



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA

“CONDUCTA SEXUAL ASOCIADO A LA PREVALENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA EN MUJERES CON CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CERVICAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY. PERIODO 2015”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO TECNOLOGO MEDICO
EN LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA
PATOLOGICA:**

AUTOR:

BACHILLER : CARMEN ROSA CORTEZ TAIPE

Abancay, Apurímac

2016

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Eloy y Agustina.

A mi hijo Snaiders y al amor de mi vida Renán gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mi segunda madre por su apoyo incondicional y su amor y a mi familia.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Universidad Alas Peruanas – Filial Abancay y la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional de éxito.

A la Directora de la carrera de Tecnología Médica, por su apoyo incondicional, su esfuerzo y dedicación.

A todos mis docentes de la universidad que contribuyeron en mi formación y que de alguna manera hayan participado en la realización del presente trabajo de investigación.

A mis compañeros y amigos de la universidad, por haber compartido muchos momentos alegres y algunos tristes, que ahora pasan a ser parte de nuestras experiencias que añoramos volver a vivirlas, a todas gracias por su amistad.

ÍNDICE

CONTENIDO	Página
Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice.....	iii
Resumen.....	viii
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación de la investigación.....	14
1.2.1. Delimitación temporal.....	14
1.2.2. Delimitación geográfica	14
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema principal.....	14
1.3.2. Problemas secundarios.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Hipótesis de investigación.....	16
1.5.1. Hipótesis general.....	16
1.5.2. Hipótesis secundarias.....	16
1.6. Justificación e importancia de la investigación	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	33
2.2. Bases teóricas.....	39
2.2.1. Conducta sexual en mujeres.....	39
2.2.1.1. Edad de inicio de relaciones sexuales o Sexarquia.....	40
2.2.1.2. Número de Parejas Sexuales.....	41
2.2.2. Lesiones intraepiteliales escamosas.....	42
2.2.2.1. Atipia escamosa de significado indeterminado (ASC-US)	43
2.2.2.2. Neoplasias Intraepiteliales Cervicales.....	44
2.2.2.3. Lesiones de Bajo Grado.....	45
2.2.2.4. Lesiones de Alto Grado.....	46
2.3. Definición de términos básicos.....	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.....	49
3.2. Diseño de la investigación	49
3.3. Población y muestra de la investigación.....	49
3.3.1. Población.....	49
3.3.2. Muestra	50
3.4. Variables, dimensiones e indicadores.....	50
3.4.1. Para el objetivo general.....	50
3.4.2. Para el objetivo específico 1.....	50
3.4.3. Para el objetivo específico 2.....	51
3.4.4. Para el objetivo específico 3.....	51
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.5.1. Técnicas.....	51
3.5.2. Instrumentos.....	52
3.6. Procedimientos.....	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados.....	53
----------------------	----

4.2. Discusión de los resultados.....	63
Conclusiones.....	66
Recomendaciones.....	67
Referencia bibliográfica.....	67
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	42
Cuadro 2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	45
Cuadro 3: Edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	48
Cuadro 4: Número de parejas sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	42
Gráfico 2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	45
Gráfico 3: Edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	48
Gráfico 4: Número de parejas sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.....	50

RESUMEN

El principal **objetivo** de este trabajo de investigación es Analizar la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015, para esto se determinó la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical, la asociación entre sexarquia, cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa. **El tipo de investigación** fue retrospectiva, longitudinal, observacional y descriptivo relacional, siendo su nivel de investigación .La población estuvo formada por las 874 pacientes y luego las 72 mujeres con el diagnóstico de LIE se convirtieron en la muestra.

Los **resultados** de la encuesta fueron: que la prevalencia de LIE es de 8.24%, la frecuencia de pacientes mujeres con citología exfoliativa cervical en consulta externa el 6.41% (56) tienen diagnóstico de *lesión intraepitelial escamosa con lesiones leves L-LIE*, mientras que el 1.83% (16) tienen diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado H-LIE. Que las edades en que la mayoría de las pacientes dieron inicio a las relaciones sexuales oscilan entre los 16 a 18 años que representaron el 48.61%; le siguen las que iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años o antes de los 15 años (precoz) con frecuencia de 23.61%; si sumamos estos dos porcentajes se afirmarían que un poco más del 70% de las pacientes iniciaron sus relaciones sexuales a los 18 años o antes. Llegando a las siguientes **conclusiones**: La prevalencia es del 8.24% de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical, que no existe asociación entre sexarquia y prevalencia y existe una asociación positiva entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Palabras clave: LIE, sexarquia y cantidad de parejas.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the association between sexual behavior and prevalence of squamous intraepithelial lesions in women with cervical exfoliative cytology treated at the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega, Abancay. Period 2015 to this prevalence of squamous intraepithelial lesions in women with cervical determined exfoliative cytology, the association between sexarquia, number of partners and prevalence of squamous intraepithelial lesion. The research was retrospective, longitudinal, observational and relational descriptico, and its level of research .The population consisted of 874 patients and then the 72 women with the diagnosis of LIE became the sample.

The results of the survey were: that the prevalence of LIE is 8.24%, the frequency of female patients with cervical exfoliative cytology outpatient the 6.41% (56) have diagnosed squamous intraepithelial lesion with minor injuries LSIL, while 1.83% (16) have diagnosed squamous intraepithelial lesion HSIL high. The age at which most patients had initiated sex between 16 to 18 years accounted for 48.61%; They followed by those who started their sex at age 15 or before age 15 (early) with frequency of 23.61%; if we add these two percentages would argue that a little over 70% of patients started their sex at age 18 or earlier relationships. Reached the following conclusions: The prevalence is 8.24% of squamous intraepithelial lesions in women with cervical exfoliative cytology, no association between sexarquia and prevalence and there is a positive association between number of partners and prevalence of squamous intraepithelial lesions in women with cytology cervical exfoliative treated at the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega.

Keywords: LIE, sexarquia and number of partners.

INTRODUCCIÓN

El informe de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) reporta que el impacto del cáncer cervicouterino (CaCu) en el mundo es devastador, representando el 5% de las neoplasias en mujeres. Antes de manifestarse, inicia con una lesión precancerosa llamada displasia, pudiendo ser de bajo grado o alto grado y de ahí evolucionar a cáncer invasor, el cual tiene alta mortalidad; en Perú se presenta como un importante problema de salud, dada la alta morbilidad y mortalidad que produce.

El principal objetivo de este trabajo de investigación es Analizar la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015, para esto se determinó la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical, la asociación entre sexarquia y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa y por último la asociación entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

El tipo de investigación fue retrospectiva, longitudinal, observacional y descriptivo relacional, siendo su nivel de investigación Aplicativo y su diseño no experimental.

La población estuvo formada por las 874 pacientes mujeres con citología cervical en consulta externa del Servicio de Gineco-obstetricia del

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay en el periodo 2015. Respecto a la muestra primero se halló la prevalencia y para lo cual se trabajó con el 100% de la población (874 pacientes), luego las 72 mujeres con el diagnóstico de LIE se convirtieron en la muestra cumpliendo los criterios de inclusión propuestos para el presente estudio. Así en el capítulo I tratamos el problema de investigación, donde describimos la realidad, formulamos y justificamos el problema de investigación, el capítulo II trata del marco teórico donde se detallan los antecedentes de la investigación, para luego sustentar y terminar con el marco conceptual.

El capítulo III planteamos la hipótesis de investigación para luego identificar las variables y su operacionalización, mientras que en el capítulo IV tratamos la metodología de la investigación, se desarrolla el diseño de la investigación, los métodos y técnicas de investigación, identificando el tipo y nivel de la investigación, se describe la muestra y las técnicas utilizadas, para luego en el siguiente capítulo se describen los resultados y discusión. En el capítulo VI se refiere a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer cervicouterino constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo. Es el segundo cáncer en frecuencia entre las mujeres y ostenta el primer lugar en muchos países en desarrollo. (1)

Anualmente más de 288 mil mujeres mueren a causa de este cáncer. En países Latinoamericanos es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables. (2)

En Perú, el cáncer cervicouterino constituye la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres. En Perú, la tasa estimada de incidencia del cáncer cervicouterino es de 48,2 por 100.000, la prevalencia es de 144,78 por 100.000 y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100.000 en el año 2012. (3)

De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006-2011, se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de cérvix con 14.9% de los cuales, el 5,6% (922/16 374) de los casos de cáncer de cérvix notificados, fueron diagnosticados mediante un programa de detección

precoz o tamizaje y siendo el cáncer de cérvix el tipo de cáncer que predomina en el sexo femenino con 24.1% del total de cánceres; encontrándose además que los departamentos de la selva o con parte de selva presentan las más altas tasas mortalidad por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali), se halló también que de las 25 regiones (24 departamentos y la provincia constitucional del Callao), en 20 el cáncer más frecuente fue el de cérvix. Para el caso del cáncer de cérvix se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por tamizaje pasando de 3.7% el año 2006 a 6.8% el año 2011. (4)

Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5,400 casos cáncer cervicouterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. Durante el año 2010, la Liga Peruana Contra el Cáncer, realizó en Lima 47 mil 546 despistajes de cáncer cervicouterino, de los cuales, fueron detectados 585 casos (5) En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres: tasa en Trujillo 43.9 y 35.2 en Arequipa (6)

En el departamento de Apurímac en los últimos años se ha incrementado la población tanto en el ámbito urbano, como rural. Las zonas rurales se caracteriza por áreas agrícolas y de crianza de animales domésticos; así los pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay generalmente proceden de la serranía de las provincias de Abancay, sus hábitos y costumbres están relacionadas y ligadas a su cultura ancestralmente, si a esto le agregamos algunos factores de riesgo relacionados a la salud sexual como las relaciones sexuales a temprana edad (antes de 16 años), la promiscuidad, el número de partos, el riesgo aumenta a mayor número de partos, abortos a temprana edad, así las mujeres muestran autoestima bajo, son pudorosas, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, a esto se suma el machismo en ambos géneros, predomina la medicina tradicional, pese a estar cerca de la zona urbana mantienen costumbres arraigadas a su lugar de origen y cultura ancestral, todo esto afecta

principalmente a su salud sexual por lo que resulta en indicadores negativos para la salud pública.

El problema del cáncer cervical radica en el diagnóstico y atención tardía de este mal. En las etapas avanzadas del cáncer, ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida a las mujeres, porque ni siquiera se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce el cáncer. Sin embargo, el cáncer cervical puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer. (2)

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Temporal

Se iniciara en abril y se culminara en agosto de 2016, tiempo en que se analizara la información del periodo 2015.

1.2.2. Delimitación Geográfica

La presente investigación se realizara en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega?
- ¿Cuál es la asociación entre sexarquía y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega?
- ¿Cuál es la asociación entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- Determinar la asociación entre sexarquía y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología

exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

- Determinar la asociación entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.5. Hipótesis de investigación

1.5.1. Hipótesis general

La conducta sexual se asocia con alta prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de alto y bajo grado en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay. Periodo 2015.

1.5.2. Hipótesis secundarias

- La prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es alta.
- La sexarquia, se asocia con alta prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- La cantidad de parejas sexuales multipareja se asocia con alta prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.6. Justificación e importancia de la investigación

Los resultados del trabajo de investigación formaran parte de una línea de base para futuras investigaciones sobre lesión intraepitelial escamosa de alto y bajo grado en mujeres con citología exfoliativa cervical, las mismas que podrán ser consultadas por estudiantes, profesionales de la salud, comunidad científica y autoridades del sector salud para poder trazar planes y/o estrategias de salud sexual orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo y / o las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Título: Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012

Autor: Cardona-Arias, Jaiberth Antonio; Valencia-Arredondo, Marleny

Año: 2014

Lugar: Medellín.

El cáncer cervico-uterino es la enfermedad maligna más prevalente en mujeres colombianas; la tamización con la citología cervicovaginal ha sido útil para disminuir su morbilidad y mortalidad.

OBJETIVO: determinar la prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervical, en mujeres afiliadas al régimen subsidiado, Medellín 2010-2012.

MÉTODOS: estudio de prevalencia en 205.917 del programa de detección y prevención del cáncer cervicouterino de Metrosalud. Se calculó la prevalencia global de cada uno de los hallazgos oncológicos y específicos según el grupo etario, el método de planificación y sector de residencia.

RESULTADOS: la prevalencia global de alteraciones fue 8,5%; LIE de bajo grado 2%, LIE de alto grado 0,3%; ASCUS 3,2% y AGC-NOS 0,4%. En las menores de 30 años se obtuvo una mayor prevalencia de LIE de bajo grado, NIVA de alto grado, ASCUS y ASC; en las mayores de 50 se observaron las prevalencias más elevadas de LIE de alto grado, inflamación y atrofia. Todas las prevalencias fueron estadísticamente diferentes según el método de planificación y el sector de residencia.

CONCLUSIÓN: la prevalencia de alteraciones citológica cervicales fue baja en los subgrupos estudiados, las adolescentes constituyen un grupo de mayor riesgo para las LIE de bajo grado.
(7)

Título: Prevalencia de las lesiones intraepiteliales escamosas y factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente existencial (trabajo de Pregrado) Universidad de Antioquia, Medellín.

Autor: Rivera Rúa, Beatriz Elena; Quintero Tobón, Jaime Ado

Año: 2006

Lugar: Medellín

OBJETIVO: Estudiar la Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y Factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial.

MÉTODOS: Para esto se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de corte, con muestra representativa de 404 registros, correspondientes a mujeres que se realizaron la citología durante el año 2005.

RESULTADOS: Se obtuvo una prevalencia de LIES de 3.2% (13 casos), 5 fueron ASC-US, 3 LIES de bajo grado por PVH, 2 LIES de bajo grado, 1 LIES de alto grado, 1 ACG-NOS, y 1 ACG-H. Se encontró que más de la mitad de las usuarias tienen una flora normal correspondientes a un 67.3% (272 casos), el 24.6% (100 casos) presentaron alteraciones en la flora cervicovaginal, siendo la vaginosis bacteriana la más frecuente con un porcentaje (11.6%). Estas no se encontraron directamente asociadas a las lesiones intraepiteliales. Con respecto a los factores de riesgo solo se obtuvo una significancia estadística con haber tenido más de 3 compañeros sexuales (OR=3,72, IC 95%=0.92-13.45, Ch2=3,89, p=0.0339).

CONCLUSIÓN: La prevalencia de lesiones intraepiteliales fue del 3.2%, no se observó ningún caso de Ca invasor. Esta prevalencia se encuentra en el rango de las reportadas en otros estudios realizados por medio de la citología cervicovaginal, en población general del departamento de Antioquia, donde los resultados fluctúan entre 2 y 5%. No se encontró relación con significancia estadística entre las lesiones intraepiteliales y las infecciones cervicovaginales. Tampoco con la mayoría de los factores de riesgo reportados por literatura. Solo se obtuvo significancia estadística con haber tenido más de 3 compañeros sexuales con un riesgo relativo de 3.67. (8)

Título: Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años

Autor: Fleites Yoleisi A, González Deben M, Vázquez Martínez V, González Alonso J, Enríquez Corona I, Leyva Betancourt I.

Año: 2011

Lugar: La Habana, Cuba

El cáncer cervical es esencialmente una enfermedad de transmisión sexual relacionada con la infección por el virus del papiloma humano. Este fenómeno ha aumentado globalmente, en especial en mujeres cada vez más jóvenes.

OBJETIVO: determinar las lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años.

MÉTODOS: estudio observacional, descriptivo y correlacional que incluyó 248 pacientes registradas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, en el periodo de enero a diciembre de 2007 y primer trimestre del 2008. Se analizaron: edad, edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales, tipo de lesión, grado de la lesión y motivo de consulta.

RESULTADOS: predominaron las mujeres de más de 21 años y las que tuvieron 2 y 3 parejas sexuales; el principal motivo de consulta fue la cervicitis (84, 7 %); en el 22,6 % de las mujeres se detectó neoplasia intraepitelial grado I, en el 41, 9 % de grado II y en el 33, 1 % de grado III. En el 90 % de las pacientes más jóvenes la lesión fue maligna.

CONCLUSIONES: la presencia de lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años no es baja, como tampoco la frecuencia de lesiones malignas. (9)

Título: Prevalencia de anomalías de células epiteliales y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano

Autor: Grisales, Hugo; Vanegas, Ángela Patricia; Gaviria, Ángela M.; Castaño, Jorge; Mora, Martín Alonso; Borrero, Mauricio; Rojas, Carlos; Arbeláez, María Patricia; Sánchez, Gloria I.

Año: 2008

Lugar: Bogotá, D.C., Colombia.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de las anomalías de células epiteliales escamosas y su asociación con los factores de riesgo descritos.

MÉTODOS: Estudio transversal de población en 739 mujeres, seleccionadas en forma aleatoria. La información se recolectó mediante la citología y un cuestionario previamente validado. La medida de asociación fue la razón de prevalencia con su respectivo intervalo de confianza del 95%. Las variables de confusión fueron controladas en un modelo de regresión logística multivariado.

RESULTADOS: La prevalencia del evento fue de 15,8%. Entre las mujeres con citología anormal, 10% presentó células escamosas atípicas de significado indeterminado; 3,9%, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, y 1,9%, lesión escamosa intraepitelial de alto grado. La regresión logística ajustada sugiere que los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, una citología anormal y tener dos o más parejas regulares/ocasionales durante la vida se asocian con la presencia del evento.

CONCLUSIONES: La relación de anomalías de células escamosas con conducta sexual refleja la asociación entre el virus

del papiloma humano y lesiones preneoplásicas de cáncer de cuello uterino. El uso frecuente y el adecuado conocimiento sobre la citología, sugiere que aspectos tales como las dificultades con la calidad de la citología o el acceso al diagnóstico y tratamiento, pudieran explicar las altas tasas de cáncer de cuello uterino. (10)

Título: Caracterización de las lesiones intra-epiteliales cervicales de alto grado en adolescentes y mujeres jóvenes

Autor: Daudinot Cos CE, Rodríguez Spinola A, Záes Cantero VdC, Isabel de la Torre Jimenez A.

Año: 2011

Lugar: La Habana, Cuba

El actual incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual constituye la mayor amenaza para la salud de los adolescentes, si se conoce la asociación del Virus del Papiloma Humano con el cáncer cervical.

OBJETIVO: caracterizar las lesiones intra-epiteliales cervicales de alto grado en adolescentes y mujeres jóvenes.

MÉTODO: estudio observacional, descriptivo, en 52 pacientes menores de 24 años con diagnóstico de lesión cervical de alto grado, atendidas en la consulta de patología de cuello del Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro", de La Habana, de enero 2007 a diciembre 2008. Se estudiaron variables de factores de riesgo y diagnóstico y se procesaron mediante el sistema estadístico para Windows, SPSS-11,5, mediante determinación de frecuencias absolutas y relativas como técnicas de estadística descriptiva.

RESULTADOS: el 78,8 % de las pacientes tenían 20-24 años de edad, 65,3 % iniciaron las relaciones sexuales entre 15-17 años, 62,2 % habían tenido 3 o más parejas sexuales y 67,3 % no usaban ningún método anticonceptivo. La correlación citohistológica fue del 100 % para las neoplasias intraepiteliales cervicales II y III.

CONCLUSIÓN: Los resultados de este trabajo obligan a señalar la necesidad de profundizar en la educación sexual de los jóvenes. (11)

Título: Hallazgos anormales mediante citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en SOLCA Núcleo Ibarra periodo enero a junio 2012.

Autor: Cevallos Boada LA, Recalde Chuquizan YA.

Año: 2012

Lugar: Ibarra, Ecuador

OBJETIVO: Hallazgos anormales mediante citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en SOLCA Núcleo Ibarra periodo enero a junio 2012.

MÉTODO: Trabajó con 69 mujeres pacientes que asistieron a Solca Núcleo de Quito de la ciudad de Ibarra – Ecuador, en el periodo de Enero a Junio 2012 con hallazgos anormales en la citología cervical, que contaban con Historia Clínica y fueron diagnosticadas con algún tipo de lesión intraepitelial.

RESULTADOS: encontraron que las edades están comprendidas entre los 34 a 44 años en el 40,58% de las usuarias. En relación a los tipos de lesión, predominó Atypical Squamous Cells of

Undetermined Significance (ASCUS) con 42,3%. Según los factores socio demográficos, la mayoría procedía de zonas urbanas 52,17%; el mayor porcentaje fue casada con 46,37%; el 55,08% fueron encargadas del quehacer; el 44,92% ostentaba como grado de instrucción primaria; el mayor porcentaje tuvo su menarquia entre los 11 y 12 años; el 46,3% manifestaron tener de 3 a 5 gestaciones; la anticoncepción más usada en las pacientes fue la oral con un 49,48%. Un 47,83% manifestó que el inicio de la vida sexual fluctuó entre los 16 y 19 años fue de edad; y el número de parejas sexuales en un 83,78% fue de 1 a 3.

CONCLUSIÓN: Finalmente concluimos que ha sido una investigación de suma importancia ya que se logro demostrar que existe una relación entre los hallazgos anormales de la citología y los factores de la historia reproductiva de la mujer y de esta manera con esta investigación se pueda prevenir las lesiones intraepiteliales. (12)

Título: Prevalencia de anomalías citológicas e histológicas de cuello uterino en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia

Autor: González M, Murillo R, Osorio E, Gamboa Ó, Ardila J.

Año: 2010

Lugar: Bogotá, Colombia

OBJETIVO: Describir la prevalencia de anomalías citológicas y de neoplasias de cuello uterino en un grupo de mujeres de Bogotá, Colombia.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron mujeres atendidas en centros de salud de tres

localidades del sur de Bogotá, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, entre 25 y 59 años de edad y con antecedente de al menos una relación sexual penetrante.

RESULTADOS: Se analizaron 4.957 casos. La edad promedio fue 39,2 años. El 69,1% de las 4.957 citologías fueron negativas, 24,7% reportaron ASC-US; 4,3%, LIE-BG; 1,2%, LIE-AG, y 0,1%, lesión sospechosa de carcinoma infiltrante. Se realizaron 762 biopsias (15,4% de la población). De éstas, 48,29% se reportaron como negativas para neoplasia, y 49,08%, con algún cambio neoplásico. La prevalencia global de neoplasias intraepiteliales y de carcinoma infiltrante fue 7,54%. La prevalencia de NIC II y NIC III fue 1,3% (0,4% y 0,9%). Se detectaron dos carcinomas infiltrantes (0,04%).

CONCLUSIONES: La prevalencia de anormalidades citológicas fue inusualmente elevada; por el contrario, los hallazgos de anormalidades histológicas (NIC I o mayor) muestran datos de alta confiabilidad, ya que son producto de biopsias tomadas por indicación de tres métodos de tamización (inspección visual, citología o colposcopia). La prevalencia de neoplasias de alto grado (NIC II y III) y cáncer infiltrante observada en nuestro estudio es mayor que la reportada para otros países. (13)

Título: Valoración de los factores que influyen en la no realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua

Autor: Díaz Salcedo DA

Año: 2013

Lugar: Tungurahua, Ecuador

OBJETIVO: su objetivo general fue establecer los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua - Ecuador. En cuanto a los factores relacionados con la no realización del PAP test, se estudiaron los factores sociales, los cuales están relacionados en su mayoría principalmente con el nivel de educación y el desconocimiento.

MÉTODOS: es un estudio descriptivo, transversal, incluyeron a 209 pacientes, pero sólo 94 cumplieron con los criterios de selección y 155 se excluyeron, el estudio se realizó entre Julio y Agosto del 2013,

RESULTADOS: Se obtuvo que el 72,34% de la muestra no se había realizado nunca un PAP test y de este, el 95,6% tiene un nivel de educación bajo.

CONCLUSIONES: Con respecto a la educación con la realización del PAP test se pudo identificar que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del PAP test. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p: 0,0408$). (14)

Título: Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años

Autor: Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, De la Torre AI.

Año: 2010

Lugar: La Habana, Cuba

OBJETIVO: estudiar los principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino en las mujeres menores de 30 años, tratadas en el Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR) durante un período de 11 años, así como evaluar los beneficios recibidos por estas con el o los tratamientos utilizados para su etapa clínica.

MÉTODOS: se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 342 expedientes clínicos, correspondiente a mujeres jóvenes menores de 30 años diagnosticadas con cáncer cérvico uterino (CCU) y atendidas en el INOR durante un período de 11 años. Se utilizó una hoja de Microsoft Excel para la recolección de la información y se aplicó el paquete estadístico SPSS 11.1

RESULTADOS: se encontró que 4/5 pacientes del total de mujeres menores de 30 años se diagnosticaron entre los 25 y los 30 años, mientras 1/5 pacientes fue menor de 25 años. El carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente (80 %). Las pacientes recibieron como tratamiento: la cirugía (47,4 %), la radioterapia (42,1 %) y cirugía más radioterapia o viceversa. Los factores de riesgo que mostraron una mayor asociación con el CCU fueron la precocidad sexual y la presencia de HPV en el 27,5 %. El 34,5 % de las mujeres menores de 30 años afortunadamente eran portadoras de carcinoma *in situ*. Sin

embargo, el 47 % de las pacientes incluidas en este análisis se detectaron con tumores localmente avanzadas (IIa, IIb y IIIb).

CONCLUSIÓN: el carcinoma epidermoide de cérvix fue el tumor más frecuente en las mujeres menores de 30 años diagnosticada con CCU. (15)

Título: Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado

Autor: Sarduy Nápoles M, Martínez Chang YM, Vasallo Prieto R, Caridad de Armas Fernández M, Sabatier CA, Herrera Páez B.

Año: 2008

Lugar: La Habana, Cuba.

OBJETIVO: determinar la presencia de algunos factores clínicos y socio demográficos en un grupo de mujeres con lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado.

MÉTODOS: se realizó un estudio prospectivo y abierto en un grupo de 150 mujeres con el diagnóstico citológico de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado, confirmado histológicamente, en el Servicio de Ginecología del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas durante el período 1994-2005, se les realizó una entrevista, para conocer algunos datos clínicos y socio demográficos.

RESULTADOS: un total de 108 mujeres se encontraban entre los 25 y 39 años de edad que representan el 72 % del grupo de estudio. El 44,7 % de las mujeres de esta investigación tuvieron su primera relación sexual precozmente, el 94,7 % (152 mujeres) habían iniciado su actividad sexual antes de los 20 años. La

mayor parte de las mujeres (67,3 %) refirieron haber tenido 1-2 partos. El hábito de fumar fue referido por 85 pacientes que representan el 56,7 % del total de la muestra.

CONCLUSIONES: las neoplasias intraepiteliales cervicales fueron más frecuentes en las mujeres entre 25 y 39 años, período que comprende parte de su etapa reproductiva. Las primeras relaciones sexuales antes de los 18 años, el hábito de fumar y la multiparidad fueron los factores de riesgo más frecuentemente encontrados en las mujeres con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado. (16)

Título: Evaluación de la incidencia de displasia cervical en embarazadas en un Hospital Universitario

Autor: Treviño Salinas, EM; Vidal Gutiérrez, O; Saldívar Rodríguez, D; Luna Rivera, MJ; Castillo Sáenz, L; Núñez Álvar, RD

Año: 2010

Lugar: México

OBJETIVO: Evaluar la incidencia de la displasia cervical en mujeres embarazadas.

MÉTODOS: Estudio observacional, longitudinal, prospectivo, no ciego. Se analizó el examen de Papanicolaou en 250 embarazadas que acudieron a consulta de obstetricia del Hospital Universitario de enero 2006 a julio 2007.

RESULTADOS: Se documentaron alteraciones en el examen de Papanicolaou en 36 pacientes (14.4%), lo que significa una incidencia mayor a la informada en la bibliografía. Se evidenció atipia de células escamosas (ASCUS) en 3.2%; lesión

intraepitelial de bajo grado (LIEBG) en 8%; lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) en 2.4% y cáncer cérvico uterino (CACU) en 0.8%.

CONCLUSIONES: En nuestra población, es altamente recomendable la realización del examen de Papanicolaou a toda paciente embarazada en el control prenatal para la detección oportuna de displasias cervicales. (17)

Título: Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas.

Autor: Castañeda-Iniguez MS, Toledo-Cisneros R, Auilera-Delgadillo M

Año: 1998

Lugar: Zacatecas, México

OBJETIVO: Conocer las características sociodemográficas reproductivas y de conducta sexual de las usuarias del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino e identificar los factores de riesgo para dicha patología.

MÉTODOS: Se hizo un estudio de casos y controles en usuarias del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino en Zacatecas; los casos fueron todas aquellas pacientes con diagnóstico corroborado por histopatología de displasia severa, cáncer in situ e invasor (251 en total), referidas a la Clínica de Displasias (dependiente del mismo programa), durante el bienio 1993-1995. Los controles se seleccionaron aleatoriamente de entre la población con citología exfoliativa negativa y que era usuaria de dicho programa. Se seleccionó un control por caso, y

se le pareó por edad y por la fecha en que se realizó la citología del caso.

RESULTADOS: El riesgo de neoplasia cervical aumentó con el número de gestaciones (RM 5.2, IC95% 2.6-10.5) para aquellas mujeres con más de 12 gestaciones en relación con las que tenían menos de tres. Por otra parte, el riesgo de neoplasia cervical se incrementa en la medida en que aumentan los partos. Así, las mujeres que tuvieron 12 o más partos corren un riesgo cinco veces superior que aquellas que dieron a luz menos de tres veces (RM 5.1, IC95% 2.4-11.0). El inicio de las relaciones sexuales en edad temprana está asociado al riesgo de neoplasia cervical; así, las mujeres que postergaron el inicio de sus relaciones sexuales hasta después de los 19 años tuvieron dos veces menos riesgo que quienes comenzaron antes de los 15 años. El uso de anticonceptivos hormonales aumentó el riesgo de cáncer cervical en relación con las mujeres que utilizaron anticonceptivos no hormonales (RM 1.9, IC 95% 1.3-3.4).

CONCLUSIONES: El estudio de factores de riesgo para neoplasia cervical en la población usuaria del programa de prevención y control mostró que las mujeres con alta paridad, con inicio precoz de relaciones sexuales y las que consumen anticonceptivos de tipo hormonal constituyen una subpoblación con mayor riesgo de padecer neoplasia cervical. (18)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Título: Virus del papiloma humano y cáncer del cuello uterino en el Perú

Autor: Santos Ortiz C

Año: 2007

Lugar: Lima, Perú

OBJETIVO: El objeto de la presente comunicación es revisar algunos aportes de investigación llevados a cabo en el Perú acerca de la relación del virus del papiloma humano con el cáncer de cérvix.

MÉTODOS: es un estudio realizado sobre la asociación entre virus del papiloma humano y cáncer del cuello uterino en el Perú, encontró una fuerte asociación entre la forma invasiva del cáncer cervicouterino y los virus del herpes simple tipo II o virus del herpes genital y del VPH.

RESULTADOS: 99,7% de casos de VPH por infección de transmisión sexual produce lesiones en el útero o matriz, de ellos 56,1% de casos se atribuyen al genotipo VPH-16 y 12,2% al genotipo VPH-18 calificados como carcinógenos; asimismo, son frecuentes en 9,7% el genotipo VPH-31, en 7,7% el VPH-52, así como los genotipos 6 y 11 responsables de las verrugas genitales o condilomas. Siendo la tendencia a nivel mundial del 70% de casos de PVH.

CONCLUSIONES: Existe una urgente necesidad de continuar investigando la realidad nacional respecto a prevalencia de la infección por VPH en distintas regiones y altitudes, así como la distribución por tipos. (19)

Título: Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima.

Autor: Valderrama C, María; Campos, Francisco; Cárcamo, César; García, Patricia J

Año: 2007

Lugar: Lima, Perú

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres estudiantes en educación superior de 18 a 26 años de Lima.

MÉTODOS: Se realizó un estudio de corte transversal, en dos universidades y un instituto superior tecnológico de Lima, durante los meses de agosto a diciembre del 2001. Se aplicó un cuestionario y se colectaron muestras para Papanicolaou (PAP) y detección del ADN de los VPH 6, 11, 16, 18 por el método de PCR (reacción en cadena de la polimerasa). Se incluyeron en el análisis 321 estudiantes que reportaron actividad sexual a quienes se tomó muestras para PAP y VPH.

RESULTADOS: La prevalencia de VPH (6, 11, 16, 18) fue de 8,4%, y para las lesiones cervicales fue 2,5% (diagnóstico a través del PAP). Las lesiones cervicales o presencia del VPH fueron más frecuentes en el grupo de 21 a 23 años ($p= 0,024$). La diferencia de edades (tres a más años) entre la pareja sexual de mayor edad y la participante se asoció significativamente con lesiones cervicales o presencia del VPH (OR:8,8; IC95:1,9-39,6). La edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales y uso de condón, no mostraron significancia estadística.

CONCLUSIONES: Las lesiones cervicales o presencia del VPH son frecuentes en esta población de mujeres jóvenes. La edad y la diferencia de edades con la pareja sexual de mayor edad se asociaron a las lesiones cervicales o presencia del VPH. (20)

Título: Factores epidemiológicos asociados al cáncer de cuello uterino en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) "Luis Pinillos Ganoza" - Norte, enero 2008 a octubre 2009.

Autor: Saldaña Escobedo AE

Año: 2010

Lugar: Lima, Perú

OBJETIVO: Determinar algunos factores epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) "Luis Pinillos Ganoza" – Norte.

MÉTODO: Los datos se obtuvieron en base a un formato diseñado por el autor para mujeres con cáncer de cuello uterino que acudieron al IREN "Luis Pinillos Ganoza" – Norte durante el periodo comprendido entre el 01 de enero del 2008 y el 30 de octubre del 2009.

RESULTADOS: De las 73 historias clínicas que constituyeron la muestra, el 56% (41 casos) de las mujeres con cáncer de cuello uterino tuvo 45 años de edad a más, siendo la edad más frecuente de 57 años. El 77% (56 casos) de las mujeres con cáncer de cuello uterino inició su primera relación sexual de los 18 años de edad a menos; sin embargo la edad más frecuente fue a los 18 años con el 30% (22 casos). El 92% (67 casos) de las mujeres con cáncer de cuello uterino fue múltipara (2 a más hijos). El 47% (34 casos) de las mujeres con cáncer de cuello

uterino fue poligámica (2 a más parejas). El 4% (3 casos) de las mujeres con cáncer de cuello uterino fue fumadora. El 7% (5 casos) de las mujeres con cáncer de cuello uterino usó anticonceptivos orales combinados.

CONCLUSIONES: Los factores epidemiológicos predominantes en pacientes con cáncer de cuello uterino fueron: edad, edad de inicio de relaciones sexuales, multiparidad; no hubo predominio con respecto a los siguientes factores: número de parejas sexuales, consumo de tabaco y uso de anticonceptivos orales combinados. (21)

Título: Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011

Autor: Cabrera Arenas JC

Año: 2012

Lugar: Lima, Perú

Estudios de prevalencia de la OMS sugieren que cada año hay 1.4 millones casos de cáncer de cuello uterino clínicamente reconocidos y que unas 3 a 7 millones de mujeres en el mundo tienen lesiones precursoras de alto riesgo. De acuerdo a los informes de la IARC en el 2008 el cáncer de cuello uterino fue el segundo cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. En el Perú, el Registro de Cáncer en Lima y en la ciudad de Trujillo han coincidido en que el cáncer de cuello uterino tiene una de las incidencias más altas del mundo. Los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervical han sido estudiados a lo largo de las décadas del siglo anterior, siendo los factores reproductivos, un nivel socioeconómico bajo y la infección

por el virus del papiloma humano (VPH), los más importantes. Además está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del Papanicolau y con ello a un diagnóstico precoz. Todo lo anteriormente expuesto hace posible comprender la importancia de dicho estudio en cuanto a la distribución de los factores de riesgo implicados en esta patología.

OBJETIVO: Estudiar la Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011

METODO: estudio Descriptivo- Observacional – Retrospectivo el cual contó con 104 pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, y en el cual se analizaron los siguientes factores de riesgo: edad, antecedente de infección con VPH, menarquía, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, paridad, hábito de fumar y consumo de alcohol recabando la información mediante una ficha de datos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: los factores de riesgo mayormente asociados con el cáncer de cérvix fueron exposición a VPH (64.8%) y multiparidad (68.5%); la mayoría tuvo menarquía de inicio medio (63%); el mayor porcentaje de inicio de las relaciones sexuales está entre los 18 y 20 años (63%), mientras que el inicio tardío o precoz de esta actividad tiene un igual porcentaje (18.5%); pacientes con menos de 5 parejas sexuales durante su vida es lo mayormente hallado en el presente estudio (94.4%), cuando lo más relacionado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino es mayor cantidad de parejas; sin embargo no se toma en cuenta el factor masculino y cuanto exponen estos a sus parejas; se encontró un bajo porcentaje tanto del alcohol como del tabaco con un hallazgo de casi el 70% de mujeres con antecedente de haber cocinado o cocinar con leña, dato esperado

en una sociedad como la nuestra; y, finalmente, pero no menos importante, al hallarse que un poco más del 20% de las mujeres del estudio no contaban con estudios de tamizaje primario, por lo que no se sabía si contaban con el antecedente de infección previa por el VPH, se puede concluir que los programas de tamizaje primario no son muy difundidos en la comunidad que abarca el HNSEB, a pesar de su facilidad de uso. A la luz esto se propone mejores medidas educacionales y sobre todo preventivas con el uso sistemático del tamizaje primario con técnicas tan simples como la IVAA e IVL, pero que arrojan rápidamente resultados confiables que pueden orientar un diagnóstico precoz y, así, evitar las funestas consecuencias de este extendido mal. (22)

Titulo: Factores predictores del cáncer cervical, en mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto - Punchana 2014

Autor: Carranza V, Nacimiento F, Vásquez C.

Año: 2014

Lugar: Loreto - Punchana

OBJETIVO: determinar los factores predictores del cáncer cervical en las mujeres atendidas en el Departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto.

METODO: La muestra estuvo constituido por 82 mujeres con diagnóstico médico de cáncer cervical. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre los factores predictores en mujeres atendidas en el departamento de oncología y la ficha de diagnóstico de cáncer cervical. Las técnicas empleadas fueron la

encuesta y las visitas domiciliarias. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

RESULTADOS: el 66.2% tenía entre 31 y 60 años; siendo la edad promedio 38 años con una desviación estándar de 10.08, el 58.8% tiene pareja; el 50% tiene un ingreso entre 750 y 1500 soles mensuales; siendo el ingreso económico promedio 1040 soles mensuales con una desviación estándar de 390.67 soles, el 86.8% inicio sus relaciones sexuales con menor edad, es decir antes de los 18 años; el 77.9% usó métodos anticonceptivos hormonales de 5 años a más; el 75% tiene mayor número de parejas sexuales, es decir de 2 a más, el 86.8% tiene un menor número de hijos, es decir de 0 a 3; el 94.1% tiene un menor número de abortos, es decir de 0 a 1; el 57.4% tuvo un espacio intergenésico inadecuado, es decir menor de 2 años.

CONCLUSIONES: Los factores predictores que más aportaron a la aparición del cáncer cervical son: edad, ingreso económico, tiempo de uso de anticonceptivos hormonales, número de hijos y espacio intergenésico con p-valor (significancia) de 0.001, 0.048, 0,045, 0.032 y 0.009 respectivamente. (23)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conducta sexual en mujeres

La sexualidad humana es reconocida como una función normal del ser humano y como tal es parte inherente de la salud. El desarrollo de la sexualidad está íntimamente ligado al desarrollo integral del individuo, desde el momento que es un elemento constitutivo o componente más de su personalidad y está determinada por el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, afectivas, culturales, las relaciones con otros y las experiencias evolutivas del ciclo vital, que caracterizan

el sexo de cada individuo, incluyendo, la percepción de ser hombre o mujer, las ideas privadas, las fantasías y la conducta. (24)

La conducta sexual, es una expresión de la sexualidad, basada en la diversidad y determinada por una compleja interacción de factores relacionados con la atracción sexual y el coito, donde participa el sistema nervioso encargado de controlar los impulsos sexuales y el proceso de estimulación o motivación para la actividad sexual. Una conducta sexual es saludable si incluye elementos como la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva sin temores, vergüenzas o culpa, con ausencia de trastornos orgánicos y enfermedades que entorpecen la actividad reproductiva, o puede ser riesgosa cuando lo expone a situaciones que ocasionan daños a la salud propia o de otros. (24)

2.2.1.1. Edad de inicio de relaciones sexuales o Sexarquia:

Está referido al tiempo en años de vida transcurridos, en que la mujer realiza su primera relación sexual, influenciada por los cambios anatómicos fisiológicos que experimenta, los relacionados con el entorno social y el medio ambiente en que se desenvuelve, que puede estar relacionado con la presentación del cáncer cérvicouterino. Así la sexarquia a temprana edad está asociada con la mayor proporción de cáncer cérvicouterino. (25)

Se estima que la mujer en edad reproductiva entre 35 a 55 años contrae un cáncer cérvicouterino precedido durante meses o años por una lesión premaligna in situ que podría haber sido detectado y tratado oportunamente antes del desarrollo del cáncer invasor o metastásico. Su etiología es aún desconocida, pero se asocia entre otros factores clínicos epidemiológicos de riesgo, al inicio precoz de relaciones sexuales donde se considera como principal

agente causal a los carcinógenos presentes en el semen masculino que son proteínas específicas que alteran las células epiteliales y subepiteliales femeninas e inducen a la transformación neoplásica. (11)

Vázquez A, González JC, Chávez FC, Almirall AM, Valdés R. (2008), en un estudio sobre factores de riesgo del cáncer cérvicouterino, realizado en pacientes entre 16 a 89 años con éste diagnóstico, clasifica el inicio de las relaciones sexuales o sexarquia, como: sexarquia precoz con un riesgo casi 5 veces mayor y sexarquia tardía. (26)

Asimismo, Garcés MS. (2007), al estudiar el comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer cérvicouterino, encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 19 años, entre 20 y 24 años y en edad menor de 15 años, incluso entre 11 y 12 años. (27)

Martínez V, Torrientes B. (2007), señala la asociación existente entre las relaciones sexuales precoces y el cáncer cervical, afirmando que mientras más precoces sean, más severa se comporta la enfermedad presuntamente por ITS y trauma sobre el epitelio cervical. (28)

2.2.1.2. Número de Parejas Sexuales

Se define como el número de personas o de los diferentes individuos, con los que la mujer ha tenido o tiene relaciones sexuales. El cambio frecuente de parejas y el elevado número de parejas sexuales en una conducta de promiscuidad, durante un periodo de seis meses, se convierte en un referente para el riesgo de cáncer cérvicouterino. Puede medirse como tener una pareja o

tener múltiples parejas sexuales, que participen en actividades sexuales de alto riesgo debido a una conducta sexual promiscua. (29)

Garcés MS. (2007), en su estudio realizado sobre el comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer cérvicouterino, respecto al número de parejas sexuales, los clasifica como: de 0 a 1 pareja sexual, de 2 a 4 parejas y de 5 a más. (27)

2.2.2. Lesiones intraepiteliales escamosas

La citología fue introducida en 1928 por George N Papanicolaou, para la valoración de material celular de cérvix y vagina con vista al diagnóstico del carcinoma cervical.²³ El término displasia se introdujo a fines de los años cincuenta para designar la atipia epitelial cervical intermedia entre el epitelio normal y el CIS. La displasia se agrupó en tres categorías: leve, moderada y severa, según el grado de afectación de la capa epitelial por las células atípicas. (6)

La diversidad de imágenes que muestran las alteraciones premalignas del epitelio escamoso del cuello uterino ha provocado la aparición de, por lo menos, tres clasificaciones histológicas: (25)

- La clasificación de displasias (Reagan 1953)
- La clasificación de neoplasia Intraepitelial cervical o NIC (Richart 1967)
- La clasificación del Sistema Bethesda (1988)

Sistema Papanicolaou	OMS	Richart	Reagan	Bethesda
Clase I	Normal	Normal	Normal	Normal
Clase II	Normal	Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	Atipia	Dentro de los límites normales Cambios celulares benignos (infección o reparación) ASCUS/AGUS
Clase III	Displasia Leve	NIC 1		L-LIE
	Displasia Moderada	NIC 2		L-LIE
	Displasia Severa	NIC 3		H-LIE
Clase IV	CIS	CIS		H-LIE
Clase V	CaInvasor			CaInvasor

Elaboración Propia

2.2.2.1. Atipia escamosa de significado indeterminado (ASCUS)

El término fue introducido para intentar acotar con mayor precisión la “zona gris” entre los cambios celulares benignos y la lesión intraepitelial, por lo que la catalogación de un proceso como ASC-US debe hacerse por exclusión. En la clasificación de 2001 la definición varía transformándose en:

“alteraciones citológicas sugestivas de lesión Intraepitelial pero cuantitativa y/o cualitativamente insuficientes para una interpretación definitiva”, eliminándose el ASC-US reactivo.

Al haberse comprobado que entre el 10 y el 20% de ASC-US tienen de base una LIP de alto grado que no se

manifiesta claramente en el extendido citológico, no parece prudente la eliminación de esta categoría diagnóstica.

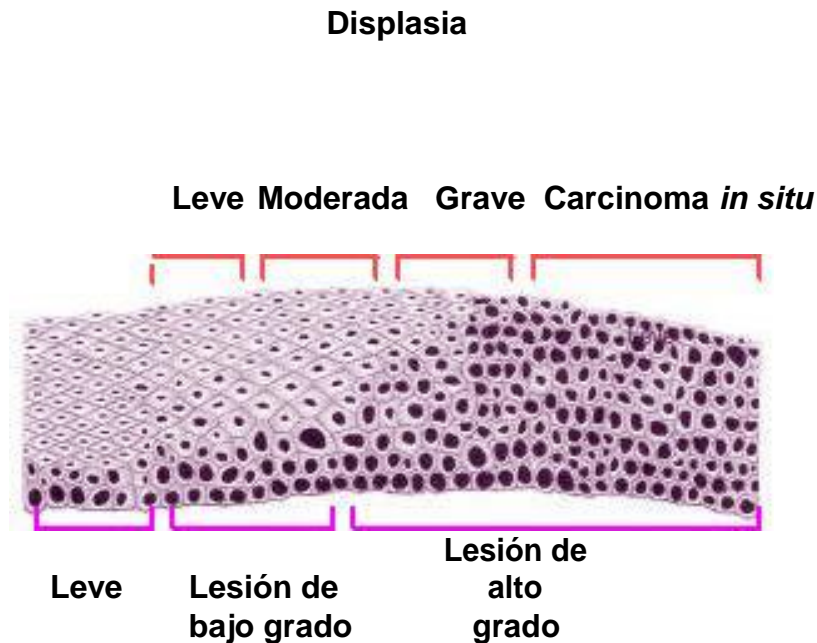
Este término recoge aquellos casos en los que las alteraciones celulares son bastantes acusadas pero, bien por las características de la extensión (inflamación, hemorragia, etc.), o por la escasez de las células, no pueden considerarse totalmente conclusivas. Es decir, cuando hay alteraciones no conclusivas pero muy sugestivas de una lesión intraepitelial de alto grado. (27)

2.2.2.2. Neoplasias Intraepiteliales Cervicales

Las neoplasias intraepiteliales cervicales son las lesiones consideradas como la antesala del cáncer cervicouterino. (29)

El pronóstico es variable, pueden regresar, persistir o progresar a estadios más severos, el carcinoma in situ puede persistir durante 3-10 años para luego hacerse invasor, pero en un estudio de seguimiento en jóvenes se encontró que después de 36 meses, 62% de las lesiones habían regresado, mientras que 31% tenían displasia progresiva. En la cohorte de jóvenes con lesiones de alto grado se encontró regresión en 21.8% y a los 36 meses se encontró progresión a lesiones NIC 3 en el 31% de las adolescentes. (25)

Figura 1. Esquema de lesiones intraepiteliales.



Tomado de Alonso de Ruíz P, Lazcano PE, Hernández AM, editors. Cáncer cervicouterino: Diagnóstico, prevención y tratamiento. Editorial Médica Panamericana. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México;2000. p. 74.

2.2.2.3. Lesiones de Bajo Grado

La infección persistente por el virus del papiloma humano, hace posible el crecimiento productivo de este patógeno en las células epiteliales (basales o parabasales) inmaduras. (25)

Así el tamaño y la morfología de las lesiones producidas por estas infecciones víricas son variables. No se limitan a la zona de transformación y pueden localizarse en cualquier área de cérvix o vagina. Las lesiones histológicas

definidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 1, contienen células que indican la presencia de una infección por VPH. (25)

La diferenciación de la superficie de contacto entre el epitelio afectado por el VPH y el epitelio benigno depende del tipo celular. Concretamente, la metaplasia inmadura y la NIC 1 sólo se diferencian por la presencia de coilocitos, mientras que la frontera entre NIC 1 y el endocérnix normal, que se compone solo de una monocapa de células cilíndricas, que está mejor definida. (30)

El material nuclear más abundante disperso en la superficie epitelial refleja una mayor cantidad de luz que el epitelio epidermoide normal o metaplásicas tras la aplicación de ácido acético, visualizada mediante colposcopia, la NIC 1 muestra una coloración blanquecina brillante en comparación con el blanco traslúcido de la metaplasia. (16)

2.2.2.4. Lesiones de Alto Grado

Las lesiones de alto grado representan cambios inducidos por la integración del ADN vírico en el de la célula anfitriona inmadura, la producción excesiva de las diversas oncoproteínas origina alteraciones estructurales, replicación celular descontrolada e inmortalidad celular. Histológicamente, estas células basaloides anómalas sustituyen a las células normales del epitelio superficial.

El grado de anomalía epidermoide depende del número de células displásicas presentes, que ocupan entre uno y dos tercios del epitelio superficial se designan como NIC 2. Aquellas en la que se ven afectadas más de dos tercios de este epitelio se definen como NIC 3. No obstante, la membrana basal no se ve afectada. (16)

Las áreas de NIC de grado alto expuestas a ácido acético apenas presentan cambios citoplasmáticos en comparación con las alteraciones de la cromatina nuclear, lo que pone de relieve el elevado cociente nuclear-citoplasmático de estas células. (16)

Las lesiones colposcópicas de grado alto se distinguen, por su localización en un nivel alto de la zona de transformación en la nueva unión epidermoide- cilíndrica, se trata de lesiones más aplanadas y lisas que las de grado bajo, muestran un aspecto elevado y papilar, se muestran los cambios en las lesiones colposcópicas de grado bajo y alto. (31)

2.3. Definición de términos básicos

Conducta sexual en mujeres

La conducta sexual, es una expresión de la sexualidad, basada en la diversidad y determinada por una compleja interacción de factores relacionados con la atracción sexual y el coito, donde participa el sistema nervioso encargado de controlar los impulsos sexuales y el proceso de estimulación o motivación para la actividad sexual.

Sexarquia

Está referido al tiempo en años de vida transcurridos, en que la mujer realiza su primera relación sexual.

Número de parejas sexuales

Se define como el número de personas o de los diferentes individuos, con los que la mujer ha tenido o tiene relaciones sexuales.

Lesión de bajo grado

El material nuclear más abundante disperso en la superficie epitelial refleja una mayor cantidad de luz que el epitelio epidermoide normal o metaplásicas.

Lesión de alto grado

Las lesiones de alto grado representan cambios inducidos por la integración del ADN vírico en el de la célula anfitriona inmadura, la producción excesiva de las diversas oncoproteínas origina alteraciones estructurales, replicación celular descontrolada e inmortalidad celular.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Según la planificación de toma de datos es retrospectiva. (32)

Según la evolución del problema: Longitudinal. (32)

Según la interferencia del investigador: Observacional. (32)

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es el no experimental.

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población estuvo formada por las 874 pacientes mujeres con citología cervical en consulta externa del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay en el periodo 2015.

3.3.2. Muestra

Para hallar la prevalencia se trabajó con el 100% de la población (874 pacientes). Luego las 72 mujeres con el diagnóstico de LIE se convirtieron en la muestra cumpliendo los criterios de inclusión propuestas para el presente estudio.

3.4. Variables, dimensiones e indicadores

3.4.1. Para el objetivo general

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
V1: Conducta sexual	Sexarquia	Edad de inicio de su sexualidad
	Cantidad de parejas	Número de parejas sexuales
V2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de Alteraciones celulares

3.4.2. Para el objetivo específico 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
V1: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	(Número de casos positivos (LIE) /total de la población)*100
		(Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población)*100
		(Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población)*100

3.4.3. Para el objetivo específico 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
V1: Sexarquia	Edad de inicio de su sexualidad	15 años o antes
		16 a 18 años
		19 o más años
V2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población
		Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población

3.4.4. Para el objetivo específico 3

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
V1:Cantidad de parejas	Número de parejas sexuales	Mono pareja
		Multi pareja
V2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población
		Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Se utilizó el análisis documentario, ya que la información contenida en las historias clínicas fueron recolectadas con fines estudio.

3.5.2. Instrumentos

Se utilizó la Ficha de Recolección de Datos, ya que los datos fueron copiados de la historia clínica. La misma que para su validación cualitativa pasó por juicio de expertos.

3.6. Procedimientos

Para determinar la prevalencia se utilizó las siguientes formulas:

Prevalencia = (Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población) * 100

Prevalencia = (Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población) * 100

El análisis de datos se realizó en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2010 para Windows obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, las mismas que describen cuán bien se ajusta un conjunto de observaciones a un parámetro (estudio observacional) como es nuestro caso.

CAPÍTULO IV

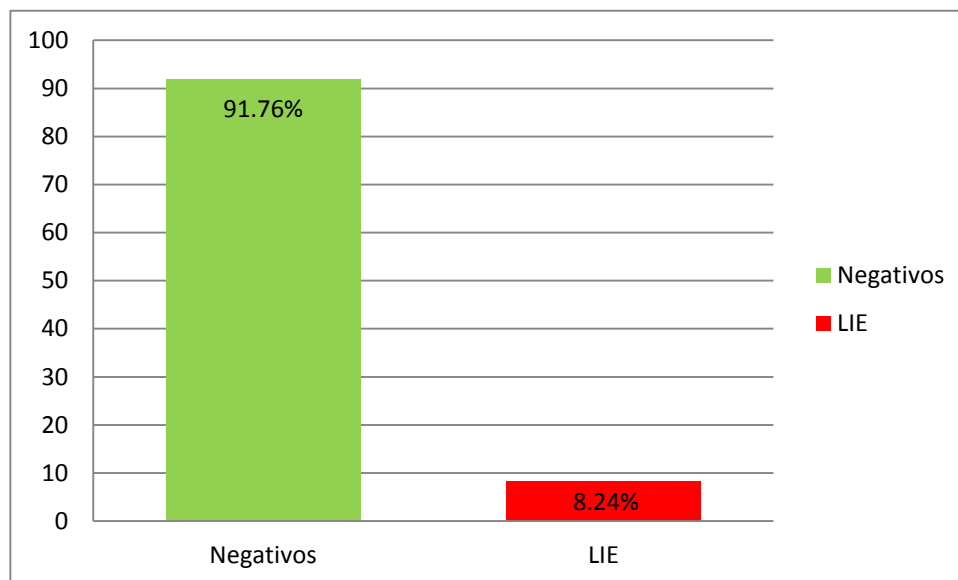
RESULTADOS

4.1. Resultados

Cuadro 1: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015

Resultado	fr	%
Negativos	802	91.76
LIE	72	8.24
TOTAL	874	100

Gráfico 1: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015

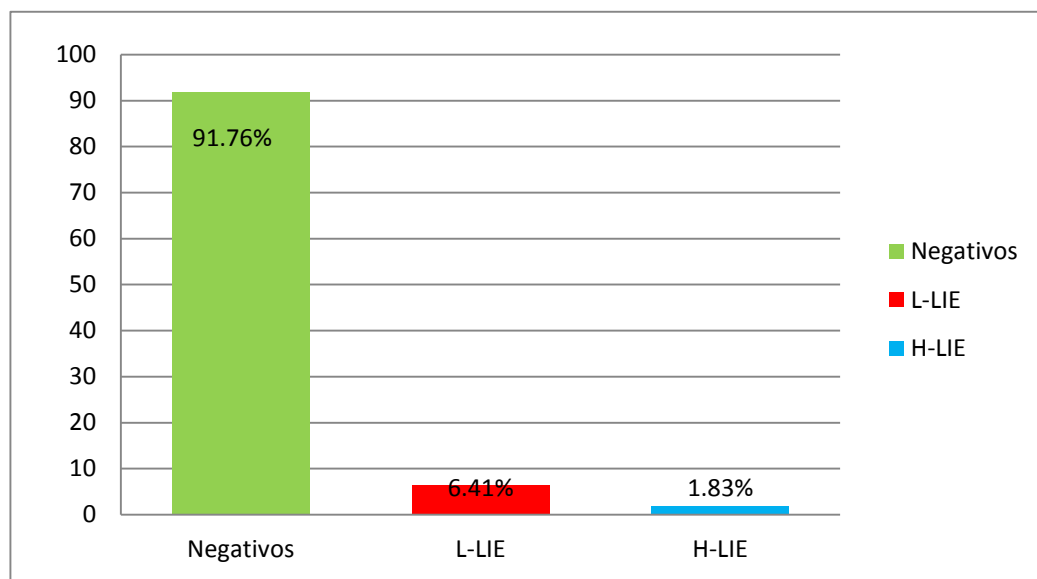


En el cuadro y gráfico 1 se puede apreciar que de las 874 pacientes mujeres con citología exfoliativa cervical en consulta externa del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, el 91.76% (802 mujeres) son negativas y tienen diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa (LIE) 72 mujeres de las 874 mujeres con citología exfoliativa cervical, por lo que la prevalencia de LIE es de 8.24%.

Cuadro 2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015

Resultado	fr	%
Negativos	802	91.76
L-LIE	56	6.41
H-LIE	16	1.83
TOTAL	874	100

Gráfico 2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015

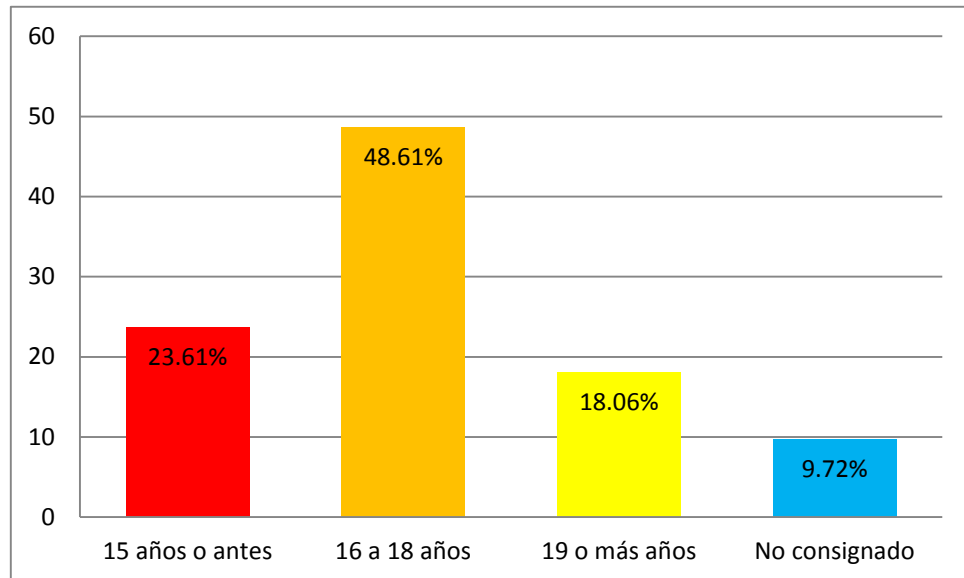


En el cuadro y gráfico 2 se puede apreciar que la frecuencia de pacientes mujeres con citología exfoliativa cervical en consulta externa, el 6.41% (56) tienen diagnóstico de *lesión intraepitelial escamosa con lesiones leves L-LIE*, mientras que el 1.83% (16) tienen diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado H-LIE

Cuadro 3: Edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015

Edad de Inicio	fr	%
15 años o antes	17	23.61
16 a 18 años	35	48.61
19 o más años	13	18.06
No consignado	7	9.72
Total	72	100

Gráfico 3: Edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015



En el cuadro y gráfico 3 se aprecia que de las 72 pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa, que las edades en que la mayoría de las pacientes dieron inicio a las relaciones sexuales oscilan entre los 16 a 18 años que representaron el 48.61%; le siguen las que iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años o antes de los 15 años (precoz) con frecuencia de 23.61%; si sumamos estos dos porcentajes se afirmaría que un poco más del 70% de las pacientes iniciaron sus relaciones sexuales a los 18 años o antes. El 13% iniciaron su vida sexual a los 19 o más y el 9.72% no consignaron en su historia clínica.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis: Para la asociación entre la sexarquia y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa

H₀: Existe independencia entre las variables sexarquia y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

H₁: Existe asociación directa entre la sexarquia y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Correlaciones			
		Sexarquia	Citología
Sexarquia	Correlación de Pearson	1	-,233*
	Sig. (bilateral)		,049
	N	72	72
Citología	Correlación de Pearson	-,233*	1
	Sig. (bilateral)	,049	
	N	72	72

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,807 ^a	3	,121
Razón de verosimilitudes	5,746	3	,125
Asociación lineal por lineal	3,839	1	,050
N de casos válidos	72		

a. 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,56.

Medidas simétricas					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,233	,110	-2,000	,049 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,252	,108	-2,181	,033 ^c
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Interpretación

- Si $-1 < -0.233r < 0$, existe una asociación negativa.

Existe asociación negativa entre la sexarquia y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

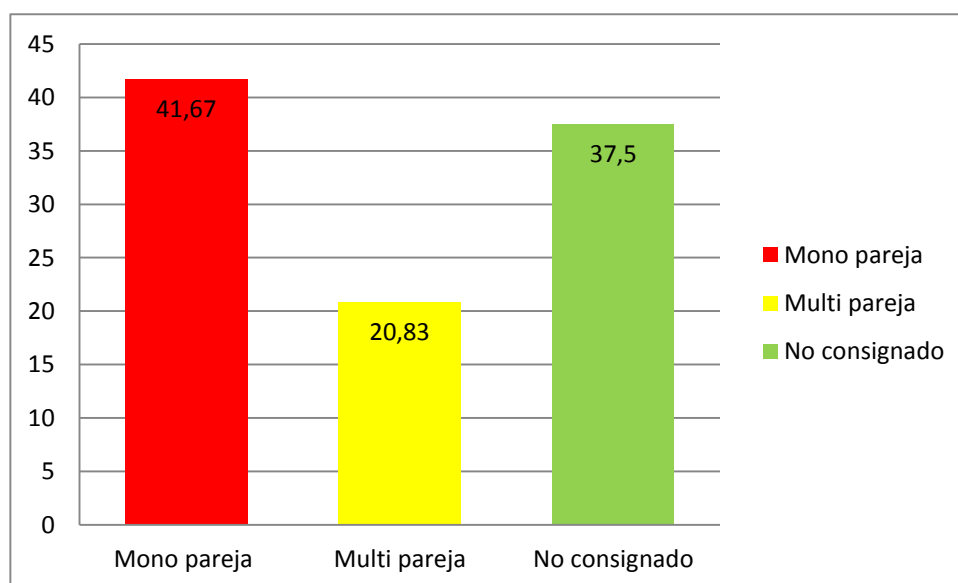
- Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una asociación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

Existe independencia entre las variables sexarquia y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Cuadro 4: Número de parejas sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015

Paciente	fr	%
Mono pareja	30	41.67
Multi pareja	15	20.83
No consignado	27	37.50
Total	72	100

Cuadro 4: Número de parejas sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015



En el cuadro y gráfico 4 se aprecia que de las 72 pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa, que 30 pacientes que hacen el 41.67% solo tienen una pareja sexual, 15 (20.83) indican que tienen 2 o más de 2 parejas sexuales y 27 (37.50%) no consignaron en su historia clínica.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis: Para la asociación entre la cantidad de parejas sexuales y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa

H₀: Existe independencia entre las variables parejas sexuales y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

H₁: Existe asociación directa entre las parejas sexuales y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Correlaciones			
		Parejas	Citología
Parejas	Correlación de Pearson	1	,209
	Sig. (bilateral)		,078
	N	72	72
Citología	Correlación de Pearson	,209	1
	Sig. (bilateral)	,078	
	N	72	72

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,600 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,250	2	,002
Asociación lineal por lineal	3,106	1	,078
N de casos válidos	72		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,33.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error típ.	T	Sig.
			asint. ^a	aproximada ^b	aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,209	,136	1,790	,078 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,181	,140	1,543	,127 ^c
N de casos válidos		72			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Interpretación:

- Si $0 < 0.209 < 1$, existe una asociación positiva.

Existe asociación positiva entre las parejas sexuales y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

- Si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una asociación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

Existe asociación directa entre las parejas sexuales y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

4.2. Discusión de los resultados

De los resultados obtenidos y después de analizar la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015, respecto a la prevalencia, si lo comparamos con los de Cardona-Arias (2014) (7) quien encontró una prevalencia global de alteraciones citológicas de 8,5% muy similar al nuestro, sin embargo Rivera Rúa, (2005) (8) en su estudio Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial encontró una prevalencia de LIES de 3.2% (13 casos), de 404 registros, ésta prevalencia estaría muy por debajo de la encontrada en nuestro trabajo, seguramente se deba a que la muestra es pequeña ya que nosotros trabajamos con más del doble 874 mujeres o a la existencia de otros factores pre disponentes.

Si seguimos contrastando encontramos los resultados obtenidos por Herrero y colaboradores en Guanacaste, Costa Rica, quienes describen una prevalencia de células escamosas atípicas de significado indeterminado cercana al 9,0% (13), muy similar al nuestro.

En relación L-LIE y H- LIE esta prevalencia se encuentra en el rango de las reportadas en otros estudios realizados por medio de la citología cervicovaginal, donde los resultados fluctúan entre 2 y 5%., Cardona-Arias, (2014) (7) encontró que las lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de bajo grado se presentaron en el 2 %, las de alto grado en 0,3 %; así mismo Grisales, Hugo; (2008) (10) indica que la prevalencia de las anomalías de células epiteliales escamosas 3,9%, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, y 1,9%, lesión escamosa intraepitelial de alto grado muy similar al nuestro.

La Edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres con lesión intraepitelial escamosa Daudinot (2011) (11) **encontró que** el 78,8 % de las pacientes tenían 20-24 años de edad, 65,3 % iniciaron las relaciones sexuales entre 15-17 años, estos resultados son muy similares al nuestro debido a que muy posiblemente las características demográficas de ambas áreas sean similares.

La distribución de sexarquia de acuerdo a edad es semejante a lo descrito en otros estudios, en los cuales las anomalías de la citología se presentan con mayor frecuencia tres años después del inicio de la actividad sexual y declinan paulatinamente en la población más adulta (10)

Entre las mujeres con citología anormal, 10% presentó células escamosas atípicas de significado indeterminado; 3,9%, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, y 1,9%, lesión escamosa intraepitelial de alto grado. La regresión logística ajustada sugiere que los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, una citología anormal y tener dos o más parejas regulares/ocasionales durante la vida se asocian con la presencia del evento. (10); lo cual confirma los resultados en nuestro trabajo debido a existe asociación directa entre las parejas sexuales y la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Algunos autores han informado que las relaciones sexuales se comienzan en los últimos años en edades cada vez más tempranas. (33)

Se considera que la iniciación sexual es precoz cuando se realiza el coito con 16 años o menos. (34)

Cabezas (35) reportó que el 65 % de las que habían iniciado las relaciones sexuales entre los 11 y 14 años y el 62 % de las mujeres que las tuvieron entre los 15 y 19 años presentaron una lesión intraepitelial cervical.

Daudinot (2011) (11) encontró que 62,2 % habían tenido 3 o más parejas sexuales muy diferente al nuestro, si analizamos sus resultados de Daudinot son muy semejantes al nuestro pero no los relacionados con el número de parejas, esto se pueda deber a que en nuestro trabajo el 37.5% no consigno dicho dato. Si lo comparamos con Cabrera (2012) (22) el 94.44% presentaron menos de 5 parejas sexuales, mientras que el 5.556% presentaron de 5 a más parejas sexuales. El autor concluyó que los factores de riesgo asociados con mayor frecuencia al cáncer de cuello uterino son las el inicio de las relaciones sexuales y la multipareja.

El número de parejas sexuales que haya tenido la mujer, es un dato que pudiera resultar importante desde el punto de vista epidemiológico para padecer cáncer cervical o sus lesiones precursoras.

A un mayor número de parejas sexuales, existe el peligro mayor de adquirir una infección de transmisión sexual y dentro de ellas la de la lesión intraepitelial escamosa (LIE). Sin embargo, no puede obviarse el papel que la conducta del varón juega en esta cadena, ya que una mujer con una sola pareja sexual promiscua, tiene el mismo riesgo de infectarse que una monógama. (36)

Martínez y colaboradores (37) que el 22,2 % de las adolescentes de su estudio, refirieron tener dos o más parejas en el último año informan casi un 13 % lo que debe guardar relación con el grupo estudiado. En nuestro estudio resultó más elevado el número de mujeres que refirieron haber tenido 2 o más parejas (20.83 %).

Conclusiones

- La prevalencia es del 8.24% de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- No existe asociación entre sexarquia y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- Existe una asociación positiva entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Recomendaciones

- La LIE es considerado como problema en la salud pública por lo que nuestras autoridades políticas y del sector salud deben desarrollar programas de prevención y detección temprana en forma masiva
- Que las mujeres tengan un control riguroso periódicamente mediante la prueba de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico).
- Evitar los compañeros sexuales promiscuos
- La universidad en su rol de extensión universitaria debe comunicar a la sociedad sobre la salud sexual.
- Realizar investigaciones relativas al LIE como pruebas de sensibilidad, calidad de la pruebas, entre otras.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú:lecciones aprendidas del proyecto demostrativo tamizaje y tratamiento inmediato (TATI) de las lesiones cervicouterinas. Washington: PAHO; 2006.
2. Cardozo J. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. Bolivia. EdPyDdIDSyDRdMS, editor. Sucre: Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical a través de PATH y Marie Stopes: Bolivia; 2004.
3. World Health Organization.International Agency for Research on Cancer. <http://globocan.iarc.fr/ia/World/atlas.html>. [Online].; 2014 [cited 2016 agosto 04].
4. Ramos Muñoz W, Venegas Ojeda D, Medina Osis J. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología; 2013. Report No.: ReportNo.: ISBN: 978-9972-820-99-1.
5. Salud en RPP. Grupo RPP. S.A.C. [Online].; 2011 [cited 2016 agosto 04. Available from: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/>.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino.Estadística: perfil epidemiológico Lima: INEN. [Online].; 2011 [cited 2016 agosto 04. Available from: <http://www.inen.sld.pe/po>.
7. Cardona Arias Ja, Valencia arredondo M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución

prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. Medellín: Rev CES Med. 2014; 28(1): 7-; 2012.

8. Rivera Rúa BE, Quintero Tobon JA. Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y Factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial.
9. Fleites Yoleisi A, González Deben M, Vázquez Martínez V, González Alonso J, Enríquez Corona I, Leyva Betancourt I. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. Medisur [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Sep 05] . Medisur. 2011 nov.-dic.; vol.9 no.6 Cienfuegos (ISSN 1727-897X).
10. Grisales H, Vanegas ÁP, Gaviria ÁM, Castaño J, Mora MA, Borrero M, et al. Prevalencia de anormalidades de células epiteliales y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano Bogotá, D.C., Colombia: Biomédica 2008;28:271-83; 2008.
11. Daudinot Cos CE, Rodríguez Spinola A, Záes Cantero VdC, Isabel de la Torre Jimenez A. Caracterización de las lesiones intra-epiteliales cervicales de alto grado en adolescentes y mujeres jóvenes. Medisur. 2011; Vol. 9(5).
12. Cevallos Boada LA, Recalde Chuquizan YA. Hallazgos anormales mediante citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en Solca núcleo Ibarra periodo enero a junio 2012. Tesis:Universidad Técnica del Norte , editor. SOLCA Ibarra: Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
13. González M, Murillo R, Osorio E, Gamboa Ó, Ardila J. Prevalencia de anormalidades citológicas e histológicas de cuello uterino en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. Revista colombiana de cancerología. 2010; 14(1).

14. Díaz Salcedo DA. Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. Medicina FdCdlScd, editor. Ambato: Tesis: Universidad Técnica de Ambato; 2013.
15. Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, De la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 enr.-mar.; 36(1).
16. Sarduy Nápoles M, Martínez Chang YM, Vasallo Prieto R, Caridad de Armas Fernández M, Sabatier CA, Herrera Páez B. Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado. Rev Cubana ObstetGinecol.. 2008 Mayo-agosto; 34(2).
17. Treviño Salinas E, Vidal Gutiérrez O, Saldívar Rodríguez D, Luna Rivera M, Castillo Sáenz L, Núñez Álvar R. Evaluación de la incidencia de displasia cervical en embarazadas en un Hospital Universitario.. Medicina Universitaria. 2010; 12(49).
18. Castañeda-Iniguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. Salud pública Méx. 1998; vol.40(04).
19. Santos Ortiz C. Virus del papiloma humano y cáncer del cuello uterino en el Perú.. Rev Per GinecolObstet. 2007; 53(2).
20. Valderrama C M, Campos F, Cárcamo C, García PJ. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica.

2007; 24(3).

21. Saldaña Escobedo AE. Factores epidemiológicos asociados al cáncer de cuello uterino en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) “Luis Pinillos Ganoza” - Norte. Enero 2008 - octubre 2009. Acta Médica Orreguiana Hampi Runa. 2010; 10(2).
22. Cabrera Arenas JC. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. Lima: Tesis:Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.
23. Carranza V, Nascimento F, Vásquez C. Factores predictores del cáncer cervical en mujeres atendidas en el departamento de Oncología del Hospital Regional de Loreto, 2014 Iquitos, Perú: Tesis de Licenciatura. UNAP. Facultad de Enfermería.; 2014.
24. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra.; 2007. Report No.: ISBN 978 92 4 354700 8..
25. Lacruz Pelea C, Fariña González J, Sáenz Santamaría J, Catalina Fernández I, López García-Asenjo JA, Vilaplana Vilaplana E, et al. Citología Ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda Madrid: Complutense, S.A.; 2001.
26. Vázquez Marquez A, González Aguilera JC, De la Cruz Chavez F, Almirall Chavez AM, Valdés Martínez R. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. RevCub de Obstetricia y Ginecología. 2008 La Habana, Cuba.; V.34(ISSN 1561-3062..).

27. Garcés Rodríguez MS. Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cérvicouterino. Policlínica Universitaria Mario Gutiérrez Ardaya. 2010;14(1). [Online].; 2010 [cited 2016 agosto 04. Available from: www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141_ori01.pdf.
28. Martínez V, Torrientes B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana ObstetrGinecol. 2006; 328(1).
29. López Reyes L, Cardichz R, Gómez C, Espinoza Barco M, Cáceres E, Morales O. Manual de Normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino Familiar DdpsPNdP, editor. Lima: Parra Vergara J, Mier Cruz R, editors; 2000.
30. Ovalle L, Palma S, Rosales P. Manual de la clínica de detección temprana.1:45-48. , Patología cervical ; 2008.
31. O'Connor D. El sustrato histológico de los hallazgos colposcópicos. ObstetGynecolClin. 2008; 35.
32. Mormonloy W. Elaboración del protocolo de investigación Lima, Perú: Edit. UPCH; 2013.
33. Aquino D, Aquino B, Lugones M, Camacho E. Las relaciones sexuales y su correspondencia con el cáncer cérvico uterino.. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1992; 18(2):112-9.
34. Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. 2003.; La Habana; Ed. Científico Técnica(p. 125-55.).
35. E. C. Edad al inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de cuello

uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1985; 1(1):97-103.

36. Kjaer S. Estudio controlado de los factores de riesgo para la neoplasia cervical en Dinamarca: papel del factor masculino en las mujeres con un solo compañero sexual. In ; 1991; 1991;48:39-44. p. Int J Cancer.
37. Martínez Y, Sarduy M, Vasallo R. NIC en adolescentes. [serie en Internet] 2006. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol25-1-06/ibi01106.htmreportan>. In ; 2006; 25(1):1-14. p. Rev Cubana Invest Biomed..
38. De Gortari E. Fundamentos de La Lógica, la actividad científica y su explicación dialéctica. España: Editorial Océano; 1982.
39. Argueta N, Higueros A, Vásquez F. Aspectos generales de la investigación científica en el área social. 1st ed. Guatemala: Editorial Universitaria.; 2010.
40. Rivera Rúa BE, Quintero Tobon JA. Prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y Factores de riesgo en las usuarias del servicio de citología del laboratorio docente asistencial Antioquia: tesis Universidad de ; 2005.
41. Grisales H, Vanegas ÁP, Gaviria ÁM, Castaño J, Mora MA, Borrero M, et al. Prevalencia de anormalidades de células epiteliales escamosas y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano: Biomédica 2008;28:271-83; 2008.
42. Zur Hausen H. Human genital cancer; synergism between two virus infections or synergism between a virus infection and initiating events? In Lancet. ;2:1370-7.; 1982.

ANEXOS

Anexo 01

Título: **CONDUCTA SEXUAL ASOCIADO A LA PREVALENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA EN MUJERES CON CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CERVICAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY. PERIODO 2015**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGÍA	ESTADÍSTICA
¿Cuál es la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015?	Analizar la asociación entre conducta sexual y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. Periodo 2015.	La conducta sexual se asocia con alta prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de alto y bajo grado en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay. Periodo 2015.	V1: Conducta sexual	Sexarquia	Edad de inicio de su sexualidad	Tipo de investigación: retrospectiva, longitudinal y observacional. Diseño de investigación: no experimental Población: 874 pacientes Muestra: Para hallar la prevalencia se trabajó con el 100% de la población (874 pacientes). Luego los 71 positivos a LIE se convirtieron en la muestra cumpliendo los criterios de inclusión propuestas. Técnicas: es el análisis documental Instrumentos: es la ficha de recolección de información.	Prevalencia= (Número de casos positivos LIE/ total de la población)*100 Estadística: Correlación de Pearson, Pruebas de chi-cuadrado, Medidas simétricas
				Cantidad de parejas	Número de parejas sexuales		
V2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de Alteraciones celulares					
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPOTESIS ESPECÍFICO	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR		
1.-¿Cuál es la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega?	1.-Determinar la prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	1.-La prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es alta.	V1: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	(Número de casos positivos (LIE) /total de la población)*100		
					(Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población)*100		
					(Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población)*100		
2.-¿Cuál es la asociación entre sexarquia y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega?	2.- Determinar la asociación entre sexarquia y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega .	2.-La sexarquia, se asocia con alta prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	V1: Sexarquia	Edad de inicio de su sexualidad	15 años o antes		
					16 a 18 años		
					19 o más años		
V2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población					
		Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población					
3.- ¿Cuál es la asociación entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega?	3.- Determinar la asociación entre cantidad de parejas y prevalencia de lesión intraepitelial escamosa en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	3.- La cantidad de parejas sexuales multipareja se asocia con alta prevalencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado en mujeres con citología exfoliativa cervical atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	V1:Cantidad de parejas	Número de parejas sexuales	Mono pareja		
					Multi pareja		
					V2: Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Prevalencia de lesión intraepitelial escamosa	Número de casos positivos (L-LIE) /total de la población
Número de casos positivos (H-LIE) /total de la población							

Anexo 02



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CONDUCTA SEXUAL ASOCIADO A LA PREVALENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA EN MUJERES CON CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CERVICAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY. PERIODO 2015”

Historia Clínica:.....

Nro. De Ficha:.....

Nombre (iniciales)_____

Edad_____

Edad de inicio de su sexualidad_____

Número Parejas sexuales_____

REALIZACIÓNDECITOLOGÍA: SI: NO:

RESULTADOS: NORMAL: _____ PATOLOGICO: _____

Anexo 03

SEÑOR OBSTETRA (IZ), SÍRVASE CALIFICAR LA PRESENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI INVESTIGACIÓN TITULADA ”

“CONDUCTA SEXUAL ASOCIADO A LA PREVALENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA EN MUJERES CON CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CERVICAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY. PERIODO 2015”

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACION	
		Favorable	Desfavorable
		(1 punto)	(0 puntos)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		
3	La estructura del instrumentos es adecuado		
4	Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claras y entendibles)		
5	Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación		

Anexo 04

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexarquia * Citología	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Tabla de contingencia Sexarquia * Citología

		Citología		Total	
		L-LIE	H-LIE		
Sexarquia	No consignado	Recuento	5	2	7
		% dentro de Sexarquia	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de Citología	8,9%	12,5%	9,7%
		% del total	6,9%	2,8%	9,7%
	15 años o antes	Recuento	10	7	17
		% dentro de Sexarquia	58,8%	41,2%	100,0%
		% dentro de Citología	17,9%	43,8%	23,6%
		% del total	13,9%	9,7%	23,6%
	16 a 18 años	Recuento	29	6	35
		% dentro de Sexarquia	82,9%	17,1%	100,0%
		% dentro de Citología	51,8%	37,5%	48,6%
		% del total	40,3%	8,3%	48,6%
19 a más años	Recuento	12	1	13	
	% dentro de Sexarquia	92,3%	7,7%	100,0%	
	% dentro de Citología	21,4%	6,2%	18,1%	
	% del total	16,7%	1,4%	18,1%	
Total	Recuento	56	16	72	
	% dentro de Sexarquia	77,8%	22,2%	100,0%	
	% dentro de Citología	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	77,8%	22,2%	100,0%	

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Parejas * Citología	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

Tabla de contingencia Parejas * Citología

		Citología		Total	
		L-LIE	H-LIE		
Parejas	NO CONSIGNA	Recuento	21	6	27
		% dentro de Parejas	77,8%	22,2%	100,0%
		% dentro de Citología	37,5%	37,5%	37,5%
		% del total	29,2%	8,3%	37,5%
	monopareja	Recuento	28	2	30
		% dentro de Parejas	93,3%	6,7%	100,0%
		% dentro de Citología	50,0%	12,5%	41,7%
		% del total	38,9%	2,8%	41,7%
	Multipareja	Recuento	7	8	15
		% dentro de Parejas	46,7%	53,3%	100,0%
		% dentro de Citología	12,5%	50,0%	20,8%
		% del total	9,7%	11,1%	20,8%
Total	Recuento	56	16	72	
	% dentro de Parejas	77,8%	22,2%	100,0%	
	% dentro de Citología	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	77,8%	22,2%	100,0%	

Anexo 05

GALERÍA DE FOTOS



Revisando el cuaderno de Papanicolaou - 2015 en el Servicio De Anatomía Patológica



Personal Profesional y Técnico del Servicio de Anatomía Patológica

Anexo 06

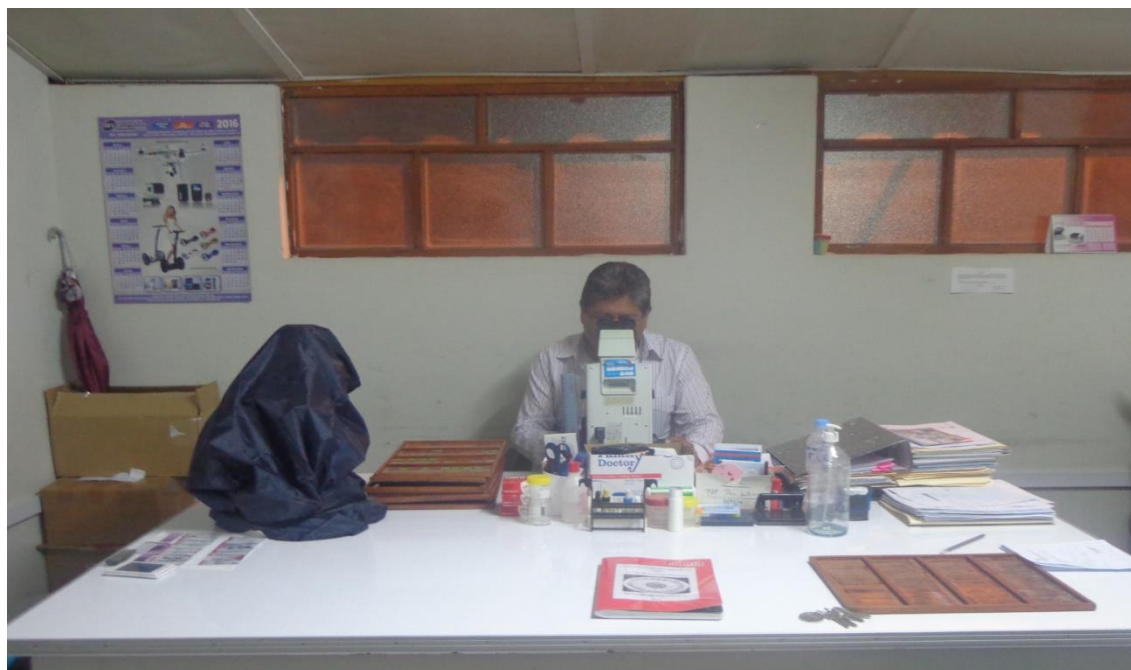


Egresada revisando láminas de Papanicolaou



Revisando Láminas con el Jefe del Servicio

Anexo 07



Jefe del Servicio leyendo láminas de Papanicolaou