

Lesiones premalignas y malignas de cervix en mujeres jóvenes y factores de riesgo. Red de Salud Huamanga 2019 al 2023.

Premalignant and malignant cervical lesions in young women and risk factors. huamanga health network. 2019 to 2023.

Rosa María Vega Guevara

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho
Doctora en Salud Pública, docente del departamento académico de Obstetricia.

<https://orcid.org/0000-0002-5002-9181>

rosa.vega@unsch.edu.pe

Luisa Alcarraz Curi

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho
Doctora en Ciencias de la Salud, docente del departamento académico de Obstetricia

<https://orcid.org/0000-0002-6825-0845>

luisa.alcarraz@unsch.edu.pe

Rebeca Alcarraz Curi

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho
Doctora en Obstetricia, docente del departamento académico de Obstetricia.

<https://orcid.org/0000-0003-2411-2720>

rebeca.alcarraz@unsch.edu.pe

Gonzales Alarcón Luis

Ginecólogo asistencial de la Clínica Del Pilar SAC, Ayacucho

<https://orcid.org/0009-0001-8651-8390>

lugonal68@hotmail.com

Miluska Sánchez Onofre

Coordinadora de la Red de Salud Huamanga, Ayacucho

<https://orcid.org/009-0002-0485-1825>

sanchezonofremiluska@redsaludhuamanga.pe

Félix Flores Salvatierra

Obstetra asistencial del Centro de Salud San Juan Bautista I4

floressalvatierrafelix@yahoo.es

Rocío Sheyla Acosta Pizarro

Obstetra asistencial del Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho

rocio.spalg@yahoo.es

Instituto de investigación: Ciencias de la Salud

Área de investigación: Ciencias de la Salud

Línea de Investigación: Salud Humana

Resumen

Objetivo: Determinar la incidencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en mujeres jóvenes y factores de riesgo asociados, en la Red de Salud Huamanga durante los años 2019 al 2023.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, retrospectivo, analítico de caso control. La muestra estuvo conformada por mujeres jóvenes que fueron diagnosticadas con lesiones premalignas y malignas de cérvix al examen de Papanicolaou y Biopsia, y que hayan recibido atención en los establecimientos de la Red de Salud de Huamanga entre los años 2019 al 2023. Para calcular el tamaño de muestra se utilizó el software estadístico EPIINFO 7 con un nivel de confianza al 95%, potencia al 80% y ratio 1. Para la variable edad materna se determinó medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), y para las variables cualitativas se determinó frecuencias y porcentajes. El análisis estadístico se realizó con la prueba estadística Chi cuadrado y Odds ratio.

Resultados: la prevalencia de lesiones pre malignas y malignas encontradas fue de 4,3%, con una frecuencia de lesiones confirmadas por biopsia de 65,2% (101) del total de muestras de Papanicolaou positivos. Y como factores de riesgo asociados fueron el inicio temprano de relaciones sexuales ($p < 0.001$, OR:7), poseer más de 3 parejas sexuales ($p < 0.001$, OR:15) y las infecciones de transmisión sexual ($p < 0.001$, OR:6,8.)

Palabras clave: lesiones premalignas y malignas de cérvix, prevalencia y factores de riesgo

Abstract

Objective: To determine the incidence of premalignant and malignant cervical lesions and associated risk factors in young women within the Huamanga Health Network from 2019 to 2023.

Methods: An epidemiological, observational, retrospective, analytical case-control study was conducted. The sample consisted of the medical records of young women who were diagnosed with premalignant and malignant cervical lesions via Papanicolaou and biopsy examinations, and who received care at Huamanga Health Network facilities between 2019 and 2023. The statistical software EPIINFO 7 was used to calculate the sample size with a 95% confidence level, 80% power, and a ratio of 1. For the maternal age variable, measures of central tendency (average) and dispersion (standard deviation) were determined. Frequencies and percentages were determined for qualitative variables. The statistical analysis was performed using the Chi-square test and Odds ratio.

Results: The prevalence of premalignant and malignant lesions found was 4.3%, with a frequency of biopsy-confirmed lesions of 65.2% (101) out of the total positive Papanicolaou samples. The associated risk factors were early onset of sexual intercourse ($p < 0.001$, OR:7), having more than 3 sexual partners ($p < 0.001$, OR:15), and sexually transmitted infections ($p < 0.001$, OR:6.8).

Keywords: Premalignant and malignant cervical lesions, prevalence, and risk factors.

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino (CCU) es una enfermedad caracterizada por el crecimiento incontrolado y la diseminación de células anormales que invaden y destruyen los tejidos sanos (1). A nivel mundial, el CCU fue la cuarta causa principal de incidencia y mortalidad por cáncer en mujeres en el año 2020 (2).

En el Perú, la situación es particularmente alarmante. Cada año, se diagnostican aproximadamente 4,270 nuevos casos de CCU, una de las neoplasias más comunes en mujeres peruanas, y se registran alrededor de 2,288 muertes (3). Esto sitúa al país entre los que tienen las tasas de mortalidad más altas por esta enfermedad en América latina.

La disparidad regional es notable: regiones como Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Moquegua presentan tasas de mortalidad que son dos a cuatro veces superiores a la de Lima (4.2%), con tasas que oscilan entre el 28.4% y el 29.4% (4). Esta situación es motivo de grave preocupación, especialmente por el aumento de casos de lesiones cervicales premalignas en mujeres jóvenes.

El CCU representa un desafío significativo para la salud pública debido a su alta incidencia y a los devastadores efectos que tiene en la salud de las mujeres y sus familias. Es fundamental entender que es una enfermedad crónica, de múltiples causas y silenciosa, directamente asociada a la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), una infección de transmisión sexual altamente prevenible.

En este contexto, la presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal y analítico, con el objetivo de “determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cervix y factores de riesgo en mujeres jóvenes durante el período comprendido entre 2019 y 2023”. Se utilizó la histopatología de cervix (biopsia), un examen de laboratorio crucial que posibilita obtener un diagnóstico preciso. Además, se buscó identificar los factores de riesgo

asociados a esta enfermedad, específicamente en mujeres jóvenes. Encontrando como resultados una prevalencia de lesiones pre malignas y malignas de 4,3%, con una frecuencia de lesiones confirmadas por biopsia de 65,2% (101) del total de muestras de Papanicolau positivos. Y como factores de riesgo asociados, el inicio temprano de relaciones sexuales ($p<0.001$, OR:7), poseer más de 3 parejas sexuales ($p<0.001$, OR:15) y las infecciones de transmisión sexual ($p<0.001$, OR:6,8)

II. Materiales y métodos

Diseño y Población de Estudio

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, retrospectivo, analítico de caso-control. La población objetivo estuvo compuesta por mujeres jóvenes diagnosticadas con lesiones cervicales premalignas y malignas, atendidas en los establecimientos de la Red de Salud Huamanga entre 2019 y 2023. La unidad de análisis fue la historia clínica de cada mujer joven con un diagnóstico de lesiones cervicales confirmado por biopsia.

Muestra y Muestreo

La muestra se calculó utilizando el software estadístico EpiInfo 7, con un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80%, una relación de 1 y un porcentaje de expuestos del 64%. El tamaño de muestra resultante fue de 155 mujeres jóvenes con resultados de Papanicolaou y biopsia. Estas se distribuyeron en dos grupos: Casos 101 mujeres que presentaron diagnóstico de lesiones cervicales premalignas y malignas por Papanicolau y confirmadas por biopsia; controles 101 mujeres sin dicho diagnóstico. El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión para la selección de las historias clínicas:

- Diagnóstico de lesiones cervicales premalignas y malignas.
- Documentación completa en la historia clínica.

- Afiliación a la Red de Salud de Huamanga.
- Presencia de un examen de biopsia.
- Residencia en la jurisdicción de la Red de Huamanga.

Se excluyeron del estudio las historias clínicas que estuvieran incompletas.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de revisión de base de datos. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos diseñada para el estudio.

Análisis de Datos

Los datos se procesaron en los programas Excel y SPSS. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de las variables cualitativas, calculando frecuencias absolutas y relativas. Para las variables numéricas, se determinaron la media y la desviación estándar. Para evaluar la asociación entre variables, se utilizó la prueba bivariada de Chi-cuadrado. Finalmente, para identificar los factores de riesgo, se realizó una regresión lineal y múltiple y se analizó mediante el Odds Ratio (OR).

Consideraciones Éticas

Este estudio se consideró de bajo riesgo, ya que se basó en la revisión de datos existentes. Se adhirió a los principios éticos de **autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia**, respetando los códigos de ética establecidos para la investigación con datos de seres humanos.

III. Resultados y discusión

Prevalencia

Prevalencia de Lesiones pre- malignas y malignas de cuello uterino en mujeres jóvenes (Menores de 31 años). Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

P: Nº de lesiones pre- malignas y malignas de cérvix casos nuevos y antiguos confirmados por Biopsia x 100

Número total de atenciones

$$\text{Prevalencia} \frac{101}{2,328} \times 100$$

Prevalencia: 4,3%

La prevalencia de lesiones pre- malignas y malignas de cuello uterino en mujeres jóvenes (Menores de 31 años), confirmadas con el examen de Biopsia es de 4,3%.

Tabla 1.

Frecuencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix en mujeres jóvenes diagnosticadas por Papanicolau. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

	Nº	%
LEIB	73	47,1
LEIA	29	18,7
ASCUS	49	31,6
AGUS	4	2,6
Total	155	100.0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 1. se observa que el mayor porcentaje 47,1% (73) de mujeres jóvenes diagnosticadas por Papanicolau presenta lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB), 31,6% (49) células escamosas anormales en el cuello uterino (ASCUS) y 18,7% (29) presenta lesión intraepitelial de alto grado (LEIA)

Tabla 2.

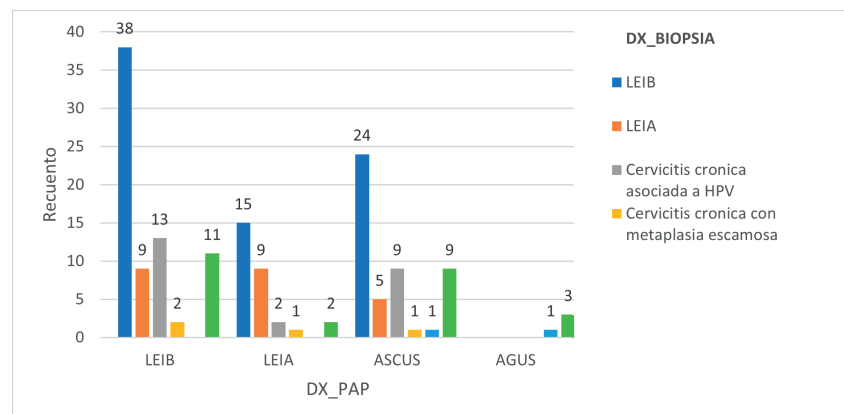
Frecuencia de lesiones de cervix en mujeres jóvenes diagnosticadas por Biopsia. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

	N°	%
LEIB	77	49,7
LEIA	23	14,8
Cervicitis crónica asociada a HPV	24	15,5
Cervicitis crónica con metaplasia escamosa	4	2,6
Carcinoma	2	1,3
Ninguno	25	16,1
Total	155	100.0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 2. Se observa que el mayor porcentaje 49,7% (77) de mujeres jóvenes diagnosticadas por biopsia presenta lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB), 14,8% (23) lesión intraepitelial de alto grado (LEIA) y 2 mujeres (1,3%) presentan Carcinoma.

En la tabla 4. Se observa que del total de lesiones pre malignas y malignas confirmadas por biopsia el 73,9% (76) presentó lesión intraepitelial de bajo grado, 24,4% (23) lesión intraepitelial de alto grado y 1,7% +(2) de carcinoma.

**Tabla 3.**

Frecuencia de lesiones premalignas y malignas de cervix en mujeres jóvenes confirmadas por Biopsia. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

	N°	%
Lesiones premalignas y malignas por Biopsia	101	65,2
Sin Lesiones	54	34,8
Total	155	100.0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 3. Se observa que el 65,2% (101) de mujeres jóvenes presenta lesiones premalignas y malignas de cervix, confirmados por el examen de Biopsia, y solo en el 34,8% (54) mujeres no se confirmó el diagnostico.

Tabla 4.

Tipo de lesiones premalignas y malignas de cervix en mujeres jóvenes confirmadas por Biopsia. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

	N°	%
LEIB	76	73,9
LEIA	23	24,4
Carcinoma	2	1,7
Total	101	100,0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

Gráfico 1.

Lesiones premalignas y malignas de cérvix diagnosticadas por PAP y confirmadas por Biopsia, en mujeres jóvenes. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

En el gráfico 1. Se observa que, del total de casos de lesiones intraepiteliales de bajo grado (LEIB) diagnosticadas por papanicolaou, 38 confirman el diagnóstico según resultados de biopsia y en 9 de ellas

se confirma lesión intraepitelial de alto grado (LEIA). Y aquellas con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado por Papanicolaou, 9 confirman el diagnóstico según resultados de biopsia y 15 confirman lesión intraepitelial de bajo grado. Por otro lado, del total de mujeres diagnosticadas con ASCUS por el examen de Papanicolaou, 24 resultan con LEIB y 5 con LEIA y del total de casos de AGUS una mujer presenta carcinoma según los resultados de la biopsia.

Factores de riesgo**Tabla 5.**

Edad de inicio de relaciones sexuales como factor de riesgo a lesiones pre-malignas y maligna de cérvix en mujeres jóvenes. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

Edad de inicio de relaciones sexuales		Casos (Lesiones pre malignas y carcinoma)	Controles (Sin lesiones malignas ni carcinoma)	p	OR
12 a 18 años	Nº	83	41	0.001	7 (3,644-13,547)
	%	83%	41%		
19 a mas	Nº	17	59		
	%	17%	59%		
Total	Nº	100	100		
	%	100%	100%		

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 5. Se observa que en el grupo de casos (Mujeres con lesiones premalignas y malignas de cérvix) el mayor porcentaje 83%(83) presentan inicio temprano de relaciones sexuales (12 a 18 años), mientras que en grupo control el mayor porcentaje 59%(59) presentan inicio tardío (19 años a más) de relaciones sexuales.

Los resultados sometidos a la prueba

estadística chi cuadrado nos indica que existe asociación entre la variable inicio temprano de relaciones sexuales y las lesiones pre malignas y malignas de cervix ($p < 0.001$) y según la prueba estadística odds ratio la posibilidad de presentar lesiones premalignas y malignas es 7 veces más en mujeres que inician su vida sexual entre los 12 y 18 años.

Tabla 6.

Número de parejas sexuales como factor de riesgo a lesiones pre- malignas y maligna de cérvix en mujeres jóvenes Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

Número de parejas sexuales		Casos (Lesiones malignas y carcinoma)	Controles (Sin lesiones malignas ni carcinoma)	p	OR
3 a más	Nº	92	29	0.001	15 <i>(11,140-36,225)</i>
	%	91.1%	29.0%		
1 a 2	Nº	9	71		
	%	8.9%	71.0%		
Total	Nº	101	100		
	%	100.0%	100.0%		

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 6. Se observa que en el grupo de casos (Mujeres con lesiones premalignas y malignas de cérvix) el mayor porcentaje 91,1%(92) tuvieron más de 3 parejas sexuales, mientras que en grupo control (mujeres sin lesiones premalignas y malignas) el mayor porcentaje 71%(71) tuvieron menos de 2 parejas sexuales.

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado nos indica que existe asociación entre la variable número de parejas sexuales y las lesiones pre malignas y malignas de cérvix ($p<0.001$) y según la prueba estadística odds ratio la posibilidad de presentar lesiones premalignas y malignas es 15 veces más en mujeres que tuvieron más de 3 parejas sexuales.

Tabla 7.

Infecciones de transmisión sexual como factor de riesgo a lesiones pre- malignas y maligna de cérvix en mujeres jóvenes Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

ITS		Casos (Lesiones malignas y carcinoma)	Controles (Sin lesiones malignas ni carcinoma)	p	OR
Si	Nº	89	52	0.001	6,8 <i>(3,335-14,053)</i>
	%	88.1%	52.0%		
No	Nº	12	48		
	%	11.9%	48.0%		
Total	Nº	101	100		
	%	100.0%	100.0%		

En la tabla 7. Se observa que en el grupo de casos (Mujeres con lesiones premalignas y malignas de cérvix) el mayor porcentaje 88,1% (89) tuvieron infecciones de transmisión sexual, mientras que en grupo control (mujeres sin lesiones premalignas y malignas) el 48%(48) no presentaron infección de transmisión sexual.

estadística chi cuadrado nos indica que existe asociación entre la variable infecciones de transmisión sexual y las lesiones pre malignas y malignas de cérvix ($p<0.001$) y según la prueba estadística odds ratio la posibilidad de presentar lesiones premalignas y malignas es 6,8 veces más en mujeres que presentan infecciones de transmisión sexual.

Los resultados sometidos a la prueba

Características sociodemográficas de las participantes del estudio

Tabla 8.

Características socio demográficas de mujeres jóvenes con lesiones pre- malignas y malignas de cuello uterino diagnosticadas por Biopsia Red de salud Huamanga, 2019 al 2023

Edad	N	%
12 a 18 años	3	3
19 a 30	98	97
Total	101	100
Procedencia		
Urbana	26	25,7
Rural	41	40,6
Urbano marginal	34	33,7
Total	155	100,0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 8. Se observa que el 97% (98) de mujeres con lesiones premalignas y malignas de cerviz confirmadas por biopsia

es joven (19 a 30 años); y el 3% (3) son adolescentes. De procedencia rural y urbano marginal la mayoría 40,6% (41) y 33,7% (34) respectivamente.

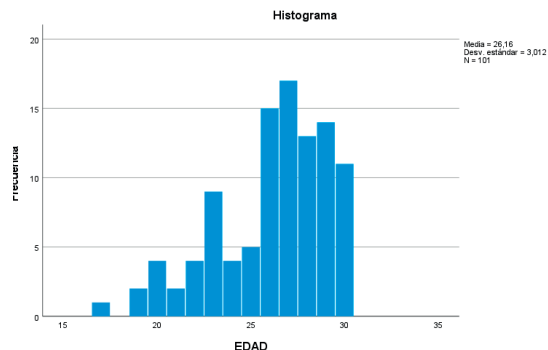


Gráfico 1.

Edad promedio de mujeres jóvenes con Lesiones pre- malignas y malignas de cervix confirmadas por biopsia. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

En el grafico 1. Se observa que la edad promedio de mujeres jóvenes (menores de 31 años) con lesiones premalignas y malignas de cervix confirmadas por biopsia es de 26 años.

Tabla 9.

Relación entre la edad y el tipo de lesiones pre- malignas y malignas de cervix diagnosticadas por Papanicolau, en mujeres jóvenes. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023

		LEIB	LEIA	Cervicitis crónica asociado a PVH	Cervicitis crónica con metaplasia escamosa	Carcinoma	Muestra no representativa	Total
12 a 18 años (Adolescente)	N	2	1	1	0	0	0	4
	%	1,3	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	2,6
19 a 30 años (Joven)	N	85	28	16	12	2	1	151
	%	55,2	18,2	10,4	7,8	1,3	4,5	97,4
Total	N	87	29	17	12	2	7	155
	%	56,5%	18,8%	11,0%	7,8	1,3	4,5	100,0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 9. Se observa que del total de 4 adolescentes con resultados de papanicolau, 3 presentó lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB) y una presenta células escamosas anormales en el cuello uterino (ASCUS).

Y del total de mujeres entre 19 a 30 años el mayor porcentaje 51,6% (80) presenta LEIB y 19,4%(30) presenta lesión intraepitelial de alto grado (LEIA).

Tabla 10.

Relación entre la edad y lesiones pre- malignas y malignas de cuello uterino diagnosticadas por Biopsia en mujeres jóvenes. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023

		LEIB	LEIA	ASCUS	AGUS	Total
12 a 18 años (Adolescente)	N	3	0	1	0	4
	%	1,9%	0,0%	0,6%	0,0%	2,6%
19 a 30 años (Joven)	N	80	30	38	3	151
	%	51,6%	19,4%	24,5%	1,9%	97,4%
Total	N	83	30	39	3	155
	%	53,5%	19,4%	25,2%	1,9%	100,0%

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 10. Se observa que del total de 4 adolescentes 2 presentó lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB) una lesión intraepitelial de alto grado (LEIA) y cervicitis crónica asociada a PVH respectivamente. Mientras que aquellas jóvenes de 19 a 30 años el mayor porcentaje 55,2% (85) presentó LEIB, 18,2%(28) LEIA y en dos mujeres se confirmó carcinoma.

Tabla 11.

Lesiones pre- malignas y malignas de cérvix en mujeres jóvenes, según Establecimiento de salud. Red de salud Huamanga, 2019 al 2023.

	N	%
I-1	37	36,6
I-2	17	16,8
I-3	27	26,7
II-1	20	19,8
Total	101	100,0

*Elaborado en base a los datos extraídos del registro del programa de Cáncer cervical, Red de Salud Huamanga

En la tabla 11. Se observa que del total de mujeres con lesiones premalignas y malignas de cervix, el mayor porcentaje 36,6% (37) fue detectada en un establecimiento de nivel I-1; el 26,7% (27) en establecimiento de nivel I-3 y solo 19,8% (20) en establecimientos de nivel II-1.

IV. Discusion

Los resultados del estudio en la Red de Salud Huamanga muestran que la mayoría de las mujeres con lesiones premalignas y malignas confirmadas por Biopsia tienen entre 20 y 30 años, con un promedio de edad de 26 años. Esto concuerda con estudios previos que indican que las lesiones cervicales pueden detectarse en edades tempranas, especialmente en poblaciones con alta prevalencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH). Un estudio realizado en Brasil por Fernandes et al. (2019) (5) encontró que la mayoría de los casos de lesiones cervicales de alto grado (NIC2 o mayor) se presentan en mujeres de entre 25 y 30 años; así mismo De Sousa, Karina en la investigación “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia” (6) reporta que la edad media de mujeres con lesiones es de 29 años; los que coincide con nuestros hallazgos. En contraste, estudios en Europa han señalado que, si bien la infección por VPH es común en mujeres jóvenes, las lesiones de alto grado suelen detectarse con mayor frecuencia en mujeres mayores de 30 años, debido a la persistencia del virus (7). Si bien en Huamanga no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de lesiones, otros estudios han identificado la edad como un factor de riesgo cuando se combina con otras variables como el tiempo de persistencia del VPH y la

presencia de coinfecciones (8).

Así mismo, encontramos que el 40,6% de las mujeres con lesiones premalignas y malignas provienen de zonas rurales, esta asociación entre procedencia rural y riesgo de presentar lesiones premalignas y malignas ha sido reportada en diversas investigaciones. Un estudio en Perú realizado por Bernabe-Ortiz et al. (2013) (9) encontró que las mujeres de áreas rurales tienen menos acceso a programas de tamizaje y tratamiento oportuno, lo que puede llevar a una mayor prevalencia de lesiones avanzadas, observado así que en países en vías de desarrollo las mujeres rurales enfrentan barreras como la falta de información, infraestructura médica limitada y dificultad para el seguimiento de lesiones cervicales (10). Nuestro hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer programas de detección en zonas rurales, donde el acceso a servicios de salud es menor.

Al diagnóstico por Papanicolau se encontró que el 47,1%(73) presentan lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB), 31,6%(49) células escamosas anormales en el cuello uterino (ASCUS), 18,7%(29) y presenta lesión intraepitelial de alto grado (LEIA); nuestros resultados se asemejan a los reportados por Sánchez(11) quien indica que la lesión más prevalente fue la de bajo grado (CIN I) con un 44.08%, sin embargo este autor no reporta casos de carcinoma en mujeres jóvenes, Romero I, et al. (2009) (12) también encontró una alta prevalencia de LEIB en mujeres jóvenes, esto podría indicar una tendencia común en la región; estos resultados subrayan la importancia de la detección temprana de lesiones cervicales en mujeres jóvenes a través del papanicolaou, la alta prevalencia de LEIB/CIN I resalta la necesidad de implementar estrategias de seguimiento y tratamiento adecuadas para prevenir la progresión a lesiones de alto grado. Mientras que algunos estudios han señalado las limitaciones de la citología en regiones con recursos escasos, otros han encontrado que, en entornos con infraestructura adecuada y seguimiento adecuado, la citología sigue siendo un método eficaz. Por ejemplo, estudios

en países desarrollados han demostrado que los programas de tamizaje basados en la citología han reducido significativamente la incidencia y mortalidad por cáncer cervical (13). En contraste con la afirmación de que la citología tiene baja sensibilidad en países en desarrollo, algunos autores argumentan que la capacitación adecuada del personal y el uso de tecnologías de apoyo pueden mejorar su rendimiento (14). Sin embargo, cabe resaltar que aun enfrentamos algunos obstáculos como el seguimiento de las pacientes, especialmente en zonas rurales, donde el acceso a los centros de salud es limitado y dificulta que las mujeres regresen para recibir tratamiento en caso de detectarse displasia; aumentando así la brecha de seguimiento a estas pacientes.

La Red de Salud de Huamanga a través del programa de control y seguimiento de cáncer de cérvix, tiene como política realizar el examen histopatológico (Biopsia) a pacientes PAP positivas, sorteando mil dificultades especialmente económicas y administrativas. Gracias a este esfuerzo del programa desplegado en los últimos años, podemos tener estadísticas de confirmación de lesiones premalignas y malignas de cérvix a través de la Biopsia, encontrando que en el 65,2% (101) de mujeres se confirma la presencia de lesiones premalignas y malignas de cérvix y solo en el 34,8% (54) mujeres no se confirma el diagnóstico. De ellas el 49,7% (77) presentan lesión intraepitelial de bajo grado (LEIB), 14,8% (23) lesión intraepitelial de alto grado (LEIA), y en 2 mujeres jóvenes (1,3%) se confirma Carcinoma. Esto se puede deber a la cultura, a una salud sexual y reproductiva deficiente, y a las malas prácticas sexuales que hoy en día tiene los jóvenes (15). Algunas de estas prácticas incluyen la violación, relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales, sexo casual, así como condiciones de vivienda inadecuadas (16). Se observó que algunos de estos factores eran comunes entre las mujeres del estudio; como el 91,% (92) admitió haber tenido más de tres parejas sexuales, y reconoció haber estado con una pareja que también tenía otras parejas. La literatura

indica que estas prácticas son frecuentes entre mujeres de comunidades altoandinas, debido a la pobreza, las adversidades y el escaso conocimiento sobre salud sexual. Estas mismas causas podrían explicar la alta prevalencia de cervicitis relacionadas al PVH en esta población.

Antes de que se introdujeran las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, este tipo de lesiones era prácticamente desconocido en mujeres menores de 20 años y poco común en aquellas menores de 31 años. A pesar de las intensas pruebas a las que han sido sometidas desde que se popularizó el uso del Papanicolaou, las tasas de cáncer de cuello uterino en estas jóvenes no han cambiado. Algunos sostienen que no hay evidencia de ensayos que respalden que sea seguro retrasar la primera prueba, pero dado que la enfermedad es tan rara a esas edades, nunca se ha podido realizar un ensayo al respecto. La única forma de obtener información fue a través de la observación (9).

El presente trabajo de investigación demuestra a través del análisis bivariado que iniciar la vida sexual antes de los 19 años ($p < 0.001$ OR 7), tener más de 3 parejas sexuales ($p < 0.001$ OR 15) y tener una infección de transmisión sexual ($p < 0.001$ OR 6,8) son factores significativamente asociados a la presencia de una lesión precancerosa en las mujeres, estos mismos factores han sido identificados en otra literatura (20). El inicio temprano de la actividad sexual ha sido identificado como un factor de riesgo importante en varios estudios, según Castellsagué et al. (2006) (17), el inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta la exposición al virus del papiloma humano (VPH), lo que incrementa el riesgo de desarrollar lesiones cervicales. Sin embargo, otros autores, como Moscicki et al. (2012) (18), han señalado que, si bien la edad temprana al inicio de la vida sexual es un factor de riesgo, su impacto puede depender de otros elementos como el acceso a vacunas contra el VPH y el uso de protección en las relaciones sexuales. La multiplicidad de parejas sexuales ha sido ampliamente documentada

como un factor de riesgo para la infección por VPH y, en consecuencia, para el desarrollo de lesiones precancerosas. Un estudio de Muñoz et al. (2003) (8) confirma que el aumento en el número de parejas sexuales está directamente relacionado con una mayor probabilidad de adquirir infecciones persistentes por VPH. No obstante, algunos estudios han sugerido que la asociación puede verse influenciada por otros factores, como el uso de preservativos y la duración de las relaciones sexuales con cada pareja (19).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente aquellas causadas por agentes como *Chlamydia trachomatis* y el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), han sido señaladas como cofactores en la progresión de lesiones cervicales (20). Estudios como el de Silva et al. (2019) (21) han demostrado que la coinfección con otras ITS puede debilitar la respuesta inmune y favorecer la persistencia del VPH. Sin embargo, algunos investigadores han planteado que la asociación entre ITS y lesiones precancerosas podría estar mediada por comportamientos sexuales de riesgo más que por un efecto directo de las ITS en el epitelio cervical (22).

Nuestros resultados del análisis bivariado se alinean con estudios previos que identifican el inicio temprano de la vida sexual, la cantidad de parejas sexuales y la presencia de ITS como factores de riesgo significativos para lesiones precancerosas. Sin embargo, algunos autores han sugerido que estos factores pueden estar interrelacionados con otras variables como el acceso a métodos de prevención, la vacunación contra el VPH y el comportamiento sexual en general. Además, algunos estudios enfatizan que la relación entre ITS y lesiones cervicales puede estar mediada por factores de confusión, como la coinfección con VPH y la inmunocompetencia de la paciente.

Otro importante resultado obtenido es la prevalencia de lesiones pre-malignas y malignas de cuello uterino en mujeres jóvenes (menores de 31 años) en la Red de Salud Huamanga siendo 4,3% entre 2019 y 2023. Al respecto un estudio realizado en Colombia

por Ramírez et al. (2018) (23) encontró una prevalencia de lesiones cervicales premalignas en mujeres menores de 30 años del 5,1%, un valor ligeramente superior al 4,3% reportado en Huamanga. Esto sugiere que la carga de enfermedad en poblaciones latinoamericanas con características similares puede ser comparables. En contraste, un estudio realizado en España por Torné et al. (2019) (24) reportó una prevalencia de lesiones cervicales en mujeres menores de 30 años del 2,8%, una cifra menor a la observada en Huamanga, esto podría explicarse por la mayor cobertura de vacunación contra el VPH y los programas de tamizaje más estructurados en países con sistemas de salud más desarrollados. Sin embargo, también otros estudios realizados en Nigeria y África a pesar de ser países en vías de desarrollo con un sistema de salud precario reportan una prevalencia mucho menor de estos rangos 0,2% (21), pudiendo deberse principalmente a un subregistro de casos.

V. Conclusiones

La prevalencia de lesiones cervicales premalignas y malignas en mujeres jóvenes atendidas en la Red de Salud Huamanga fue del 4.3%. De todas las muestras de Papanicolaou positivas, el 65.2% (101 casos) fueron confirmadas como lesiones mediante biopsia.

Los factores de riesgo significativamente asociados a estas lesiones fueron: Inicio temprano de relaciones sexuales ($p < 0.001$, OR: 7), tener más de 3 parejas sexuales ($p < 0.001$, OR: 15) y la presencia de infecciones de transmisión sexual ($p < 0.001$, OR: 6.8)

La edad promedio de mujeres con lesiones premalignas y malignas de cérvix fue de 26 años.

El 40,6% (41) de mujeres jóvenes con lesiones premalignas y malignas de cérvix confirmadas por biopsia son de procedencia rural y el mayor porcentaje 36,6% (37) fue detectada en un establecimiento de nivel I-1

VI. Agradecimiento

Agradecemos infinitamente a las autoridades de la Red de Salud Huamanga por su colaboración desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación. Y agradecer de manera especial a los colegas que activamente participaron en la presente investigación.

Agradecer a todos quienes creyeron en nosotros, especialmente a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por la ayuda financiera, permitiéndonos llevar a buen término nuestro estudio.

VII. Contribución de los autores

La Dra. Luisa Alcarraz Curi: Contribuyó a la concepción y el diseño del estudio, y la redacción del manuscrito.

La Dra. Rebeca Alcarraz: Participó en la recolección de datos, la revisión crítica del manuscrito y la aprobación de la versión final.

El Dr. Luis Gonzales Alarcón: Apoyó en el análisis e interpretación de los datos y en la revisión del manuscrito.

La Obstetra Miluska Sánchez Onofre: Nos permitió acceder a la base de datos de la Red de salud Huamanga y contribuyó con la recolección de los datos y revisión del manuscrito.

El Obstetra Félix Flores Salvatierra: Nos permitió acceder a las Historias clínicas de pacientes atendidas en el Centro de salud San Juan Bautista y contribuyó con la recolección de los datos y revisión del manuscrito.

La Obstetra Rocío Pizarro Acosta: Contribuyó con la recolección de los datos y revisión del manuscrito.

La Dra. Rosa Maria Vega Guevara: Dirigió el proyecto, supervisó todos los aspectos de estudio y aprobó la versión final.

VIII. Referencias bibliográficas

Reyes Zuñiga YI, Sanabria Negrín JG, Marrero Fernández R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino.

- Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014;18(5).
- Mungo C. Abstract NG13: Feasibility of topical self-administered therapies to improve cervical precancer treatment outcomes among women living with HIV in low-and middle-income countries. *Cancer Res.* 2023;83(7_Supplement).
- Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 - 2024). 2021.
- De la Torre F. Lesión premaligna escamosa del cuello uterino, un enfoque actualizado. *Patología Revista Latinoamericana.* 2008;46(4).
- Fernandes A, Viveros-Carreño D, Hoegl J, Ávila M, Pareja R. Human papillomavirus-independent cervical cancer. *International Journal of Gynecological Cancer.* 2022 Jan 1;32(1):1–7.
- De Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia [Internet]. 2019. Available from: <http://orcid.org/0000-0003-1631-594X>
- Delgado CM, Matas I, Adela B, Aureli S, Marta T, Pino D. Prevalencia de infección anal por el Virus del Papiloma Humano y de HSIL/AIN2-3 en pacientes con HSIL genital Autores.
- Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine.* 2006 Aug 21;24(SUPPL. 3).
- Zafra-Tanaka JH, Tenorio-Mucha J, Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Cancer-related mortality in Peru: Trends from 2003 to 2016. *PLoS One.* 2020 Feb 1;15(2).
- Gakidou ENSOZ. Coverage of cervical cancer Screening in 57 countries: Low average levels and large inequalities. 2008; Available from: www.plosmedicine.org
- Sanchez Rincones M. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino en mujeres entre 18 a 30 años en el instituto de salud de Bucaramanga Colombia entre los años 2018 a 2020. 2021.
- Romero-Gutiérrez G, Dueñas-De La Rosa EM, Regalado-Cedillo CA, Ponce-Ponce De León AL. Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. *Ginecol Obstet Mex.* 2011;78(1):53–7.
- Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health.* 2020 Feb 1;8(2):e191–203.
- Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin [Internet].* 2012 May 14;62(3):147–72. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21139>
- Fatemi F, Moslehi S. Challenges of Reproductive Health Management in the Camps of Internally Displaced Persons: A Systematic Review. Vol. 31, *Ethiopian journal of health sciences.* NLM (Medline); 2021. p. 179–88.
- Amodu OC, Salami BO, Richter S, Okeke-Ihejirika P. Reproductive healthcare for women in IDP camps in Nigeria: An analysis of structural gaps. *Glob Public Health.* 2021;16(4):563–77.
- Castellsagué X, Diaz M, de Sanjosé S, Muñoz N, Herrero R, Franceschi S, et al. Worldwide human papillomavirus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: Implications for screening and prevention. *J Natl Cancer Inst.* 2006;98(5):303–15.

- Moscicki AB, Schiffman M, Franceschi S. The natural history of human papillomavirus infection in relation to cervical cancer. In: Human Papillomavirus: Proving and Using a Viral Cause for Cancer. Elsevier; 2019. p. 149–60.
- Schiffman M, Doorbar J, Wentzensen N, De Sanjosé S, Fakhry C, Monk BJ, et al. Carcinogenic human papillomavirus infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2016 Dec 1;2.
- Clifford G, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders P, Vaccarella S, et al. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *The Lancet*. 2005 Sep;366(9490):991–8.
- Ferreira Da Silva I, Ferreira Da Silva I, Koifman RJ. Cervical Cancer Treatment Delays and Associated Factors in a Cohort of Women From a Developing Country. *J Global Oncol* [Internet]. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.04.001>.
- Benard VB, Castle PE, Jenison SA, Hunt WC, Kim JJ, Cuzick J, et al. Population-based incidence rates of cervical intraepithelial neoplasia in the human papillomavirus vaccine era. *JAMA Oncol*. 2017;3(6):833–7.
- Ramire A, GM, CK, Agudelo, M. Filogenia y oncogenesis del virus del papiloma humano. Vol. 43, *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*. Colombian Academy of Exact, Physical and Natural Sciences; 2019. p. 349–50.
- Torne A, Del Pino M. Guía de cribado del cáncer de cuello uterino en España. 2014; Available from: www.elsevier.es/pog

