



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

## **TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS  
EN INYECTABLES Y LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINO EN  
MUJERES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ  
BUTRÓN DE PUNO 2010-2015**

Tesis para optar el título de Tecnólogo  
Médico en la especialidad de Laboratorio  
Clínico y Anatomía Patológica

**AUTOR: Bach. TM. PAUL JUSTO CONDORI PEREZ**

Juliaca - Perú

2015



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

## **TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS  
EN INYECTABLES Y LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINO EN  
MUJERES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ  
BUTRÓN DE PUNO 2010-2015**

Tesis para optar el título de Tecnólogo  
Médico en la especialidad de Laboratorio  
Clínico y Anatomía Patológica

**AUTOR: Bach. TM. PAUL JUSTO CONDORI PEREZ**

Juliaca - Perú

2015

# **HOJA DE APROBACIÓN**

**Autor: PAUL JUSTO CONDORI PEREZ**

**"RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN  
INYECTABLES Y LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINO EN MUJERES QUE  
ACUDIERON AL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2010-2015"**

**Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciado en Tecnología Médica en la especialidad de  
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica por la Universidad Alas  
Peruanas.**

---

**DR. VÍCTOR MANUEL LIMA CONDORI**

---

**Lic. TM. JULIANA GARNIQUE UYPAN**

---

**C.D. PAUL TINEO CAYO**

**Juliaca - Perú**

**2015**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado con todo cariño y amor a mis padres, al Sr. Justo Eustaquio Condori Quispe y la Sr. Rosaura Alicia Pérez Odar, quienes en todo momento han sido fuente de inspiración, que inculcaron en mi, valores morales, éticos y espirituales, dejando huellas y ejemplo ante el vivir día a día, para poder transmitir y servir como profesional a la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme vida, salud física y mental, por brindarme la oportunidad de seguir preparándome en mi vida profesional y así poder servir a la sociedad.

Además, agradezco a las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo desinteresado en la realización de esta tesis como son: al Dr. Francisco Armando Lajo Soto, además al centro hospitalario que me abrió las puertas " Hospital Regional Manuel Núñez Butrón".

A toda mi familia, quienes con su apoyo moral supieron darme esa fuerza de voluntad para seguir adelante y culminar con éxito.

# INDICÉ

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>INDICÉ .....</b>	<b>6</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE ILUSTRACIONES.....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....</b>	<b>19</b>
<b>Delimitación Espacial:.....</b>	<b>19</b>
<b>Delimitación Temporal: .....</b>	<b>19</b>
<b>Delimitación Social:.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.1. Problema General:.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.2. Problemas Específicos: .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4.1. Objetivo general .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4.2. Objetivos Específicos: .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....</b>	<b>20</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.1. Citología Cervicouterino.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.2. Etiología .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.3. Número de Parejas Sexuales o Conducta Sexual .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.4. Características Cito nucleares Sistema Bethesda 2001 .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3. USO DE ANTICONCEPTIVOS .....</b>	<b>34</b>

2.3.1.	Grupo Etario .....	34
2.3.2.	Anticonceptivos .....	35
2.3.3.	Número de partos y abortos.....	35
2.3.4.	Antecedentes de agentes de Transmisión sexual asociados al cáncer cervicouterino.....	35
2.4.	MARCO CONCEPTUAL .....	36
<b>3.</b>	<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>38</b>
3.1.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.1.1.	Hipótesis General .....	38
3.1.2.	Hipótesis Específicas.....	38
3.2.	VARIABLES DE ESTUDIO .....	38
3.2.1.	Variables independiente .....	38
3.3.	Variable dependiente .....	39
3.4.	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES .....	40
<b>4.</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>41</b>
4.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
4.1.1.	Tipos de Investigación .....	41
4.1.2.	Nivel de Investigación.....	42
4.1.3.	Métodos de la Investigación.....	42
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
4.2.1.	Población .....	42
4.2.2.	Muestreo .....	42
4.3.	TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS .....	43
4.3.1.	Técnicas .....	43
4.3.2.	Instrumentos.....	43
4.4.	PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS Y ANÁLISIS DE DATOS .....	44
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
<b>6.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>61</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>8.</b>	<b>RECOMENDACIONE.....</b>	<b>66</b>
	BIBLIOGRAFÍA .....	69
	ANEXOS.....	71

## LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1 .....	45
El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterina .....	
TABLA N° 2 .....	47
Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años , diez años y mayor a diez años.....	
TABLA N° 3. ....	48
Resultados de la citología cervicouterino .....	
TABLA N° 4 .....	49
El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino .....	
TABLA N° 5 .....	51
Grupo etario y la citología cervicouterino .....	

## LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1 .....	46
El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino .	46
GRAFICO N° 2.....	47
Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años y diez años. ....	47
GRAFICO N° 3.....	48
Resultados de la citología cervicouterino .....	48
GRAFICO N° 4.....	50
El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino .	50
GRAFICO N° 5.....	52
Grupo etario y la citología cervicouterino .....	52



## LISTA DE ILUSTRACIONES

ANEXO N° 1: "Solicitud de Papanicoloau" .....	72
ANEXO N° 2 "Citología cervico vaginal Año 2013 Codigo 001-1962" .....	73
ANEXO N° 3- "Solicitud de Papanicolaoud 13CV-987" .....	73
ANEXO N° 4 "Solicitud de Papanicolaou 14C-1350" .....	74
ANEXO N° 5- "Solicitud de Papanicolaou 14c-2138" .....	75
ANEXO N° 6: "Informe de citología cervico vaginal" .....	76
ANEXO N° 7: "Solicitud de Papanicolaou" .....	77

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Región Puno, en el Hospital Manuel Núñez Butrón HMNB, en las mujeres que acudieron a este centro de salud para una detección o descarte de patologías a nivel cervical, de allí que el propósito de la presente investigación consistió en relacionar el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015. El cáncer cervicouterino constituye la segunda causa de muerte en mujeres a nivel mundial. Existen algunos factores que contribuyen al desarrollo de este tipo de cáncer como el VPH (virus del papiloma humano), actuando como inmunosupresor infiltrándose en la mucosa dando como resultado que la data de una infección sea crónica.

Para ello fue necesario estimar la cantidad de mujeres con un tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años, después se determinó el resultado de la citología cervicouterino, y luego se determinó la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al hospital, y finalmente se determinó la relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en las mujeres que acudieron al hospital.

Metodológicamente el trabajo de investigación corresponde al método *expo facto* o no experimental de diseño correlacional, de estudio retrospectivo, seguido con un enfoque cuantitativo y paradigma positivista, como método general se utilizó el método deductivo, y finalmente la población está representada por la cantidad de 235 pacientes mujeres que es representada en su 100% y la determinación de la muestra se determinó por el método no probabilístico por conveniencia de 121 pacientes mujeres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Como técnica se usó la medición y análisis de documentos para descartar o aceptar la recolección de datos, el instrumento que se utilizó fue la solicitud de Papanicolaou y el informe de resultado de Papanicolaou.

La mayoría de las lesiones cervicales intraepiteliales encontradas fueron de bajo grado en un 47.9 % y se observaron en su mayoría en pacientes mayores de 35 a 50 años. En segundo lugar se encontraron a la Metaplasia atípica con un 41.3 % otras lesión como el LIEH-NIC III en un 0.8 %. Se encontró que en mujeres de 35 a 50 años con un tiempo de uso de 3 a 5 años es mayor la incidencia de un tipo de lesión, con metaplasia atípica así mismo la lesión intraepitelial de bajo - displasia leve son frecuentes, siendo un cofactor para una lesión más severa.

Lo que permite llegar a las siguientes conclusiones, (a) el número de mujeres con tiempo de uso de tres años a cinco años es mayor que la de dos y diez años. (b) el resultado de la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón es atípica predominando la lesión intraepitelial de bajo grado, LIEL - displasia leve. (c) en mujeres con un tiempo de uso de tres a cinco años el tipo de lesión más frecuente es lesión Intraepitelial de bajo - displasia leve, seguida de Metaplasia atípica, (d) el grupo etario dentro los rangos de 35 a 50 años de edad tienden a tener más frecuencia a la lesión intraepitelial de bajo grado - displasia leve seguida de 25 a 35 años de edad.

**Palabras clave:** VPH (Virus del Papiloma Humano), LIEL-displasia (Lesión intraepitelial de bajo grado - displasia leve), LIEH- NIC III (Lesión intraepitelial de alto grado- displasia severa. Metaplasia atípica

## **ABSTRACT**

This research was conducted in the Puno Region, in the Hospital Manuel Nunez Butron (HMNB, in women who came to this Health Center for a screening or screening of pathologies at cervical level, hence the purpose of this research consisted in relating the time of contraceptive use in injectable to the PAP cervical in women who came to the Hospital Manuel Nunez Butron Puno 2010-2015. The uterine cervical cancer is the second leading cause of death in women around the world. There are some factors that contribute to the development of this type of cancer, such as VPH (human papilloma virus), acting as immunosuppressive infiltrating the mucosa resulting in dating the infection is chronic. For this purpose it was necessary to estimate the number of women with a time of contraceptive use by injection of two years, five years, ten years and more than ten years, was determined after the results of cervical cytology, and was then determined the relationship between the time of contraceptive use in injections of two years, five years, ten years and more than ten years with the PAP cervical in women who went to the hospital, and was finally determined the relationship between the PAP cervical and time of use of contraceptives in injectable according to age group among women who came to the hospital. Methodologically the research work corresponds to the method *expo facto* or not experimental correlational design, retrospective, followed with a quantitative approach and positivist paradigm, as general method used the deductive method, and finally the population is represented by the amount of 235 female patients is represented in its 100% and the determination of the sample was determined by the method non-probability for convenience of 121 female patients who meet the inclusion criteria technical will use the measurement and analysis of documents to discard or accept the data collection, the instrument used was the application of Pap smear and Pap smear result report. Most of the cervical intraepithelial lesions found were low grade in a 47.9% and were observed mostly in patients over the age of 35 to 50. In second place were found to atypical Metaplasia with a 41.3% other injury as the III LIEH-NIC at a 0.8%. We found that the incidence of a type of lesion with atypical

metaplasia likewise intraepithelial lesion of low - is higher in women aged 35 to 50 with a time of 3 to 5 years dysplasia are common, being a co-factor for a more severe injury. Allowing you to reach the following conclusions, (a) the number of women with time from three years to five years is greater than the of two and ten years. (b) the result of the PAP cervical in women who came to the Hospital Manuel Nunez Butron is atypical to predominantly low grade, LIEL - mild dysplasia intraepithelial lesion. (c) in women with a time of three to five years the most frequent lesion type is Intraepitelial injury from low - mild Dysplasia, followed by atypical Metaplasia, (d) the group age inside ranges from 35 to 50 years of age tend to have more frequency to the intraepithelial lesion of low grade - mild dysplasia followed by 25 to 35 years of age.

**Key words:** VPH (Human Papiloma Virus), LIEL-dysplasia (low grade - mild dysplasia intraepithelial Lesion), LIEH - NIC III (high grade - severe dysplasia intraepithelial Lesion. Unusual metaplasia

# INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia maligna más frecuente en la población femenina a nivel mundial. Se estima que esta neoplasia causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres

En América Latina, la mortalidad femenina se ha incrementado por esta causa, con excepción de México y Chile, que presentan el mayor ingreso per cápita de la región y el mejor rendimiento de los indicadores económicos en general.

El principal factor etiológico involucrado en el desarrollo de cáncer de cuello uterino es el virus papiloma humano (VPH) considerado uno de los patógenos más comunes; conociéndose más de 85 tipos virales

Este virus es transmitido sexualmente y causa neoplasias cervicales intraepiteliales (NIC) de bajo y alto grado así como carcinoma según el riesgo de transformación neoplásica.

Al convertirse en un problema de Salud Pública con altas tasas de morbimortalidad desde hace mucho tiempo se intentó crear métodos de tamizaje que permitan su detección oportuna. Debido a la importancia del tema, George Nicolás Papanicolaou introdujo la técnica que lleva su nombre en 1940, adquiriendo hasta la actualidad una gran aceptación en la práctica diagnóstica debido principalmente a su precisión, reproductibilidad y bajo costo, siendo la mejor herramienta para reducir significativamente la mortalidad por cáncer de cérvix. Sin embargo, se trata de un método de tamizaje con algunas desventajas, una de ellas es que existen porcentajes considerables de falsos positivos (5%) y falsos negativos de entre el 3 al 13%, que han motivado la creación de nuevas técnicas como es la citología de base líquida con la finalidad de reducir estos valores.

Los factores de mayor riesgo para la aparición del carcinoma del cuello uterino es la actividad sexual, luego vienen la edad de comienzo del coito, el número de

parejas sexuales y otros factores endógenos y exógenos. El estado general de salud, como padecimientos que producen inmunodeficiencia, desnutrición, bajo nivel socioeconómico y cultural, dietas deficientes de antioxidantes, falta de oportunidad en la detección temprana (No haberse practicado un Papanicolaou), así como factores comunes a todos los Cánceres como el tabaquismo, también se han asociado con el cáncer cervicouterino.

Sin embargo, su desarrollo parece estar más relacionado con agresiones y lesiones múltiples al Cérvix como son la edad temprana al primer coito (15-17 años), multiparidad (mayor de 5 partos), edad temprana al primer embarazo (menor de 15 años), cervicitis crónica, antecedentes de manipulación cervical, multiplicidad de parejas sexuales (más de 5), cuadros frecuentes de infecciones de transmisión sexual como la Tricomoniasis, Virus del Herpes tipo II, en particular el Virus del Papiloma Humano (VPH), y el uso de anticonceptivos hormonales.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El Cáncer Cervico uterino, constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en desarrollo. El diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva, con una sobrevivencia a 5 años promedio de 91,5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y solo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia.

Es mucho menos común en los Estados Unidos debido al uso rutinario de citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou).

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% tratable. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en éstas.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total).

Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por papiloma virus humanos



(VPH), son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios.

Aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030.

El cáncer cervicouterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Aunque esta enfermedad puede evitarse en gran medida, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir su carga en la Región de las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, ha concentrado adicionales esfuerzos para controlar ésta enfermedad y está trabajando con los Estados Miembros para fortalecer sus programas de prevención y control del cáncer cervicouterino, teniendo en cuenta las dificultades y oportunidades que existen en los ámbitos regional, subregional y nacional.

En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente.

Durante los 40 últimos años, las reducciones en la incidencia de cáncer cervicouterino han dado lugar a tasas significativamente bajas, inferiores a 10 casos por cada 100.000 mujeres, en Canadá, Estados Unidos y otras economías de mercado consolidadas. Sin embargo, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, las tasas anuales de cáncer cervicouterino se mantienen altas, generalmente por arriba de 20 casos por cada 100.000 mujeres.

En nuestro país los índices encontrados son elevados como así lo menciona en América Latina y en nuestra Región Puno los índices estimados serían un aumento de la globalización frente a la conducta sexual y el uso de anticonceptivos que dan reacción a cambios hormonales y por consecuentes patologías cervicouterino.

Prácticamente todos los cánceres cervicales son causados por infección persistente de los tipos de mayor riesgo u oncogénicos de VPH, y la asociación del cáncer cervical con los anticonceptivos es posiblemente indirecta. Las hormonas en los anticonceptivos pueden cambiar la susceptibilidad a la infección por VPH de las células del cérvix, o pueden afectar la capacidad de las células para deshacerse de la infección o hacer que la infección por VPH cause cambios con más facilidad los cuales se conviertan en cáncer cervical. Las cuestiones acerca de cómo los anticonceptivos pueden aumentar el riesgo de cáncer cervical obtendrán una respuesta por medio de las investigaciones en curso.

En un informe de 2002 de la *International Agency for Research on Cancer*, la cual forma parte de la Organización Mundial de la Salud, se combinaron los datos de ocho estudios para evaluar la relación que había entre el uso de anticonceptivos con el riesgo de cáncer de cérvix entre las mujeres que tenían la infección por virus del papiloma humano (VPH). Los investigadores encontraron un aumento casi triple del riesgo entre las mujeres que habían usado anticonceptivos de 5 a 9 años en comparación con mujeres que nunca los habían usado. Entre las mujeres que habían usado anticonceptivos durante 10 años o más, el riesgo de cáncer de cuello uterino era cuatro veces mayor.

El propósito de la presente investigación es relacionar el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez butrón de Puno 2010-2015.

## **1.2. Delimitación del problema de investigación:**

### **Delimitación Espacial:**

La investigación se realizara en la Región Puno y en el Hospital Manuel Núñez Butrón (HMNB).

### **Delimitación Temporal:**

La investigación que se llevará a cabo a partir del 01 de Mayo del 2015 hasta 30 de Noviembre del año 2015.

### **Delimitación Social:**

Las mujeres que acudieron a este centro de salud para una detección o descarte de patologías a nivel cervical se utilizaran el citodiagnóstico de PAP (Papanicolaou). Se evaluara la ficha de solicitud de Papanicolaou e informe de resultados de Papanicolaou.

## **1.3. Problema de la Investigación:**

### **1.3.1. Problema General:**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015?

### **1.3.2. Problemas Específicos:**

- a) ¿Cuál es la cantidad de mujeres con tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años?
- b) ¿Cuál es el resultado de la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?
- c) ¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón?

- d) ¿Cuál es la relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón?

#### **1.4. Objetivo de la Investigación:**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Demostrar la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015

##### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- a) Estimar la cantidad de mujeres con un tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años.
- b) Determinar el resultado de la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón
- c) Definir la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.
- d) Comprobar la relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en las mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.

#### **1.5. Justificación e importancia**

El cáncer cervicouterino es el segundo en frecuencia en la población femenina mundial, su tasa de incidencia va aumentando considerablemente en países en vías de desarrollo se constituye en un problema de Salud Pública.

La principal causa del desarrollo de esta neoplasia constituye la infección por virus del papiloma humano (VPH) que es una enfermedad de transmisión sexual, la infección se produce antes de los 25 años. Otra causa de alta frecuencia sería la promiscuidad de las mujeres por la libertad mundial y tendencias a un estilo vida poco saludable debido al uso inmedible de anticonceptivos y compañeros sexuales. (Organización Mundial de la Salud)

Debido a la alta frecuencia de esta patología y de sus lesiones precursoras lesiones intraepiteliales (LIE) de alto y bajo grado, se han desarrollado métodos de screening de bajo costo de aplicación masiva con la finalidad de detectar en etapas tempranas esta neoplasia.

Múltiples trabajos de investigación se han desarrollado en diferentes países y enfoques de otras realidades por ello el presente trabajo Investigación tiene por objeto obtener datos en el cambio citológico y el tiempo de uso de anticonceptivos como factor de riesgo, fomentar propuestas de control, campañas y otros medios de concientización al comunidad femenina y masculina de la región puno.

La Importancia de la siguiente investigación es conocer la relación que está desempeñando el tiempo de uso de anticonceptivos sobre los resultados de la citología con la formación de un cáncer cervicouterino, mediante los cambios citológicos que es de entereza de Salud Publica. En cuanto al aporte de esta investigación al campo de anatomía patológica, buscaremos una o varias propuestas para desarrollar compañías, controles, y concientización de las mujeres a hacerse un chequeo de Papanicolaou. Así, como también esta investigación beneficiara a la región, de apoyo a otros investigadores en forma datos de cáncer de cuello uterino y sus factores de riegos en nuestra localidad y su incidencia.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Una revisión sistemática confirmó la relación entre uso prolongado de AHC y aumento de riesgo de cáncer de cérvix y en 2005 la International Agency for Research on Cancer (IARC) clasificó los AHC como carcinógenos para el cérvix uterino. El análisis del IARC se basó en estudios clínicos, in vitro y en animales que mostraban como los AHC favorecían la expresión de ciertos genes del VPH y estimulaban la proliferación celular en el cérvix uterino. Un reciente meta análisis del International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer ha proporcionado los datos más importantes sobre la duración de uso de los AHC y el riesgo de cáncer de cérvix, tras ajustar los datos por edad, número de parejas sexuales, edad del primer coito, paridad, tabaquismo y cribado citológico. No se encontró incremento de riesgo de cáncer de cérvix en usuarias de AHC durante un periodo de tiempo inferior a 5 años. El riesgo de cáncer de cérvix en usuarias de AHC aumenta con el aumento de tiempo de uso; con 5 o más años de uso RR: 1.99 (IC 95% 1.69-2.13) El riesgo disminuye tras abandonar el método y al cabo de 10 años de haberlo abandonado es similar al riesgo de las no usuarias. No se dispone de información suficiente para evaluar la dosis de hormonas usadas o los componentes específicos de los AHC, pero se encontró un pequeño aumento de riesgo de cáncer de cérvix asociado al uso de anticonceptivos con sólo gestágenos por vía parenteral durante 5 años o más. A efectos prácticos se estima que el uso de AHC durante 10 años entre los 20 y 30 años de edad aumenta la incidencia acumulada de cáncer de cérvix a los 50 años de 7.3 a 8.3 por 1000 en países menos desarrollados y de 3.8 a 4.5 por 1000 en países más desarrollados. Los resultados del meta análisis

proviene de poblaciones con cribados subóptimos, en el caso de los estudios realizados en países europeos, o inexistentes, en los estudios realizados en países en desarrollo, por lo que los autores del meta análisis sugieren que el riesgo absoluto adicional de cáncer de cérvix conferido por el uso de AHC en poblaciones adecuadamente cribadas sea menor. International Agency for Research on Cancer (IARC)(3)

**Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas, Maura Sara Castañeda-Iñiguez, M.C., Salud pública Mex. vol 40-Cuernavaca Julio 1998**, se puede observar que el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal aumenta el riesgo de neoplasia cervical respecto a las mujeres que recurren a los anticonceptivos que no son de origen hormonal (RM 1.9, IC 95% 1.1-3.4). Como ya se mencionó, el riesgo de que aparezca una neoplasia cervical se incrementa conforme aumenta el número de partos vaginales. Ese riesgo aumenta también en relación con la edad de inicio de la vida sexual activa; así, tomando como referencia a las mujeres que comenzaron a tener relaciones sexuales después de los 20 años, se estima que aquellas que comenzaron antes de los 15 años corren un riesgo dos veces mayor (RM 2.1, IC95% 1.3-3.6). En este estudio el porcentaje de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo es parecido al que indican otros estudios realizados en México, aunque el porcentaje de utilización varía por tipo de anticonceptivo; en este caso, y debido a las políticas sanitarias de las autoridades de salud mexicanas, el dispositivo intrauterino fue el método más utilizado y, si bien el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal fue más importante en los casos que en los controles, el incremento en el riesgo de neoplasia cervical entre quienes utilizaron dichos anticonceptivos estuvo en el límite de la significación estadística. Al ajustar por probables factores de confusión como el inicio temprano de relaciones sexuales o el número de partos, procedencia y escolaridad, la asociación no varió.

**Actualización en anticoncepción hormonal De la cuesta Benjumea R. Obs y Ginecología, Franco Tejada C. Iglesias Goy. E. Sistema Nacional de Salud Volumen 35, pagina 11.** El uso de ACH se ha asociado a mayor riesgo de desarrollar CIN y cáncer invasivo de cérvix. La infección por VPH es el principal agente causal del cáncer de cérvix, los ACOC actuarían como cofactor en el desarrollo del tumor. Los mejores datos disponible derivan del estudio del Grupo Colaborativo sobre cáncer de cérvix que revisa 24 estudios epidemiológicos, en él se observa un riesgo relativo de cáncer invasivo y carcinoma in situ, doble en usuarias de ACH durante 5 o más años (RR 1.90 IC 95 % 1.69-2.13). El riesgo se reduce al cesar el tratamiento y se iguala con las no usuarias después de 10 años. Algunos estudios indican que en las usuarias de ACH no infectadas por VPH no aumentaría el riesgo de cáncer de cérvix.

**Cofactores con el VPH en el desarrollo del cáncer, Dr. Guillermo López García, Clínica Universitaria de Navarra, Epidemiología.** El consumo de contraceptivos hormonales durante cinco ó más años actúa como co-factor para padecer cáncer cervical (5-9 años ACH; OR 2,72%, CI 95%=1,36-5,46) (>10 años ACH; OR 4,48%, CI 95%=2,24-9,36), pues aumentan el nivel de expresión de E6 y E7 del VPH. Además los estrógenos de los contraceptivos hormonales inducen actividad mitótica y favorecen la integración del ADN viral. Los gestágenos también se relacionan con la elevación de la tasa de VPH. Por otra parte, los estrógenos y los gestágenos de los contraceptivos inhiben la apoptosis a nivel cervical y modifican la respuesta inmunitaria local, lo que facilitaría la carcinogénesis, sobre todo si el consumo de anticonceptivos hormonales es superior a 10 años, se estima que el riesgo disminuye 8 años después de suspenderlos.

**Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro, Dr. Armando Rodríguez Salva, Dr. Ángel Echevarría Aguilera, Instituto nacional de higiene, epidemiología y microbiología, Revista cubana de higiene y epidemiología 1999.** El carcinoma cervicouterino no se



considera un tumor hormono dependiente por lo general, estudios recientes indican que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de éste, dado fundamentalmente por la asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la conducta sexual. Es de señalar que se conoce un aumento de la incidencia de adenocarcinoma cervical en mujeres jóvenes y se ha postulado puede ser debido al uso de anticonceptivos hormonales antes de los 20 años. Usar anticonceptivos hormonales resultó un factor de riesgo 2,8 veces mayor en quienes lo usan. El uso del preservativo resultó un factor protector, los casos disminuyen a medida que lo utilizan, no utilizarlo nunca confiere un riesgo 6,2 veces mayor que el usarlo alguna vez.

**Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, Dr. Manuel Fernando Galvan Melendez, Dra. Maricela Barragon Fernandez y la Dra. Roxana Melendez Hurtado, Revista Salud Quintana RHO pagina 6, 2013, Artículo original.** El uso de anticonceptivos hormonales por tiempo prolongado según algunas publicaciones, se ha asociado como factor de riesgo para la aparición de lesiones precursoras y CaCu. Sin embargo esta información no ha sido constante en múltiples estudios y en la actualidad sigue siendo motivo de controversias, por lo cual se sugiere seguir haciendo investigaciones para esclarecer esta posible asociación, entre uso de anticonceptivos y riesgo para CaCu y lesiones intraepiteliales escamosas. Al concluir esta investigación se encontró una RM 5.0 (IC95% 1.1-23.1) para lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado en aquellas mujeres que usaron anticonceptivos hormonales.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

No se encontró antecedentes nacionales

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Citología Cervicouterino**

La citología es el estudio de células individuales para detectar anomalías morfológicas, las que pueden provenir de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen mediante aspiración con aguja fina. La citología cervico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo-columnar del cuello uterino con el principal objetivo de buscar lesiones epiteliales en relación con el cáncer cérvico uterino. (2).

### **2.2.2. Etiología**

En los últimos veinte años se han identificado alrededor de 85 tipos de virus del papiloma humano, de los cuales cerca de 40 infectan el tracto ano genital. Estos virus pueden ser subdivididos en tres grupos: de bajo, alto y riesgo intermedio. El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC) que conforme pasa el tiempo van produciendo más alteraciones en el ciclo celular hasta llegar al carcinoma. Así el diagnóstico frecuente en mujeres entre los 20 a 30 años es de lesiones precursoras de bajo y alto grado, pasando por carcinoma *in situ* entre los 25 y 35 años y carcinoma invasor en mujeres mayores de 40 años. (1, 4)

#### **a) Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Las lesiones cervicales de bajo grado (NIC grado 1) son muy heterogéneas en cuanto al tipo de VPH que lo genera y se puede asociar con casi cualquiera de los tipos comunes de VPH ano genital. VPH 6 y 11 fueron los tipos más frecuentes asociados con

NIC 1 de los estudios realizados a mediados de la década de 1980, pero los estudios más recientes han identificado el VPH 6 y 11 en sólo un 20% de los pacientes con NIC 1. La infección con más de un tipo de virus es común en las mujeres con NIC 1. En un estudio que analizó las lesiones en tejidos cervicales más de un tipo de VPH fue detectado en el 22% de los pacientes con NIC 1. Displasia de alto grado (NIC 2 y 3) se asocia frecuentemente con el VPH 16 que se ha detectado en el 30% y 77% de las lesiones clasificadas como NIC 2 y 3 respectivamente. Los tipos 16, 18 y 31 están identificados con mayor frecuencia en mujeres con cáncer invasivo del cuello uterino de ubicaciones geográficas muy diferentes. Otros tipos que pueden ser asociados con cáncer invasor del cuello uterino incluyen el VPH 45, 56, 51, 52 y 58. Esta asociación entre determinados tipos de VPH y los tipos específicos de lesiones ha llevado a la clasificación del VPH. El primer grupo, integrado por los virus de bajo riesgo oncogénico, incluye los tipos 6, 11, 42, 43, 44 y 53. Estos virus de bajo riesgo están comúnmente asociados con condiloma acuminado y NIC 1, pero que rara vez se asocian con el cáncer cervical invasivo.

El segundo grupo está formado por VPH de alto riesgo oncogénico, con predominio de los tipos 16, 18 y 31, que son los tipos más comunes detectados en los pacientes con NIC 2, NIC 3, cáncer invasor del cuello uterino, vulva, pene y ano. VPH 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66, también se incluye con frecuencia en este grupo. El tercer grupo consiste en aquellos tipos asociados con riesgo oncogénico intermedio como 26, 68, 73 y 82 ya que pueden estar asociados con NIC 2 y 3. (1, 2, 4)

### **2.2.3. Número de Parejas Sexuales o Conducta Sexual**

La infección por VPH de las células del epitelio cervical es considerada en términos biológicos, como una enfermedad de transmisión sexual a través del contacto con el epitelio ano genital infectado poco después de iniciada la relación sexual. El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, así el inicio temprano de vida sexual y el número de parejas sexuales aumenta el riesgo de infección, sobre todo en aquellas mujeres que las inician antes de los 16 años de edad. (5).

### **2.2.4. Características Cito nucleares Sistema Bethesda 2001**

#### a) Metaplasia Atípica

- Células aisladas o agrupadas con ligera pérdida de la cohesividad.
- Redondas u ovaladas
- Con citoplasma escaso, denso y anfofílico o cianófilo. - Pérdida de la relación núcleo/citoplasma.
- Con núcleos agrandados y con tendencia al hiper cromatismo, con ligera irregularidad de la membrana nuclear pero también puede verse lisa.
- Cromatina granular fina bien distribuida o ligeramente irregular.
- Variación en la forma y tamaño nuclear.(2)

#### b) Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL): Criterios

- Disposición irregular de las células las mismas que pueden estar aisladas o en láminas.
- Citoplasma abundante, claro, transparente con bordes bien definidos y angulados.

- Cromatina nuclear granular, distribuida uniformemente y sólo ligeramente hipercromática.
- Agrandamiento nuclear que supera el triple del tamaño del núcleo de una célula intermedia normal.
- Binucleación o multinucleación y coilocitosis (halos perinucleares que se componen de una zona perinuclear clara bien delimitada y un borde periférico de citoplasma densamente teñido).
- Nucléolos ausentes o poco visibles. (2).

c) Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL): Displasia moderada: Criterios.

- Las células pueden estar aisladas, en láminas o en agregados pseudosincitiales.
- Cromatina nuclear de distribución uniforme y ligera a moderada hipercromasia.
- Nucléolos por lo general ausentes.
- El coeficiente núcleo/citoplasma es mayor.
- Contorno de la membrana nuclear irregular y suele mostrar indentaciones prominentes o escotaduras.
- El núcleo ocupa menos de la mitad de la superficie total de la célula. (2)

d) Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL): Displasia severa: Criterios.

- Citoplasma suele ser escaso con formación de un pequeño borde alrededor del núcleo.

- Las células son redondas u ovals y con frecuencia irregulares o alargadas.
- Las lesiones queratinizantes a veces contienen células grandes con citoplasma abundante, a menudo eosinófilo.
- En las lesiones intraepiteliales más graves, los agregados tienen una composición sincitial, con bordes poco definidos y núcleos de células dispuestas irregularmente.
- El núcleo suele ocupar por lo menos dos tercios de la superficie total de la célula.
- Núcleos hipercromáticos de distribución irregular, cromatina granular gruesa, altamente anormales.
- Irregularidad extrema en la forma y el tamaño de las células. (2)

e) Carcinoma in situ: Criterios...

- Mayor número de células anormales que otros grados de displasia.
- Células dispuestas con bordes celulares indistinguibles.
- Pequeñas células con poco citoplasma cianófilo y sin signos de maduración.
- Núcleos ovals que ocupan la mitad de la superficie celular.
- Cromatina irregular, con textura de fina a granular gruesa.
- Membrana nuclear irregular y frecuentemente interrumpida (cerebriforme).
- Micronucleolos rara vez se observan, oscurecidos por la cromatina densa. (2)

f) Carcinoma invasor: Criterios.

- Células neoplásicas más diferenciadas.
- Formas irregulares.
- Citoplasma anaranjado.
- Núcleos grandes, hipercromáticos. La cromatina es uniformemente granular.
- Presencia de nucleolos.
- A veces las células tienen a formar sincicios con citoplasma anfófilico, finamente vacuolado.
- Fuerte asociación con muestras inadecuadas para diagnóstico debido a importante necrosis y sangrado. (2)

g) Células escamosas de significado incierto (ASC-US): Criterios

- Los núcleos tienen aproximadamente entre dos veces y media y tres veces el tamaño del área del núcleo de una célula escamosa intermedia.
- Leve aumento de la relación núcleo citoplasma.
- Hipercromasia nuclear mínima e irregularidad de la distribución de la cromatina.
- Anomalías nucleares asociadas a un citoplasma eosinófilo denso. (2)

h) Células escamosas atípicas, no es posible descartar (ASC-H): Criterios.

- Células que pueden estar aisladas o en grupos de menos de 10 células.
- Pueden observarse a manera de hileras dentro del moco.

- Las células tienen el mismo tamaño que las células metaplásicas y un núcleo que es entre una vez y media y dos veces y media más grande de lo normal.
- La relación núcleo citoplasma puede ser similar a la de H SIL
- Puede acompañarse de hiperchromasia, irregularidad cromatínica y morfología nuclear anómala con irregularidad focal. (2)

i) Células endocervicales atípicas sin especificación: Criterios.

- Las células están dispuestas en láminas e hileras con cierta agrupación celular y superposición nuclear.
- El agrandamiento nuclear puede desde triplicar hasta quintuplicar el área del núcleo de una célula endocervical normal.
- Grado de variación de tamaño y forma celular.
- Frecuentemente hiperchromasia leve.
- Pueden hallarse nucleolos, figuras mitóticas infrecuentes. (2)

j) Células endocervicales atípicas, sugestivas de neoplasia: Criterios.

- Células anómalas dispuestas en láminas e hileras, con agrupación y superposición nuclear.
- Pueden formar rosetas con bordes citoplasmáticos desflecados.
- Núcleos agrandados con cierto grado de hiperchromasia.
- Relación núcleo citoplasma aumentada, citoplasma escaso. (2)

k) Células endometriales atípicas: Criterios.

- Células dispuestas en pequeños grupos, generalmente de 5 a 10 células.



- Núcleos ligeramente aumentados de tamaño, en comparación con las células endometriales normales.
- Hiperchromasia leve, pequeños nucleolos.
- Escaso citoplasma a veces vacuolado. (2)

l) Adenocarcinoma endocervical in situ: Criterios.

- Las células están dispuestas en láminas, grupos o rosetas con núcleos aglomerados y superpuestos.
- Ausencia de la configuración en panal de abejas habitual.
- Grupos de células con empalizada nuclear, prolongaciones citoplasmáticas y núcleos que sobresalen en la periferia.
- Núcleos agrandados de tamaño variable, ovalados, elongados y estratificados.
- Nucleolos generalmente pequeños o inconspicuos.
- Frecuentes mitosis y cuerpos apoptóticos. (2)

m) Adenocarcinoma endocervical: Criterios.

- Células aisladas o en láminas en dos dimensiones o grupos tridimensionales y agregados sinciciales.
- Núcleos pleomórficos e hipertrofiados con distribución irregular.
- Pueden hallarse macronucleolos.
- Citoplasma finamente vacuolado.

- Puede observarse diátesis tumoral. (2)

n) Adenocarcinoma endometrial: Criterios

- Característico que las células están aisladas o en pequeños grupos compactos.
- Variación de tamaño celular con pérdida de la polaridad.
- Núcleos con hipercromasia moderada, distribución irregular de la cromatina.
- Nucleolos de pequeños a prominentes que se tornan más grandes cuanto más alto es el grado tumoral. (2)

## **2.3. Uso de Anticonceptivos**

### **2.3.1. Grupo Etario**

El comienzo del coito antes de los 20 años, y de manera marcada las que comienzan antes de los 18 años de edad, hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino. Entre el 80% y el 90% de los casos confirmados de cáncer cervical tienen lugar en mujeres de 35 años de edad en adelante, según los datos de registros de cáncer en los países en desarrollo. Debido a que el cáncer cervical progresa lentamente, de estados precancerosos a un nivel avanzado, la incidencia de cáncer en la mayoría de los países es muy baja entre las mujeres menores de 25 años, pero se eleva alrededor de los 35 a los 40 años, y llega a su punto máximo entre las edades de cincuenta y tantos, y sesenta y tantos años. Algunos estudios que usan datos clínicos sugieren que las edades de las mujeres afectadas se están reduciendo, pero dichos estudios pueden adolecer de muestras poco equilibradas, ya que las mujeres más jóvenes tienden a acudir a las clínicas con más frecuencia que las mujeres mayores. (5).

### **2.3.2. Anticonceptivos**

La anticoncepción hormonal constituye el segundo método anticonceptivo más utilizado, se presentan efectos adversos, algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación las cuales podría hacer de manera indirecta que persista infecciones tanto bacterianas como virales como Virus del papiloma humano haciendo el tiempo de uso con un futuro cambio en la citología cervicouterino. (5)

### **2.3.3. Número de partos y abortos**

El embarazo constituye un factor de riesgo, porque en su evolución se producen cambios proliferativos en el cérvix los que facilitarían el desarrollo de esta neoplasia. A mayor paridad se observa mayor riesgo de cáncer, asimismo el primer parto a una edad más tardía disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello de útero, mientras que un embarazo precoz, (antes de los 18 años) aumentaría el riesgo 3 veces. En relación con el diagnóstico de esta patología, este se realiza mediante la toma de biopsia de la zona alterada dirigida por colposcopia o en caso necesario curetaje.

### **2.3.4. Antecedentes de agentes de Transmisión sexual asociados al cáncer cervicouterino**

Las enfermedades ginecológicas pueden afectar el crecimiento de la flora bacteriana vaginal. Existe una fuerte asociación entre *Trichomona vaginalis* y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino ( se incrementa en 3 veces). Por otra parte, la *Gardnerella vaginalis* es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino, En estudios in

in vitro se ha demostrado que la Clamidia rompe el complejo provocando el secuestro de la N-cadherina/catenina (componente estructural importante en la adhesión de las células epiteliales) con la inclusión del microorganismo. Este puede ser el mecanismo por el cual esta última altera la función de las células epiteliales y contribuye a la transformación maligna del mismo. (5)

## **2.4. Marco Conceptual**

### **Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG)**

Incluye los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por virus del papiloma humano (conocida como atipia colocítica), restringida generalmente a las capas superficiales. Se incluye en estas lesiones a la displasia leve/ NIC 1. (11)(12)

### **Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG)**

Cambios celulares que abarcan dos tercios o más del espesor del epitelio escamoso. Corresponden a este tipo de lesiones las identificadas como displasia moderada, grave y cáncer in situ/ NIC 2-3. (11) (12)

### **La atipia de significado indeterminado (ASCUS)**

Significa que hay muy leves cambios anormales en sus células de cuello de útero. Para muchas mujeres, estos cambios pueden desaparecer sin más y no requieren tratamiento. Sin embargo, para algunas mujeres, las células anormales no desaparecen o pueden empeorar y entonces requerirán tratamiento. (11) (12)

### **El virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papiloma virus)**

Es un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.(11) (12)

### **Citología Cervicouterino**

La citología cervical o cervico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino. (4)

### **Anticonceptivos**

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. (6)

### **Cancer Cervicouterino**

El cáncer cervicouterino, una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina. (11)

### **Cáncer invasor**

Cualquiera de las etapas de carcinoma invasivo, desde aquellos diagnosticados sólo por microscopio, hasta las lesiones de gran magnitud con invasión al estroma, extensión a todo el órgano, órganos adyacentes y propagación a órganos distantes. (11) (12)

### **Displasia**

Pérdida de la capacidad de maduración del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares. (11) (12)

## **CAPITULO III**

### **3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis de la Investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

- Existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de puno 2010-2015.

##### **3.1.2. Hipótesis Especificas**

- a) La cantidad de mujeres con tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años es de 2 %, cinco años es de 62 %, diez años 26 % y mayor a diez años es 9.9 % .
- b) El resultado de la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al hospital en su mayoría es atípica.
- c) Existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.
- d) Existe relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.

#### **3.2. Variables de estudio**

##### **3.2.1. Variables independiente**

- Variable Independiente(x)
  - Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables
- Dimensiones (x)
  - Uso de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años.

### **3.3. Variable dependiente**

- Variable Dependiente (y)
  - Citología cervicouterino
- Dimensiones
  - Sistema Bethesda
    - METAPLASIA ATÍPICA
    - LSIL-bajo grado, displasia leve
    - HSIL- alto grado- displasia moderada
    - HSIL- alto grado, displasia severa
    - CARCINOMA IN SITU
    - CARCINOMA INVASOR
    - ASCUS
    - ASC-H
    - CÉLULAS ENDOCERVICALES ATÍPICAS SIN ESPECIFICACIÓN
    - CÉLULAS ENDOCERVICALES SUGESTIVAS A NEOPLASIA

### 3.4. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE: TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN INYECTABLES	LOS ANTICONCEPTIVOS EN INYECTABLES, TIENEN UN TIEMPO DE DURACIÓN DE 1 MES- 3 MESES	USO DE DOS AÑOS CINCO AÑOS, DIEZ AÑOS Y MAYOR A DIEZ AÑOS	USO DE EL ANTICONCEPTIVO PRESCRITO EN UN TIEMPO NO DE DOS AÑOS, CINCO AÑOS, Y DIEZ AÑOS ININTERRUMPIDOS	ORDINAL	DE DOS AÑOS , CINCO AÑOS, DIEZ AÑOS Y MAYOR A DIEZ AÑOS
VARIABLE DEPENDIENTE: CITOLOGÍA CERVICOUTERINO	LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL, ESTUDIA LAS CÉLULAS EXFOLIADAS DE LA UNIÓN ESCAMO-COLUMNAR DEL CUELLO UTERINO CON EL PRINCIPAL OBJETIVO DE BUSCAR LESIONES EPITELIALES EN RELACIÓN CON EL CANCER CERVICO-UTERINO	SISTEMA BETHESDA 2001 <ul style="list-style-type: none"> <li>• METAPLASIA ATÍPICA</li> <li>• LSIL-bajo grado, displasia leve</li> <li>• HSIL- alto grado- displasia moderada</li> <li>• HSIL- alto grado, displasia severa</li> <li>• CARCINOMA IN SITU</li> <li>• CARCINOMA INVASOR</li> <li>• ASCUS</li> <li>• ASC-H</li> <li>• CÉLULAS ENDOCERVICALES ATÍPICAS SIN ESPECIFICACIÓN</li> <li>• CÉLULAS ENDOCERVICALES SUGESTIVAS A NEOPLASIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PERDIDA DE LA RELACIÓN NÚCLEO/CITOPLASMA VARIACIÓN DE LA FORMA Y TAMAÑO</li> <li>• NÚCLEO MAYOR / CITOPLASMA ABUNDANTE</li> <li>• CÉLULAS AISLADAS, EN LAMINAS O EN AGREGADOS, MEMBRANA NUCLEAR IRREGULAR Y SUELE MOSTRAR ESCOTADURAS</li> <li>• CITOPLASMA ABUNDANTE Y EOSINÓFILO</li> <li>• NÚCLEOS IRREGULARES- MUESTRA VARIOS GRADOS DE DISPLASIA</li> <li>• CÉLULAS NEOPLÁSICAS MAS DIFERENCIADAS - FORMAS IRREGULARES</li> <li>• LEVE AUMENTO EN LA RELACIÓN NÚCLEO/CITOPLASMA</li> <li>• LA RELACIÓN N/C PUEDE SER SIMILAR A LA DE HSIL</li> <li>• VARIACIÓN DE TAMAÑO Y FORMA CELULAR</li> <li>• NÚCLEOS AGRANDADOS CON CIERTO GRADO DE HIPERCROMASIA</li> </ul>	NOMINAL	PRESENTE (1) AUSENTE (2)



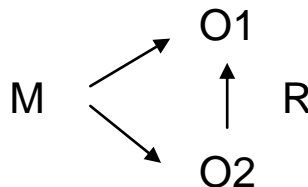
## CAPITULO IV

### 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Diseño de la Investigación

El estudio de investigación corresponde al método expo facto o no experimental y, se pretende recoger tal como ocurren en la realidad es de corte transversal tal se requiere una sola vez su medición o recolección de datos; específicamente corresponde al diseño correlación y se pretende vincular la relación entre las dos variables de la citología cervicouterino y el tiempo de uso anticonceptivos en inyectables ya que es un estudio retrospectivo, porque se analizan datos que ya fueron recolectados en el tiempo.

Para lo cual se utilizo el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra- mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón

O1- O2: N° de veces de medición

O1-O2: Variables- Citología Cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos

R: Coeficiente- Correlacionar

#### 4.1.1. Tipos de Investigación

Se pretende conocer la relación de las variables (Citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos), corresponde al método expo facto o no experimental, se trabajara con datos como tal

sucedieron en la realidad es de enfoque cuantitativo y paradigma positivista ya que se pretende observar desde afuera y los resultados analizar con la estadística para llegar a conclusiones.

#### **4.1.2. Nivel de Investigación**

La investigación es de nivel explicativo primeramente se pretende conocer como es la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en mujeres que acuden al Hospital Manuel Núñez Butrón posteriormente analizar sintetizar y explicar las relaciones que existen.

#### **4.1.3. Métodos de la Investigación**

Como método general se utilizara el método deductivo tal, se pretende recoger datos a partir de cada ficha de resultados en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.

### **4.2. Población y Muestra**

#### **4.2.1. Población**

La población está representada por la cantidad de 235 pacientes mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón al área de Anatomía Patológica para su examen de Papanicolaou (PAP) que hacen en total el 100% entre los años 2010-2015

#### **4.2.2. Muestreo**

La muestra representativa está integrada por mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón al área de Anatomía Patológica para el examen de Papanicolaou (PAP) para la determinación de la muestra se determinara el método no probabilístico por conveniencia que se pretende conocer cuál es la prevalencia de casos en el grupo en estudio y estuvo representada por la totalidad del 100 % haciendo un

numero de 121 pacientes de la población que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión
  - Pacientes que utilizan anticonceptivos en inyectables
  - Mujeres con antecedentes de lesión cervical asociada al cáncer uterino.
  - Mujeres dentro del rango de tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables.
  - Fecha establecida de recolección de datos 2010-2015
- Criterios de exclusión
  - Pacientes que utilizan otro tipo de anticonceptivo
  - Mujeres fuera del rango de tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables
  - Mujeres con otro tipo de lesión cervical o antecedente
  - Fecha inadecuada

### **4.3. Técnicas y Instrumentos**

#### **4.3.1. Técnicas**

Se uso la medición y análisis de documentos, que determinaron la recolección de datos tomando en cuenta el tipo de anticonceptivo el tiempo de uso del mismo, la patología cervical, según la solicitud de Papanicolaou y el informe de resultado de Papanicolaou.

#### **4.3.2. Instrumentos**

Ficha del informe del examen citológico del área de Anatomía Patológica.

Ficha de solicitud del examen de Papanicolaou

#### **PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicito al director de mencionado centro hospitalario, acceder al informe del examen citológico y solicitud del examen

de Papanicolaou en mujeres que acudieron al servicio de anatomía patológica.

2. Se solicitó al jefe del servicio de anatomía patológica tener acceso al informe del examen citológico y solicitud previa del examen de Papanicolaou.
3. Se procedió ir al servicio de Anatomía Patológica.
4. Se analizaron los informes del examen citológico y solicitudes del examen de Papanicolaou.
5. En la recolección de datos se tomó en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.
6. Criterios de inclusión, el tipo de anticonceptivos sea de inyectables, el tiempo de uso, fecha de solicitud del examen de Papanicolaou y informe del examen citológico
7. Se procedió a revisar cada solicitud e informe de examen citológico aptos para tomar los datos y pasarlos al programa de Microsoft Excel 2010 para fines de estadística.
8. Se tomaron las fechas establecidas a partir del año 2010 hasta el año 2015 para la recolección en su totalidad de fichas aptas según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.4. Procedimientos estadísticos y análisis de datos**

El proyecto fue de enfoque estadístico correlacional de característica ordinal y se analizó con la correlación de Pearson. Además se usó la regresión lineal, estadística descriptiva como tablas de frecuencia y gráfico de barras,

## CAPITULO V

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 5. RESULTADOS

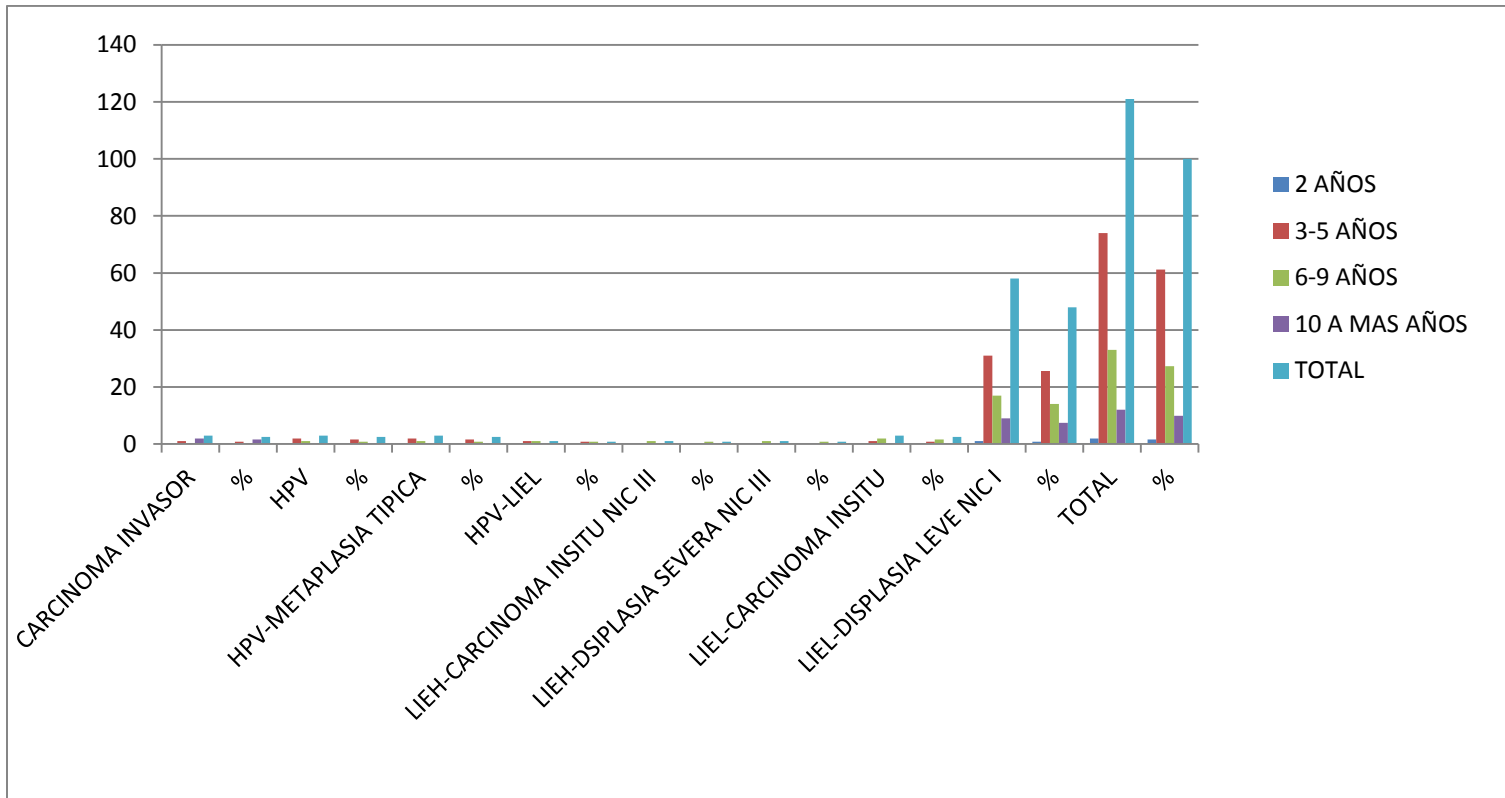
TABLA N° 1.

**El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino**

Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables	Resultados de la Citología Cervicouterino																	
	Carcinoma invasor	%	VPH	%	VPH-Metaplasia atípica	%	VPH-LIEL	%	LIEH-Carcinoma in situ NIC III	%	LIEH-Displasia severa NIC III	%	LIEH-Carcinoma in situ	%	LIEL-Displasia leve NIC I	%	TOTAL	%
2 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	2	1.7
3-5 AÑOS	1	0.8	2	1.7	2.0	1.7	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.8	31	25.6	74	61.2
6-9 AÑOS	0	0.0	1	0.8	1.0	0.8	1	0.8	1	0.8	1	0.8	2	1.7	17	14.0	33	27.3
10 A MAS AÑOS	2	1.7	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	7.4	12	9.9
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>3.0</b>	<b>2.5</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>58</b>	<b>47.9</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

## GRAFICO N° 1

### El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino



**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** En la tabla n° 01 y grafico n° 01, en la población estudiada la frecuencia de pacientes con un tiempo de uso es de tres a cinco años y la citología cervicouterino más frecuente es la LIEL.

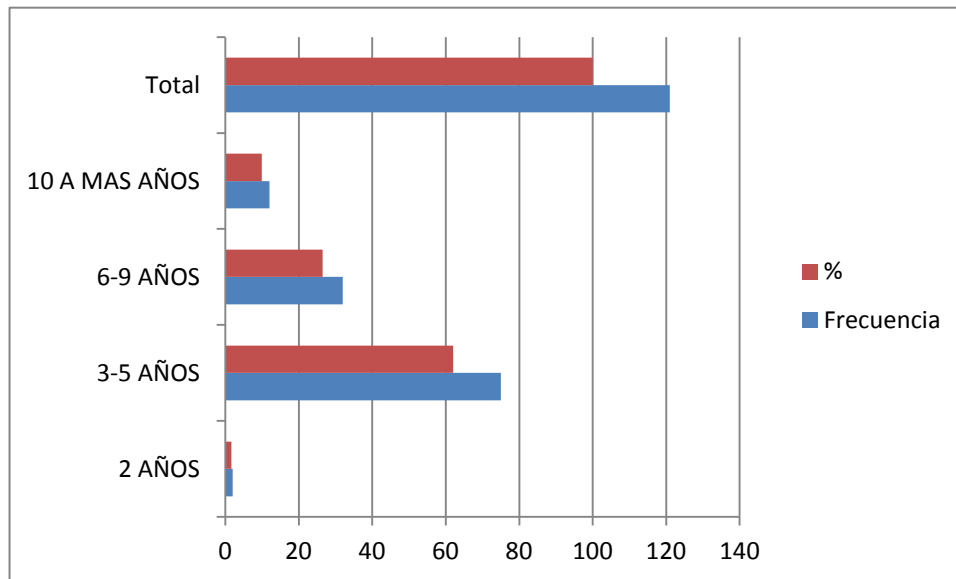
**TABLA N° 2**

**Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años y diez años.**

TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS		
	Frecuencia	%
2 AÑOS	2	1.7
3-5 AÑOS	75	62.0
6-9 AÑOS	32	26.4
10 A MAS AÑOS	12	9.9
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

**GRAFICO N° 2**

**Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años y diez años.**



Fte.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** En la tabla N° 2 y grafico N° 2, la frecuencia del tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de tres a cinco años

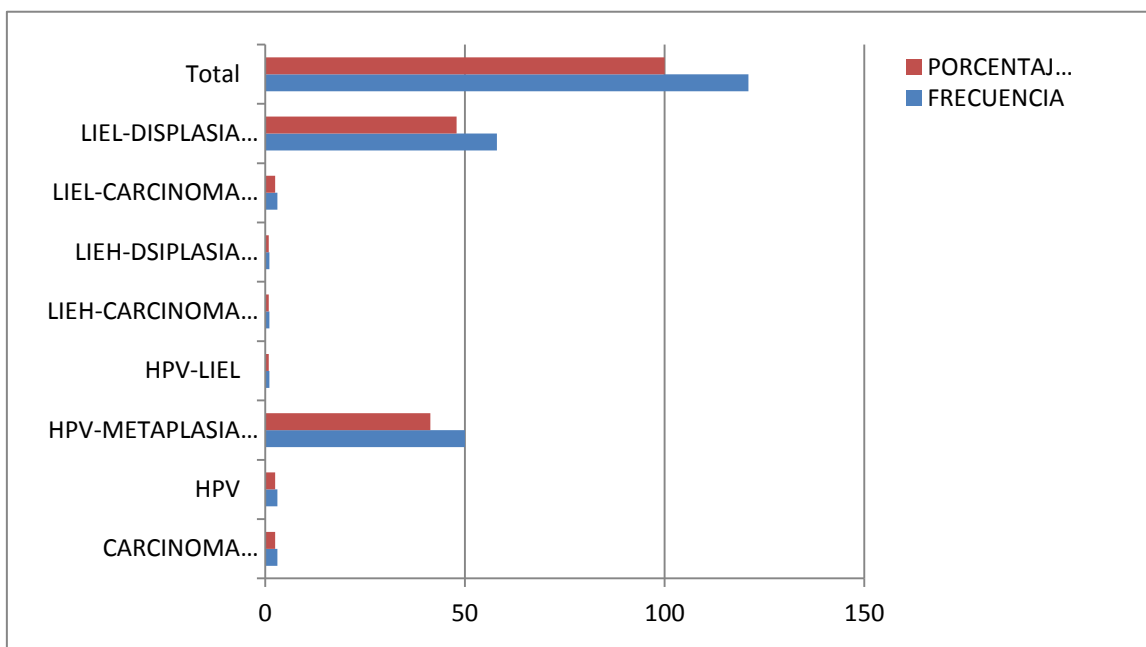
**TABLA N° 3.**

**Resultados de la citología cervicouterino**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
CARCINOMA INVASOR	3	2.5
VPH	3	2.5
VPH-METAPLASIA TÍPICA	50	41.3
VPH-LIEL	1	0.8
LIEH-CARCINOMA INSITU NIC III	1	0.8
LIEH-DISPLASIA SEVERA NIC III	1	0.8
LIEL-CARCINOMA INSITU	3	2.5
LIEL-DISPLASIA LEVE NIC I	58	47.9
Total	121	100

**GRAFICO N° 3**

**Resultados de la citología cervicouterino**



**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** En la tabla N° 3 y grafico N° 3, el resultado más frecuente de la citología cervicouterino, es la Lesión intraepitelial bajo grado.



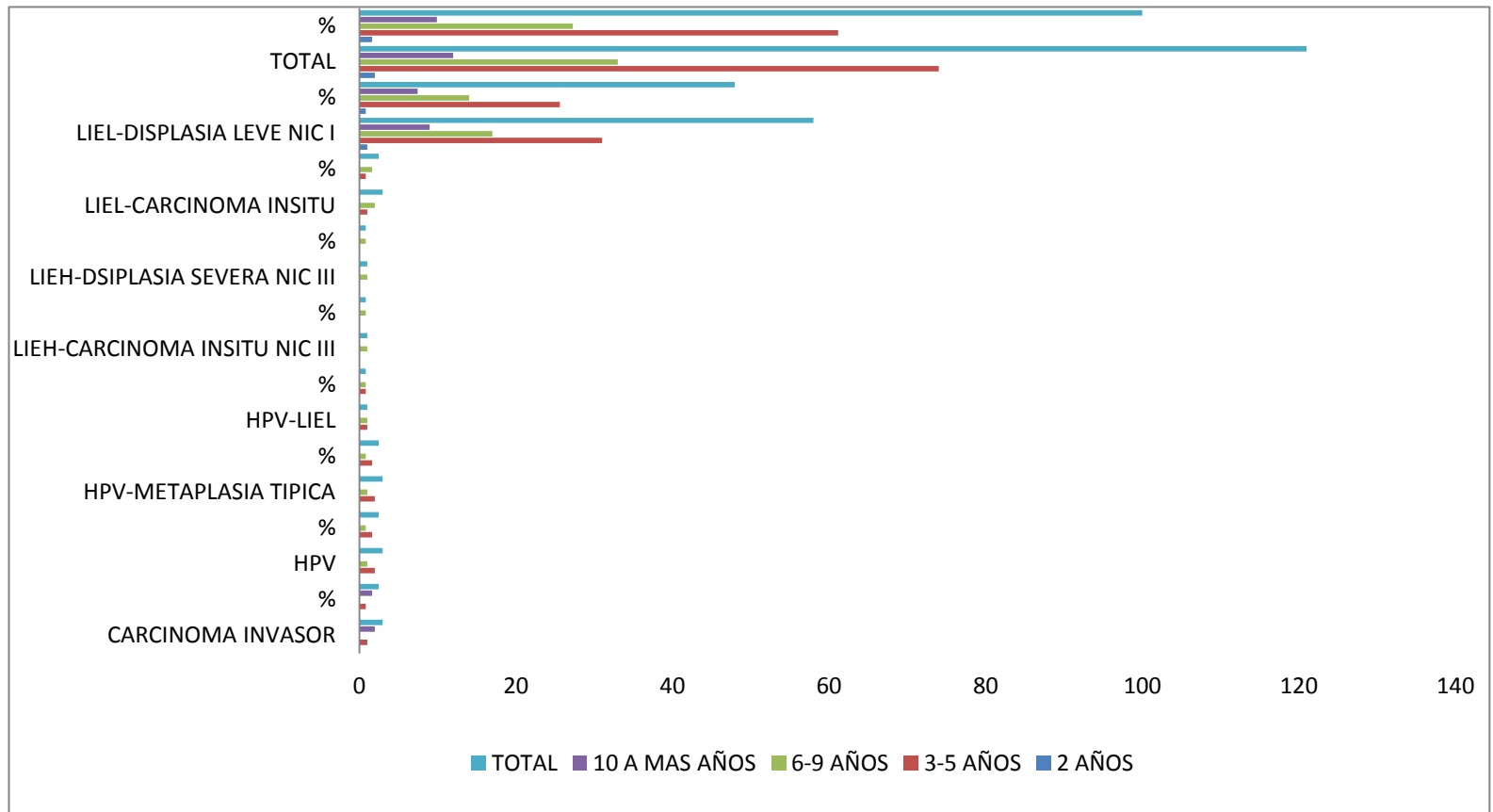
**TABLA Nº 4**

**El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino**

Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables	Resultados de la Citología Cervicouterino																	
	Carcinoma invasor	%	VPH	%	VPH-Metaplasia atípica	%	VPH-LIEL	%	LIEH-Carcinoma in situ NIC III	%	LIEH-Displasia severa NIC III	%	LIEH-Carcinoma in situ	%	LIEL-Displasia leve NIC I	%	TOTAL	%
2 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	2	1.7
3-5 AÑOS	1	0.8	2	1.7	2.0	1.7	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.8	31	25.6	74	61.2
6-9 AÑOS	0	0.0	1	0.8	1.0	0.8	1	0.8	1	0.8	1	0.8	2	1.7	17	14.0	33	27.3
10 A MAS AÑOS	2	1.7	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	7.4	12	9.9
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>3.0</b>	<b>2.5</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>58</b>	<b>47.9</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

**GRAFICO N° 4**

**El tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino**



**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** En la tabla N° 4 y grafico N° 4, la frecuencia en el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables es de tres a cinco años y la patología más frecuentes es la lesión intraepitelial de bajo grado. (LIEL).

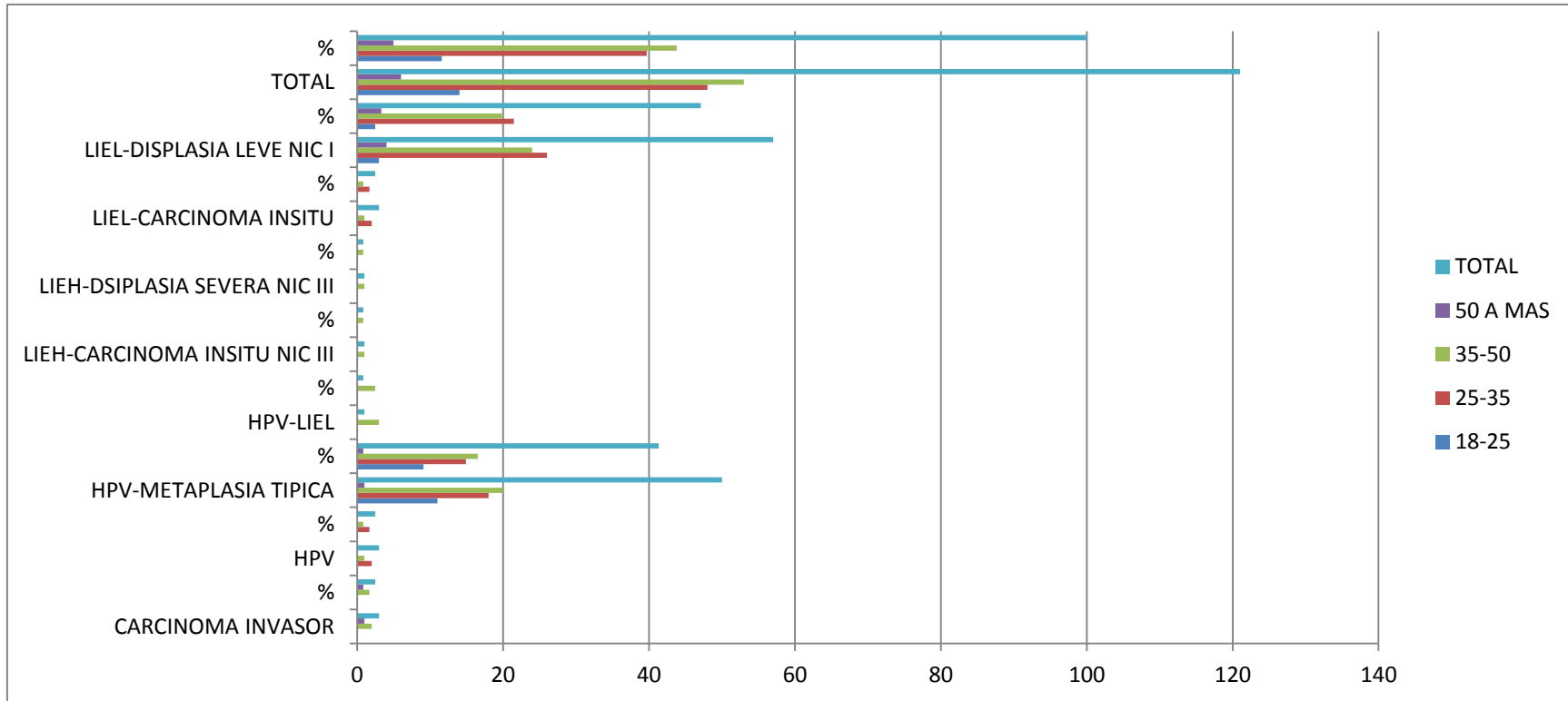
**TABLA Nº 5**

**Grupo etario y la citología cervicouterino**

Resultados de Citología Cervicouterino																		
Grupos de edad	CARCI NOMA INVASOR	%	VP H	%	VPH- META PLASIA TÍPICA	%	VPH- LIEL	%	LIEH- CARCIN OMA INSITU NIC III	%	LIEH- DISPLASIA SEVERA NIC III	%	LIEL- CARCIN OMA INSITU	%	LIEL- DISPLASIA LEVE NIC I	%	TOTAL	%
18-25	0	0.0	0	0.0	11	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.5	14	11.6
25-35	0	0.0	2	1.7	18	14.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7	26	21.5	48	39.7
35-50	2	1.7	1	0.8	20	16.5	3	2.5	1	0.8	1	0.8	1	0.8	24	19.8	53	43.8
50 A MAS	1	0.8	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.3	6	5.0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>50</b>	<b>41.3</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>	<b>3</b>	<b>2.5</b>	<b>57</b>	<b>47.1</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

## GRAFICO N° 5

### Grupo etario y la citología cervicouterino



**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** En la tabla N° 5 y grafico N° 5, el grupo etario esta 35 a 50 años de edad, con la citología cervicouterino más frecuente de lesión intraepitelial de bajo grado (LIEL).

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE EL USO DE LA PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

#### Planteamiento de hipótesis estadística:

#### 1. Hipótesis General

Ho: No existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de puno 2010-2015.

Hi: Existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de puno 2010-2015.

#### 2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

#### 3. Estadística de prueba

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \sum_{N=1}^K \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

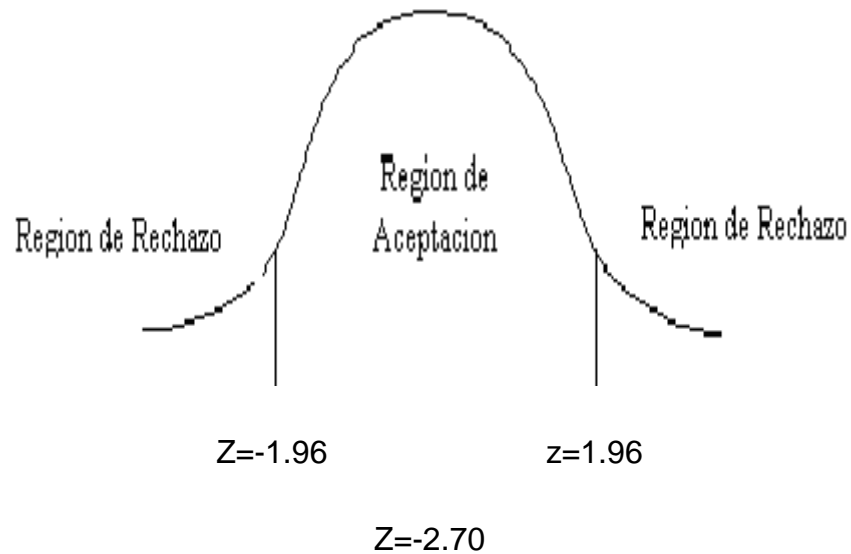
Donde:

$X^2$  = valor estadístico de Chi cuadrada.

fo = frecuencia observada.

Fe = frecuencia esperada.

#### 4. Regla de Decisión.



		TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	RESULTADOS PATOLÓGICOS
TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	Correlación Pearson	1	-,270**
	Sig. (2-colas)		.003
	N	121	121
RESULTADOS PATOLÓGICOS	Correlación Pearson	-,270**	1
	Sig. (2-Colas)	.003	
	N	121	121

**Conclusión:** De acuerdo a la correlación de Pearson el grado de asociación entre el tiempo de uso y los resultados patológicos es significativo ya que los valores están próximos a lo esperado, por lo que se concluye que ambas variables demuestran una relación significativa que el tiempo de uso de los anticonceptivos trae una consecuencia patológica.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna a un nivel de significancia de 95% y a un error de 5%.

## PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE EL USO DE LA PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

**Planteamiento de hipótesis específica 1 estadística:**

### 1. Hipótesis Específica 1

Ho: La cantidad de mujeres con tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables es de dos años es de 1 %, cinco años es de 13 %, diez años 15 % y mayor a diez años es 2 %

Hi: La cantidad de mujeres con tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años es de 2 %, cinco años es de 62 %, diez años 26 % y mayor a diez años es 9.9 %.

### 2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

### 3. Estadística de prueba

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \sum_{N=1}^K \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

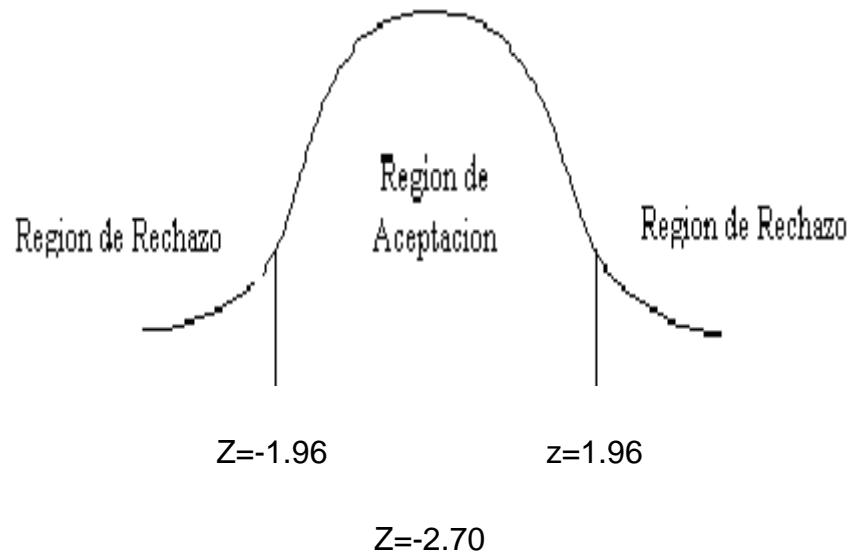
Donde:

$X^2$  = valor estadístico de Chi cuadrada.

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada.

#### 4. Regla de Decisión.



		TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	RESULTADOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINO
TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	Correlación Pearson	1	-,270**
	Sig. (2-colas)		.003
	N	121	121
RESULTADOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINO	Correlación Pearson	-,270**	1
	Sig. (2-Colas)	.003	
	N	121	121

**Conclusión:** De acuerdo a La correlación de pearson el grado de asociación entre el tiempo de uso y los resultados de citología cervico uterino es significativo ya que los valores están próximos a lo esperado, por lo que se concluye que ambas variables demuestran una relación significativa que el tiempo de uso de los anticonceptivos trae una consecuencia patológica en más de 3 años de uso. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna a un nivel de significancia de 95% y a un error de 5%.



# PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE EL USO DE LA PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

## Planteamiento de hipótesis específica 3 estadísticas:

### 1. Hipótesis Específica

Ho: No existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco año, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino es atípica en mujeres que acudieron al hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015.

Hi: Existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco año, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino es atípica en mujeres que acudieron al hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015.

### 2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

### 3. Estadística de prueba

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \sum_{N=1}^K \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

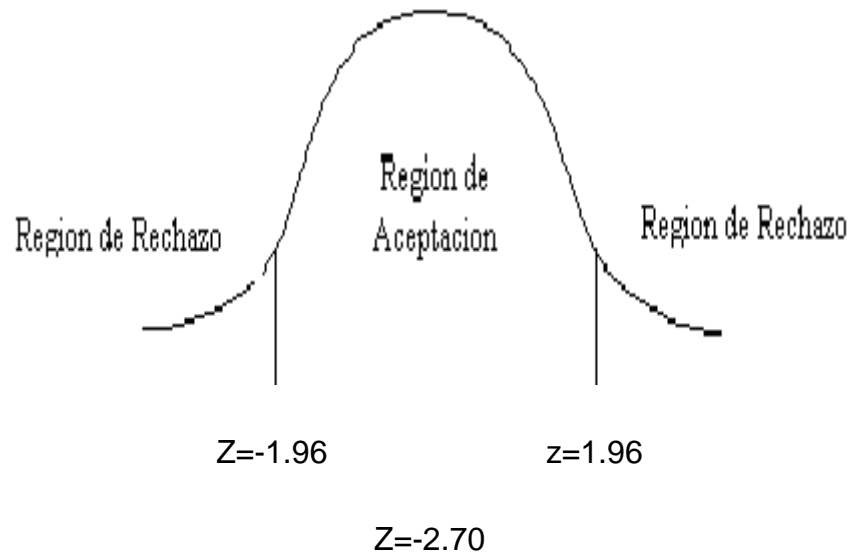
Donde:

$X^2$  = valor estadístico de Chi cuadrada.

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada.

#### 4. Regla de Decisión.



		TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	RESULTADOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINO
TIEMPO DE USO DE ANTICONCEPTIVOS	Correlación Pearson	1	-,270**
	Sig. (2-colas)		.003
	N	121	121
RESULTADOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINO	Correlación Pearson	-,270**	1
	Sig. (2-Colas)	.003	
	N	121	121

**Conclusión:** De acuerdo a La correlación de pearson el grado de asociación entre el tiempo de uso y los resultados de citología cervico uterino es significativo ya que los valores están próximos a lo esperado, por lo que se concluye que ambas variables demuestran una relación significativa que el tiempo de uso de los anticonceptivos trae una consecuencia patológica en más de 3 años de uso.

Se observa los resultados obtenidos de citología cervico uterino la lesión predominante esta en LIEL DISPLASIA LEVE NIC con 47.9% seguido de METAPLASIA ATIPICA CON 41.3% LIEH DISPLASIA SEVERA NIC III CON 0.8% Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna a un nivel de significancia de 95% y a un error de 5%.

# PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE EL USO DE LA PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

## Planteamiento de hipótesis específica 4 estadísticas:

### 1. Hipótesis Especifica

- Ho: No existe relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.
- Hi: Existe relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.

### Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

### 2. Estadística de prueba

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \sum_{N=1}^K \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

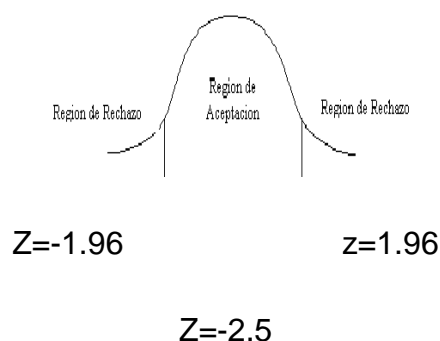
Donde:

$X^2$  = valor estadístico de Chi cuadrada.

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada.

### 3. Regla de Decisión.



## Correlaciones

		GRUPO DE EDAD	RESULTADOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINO
GRUPO DE EDAD	Correlación Pearson	1	-,250**
	Sig. (2-colas)		.006
	N	121	121
RESULTADOS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINO	Correlación Pearson	-,250**	1
	Sig. (2-Colas)	.006	
	N	121	121

**Conclusión:** De acuerdo a La correlación de pearson el grado de asociación entre el grupo de edad de las mujeres y los resultados de citología cervico uterino es significativo ya que los valores están próximos a lo esperado, por lo que se concluye que ambas variables demuestran una relación significativa que el tiempo de uso de los anticonceptivos trae una consecuencia patológica en los grupos de edad de 25 a 50 años.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna a un nivel de significancia de 95% y a un error de 5%.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

1. Se encontró que en mujeres mayores a 30 años con un tiempo de uso de 3 a 5 años, la mayoría de las lesiones cervicales intraepiteliales encontradas fueron de bajo grado en un 47.9 % y se observaron en su mayoría en pacientes mayores de 25 a 50 año. En segundo lugar se encontraron a la Metaplasia atípica con un 41.3 % otras lesión como el cáncer in situ en un 0.8 % y el LIC III en un 0.8 %. RR. 1.69 (IC 95% -2.70 - -2.50)

**Una revisión sistemática confirmó la relación entre uso prolongado de AHC y aumento de riesgo de cáncer de cérvix y en 2005 la International Agency for Research on Cancer (IARC)** No se encontró incremento de riesgo de cáncer de cérvix en usuarias de AHC durante un periodo de tiempo inferior a 5 años. El riesgo de cáncer de cérvix en usuarias de AHC aumenta con el aumento de tiempo de uso; con 5 o más años de uso RR: 1.99 (IC 95% 1.69-2.13) El riesgo disminuye tras abandonar el método y al cabo de 10 años de haberlo abandonado es similar al riesgo de las no usuarias.

**Cofactores con el VPH en el desarrollo del cáncer, Dr. Guillermo López García, Clínica Universitaria de Navarra, Epidemiología.** El consumo de contraceptivos hormonales durante cinco ó más años actúa como co-factor para padecer cáncer cervical (5-9 años ACH; OR 2,72%, CI 95%=1,36-5,46) (>10 años ACH; OR 4,48%, CI 95%=2,24-9,36), pues aumentan el nivel de expresión de E6 y E7 del VPH. Además los estrógenos de los contraceptivos hormonales inducen actividad mitótica y favorecen la integración del ADN viral. Los gestágenos también se relacionan con la elevación de la tasa de VPH. Por otra parte, los estrógenos y los gestágenos de los contraceptivos inhiben la apoptosis a nivel cervical y modifican la respuesta inmunitaria local, lo que facilitaría la

carcinogénesis, sobre todo si el consumo de anticonceptivos hormonales es superior a 10 años, se estima que el riesgo disminuye 8 años después de suspenderlos.

**Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas, Maura Sara Castañeda-Iñiguez, M.C., Salud pública Mex. vol 40-Cuernavaca Julio 1998,** Ese riesgo aumenta también en relación con la edad de inicio de la vida sexual activa; así, tomando como referencia a las mujeres que comenzaron a tener relaciones sexuales después de los 20 años, se estima que aquellas que comenzaron antes de los 15 años corren un riesgo dos veces mayor (RM 2.1, IC95% 1.3-3.6).

En la investigación se presenta con un tiempo de uso de anticonceptivos de 3 a 5 años mientras que otros estudios sugieren un tiempo de 5 a más años, hubo muchas limitaciones en el estudio como medios para verificar si son portadores del Virus del Papiloma humano, la recolección de datos exactos, existe la similitud de edad entre el rango de edades de 35 a 50 años de edad.

2. Se encontró que en mujeres menores con un tiempo de uso de 3 a 5 años es mayor la incidencia de un tipo de lesión, con metaplasia atípica así mismo la lesión intraepitelial de bajo- displasia leve son frecuentes siendo un cofactor para una lesión más severa. seguido de cáncer invasor.

**Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro, Dr. Armando Rodríguez Salva, Dr. Ángel Echevarría Aguilera, Instituto nacional de higiene, epidemiología y microbiología, Revista cubana de higiene y epidemiología 1999.** El carcinoma cervicouterino no se considera un tumor hormono dependiente por lo general, estudios recientes indican que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de éste, dado fundamentalmente por la asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la conducta sexual. Es de señalar que se conoce un aumento de la incidencia de

adenocarcinoma cervical en mujeres jóvenes y se ha postulado puede ser debido al uso de anticonceptivos hormonales antes de los 20 años. Usar anticonceptivos hormonales resultó un factor de riesgo 2,8 veces mayor en quienes lo usan. El uso del preservativo resultó un factor protector, los casos disminuyen a medida que lo utilizan, no utilizarlo nunca confiere un riesgo 6,2 veces mayor que el usarlo alguna vez.

**Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, Dr. Manuel Fernando Galvan Melendez, Dra. Maricela Barragon Fernandez y la Dra. Roxana Melendez Hurtado, Revista Salud Quintana RHO pagina 6, 2013, Artículo original.** El uso de anticonceptivos hormonales por tiempo prolongado según algunas publicaciones se ha asociado como factor de riesgo para la aparición de lesiones precursoras y CaCu. Sin embargo esta información no ha sido constante en múltiples estudios y en la actualidad sigue siendo motivo de controversias, por lo cual se sugiere seguir haciendo investigaciones para esclarecer esta posible asociación, entre uso de anticonceptivos y riesgo para CaCu y lesiones intraepiteliales escamosas. Al concluir esta investigación se encontró una RM 5.0 (IC95% 1.1-23.1) para lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado en aquellas mujeres que usaron anticonceptivos hormonales.

La gravedad de dichas lesiones, como el cambio de celularidad en la metaplasia atípica, lesiones intraepiteliales de bajo concuerdan con los resultados de otros autores ya que son precursores de otros canceres más severos.

3. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad y el tiempo prolongado de anticonceptivos en inyectables incrementa en la gravedad del tipo de lesión, siendo antecesores como metaplasia atípica hacia otra lesión como carcinoma in situ, carcinoma invasor. La gravedad de lesión se presentan ahora en personas menores de 25 años siendo casos a tomar en cuenta,

**Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro, Dr. Armando Rodríguez Salva, Dr. Ángel Echevarría Aguilera, Instituto nacional de higiene, epidemiología y microbiología, Revista cubana de higiene y epidemiología 1999.** Es de señalar que se conoce un aumento de la incidencia de adenocarcinoma cervical en mujeres jóvenes y se ha postulado puede ser debido al uso de anticonceptivos hormonales antes de los 20 años. Usar anticonceptivos hormonales resultó un factor de riesgo 2,8 veces mayor en quienes lo usan. El uso del preservativo resultó un factor protector, los casos disminuyen a medida que lo utilizan, no utilizarlo nunca confiere un riesgo 6,2 veces mayor que el usarlo alguna vez.



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES

1. La relación que existe entre el tiempo de uso es de anticonceptivos en inyectables es tres a cinco años con la citología cervicouterino dando lesiones como, metaplasia atípica, lesión intraepitelial de bajo grado-displasia leve, carcinoma in situ, carcinoma invasor.
2. El número de mujeres con tiempo de uso de tres años a cinco años es mayor que la de dos y diez años.
3. El resultado de la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón es atípica predominando la Lesión intraepitelial de bajo grado, LIEL - displasia leve.
4. En mujeres con un tiempo de uso de tres a cinco años el tipo de lesión más frecuente es Lesión Intraepitelial de bajo - displasia leve, seguida de Metaplasia atípica.
5. El grupo etario dentro los rangos de 35 a 50 años de edad tienden a tener más frecuencia a la lesión intraepitelial de bajo grado - displasia leve seguida de 25 a 35 años de edad.

## CAPITULO VIII

### 8. RECOMENDACIONES

1. Es necesario contar con un sistema efectivo y adecuado de captura de datos para realizar en forma rutinaria la correlación del tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de cada caso en particular y sobre todo el seguimiento de las lesiones, así como usar equivalentes en nomenclatura que eviten confusión en los resultados ya que es muy difícil establecer el diagnóstico con exactitud en lesiones de VPH, NIC I, NIC II, NIC III, siendo más efectivo señalar si son lesiones sospechosas de bajo grado, alto grado o invasivas para mejorar la especificidad del diagnóstico.
2. Aunque hay diferentes opiniones, se está de acuerdo que la detección de subtipos de VPH realizado por biología molecular, puede ser implantado además de la citología convencional en el programa Nacional de Detección de Cáncer Cervical, priorizando a la población de mayor riesgo, ya que ni la citología ni la colposcopia son los mejores métodos para detectar la infección por el virus, sobre todo en su etapa subclínica y la citología y colposcopia normales no excluyen la posibilidad que exista una infección por el VPH

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODOS
<p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de mujeres con tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años?</p> <p>¿Cuál es el resultado de la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital</p>	<p>Demostrar la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015</p> <p><b>Objetivos</b></p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>Estimar la cantidad de mujeres con un tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años.</p> <p>Determinar el resultado de la citología</p>	<p>Existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables y la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2010-2015.</p> <p>La cantidad de mujeres con tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años es de 2 %, cinco años es de 62 %, diez años 26 % y mayor a diez años es 9.9 %.</p> <p>El resultado de la citología cervicouterino en mujeres que</p>	<p>Variable Independiente(x)</p> <p>Tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables</p> <p>Variable Dependiente (y)</p> <p>Citología cervicouterino</p>	<p>Dimensiones (x)</p> <p>Uso de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años.</p> <p>SISTEMA BETHESDA 2001</p> <p>METAPLASIA ATÍPICA LSIL-bajo grado, displasia leve</p> <p>HSIL- alto grado-displasia moderada</p> <p>HSIL- alto grado, displasia severa</p> <p>CARCINOMA IN SITU</p> <p>CARCINOMA INVASOR</p> <p>ASCUS</p> <p>ASC-H</p> <p>CÉLULAS ENDOCERVICALES ATÍPICAS SIN ESPECIFICACIÓN</p> <p>CÉLULAS ENDOCERVICALES SUGESTIVAS A</p>	<p>La muestra representativa estará integrada por mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón al área de Anatomía Patológica para el examen de Papanicolaou (PAP) para la determinación de la muestra se determinara el método No probabilístico por conveniencia que se pretende conocer cuál es la prevalencia de casos en el grupo en estudio y estuvo representada por la totalidad del 100 % haciendo un numero de 121 pacientes de la población que</p>

<p>Manuel Núñez Butrón de Puno? ¿Cuál es la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón?</p>	<p>cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón</p> <p>Definir la relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.</p> <p>Comprobar la relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en las mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.</p>	<p>acudieron al hospital en su mayoría es atípico.</p> <p>Existe relación entre el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables de dos años, cinco años, diez años y mayor a diez años con la citología cervicouterino en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.</p> <p>Existe relación entre la citología cervicouterino y el tiempo de uso de anticonceptivos en inyectables según el grupo etario en mujeres que acudieron al Hospital Manuel Núñez Butrón.</p>		<p>NEOPLASIA</p>	<p>cumplen con los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Ficha del informe del examen citológico del área de Anatomía Patológica.</p> <p>Ficha de solicitud del examen de Papanicolaou</p>
---	---	---	--	------------------	--

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bibbo & Wilbur: Comprehensive Cytopathology (, 3rd edition. Saunders. 2008 pagina 5
2. Diane Solomon, Ritu Nayar - El sistema Bethesda para informar la citología cervical Journal Edición: 2ª Año: 2005 Páginas: 196
3. Masayoshi Takashi Citología del Cáncer - - Segunda Edición 1999 161-235 pag.
4. Weidner, Cote, Suster & Weiss, Modern Surgical Pathology 2da edition MD and Lawrence M. Weiss 2009 pag ISBN: 978-1-4160-3966-2
5. American Cancer Society, Cancer Facts Figures 2014, Atlante, <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/-anticonceptivas-riesgo>,
6. Jorge Cabre D. Juan Villanueva y Colaboradores Pacientes con cáncer cervico uterino segundo estadio figo: Hospital Guillermo Grant 1999- 2005 REVISTA Chilena Obstre Ginecol 2009 pagina 13 [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07177526200900010003.pdf](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177526200900010003.pdf)
7. Cáncer cervico uterino, Dr. Jose Santifilippo B y colaboradores Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/sep\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/sep_01_ponencia.html)
8. Hallazgos citológicos y Factores de riesgo para patología preinvasora e invasora de cuello uterino, Dr. Rafael Pereira, Volumen 8 N° 3 2007 [http://www.respyn.uanl.mx/viii/3/articulos/hallazgos\\_citologicos.htm](http://www.respyn.uanl.mx/viii/3/articulos/hallazgos_citologicos.htm)
9. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres en Zacatecas, Mc.M Rebeca Toledo Cisneros, Salud Publica Mex. 2000 [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000400005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000400005), Revista SCielo
10. Paloma Lobo Abascal. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid Revista Scielo pagina numero 15 [http://sec.es/descargas/PS\\_Anticoncepcion\\_hormonal\\_y\\_riesgo\\_de\\_cancer.pdf](http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_hormonal_y_riesgo_de_cancer.pdf), IARC.

11. Vlvár Nicolás MD, PATH. iNFO NET-LAB Sistema Bethesda <http://www.netlab.com.ec/documentos/BOLETIN1-06.pdf>. Boletín N° 1 Agosto 2006 página 1
12. Diane Salomon Ritu Nayar, The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology, Definición Criterio y Notas Segundo Edición 2001 36 pag
13. Lic. Grettel Leon Cruz. Dr. Omar Bosquez Diego y Dr Mario Silveria Pablosa, Mecanismos moleculares y factores de riesgo de cáncer cervicouterino, Revista de Cubana, Ciudad de la Habana Cuba Sept-Dic- 2004 ISSN 1561-3062 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300007)
14. Jesus Guaitero Morela Toro de Mendez y Mercedes Lopez de Sanchez, células metaplasicas inmaduras, Servicio de Ginecología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes Merida Venezuela, Volumen 42 2001 <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23786/1/articulo42-13.pdf>
15. Actualización de anticoncepción hormonal, De la Cuesta Benjumea R. Franco Tejada C. Iglesias Goy E. I.T del Sistema de salud, Volumen 35, pagina 11 2011.
16. Cofactores con el VPH en el desarrollo del cáncer, Dr. Guillermo López García, Clínica Universitaria de Navarra, pagina 2. [http://portfolio.c-design.es/vph\\_2008/modulos\\_pdf/modulo\\_1/guillermo\\_lopez.pdf](http://portfolio.c-design.es/vph_2008/modulos_pdf/modulo_1/guillermo_lopez.pdf)
17. Factores de riesgo del cáncer de cervix en el municipio Cerro, Dr. Armando Rodriguez Salva, Dr. Angel Echevarria Aguilera, Instituto nacional de higiene, epidemiología y Microbiología, Revista cubana de higiene y epidemiología. Rev. Cubana volumen 37, Ciudad de la Habana enero 1999.
18. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, Dr. Manuel Fernando Galvan Melendez, Dra. Maricela Barragon Fernandez y la Dra. Roxana Melendez Hurtado, Revista Salud Quintana RHO pagina 6, 2013, Artículo original
19. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, Enero 2014 [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia\\_Programatica\\_Abreviada\\_BAJA.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf)

# **ANEXOS**

ANEXO N° 1

"Solicitud de Papanicolaou"

13c

  
**Ministerio de Salud**  
 Promoviendo una vida más saludable

HOSPITAL REGIONAL  
 "BERNABÉ BUENOS AIRES" PUNO

**SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA**  
**PEDIDO DE PAPANICOLAOU**  
**CITOLOGIA EXO-ENDOCERVICAL**

NOMBRES: Danielita H. G. V. P. V.  
 EDAD: 30 FECHA DE EXTENDIDO: \_\_\_\_\_  
 N° DE REL: 14-77  
 PROCEDENCIA: Plant  
 MENARQUIA: 14 años

G	P	A	IV	HM
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>-</u>

ERS: 20 años FUM: Quemada primaria  
 RC: \_\_\_\_\_ PI: \_\_\_\_\_ N° DE PAREJAS: 01

LACTANCIA (SI)  (NO) \_\_\_\_\_ EMBARAZO (SI)  (NO) \_\_\_\_\_

USO MÉTODO ANTI-CONCEPTIVO  
 TIPO: Implante TIEMPO: 7 años

PAP ANTERIOR  (SI)  (NO) FECHA: Quince 2013

SECRECIÓN VAGINAL ANORMAL  
 TIPO: \_\_\_\_\_

CUELLO EROSIONADO (SI)  (NO) \_\_\_\_\_  
 SOSPECHA DE Ca (SI)  (NO) \_\_\_\_\_

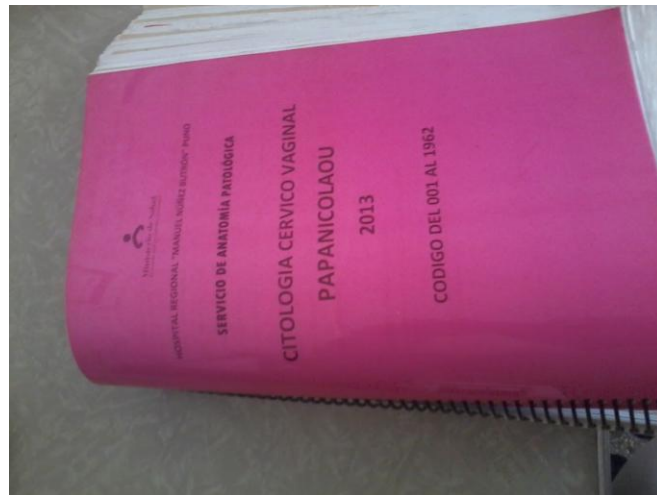
OBSERVACIONES: Difteria por curules

---

FECHA DE ENVÍO: 28.07.2013  
 FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_



ANEXO N° 2 "Citología cervico vaginal Año 2013 Codigo 001-1962"



ANEXO N" 3- "Solicitud de Papanicolaoud 13CV-987"

13c-987

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL  
MANUEL MUNEZ BUITRÓN PUNO

**SOLICITUD DE PAPANICOLAOU**

Nombre: YERKA CAROL SANCHEZ

Edad: 24 Fecha de Extendido 26.04.13

Establecimiento y/o Servicio: C.S. SIMON BOLIVAR

Embarazo (Si)  (No) Lactancia (Si)  (No)

Secreción Vaginal Anormal (Si)  (No) Uso de Anticonceptivos  (No)

Cuello Erosionado (Si)  (No) Sospechosos de Ca. (Si)  (No)

Observaciones: 12RS 14A

ANEXO N° 4 "Solicitud de Papanicolaou 14C-1350"

1350

HOSPITAL  
LUCIO ALVAREZ PAJKA  
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
CENTRO DE PAPANICOLAOU  
CITOLOGIA EXO-ENDOCERVICAL


1350

HOSPITAL  
LUCIO ALVAREZ PAJKA  
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
CENTRO DE PAPANICOLAOU  
CITOLOGIA EXO-ENDOCERVICAL

NOMBRE Y AP: Jairo Aza Cordero  
EDAD: 40 FECHA DE EXTENDIDO: 20-11-14  
N° DE NCL: 1918  
PROCEDENCIA: Catamarca  
MENARQUIA: 14  
L.B.S.: 20 FUN: Am. y nat. FUP: 26-10-2004  
R.C.: \_\_\_\_\_ N° DE PAREJAS: 1  
LACTANCIA: (SI) (NO) \_\_\_\_\_  
USO METODO ANTICONCEPTIVO  
TIPO: Forzable TIEMPO: 10 años  
PAP ANTERIOR: (SI) (NO)  FECHA: \_\_\_\_\_  
SECRECION VAGINAL ANORMAL:  
TIPO: \_\_\_\_\_  
CUELLO EROSIONADO: (SI) (NO) \_\_\_\_\_  
SOSPECHA DE Cx: (SI) (NO) \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
FECHA DE ENVIO: 24-11-14  
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_

ANEXO N° 5- "Solicitud de Papanicolaou 14c-2138"

14c-2138

  
HOSPITAL  
LUCIO ALEXANDER PRADA  
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
PERIODO DE EXAMENES  
CITOLOGIA EXO-ENDOCERVICAL

NOMBRES Y AP. deamanda Chye Condon  
EDAD: 47 FECHA DE EXTENDIDO: 03-12-2014  
N° DE H.C.: 3390  
PROCEDENCIA: SA. Papanicolaou  
MENARQUIA: 13  
I.R.R.S.: 20 FUN: \_\_\_\_\_ FUP: 1993  
R.C. Aménorrea por ciclado N° DE PAREJAS: 02  
LACTANCIA (SI) NO  
USO METODO ANTICONCEPTIVO  
TIPO: anticonceptivo TIEMPO: 6 años  
PAP ANTERIOR (SI) NO FECHA: \_\_\_\_\_  
SECRESION VAGINAL ANORMAL:  
TIPO: Blanco leucorrea  
CUELLO EROSIONADO: (SI) NO  
SOSPECHA DE Cs (SI) NO  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
FECHA DE ENVIO: \_\_\_\_\_  
  
Firma y sello del responsable  
C. O. P. 26355

ANEXO N° 6: "Informe de citología cervico vaginal"



HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO  
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

INFORME DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL

Nombres y Ap.:		Edad: años
Fecha de Recepción:	Procedencia:	
Fecha de Reporte:		
N° de Reporte:		

1. DEFINICION DE CALIDAD DE MUESTRA:
  - Satisfactoria.
  - Menos que óptima.
  - Insatisfactoria (\*).
2. CARACTERIZACION GENERAL:
  - Dentro de los límites normales.
  - No células neoplásicas.
  - Infiltrado inflamatorio agudo: escaso – moderado – abundante.
3. DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO:
  - 3.1. Infección morfológica corresponde a:
    - Bacterias, moniñas, tricomonas, virus, gardnerella, mobiluncus, hongos.
  - 3.2. Cambios reactivos y de reparación: Metaplasia: típica – atípica.
4. LESIONES EPITELIALES ESCAMOSAS CERVICO – UTERINA:
  - 4.1. Células escamosas atípicas de significación no determinada.
  - 4.2. Lesiones intraepiteliales escamosas (LIE de bajo grado):
    - 4.2.1. Cambios asociados a PVH.
    - 4.2.2. Displasia leve (NIC I).
  - 4.3. Lesiones intraepiteliales escamosas (LIE de alto grado):
    - 4.3.1. Displasia moderada (NIC II).
    - 4.3.2. Displasia severa (NIC III).
    - 4.3.3. Carcinoma in situ.
  - 4.4. Carcinoma micro invasor.
  - 4.5. Carcinoma invasor.
5. CARCINOMA DE CELULAS GLANDULARES (ADENOCARCINOMA):
6. NEOPLASIA MALIGNA NO EPITELIAL:
7. VALORACION HORMONAL:
  - Déficit estrogénico: leve – moderado – severo.
  - Células de la lactancia.
  - Citología no corresponde a la edad de la paciente.
8. OBSERVACIONES: .....

(*)	Escasa celularidad	Falta de células endocervicales (toma incorrecta)	Mala fijación y preservación de la muestra
	Presencia de material extraño	Muestra emascarada por componente inflamatorio	Muestra consistente en sangre



# ANEXO N° 7: "Solicitud de Papanicolaou"



HOSPITAL REGIONAL  
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO

## SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA PEDIDO DE PAPANICOLAOU CITOLOGIA EXO-ENDOCERVICAL

NOMBRES Y AP.: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE EXTENDIDO: \_\_\_\_\_

N° DE HCL: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

MENARQUÍA: \_\_\_\_\_

I.R.R.S.: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ FUP: \_\_\_\_\_

RC \_\_\_\_\_ Nº DE PAREJAS: \_\_\_\_\_

LACTANCIA (SI) (NO) EMBARAZO (SI) (NO)

USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO

TIPO: \_\_\_\_\_ TIEMPO: \_\_\_\_\_

PAP ANTERIOR (SI) (NO) FECHA: \_\_\_\_\_

SECRESION VAGINAL ANORMAL:

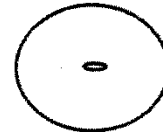
TIPO: \_\_\_\_\_

CUELLO EROSIONADO (SI) (NO)

SOSPECHA DE Ca (SI) (NO)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENVIO \_\_\_\_\_



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Elisabeth A. Gómez Arrieta  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA  
C.M.P. 24213  
PUNO

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**
**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : .....
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : .....
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : .....
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : .....

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación


**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**


FECHA: ..... DNI: ..... FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**FILIAL JULIACA**

ESCUELA ACADÉMICA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : GÓMEZ ARRIETA ELIZABETH ANGELA  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL REGIONAL "MANUEL UGÓEZ BUTRÓN" - PUNO  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : SERVITUD PAP CERVILO VAGINAL - INFORME PAP  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : GÓMEZ ARRIETA - MODIFICADO DEL SISTEMA BETHEDA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

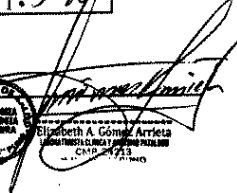
**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  SI
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

99.5 %

FECHA: 24/11/2015... DNI: 2.92.2.05.97... FIRMA DEL EXPERTO:

  
 Elizabeth A. Gómez Arrieta  
 HOSPITAL REGIONAL "MANUEL UGÓEZ BUTRÓN" - PUNO



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**FILIAL JULIACA**

ESCUELA ACADÉMICA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Dr. Francisco Armando Lojo Soto  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Hospital Regional "Manuel Núñez Butron - Puno"  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Solicitud IAP cervical vaginal - Informe P.A.P  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Dr. Francisco Lojo Soto: Medico del Sistema Bethesda

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esté formulado con lenguaje apropiado.													X
2. OBJETIVIDAD	Esté adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Esté adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esté adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

92.5%

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

[ ]

FECHA: ..... DNI: 01872836 FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_

Dr. Francisco A. Lojo Soto  
 Psicólogo Clínico y Analista Psicológico  
 JEFE DE DEPARTAMENTO  
 CMP. 19985 RNE. 13738





**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**FILIAL JULIACA**

ESCUELA ACADÉMICA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : RIOS QUISPE MARISOL  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : SOLICITUD DE PAPANIKOLAOU CERVICO VAGINAL - INFORME  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : MINISTERIO DE SALUD - SISTEMA RETRESDA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X				
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

[ ]

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

99.5 %

FECHA: 24-11-15 DNI: 40722378 FIRMA DEL EXPERTO:

**MARISOL RIOS QUISPE**  
**BIOLOGA**  
**CBP. 6042**