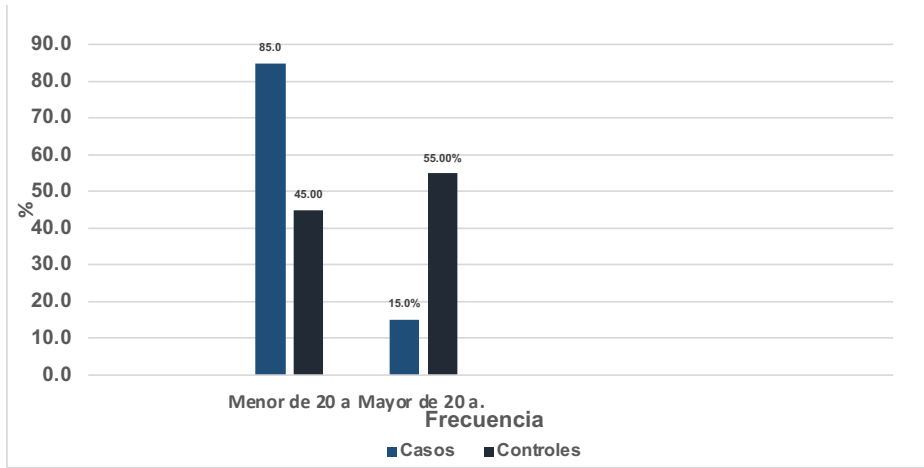


Figura 1. Edad de usuarias. Fuente: elaboración propia

Al preguntar sobre la edad del primer embarazo, el grupo de usuarias caso respondió que el 85 % fue antes de cumplir los 20 años, y un 15 % fue después, con una media de 18.3, una mediana de 18, una moda de 18, presentando simetría, y una desviación estándar de 2.3; caso contrario, en las usuarias control, el 55 % respondió que fue des-

pués de cumplir los 20 años y el 45 % antes de los 20 años, con una media de 20 años, mediana 20, moda 20, presentando simetría, con una desviación estándar de 4.9, observando que en el grupo de casos, la mayoría de usuarias tuvieron el primer embarazo en la etapa de la adolescencia (Figura 2).

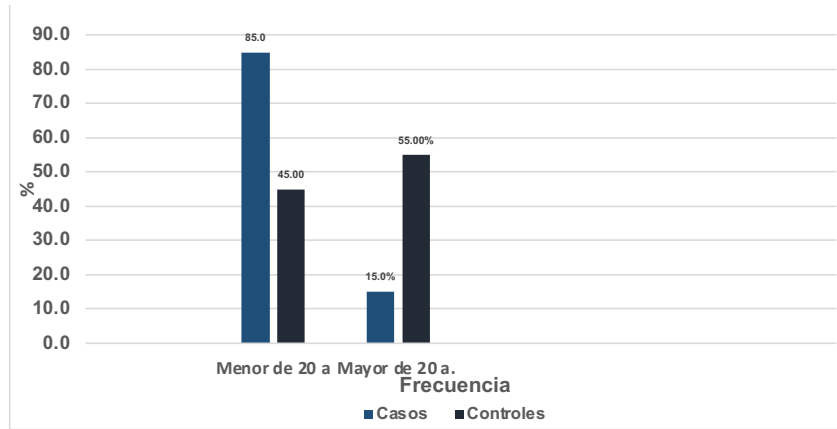


Figura 2. Edad del primer embarazo. Fuente: elaboración propia

En cuanto al número de partos, en el grupo de usuarias caso, el 85 % respondió que de tres a cinco, el 10 % más de cinco y un 5 % de uno a dos, al someter la variable al análisis estadístico se tuvo una media de 3.7, mediana de 3, moda de 3, siendo una serie simétrica, con una desviación estándar de 1.5, presentando un rango de 9, siendo el mínimo 1 y el máximo 10. En el caso de usuarias

control, el 52.5 % dijo que de tres a cinco, seguido de un 42.5 % que de uno a dos y un 5 % más de cinco, con una media de 2.9, mediana de 3 y moda de 3; también hay simetría en la serie, y una desviación estándar de 1.5; el rango fue de 8, siendo el mínimo 1 y el máximo 9, observándose que la multiparidad ha sido mayor en el grupo de usuarias caso (Figura 3).

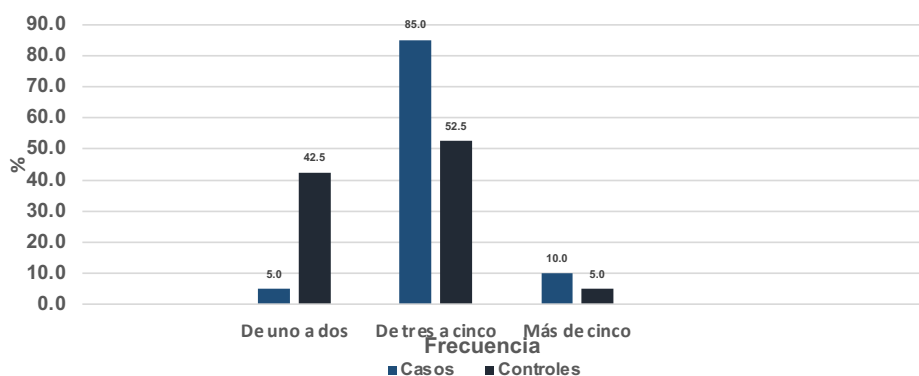


Figura 3. Número de partos. Fuente: elaboración propia

Con respecto a la edad en que las usuarias tuvieron la primera relación sexual, en el grupo de usuarias caso, el 72.5 % respondió que de 15 a 19 años, el 15 % de 20 a 24 años, y el 12.3 % de 10 a 14 años, la media fue de 17.2 años, la mediana 17 y la moda 17, presentando simetría, con una desviación estándar de 2.7 y una varianza de 7.2, lo que indica que hay mujeres que tuvieron la primera relación a muy temprana edad. En el grupo de usuarias control, el 42.50 % fue en la

edad de 15 a 19 años, el 36.25 % de 20 a 24 años, el 15 % de 10 a 14 años, el 3.75 % de 30 a 35 años, y el 2.50 % de 25 a 29; años, la media fue de 18.2 años, la mediana de 17.5, la moda de 20 años, siendo una serie asimétrica, la desviación estándar de 3.9 y una varianza con respecto a la media de 15.29, por lo tanto, es en el grupo de usuarias casos donde se observa que tuvieron la primera relación sexual prematuramente (Figura 4).

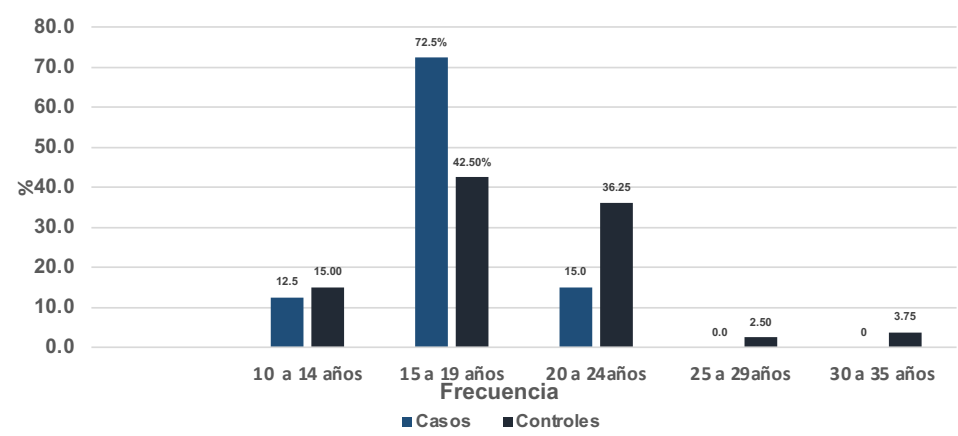


Figura 4. Edad de la primera relación sexual. Fuente: elaboración propia

Para el análisis inferencial, en primer lugar, en la base de datos elaborada en Excel, con la opción “contar sí”, se procedió a buscar las frecuencias observadas de cada variable, y elaborar las tablas tetracóricas, luego en el programa Open Epi, se calculó el X^2 , OR,p, IC al 95 %, obteniendo que dentro de los factores ginecoobstétricos que se encontró significancia estadística están: edad de 20 a 30 años, haber tenido el primer embarazo antes de los 20 años, haber tenido 3 o más partos, haber sufrido una infección por VPH, haber

tenido la primera relación sexual antes de los 20 años, y haber tenido más de una pareja sexual; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Los factores que representan riesgo según OR, pero no tienen significancia estadística si no son debido al azar, son: el consumo de ACO durante cinco años, tener antecedente familiar de cáncer cervicouterino, específicamente en la madre; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en el caso de ambos factores de riesgo (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo ginecoobstétrico en usuarias del Instituto del Cáncer de El Salvador. Junio 2021

Factores de riesgo ginecoobstétricos	OR	X ²	P	I.C al 95%	Significancia
Edad de 20 a 30 años	10.09	21.15	0.000004	3.5 – 28.5	Si
Primer embarazo en menores de 20 años	6.92	15.95	0.000065	2.61-18-33	Si
Haber tenido 3 partos y más	14.04	16.12	0.00005	3.16 - 62.2	Si

Presencia de VPH	4.26	10.58	0.0011	1.8 – 9.9	Si
Uso de ACO por más de 5 años	2.42	2.87	0.09	0.9 – 6.05	No
Primera relación sexual antes de los 20 años	4.18	7.88	0.004	1.58 – 11.1	Si
Más de una pareja sexual	4.66	11.79	0.00059	1.9 – 11.0	Si
Antecedentes familiares de Ca. cervicouterino	1.13	0,005	0,94	04 – 2.6	No
Antecedentes de Ca. Cervicouterino en madre	1.76	0.31	0.57	0.5-6.1	No

Fuente: elaboración propia

Discusión de resultados

Se encontró, en primer lugar, la edad, que para las usuarias del grupo caso, el mayor porcentaje estaba en el rango de 31 a 45 años, seguido de 20 a 30 años, con una media de 35.6, una mediana de 40 años y una moda de 45 años, con una desviación estándar de 8, con respecto a la media; en el caso del grupo de usuarias control, también el mayor porcentaje estaba en la edad de 31 a 45 años, siendo la media de 38, la mediana 40 y la moda 45 años, en ambos grupos la edad que más se repite ha sido 45 años, pero según estudios, la prevalencia de lesiones intraepiteliales ocurren en mujeres de 20 a 40 años, con un pico de incidencia a los 30 años de edad, por lo que se sometió a análisis inferencial el factor edad como riesgo para sufrir una LEI, tomando el total de mujeres de 20 a 30 años, encontrando significancia estadística, con valores de OR de 10.09, X^2 de 21.15, $P=0.000004$ e IC 95 %: 3.5 a 28.5. Al comparar este resultado con un estudio realizado por May-González, Rut Yolanda, Romero-Vásquez, Argeo⁶, en la Ciudad de Tabasco, México, en el año 2010 que fue de casos y controles, en el cual

confirmaron la edad de 35 a 39 años y el riesgo de LEI con una razón de momios (RM)=2.52, intervalo de confianza (IC) del 95 % 1.15-5.51, $p=0.0190$, se puede observar que el riesgo encontrado en la edad de la mujer de 20 a 30 años es mayor que el de este estudio.

Otro factor es el primer embarazo a edad temprana, en este estudio se encontró que la mayoría de usuarias caso tuvo su primer embarazo antes de cumplir 20 años, con una media de 18.3, una mediana de 18 y una moda de 18 años, con una desviación estándar de 2.3; y en el caso de las usuarias control, un porcentaje menor de la mitad respondió que fue antes de los 20 años, y más de la mitad que fue después de cumplir los 20 años, presentando una media de 20 años, mediana 20, moda 20, con una desviación estándar de 4.9; observando que en el grupo de casos la mayoría de usuarias tuvieron el primer embarazo en la etapa de la adolescencia. Al someter esta variable al análisis inferencial se encontró significancia estadística con un OR=6.92, $X^2=15.95$, $P=0.000065$ y IC 95 % = 2.61 – 18.3. Al comparar el porcentaje de mujeres que dijeron haber

tenido el primer embarazo antes de los 20 años, sumando las de casos y controles, es más de la mitad, por lo que este porcentaje es mayor que el hallazgo en un estudio realizado por Barrios García, Lía, Lecompte Osorio, Paola Andrea, Leones Castillo, Rodolfo Alberto, López Custode, Francisco Rafael⁷, en el año 2016 en Colombia, con 150 mujeres, donde encontraron que solo el 44.1 % de mujeres manifestó haber tenido su primer embarazo antes de los 20 años.

En cuanto a la multiparidad, se encontró que en el grupo de usuarias caso la mayoría había tenido de tres a cinco partos, con una media de 3.7, mediana de 3, moda de 3, siendo una serie simétrica, y una desviación estándar de 1.5, presentando un rango de 9, siendo el mínimo 1 y el máximo 10. En el caso de usuarias control, solo la mitad manifestó que de tres a cinco, presentando una media de 2.9, mediana de 3, y moda de 3; también hay simetría en la serie, y una desviación estándar de 1.5. El rango fue de 8, siendo el mínimo 1 y el máximo 9, observándose que la multiparidad ha sido mayor en el grupo de usuarias caso. Al someter a análisis inferencial este riesgo de haber tenido más de 3 partos, se encontró significancia estadística con un $OR= 14.04$, $X^2= 16.12$ $P=0.00005$, $IC\ 95\ \%= 3.16 - 6.22$. El hallazgo refleja que la mayoría de usuarias son multiparas, resultado similar al encontrado en el estudio realizado en Colombia, en el año 2016, en el cual el 64 % tuvieron dos o más partos.

Los antecedentes de ITS, específicamente el VPH por ser considerado de transmisión sexual, se encontró en las usuarias caso que casi la mitad di-

jeron haber sufrido infección por VPH en algún momento de su vida, mientras que en las usuarias control un bajo porcentaje había padecido infección por VPH, un porcentaje menor herpes y otro porcentaje menor otros tipos de infección, observándose que el grupo caso cerca de la mitad de mujeres han tenido el antecedente de infección por VPH. Al someter esta variable al análisis inferencial se encontró significancia estadística: $OR= 4.26$, $X^2=10.58$, $P=0.0011$ e $IC95\ \%=1.8 -9.9$. Este hallazgo es igual al encontrado en la ciudad de Tabasco, México, en el 2010, en el cual confirmaron la asociación entre los antecedentes de VPH y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervicales con $RM=9.79$, $IC\ 95\ \% 3.35-28.62$, $p=0.0000$.

Otro riesgo como la ingesta de anticonceptivos orales, específicamente por más de cinco años tal como lo describe la literatura, se encontró que en el grupo de usuarias caso, un tercio de las estudiadas manifestaron haber utilizado por más de cinco años el método de ACO, mientras que en el grupo de usuarias control no fue así, observando que el grupo de usuarias caso es el que ha tenido más incidencia de este factor. Al someter la variable a análisis inferencial no se encontró significancia estadística $OR=2.42$, $X^2=2.87$, $P= 0.09$, $IC95\ \%= 0.9-6.05$, por lo tanto, no hay asociación con LEI, el riesgo identificado con OR se debe al azar, en las usuarias del Instituto del Cáncer de El Salvador que participaron en el estudio. En cuanto al porcentaje que consumió ACO, es similar al encontrado en el estudio realizado en Colombia en el 2016, donde el 22 % de usuarias participantes, usaban anticonceptivos hormonales y 38 % no utilizaban métodos de planificación familiar.



El inicio de relaciones sexo genitales a edad temprana se acepta como factor de riesgo elevado de padecer lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino, según menciona el MINSAL en los Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual. Se pudo determinar que, el grupo de usuarias caso, la mayoría respondió que había tenido su primera relación sexual de 15 a 19 años, y un bajo porcentaje de 10 a 14 años, obteniendo la media de 17.2 años, la mediana de 17 y la moda de 17, con una desviación estándar de 2.7, una varianza con respecto a la media de 7.2, lo que indica que hay mujeres que tuvieron la primera relación a muy temprana edad; sin embargo, en el grupo de usuarias control, menos de la mitad respondieron que 15 a 19 años y un bajo porcentaje de 10 a 14 años, la media fue de 18.2 años, la mediana de 17.5, la moda de 20 años, siendo una serie asimétrica, la desviación estándar de 3.9 y una varianza con respecto a la media de 15.29. Al someter la variable al análisis inferencial se encontró significancia estadística: $OR=4.18$, $X^2=7.8$, $P=0.004$, $IC95\% = 1.50-11.1$

Al valorar el riesgo de múltiples parejas, se encontró que en el grupo de usuarias caso casi la mitad de entrevistadas manifestaron haber tenido entre 3 a 5 parejas, siendo la media de 3.05, la mediana 3, la moda 3, con una desviación estándar de 1.4, con un rango mínimo de 1 y un máximo de 10 parejas; el grupo control, un poco más de la mitad respondió que solo una pareja, presentando una media de 2.5, una mediana de 1 y una moda de 1, la desviación estándar de 2.5, el rango mínimo 1 y el máximo 15; sin embargo, se

observa que las usuarias del grupo caso es el que manifestaron mayor número de parejas, al someter al análisis inferencial se encontró significancia estadística: $OR=4.66$, $X^2=11.79$, $P=0.00059$, $IC95\% = 1.9-11.0$. Este hallazgo es similar al encontrado en la ciudad de Medellín, Colombia, en el estudio realizado en el año 2006, en el cual obtuvieron una significancia estadística, al hecho de haber tenido más de 3 compañeros sexuales ($OR=3.72$, $IC95\% = 0.92-13.45$, $Ch^2=3.89$, $p=0.0339$).

Los antecedentes familiares con cáncer cérvico-uterino según la literatura, puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, las probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie de la familia lo ha padecido. Se encontró que en el grupo de usuarias caso un bajo porcentaje respondió el antecedente en la madre, y en el grupo de usuarias control también un bajo porcentaje manifestó el antecedente, y al someterlo al análisis inferencial no se encontró significancia estadística: $OR=1.76$, $X^2=0.31$, $P=0.57$ e $IC95\% = 0.5-6.1$, por lo que el riesgo encontrado con OR se debe al azar en las usuarias del Instituto del Cáncer de El Salvador que participaron en el estudio, hallazgo que difiere con el encontrado en el estudio realizado en la ciudad de Tabasco, México, en el año 2010, donde el antecedente heredo familiar de cáncer cervicouterino en antecedentes materno, fue estadísticamente significativa ($RM=4.57$, $IC95\% = 1.30-16.02$, $p=0.0106$).



En cuanto a la prevalencia de las LEI se encontró que fue de 3.6 % de LEI de bajo grado, 0.6 % LEI de alto grado, 0.3 % de Cáncer cervicouterino, y al sumar todas las lesiones fue de 4.4 %: resultados que al compararse con los encontrados en la investigación realizada en la ciudad de Medellín, Colombia, en el año 2006, en el cual encontraron una prevalencia de LEI de 3.2 % (13 casos), se observa que la encontrada en las usuarias que participaron en el estudio del Instituto del Cáncer de El Salvador, es mayor. Finalmente, al someter a la hipótesis nula que dice que: no existe asociación entre los factores de riesgos ginecoobstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales en las mujeres de 19 a 45 años que asisten al Instituto del Cáncer de El Salvador, de febrero a septiembre 2021, según estos resultados se rechaza en cuanto a los factores: edad de 20 a 30 años, primer embarazo con menos de 20 años, haber tenido 3 partos o más, presencia de VPH, primera relación sexual antes de los 20 años, haber tenido más de una pareja sexual; y se acepta en el caso del riesgo ginecoobstétrico: uso de ACO por más de 5 años, antecedentes familiares de cáncer cervicouterino y antecedentes de cáncer Cervicouterino en madre.

Conclusiones y recomendaciones

- Más de la mitad de las usuarias participantes del estudio presentan riesgos ginecoobstétricos como: primer embarazo antes de los 20 años, haber tenido más de 3 partos, presencia de VPH, uso de ACO por más de 5 años, primera relación sexual antes de los 20 años, haber tenido más de una pareja sexual, antecedentes familiares de Ca cervicouterino, antecedentes de Ca. Cervicouterino en madre
- La prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales en las mujeres participantes del estudio en el Instituto del Cáncer de El Salvador es del 4.4 %, presentándose con más frecuencia las lesiones de bajo grado.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre los riesgos ginecoobstétricos: edad de 20 a 30 años, primer embarazo con menos de 20 años, haber tenido más de 3 partos, presencia de VPH, haber tenido la primera relación sexual antes de los 20 años, haber tenido más de una pareja sexual, con las lesiones escamosas intraepiteliales en las mujeres de 19 a 45 años que participaron en el estudio del Instituto del Cáncer de El Salvador, por lo que están en riesgo de padecer en el futuro cáncer cervicouterino.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre los riesgos ginecoobstétricos: uso de ACO por más de 5 años, antecedentes familiares de Ca cervicouterino, antecedentes de Ca. Cervicouterino en madre con las lesiones escamosas intraepiteliales en las mujeres de 19 a 45 años que participaron en el estudio en el Instituto del Cáncer de El Salvador, por lo tanto, el riesgo encontrado se debe al azar.



Recomendaciones

- Al Ministerio de salud y Ministerio de Educación, deben elaborar urgentemente una intervención interinstitucional, dirigida a la promoción y educación de estilos de vida saludables con enfoque en la salud sexual y reproductiva en la niñez de El Salvador, iniciando lo más temprano posible, para fomentar la prevención de factores de riesgo para las lesiones escamosas intraepiteliales y el cáncer cervicouterino.
- Realizar un estudio multicéntrico a nivel nacional con metodología de casos y controles que pueda ser realizado en el Sistema Nacional Integral de Salud, para tener un parámetro sobre la asociación de factores de riesgo ginecoobstétricos con las lesiones escamosas intraepiteliales en mujeres, a nivel del país.
- Al Ministerio de Salud e Instituto del Cáncer de El Salvador, integrar la promoción y educación de la mujer que solicita los servicios de la toma de PAP, encaminada a la promoción de estilos de vida libres de riesgo para la prevención de las lesiones escamosas intraepiteliales y el cáncer.



Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
2. Torres R. JS. Lesiones escamosas intraepiteliales cervicales (LEIC). Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 31 de diciembre de 1998 [citado 29 de enero de 2021]; 49(4):217-23. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1073>
3. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2ª. Edición. [En línea] consultado el 12/10/2020, disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Berek, J. Novak, Ginecología. 15ª. Ed. Barcelona, España, editorial Assistant & Desing, 2012.
5. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual. 1ª. Ed. San Salvador, El Salvador: editorial MINSAL, 2012.
6. May-González, Rut Yolanda, Romero-Vásquez, Argeo. Factores de riesgo asociado a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancan. Tabasco. 2010. Salud en Tabasco [Internet]. 2015;21(2-3):62-70. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738004>
7. Barrios García, Lía, Lecompte Osorio, Paola Andrea, Leones Castillo, Rodolfo Alberto, López Custode, Francisco Rafael. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del Cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2016;16(1):109-117. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452011>

