



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES GINECO – OBSTETRICOS Y LA
CITOLOGIA CERVICAL PATOLÓGICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL AMAZONICO, PERIODO 2016.**

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. OBST: MAYORA TUESTA, JACINTA.

PARA OPTAR

TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

ASESOR (A):

OBST. MG: ROCIO DEL CARMEN ORTIZ MALPARTIDA.

PUCALLPA – PERU

2017

INDICE.

CARATULA	I
INDICE	II-III
DEDICATORIA	IV
Agradecimiento	V
RESUMEN	VI-VII
ABSTRACT	VIII-IX
INTRODUCCION	X-XI

CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la realidad problemática	12-13
1.2	Delimitación de la investigación	14
	1.2.1 Delimitación espacial	14
	1.2.2 Delimitación temporal	15
	1.2.3 Delimitación del contenido	15
	1.2.4 Delimitación social	15
1.3	Formulación del problema	15
	1.3.1 Problema principal	15
	1.3.2 Problema secundario	16
1.4	Objetivo de la investigación	16
	1.4.1 Objetivo general	16
	1.4.2 Objetivo específico	16
1.5	Hipótesis de la investigación	17
	1.5.1 Hipótesis general	17
	1.5.2 Hipótesis secundaria	17
1.6	Identificación y clasificación de las variables e indicadores	17
	1.6.1 Operacionalización	18
1.7	Diseño de la investigación	19
	1.7.1 Tipos de investigación	19
	1.7.2 Nivel de investigación	19
	1.7.3 Método de investigación	19
1.8	Población y muestra de la investigación	20
	1.8.1 Universo	20
	1.8.2 población	20
	1.8.3 Muestra	21
1.9	Técnica e instrumentación de recolección de datos	22
	1.9.1 técnica	22
	1.9.2 Instrumento	23
1.10	Justificación e importancia de la investigación	23

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	24
	2.1.1 Antecedente Internacionales	24-26
	2.1.2 Antecedentes Nacionales	27-30
	2.1.3 Bases Teóricas	30
	2.1.4 Definición de términos básicos	37

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CORRELACION DE PERSON	51-53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
ANEXOS	56
FUENTE DE INFORMACION	57-60

Matriz de consistencia.

Encuesta.

Dedicatoria:

- **A Dios,**
Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.
- **A mi madre Mila Tuesta,**
Por ser el pilar fundamental en todo lo que yo soy, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.
- **A mi esposo Merlin y mi hija Moira,**
quienes con su amor y comprensión me permitieron continuar en esta preparación académica y con su apoyo moral me impulsaron a que culmine la carrera profesional.
- **A mi padre,** aunque no esté a mi lado siempre me guía.
- **A todas las mujeres,** que fueron víctimas del fenómeno del CANCER.

Agradezco a:

- Agradezco a mis queridos profesores, por haberme enseñado todo lo que sé de esta hermosa profesión.
- Agradezco a los diferentes profesionales del Hospital Amazónico de Yarinacocha por brindarme las enseñanzas de mi formación académica y darme facilidades para cumplir con el trabajo de investigación.
- A mi tutora del internado Obst. Mayela por su apoyo moral e incentivar me a no dar un paso al costado, y proseguir con paso firme para lograr llegar a la meta.
- A mi hermano, Edmundo, pese a su corta edad no fue un impedimento para brindarme su apoyo moral y económico en todo momento.
- Agradezco el apoyo de mi Asesora, Directora de Escuela por el apoyo y la confianza depositada.

RESUMEN.

El presente estudio fue planteado con el objetivo de: **Determinar la relación que existe entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en las mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.**

Material y métodos. El presente estudio es de tipo retrospectivo, de corte transversal, del nivel analítico correlacional, donde busca la relación relaciones las variables de investigación. La investigación tuvo una población de 202 mujeres que tuvieron algún tipo de resultado positivo y con la aplicación de la formula finita se procedió a recoger la información de 133 historias clínicas; cuyo **Resultados fueron:** las mujeres que estuvieron en estudio y que tuvieron resultados positivos iniciaron su relación entre los 16 a 19 años (60.9%), de las mujeres en estudio 101 tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales (75.9%), sobre los métodos anticonceptivos el 61.7% (82) no uso ningún método anticonceptivo, el 13.5% (18) utilizo medroxiprogesterona, el 12% (16) menciona utilizar otros métodos anticonceptivos, el 6.8% (9) utilizaron píldoras anticonceptivas, el 3.8% (5), utilizo preservativos y el 2.3% implante. De las 133 mujeres en estudio el 79.7%, no tuvo ningún antecedente de ITS, el 20.3% menciona si haber tenido alguna ITS. El estudio muestra también que el 63.9% (85), tuvo entre 1 a 2 Papanicolaou previos, el 21.1% (28) tuvo entre 2 a 3 Papanicolaou y el 15% (20) tuvo más de 5 Papanicolaou. El 69.0% (51.9), tuvo su primer embarazo a partir de los 18 años, el 51.1% (68), tuvieron entre 1 a 3 hijos por mujer como promedio, el 50.4% (67), tuvieron entre 1 a 3 partos vaginales, el 47.4%, tuvieron entre 1 a 2 abortos.

Las **conclusiones** a las que se llegó son: **Resultados de la dimensión antecedentes ginecológicos y la variable citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo, 2016** Estadísticamente no existe una relación directa entre los antecedentes ginecológicos: inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales,

uso de métodos anticonceptivos, estos no son factores determinantes para que la mujer tenga mayor probabilidad de un resultado patológico. **Resultados de la dimensión antecedentes obstétricos y la variable citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo, 2016.** Estadísticamente si existe relación entre los antecedentes obstétricos: edad del primer embarazo, número de hijos, número de partos vaginales y número de abortos para que la mujer tenga mayor probabilidad de tener algún tipo de resultado patológico de cáncer cervical

Palabras clave:

- Citología cervical patológica.
- Antecedentes Gineco – Obstétricos.

ABSTRACT

The present study was designed with the objective of: **To determine the relationship between the Gynecological - Obstetric history and cervical cytology in the women treated at the.**

Material and methods. The present study is a retrospective, cross - sectional, analytical analytical level, where relationships are searched for the research variables. The research had a population of 202 women who had some kind of positive result and with the application of the finite formula proceeded to collect information from 133 medical records; **whose results were:** women who were in the study and who had positive results began their relationship between 16 to 19 years (60.9%), of the women in study 101 had between 1 to 3 sexual partners (75.9%), on the methods contraceptive use 61.7% (82) did not use any contraceptive method, 13.5% (18) used medroxyprogesterone, 12% (16) mentioned using other contraceptive methods, 6.8% (9) used birth control pills, 3.8% , I use condoms and 2.3% implant. Of the 133 women in the study 79.7% had no history of STIs, 20.3% mentioned whether they had had STIs. The study also shows that 63.9% (85) had between 1 and 2 previous Papanicolaou, 21.1% (28) had between 2 and 3 Papanicolaou and 15% (20) had more than 5 Papanicolaou. 69.0% (51.9) had their first pregnancy after 18 years, 51.1% (68) had between 1 and 3 children per woman on average, 50.4% (67) had between 1 and 3 vaginal deliveries, 47.4%, had between 1 to 2 abortions

The conclusions reached were: Results of the gynecological antecedents and the pathological cervical cytology variable in patients attended at the Amazon Hospital, period, 2016 There is no statistically no direct relation between gynecological antecedents: onset of sexual intercourse, number of sexual partners, use of contraceptive methods, these are not determinants for women to be more likely to have a pathological outcome. **Results of the obstetric history dimension and the pathological cervical cytology variable in patients treated at the Amazon Hospital, period, 2016.**

Statistically if there is a relationship between the obstetric history: the age of the first pregnancy, the number of children, the number of vaginal deliveries and the number of abortions so that the woman is more likely to have some kind of pathological result of cervical cancer

Keywords:

- Pathological cervical cytology
- Gynecological - obstetrical histor.

INTRODUCCION.

Desde hace algunos años, se habían diagnosticado once millones de casos nuevos, y hubo 6.7 millones de muertes por cáncer. Pero en total una población de 24.6 millones de personas estaban viviendo con un cáncer que había sido diagnosticado en los 5 años previos.

La incidencia mundial de cáncer se elevará de 11 a 16 millones de casos para el año 2020 y el número de muertes por cáncer subiría de 6 a 10 millones, de acuerdo a estimados de la Organización Mundial de la Salud. (PALMA FLORES, Jenny Elizabeth. Lima 2011)

El problema es más grave para los países emergentes: las dos terceras partes del total de casos ocurrirán en países subdesarrollados, y de los 10 millones de muertos por cáncer en el 2020, el 75% serán hombres y mujeres de países pobres. ⁽¹⁾

En los últimos años se han registrado alrededor de 450 mil muertes a causa del cáncer en América Latina y la tendencia es aún creciente, sostuvo el director general del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Es notable como el cáncer es la segunda causa de muerte en el país, llegando a representar el 17.4 % del total de las defunciones registradas. ⁽²⁾ Dentro de este grupo, se evidencia que el 53% de las muertes corresponden al sexo femenino, las mismas que se producen con mayor frecuencia a partir de los 35 años. ⁽³⁾

Es evidente que el Cáncer Cervicouterino está cobrando muchas más víctimas entre las mujeres de los países en desarrollo. La tasa de mortalidad normalizada por edad del Cáncer Cervicouterino en estos países es de 9,6 por 100.000 mujeres, dos veces la tasa de los países desarrollados. En la mayoría de los países, la incidencia del cáncer invasor del cuello uterino es muy baja en las mujeres menores de 25 años. La incidencia aumenta alrededor de los 35 a 40 años y alcanza un máximo en las mujeres entre 50 y 70 años de edad. Los datos de los registros de cáncer en los países en desarrollo indican que aproximadamente 80% a 90% de los casos confirmados en esos países se producen en las mujeres de 35 años de edad o más. ⁽⁴⁾

A nivel nacional, considerando los cánceres con mayor tasa de incidencia según fuentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Cáncer de Cuello Uterino ocupa el primer lugar, seguido por Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón, Cáncer de Estómago que va en aumento y en quinto lugar el Cáncer de Próstata.

Desde el año 1998 el Ministerio de Salud empezó aplicar el Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ginecológico, que incluía cáncer de mama y Cáncer Cervicouterino. En el 2000, se publicó el Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, que incluye además de la prueba de Papanicolaou, la Inspección Visual con Ácido Acético como método de tamizaje y la crioterapia como método de tratamiento. Actualmente el Plan Esperanza es una iniciativa del estado Peruano para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú. Fue creado mediante D.S. 009 – 2012, el 3 de noviembre del 2012, como “Plan Nacional de Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los servicios Oncológicos en el Perú.”⁽⁵⁾

El presente trabajo tiene por finalidad investigar los principales factores ginecológicos y obstétricos y su relación con el fenómeno mortal del cáncer desde una perspectiva diferente y con datos propios de nuestra región.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Durante la última década: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública investigado en las últimas décadas en todo el mundo, según la (OMS) en Latinoamérica y el caribe, en el 2012 anualmente mueren 33.000 mujeres debido al cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es una de las patologías crónicas degenerativas, así mismo, es una enfermedad prevenible y hoy en día existen alternativas nuevas y revolucionarias para mejorar los programas de detección y tratamiento, así como vacunas para niñas y mujeres jóvenes. ⁽⁶⁾

A inicio del siglo **XXI**, se vuelve a constatar que es más frecuentes en mujeres de países en desarrollo con un 86% y un 14% en países desarrollados. ⁽⁷⁾

En el Perú de acuerdo a la vigilancia epidemiológica del cáncer total de 109,914 casos notificados en el periodo del 2006 al 2011, los canceres más frecuentes es el cáncer de cérvix, con un porcentaje de 14.9%, seguido el cáncer de estómago 11.1 %, mamas 10.3% de las cuales solo el 5.6% del porcentaje de cáncer cuello uterino fueron diagnosticados mediante el programa de detección precoz o tamizaje. ⁽⁸⁾

El Ministerio de salud presenta alrededor de 5000 nuevos casos de cáncer al cuello uterino que equivale a una incidencia acumulada de 40,4 x 100 000 mujeres y una tasa de mortalidad de 19,9 por mil mujeres, lo que representa 44,924 años de vida perdidos ajustados por discapacidad. (AVD). ⁽⁹⁾

En lima, la capital de nuestro país, el promedio de casos al año asciende a 5594 (13%), ocupando la comparación de los otro tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que el promedio solo del 5.6% han sido notificados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico de Papanicolaou.

En la DIRESA – Ucayali, el cáncer de cuello uterino se ha incrementado en la región por diferentes factores, siendo el más grave el inicio de relaciones

sexuales en las mujeres de temprana edad, ello también se ve reflejado en el incremento de la población.⁽¹⁰⁾

En la región de Ucayali, el porcentaje de cáncer de cuello uterino es de 11.5%. En el 2015 se reportó 573 casos de cáncer de cuello uterino.

Respecto a los factores asociados al cáncer de cuello uterino mejor documentado y más aceptados, son el inicio cada vez más temprano de la edad de relaciones sexuales, una conducta de promiscuidad, las infecciones de transmisión sexual, edad temprana del primer hijo, abortos, relaciones sexuales sin protección.⁽¹¹⁾

Sobre el Papanicolaou constituye una de las pruebas fundamentales para el descarte de cáncer de cuello uterino, sencillo y económico eficaz para reducir la morbilidad y mortalidad. En el 2016 se realizó 5545 pruebas de Papanicolaou. De estas se registraron 1338 (24.1%) patológicos (LIB, LIAG Carcinoma, carcinoma in situ).⁽¹²⁾

La situación presentada y observada durante mi formación profesional a nivel clínico, me ha motivado a realizar la presente investigación, con el fin de evaluar la conducta sexual y reproductiva de mujer Ucayalina, siendo nuestra principal función como futuros profesionales en el campo de la Obstetricia. Cuyo resultado aportara en mi formación profesional, constituirá base científica para las estrategias regionales del cáncer y para enfocar diferentes actividades en base a la realidad encontrada.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Espacial: El Hospital Amazónico de Yarinacocha es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Federico Basadre/ Yarinacocha, de segundo nivel de atención sexto nivel de complejidad, Categoría II - II, aprobado el 17 de febrero del 2005, mediante Resolución Directoral No. 066-05-GRU-DRSU-OAL, estando dentro de sus competencias el desarrollar Programas de Atención Integral de Salud por etapas de vida y cumplir con los procesos de Referencia y Contra referencia para la continuación de las necesidades de salud de la población. Cuyas funciones

de organización se encuentran contenidas en el Reglamento de Organización de Funciones, aprobado la Ordenanza Regional N°. 018-2005-GRU/CR, con la fecha 28 de Octubre del 2005 el mismo que tiene por objeto establecer la organización del Hospital para contribuir al logro de su misión y objetivos, precisando su naturaleza, los objetivos funcionales generales, la estructura orgánica, los objetivos funcionales de los órganos que lo conforman, así como las relaciones interinstitucionales, régimen laboral, régimen económico y otras disposiciones pertinentes en concordancia con lo dispuesto en la Ley N°. 27657- Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento.

➤ **Ubicación.**

El Hospital Amazónico de Yarinacocha se encuentra ubicado en el Jr. Aguaytía N° 605, localidad de Puerto Callao, Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali cuenta con local propio y documentación no saneada, con un área total de terreno de 66,580.52 m² (39 hectáreas), perímetro 2595 metros lineales, área total construida 8,835.30 m², área total por construir según plano 57, 745.22 m², total áreas verdes 57, 745.22 m². Además cuenta con un Fundo Ganadero de 23 Hectáreas.

Los servicios que ofrece el Hospital Amazónico son:

- Atención de Consultorios.
- Atención de Pacientes hospitalizados.
- Atención de Emergencia.
- Atención Quirúrgica.
- Atención de Unidad de Terapia Intensiva.

1.2.2 Delimitación Temporal:

De Enero - Diciembre, Periodo 2016.

1.2.3 Delimitación del Contenido:

- Campo de estudio: Salud pública.
- Área: Gineco – Obstetricia.

➤ Título: Relación entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.

➤ Objetivo: Determinar la relación que existe entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.

1.2.4 Delimitación Social:

El grupo social sujeto de estudio son las mujeres con resultado positivo que fueron atendidas en el consultorio de Estrategia Sanitaria de prevención y Control de cáncer en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal.

¿Existe relación entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios.

- **PE1:** ¿Analizar si existe relación entre los antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?
- **PE2:** ¿Analizar si existe relación entre los antecedentes obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?
- **PE3:** ¿Identificar los tipos de resultados patológicos en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- **OE1:** Analizar si existe relación entre los antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.
- **OE2:** Analizar si existe relación entre los antecedentes obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.
- **OE3:** Cuantificar el total de pacientes atendidas en el consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de cáncer ginecológico en el Hospital Amazónico, periodo 2016.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Hipótesis General.

H (i): Existe relación entre los antecedentes Gineco - Obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.

H(o): No existe relación entre los antecedentes Gineco - Obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.

1.5.2 Hipótesis Secundarias.

- Existe relación estadística entre los antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.
- Existe relación estadística entre los antecedentes obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.

1.6 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.

Variables:

- **variable (01):** Antecedentes Gineco – Obstétricos.
- **variable (02):** Citología cervical patológica.

1.6.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES.	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE (01) ANTECEDENTES GINECO- OBSTETRICOS.	ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio de relaciones sexuales ✓ Número de parejas sexuales ✓ Uso de métodos anticonceptivos ✓ Antecedentes de una ITS ✓ Numero de Papanicolaou anteriores
	ANTECEDENTES OBSTETRICOS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad del primer embarazo. ✓ Número de hijos. ✓ Número de partos vaginales / cesáreas. ✓ Número de abortos.
VARIABLE(02) CITOLOGIA CERVICAL PATOLOGICA	RESULTADOS DE CITOLOGIA CERVICAL PATOLOGICA.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Células escamosas atípicas (ASCUS). ✓ Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (LG-SL). ✓ Lesión Intraepitelial de Alto grado (HG-SL). ✓ Carcinoma de Células Escamosas.

1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1 Tipos de Investigación:

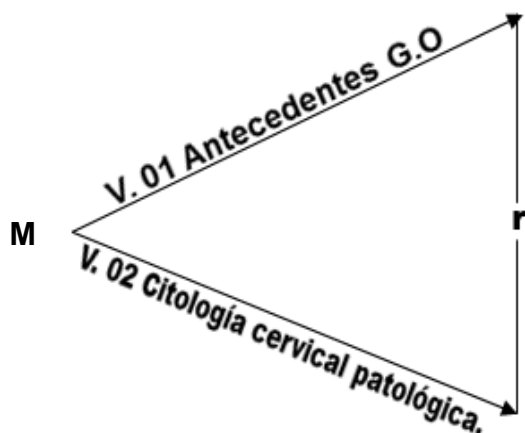
Se trata de un estudio de corte transversal retrospectivo, correlacional, para determinar la relación entre los antecedentes Gineco - Obstétricos con las citologías cervicales patológicas.

1.7.2 Nivel de Investigación

Analítico, porque se analizarán los resultados obtenidos en frecuencias y porcentajes, profundizando en los valores estadísticos que permitan el análisis de correlación, como es el caso de correlación con prueba estadística de r de Pearson.

1.7.3 Método de Investigación

El presente trabajo de investigación utilizara el método cuantitativo para establecer la relación entre dos variables.



Relación que se quiere demostrar entre las variables del estudio.

Donde:

M = Muestra de pacientes del estudio

X = Variable 1: Antecedentes Gineco-Obstétricos

r = Coeficiente de correlación de Pearson

Y = Variable 2: Citología cervical patológica.

1.8 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.8.1 Universo.

La población estará conformada por las 853 muestras tomadas en pacientes atendidas en consultorio de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Cáncer registradas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.

1.8.2 Población.

Se utilizó el muestreo del diagnóstico que nos interesa estudiar, se tomó el 100% de la población constituyendo 202 casos de resultados de Papanicolaou positivos o de citología cervical Patológicas.

➤ **TOTAL DE PAPANICOLAOU TOMADOS EN EL 2016: 202 POSITIVOS.**

ENERO	20 Normales.
FEBRERO	27 Normales.
MARZO	16 Normales.
ABRIL	29 Normales.
MAYO	16 Normales.
JUNIO	16 Normales.
JULIO	09 Normales.
AGOSTO	15 Normales.
SETIEMBRE	09 Normales.
OCTUBRE	04 Normales.
NOVIEMBRE	17 Normales.
DICIEMBRE	24 Normales.

1.8.3.- Muestra.

El tamaño de la muestra se halló con una fórmula que es aplicable para poblaciones finitas y es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

- n** = Tamaño de la muestra.
- N** = Tamaño de la población (202).
- p** = Probabilidad de éxito 50% (0.50).
- q** = Probabilidad de fracaso 50% (0.50).
- E** = Es el margen de error considerado por el investigador y es de 50% (0.05).
- Z** = Valor de la distribución Normal para un intervalo de confianza del 95% cuyo valor es de (1.96).

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5)^2 \times 202}{\underbrace{(0.05)^2 (201)}_{0,5025} + \underbrace{(1.96)^2 (0.50)^2}_{0,9604}}$$
$$194.0008 = 132.87 = 133$$

Donde la muestra será de 133 Papanicolaou patológicos tomado en el consultorio de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Cáncer registradas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.

ENERO	20 Patológicos.
FEBRERO	27 Patológicos.
MARZO	16 Patológicos.
ABRIL	29 Patológicos.
MAYO	16 Patológicos.
JUNIO	16 Patológicos.
JULIO	09 Patológicos.
AGOSTO	15 Patológicos.
SETIEMBRE	09 Patológicos.
OCTUBRE	04 Patológicos.
NOVIEMBRE	17 Patológicos.
DICIEMBRE	24 Patológicos.

Según la siguiente distribución:

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Resultados de citología cervical patológica.
 - a.- Células Escamosas Atípicas (ASCUS).
 - b.- Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL).
 - c.- Lesión Intraepitelial de Alto Grado (HG-SL).
 - d.- Carcinoma de Células Escamosas.

➤ **Criterios de Exclusión.**

- Resultados Negativo a Células Neoplásicas.

1.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.9.1 Técnicas.

Se digitará la información básica contenida en la matriz de recolección de datos en una base de datos efectuando la codificación correspondiente utilizando el software SPSS. Ver 22.0. Una vez recogida la información se analizará los datos con R - de Pearson.

1.9.2 Instrumentos.

Se utilizará una ficha de recolección de datos obtenidos del libro del Consultorio de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Cáncer y de las Historias Clínicas cuyos resultados citopatológicos de las pacientes en estudio atendidas en el Hospital Amazónico.

1.10 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de la población peruana, se dice que actualmente cada 5 horas muere en nuestro país una mujer con algún tipo de cáncer. Es posiblemente una de las principales causas de muerte en la mujer durante la vida reproductiva. De allí, entonces, que su diagnóstico precoz sea una obligación, por la magnitud que el problema representa en nuestro medio. Desde los estudios de Papanicolaou en los años 40, y a pesar de los cambios en la clasificación y manejo del cáncer de cuello uterino, la citología cervico vaginal continúa siendo excelente recurso de diagnóstico para la detección de esta neoplasia.

Ucayali es considerado una de las regiones con mayor riesgo para el cáncer de cérvix.(ENSAP_MINSA), Dentro de nuestra región el cáncer de cuello uterino se encuentra dentro de las 10 primeras causas de mortalidad; ante este problema los servicios de salud han tomado diversas estrategias con diferentes perspectivas dirigidas a reducir la mortalidad por esta enfermedad. Al término del proyecto tendremos un panorama real de nuestras propias mujeres de la región y podremos plantear acciones directas propias a nuestra realidad social, fortaleciendo además los servicios de tamizaje o despistaje de Papanicolaou en la región. Contribuiremos a reducir los años perdidos (AVISA) debido al cáncer de cuello uterino. Por tanto la presente investigación también abordará a conducir hábitos saludables, cambio de actitudes, costumbres y mitos sobre el cáncer de cuello uterino.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Morales Flores, Eliana Sara, En su trabajo realizado en mujeres de la red cercado de Cochabamba – Bolivia 2011. **Objetivo:** Analizar los factores asociados a la realización o no de Papanicolaou en mujeres del cercado de la ciudad de Cochabamba, Bolivia en el año 2010. **Material y método:** Estudio descriptivo, con aplicación de encuestas a las mujeres en edad reproductiva en dos brazos de estudio uno para identificar factores de riesgo asociados a los conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou, el segundo se refiere a una descripción y análisis del funcionamiento del sistema respecto al Papanicolaou. **Resultados:** en cuanto a la edad de las mujeres que se hicieron el Papanicolaou (media = 35,6 años) y las que no se realizaron el Papanicolaou (29,6 años). En cuanto al inicio de vida sexual activa, se encontró diferencias entre las mujeres que se hicieron el Papanicolaou (media de 18 años) y las que se hicieron Papanicolaou (media 16 años) iniciando de estas últimas de forma más temprana su vida sexual. **Conclusiones:** El no tener conocimiento de Papanicolaou, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la edad, el grado de instrucción y el no recibir el apoyo de la pareja es un factor determinante de contraer cáncer cervico uterino.⁽¹⁴⁾

Vásquez A, Gonzales JC. En su trabajo realizado en el Hospital Universitario “Carlos Manuel Céspedes” en el año 2008, con el **Objetivo de:** Determinar los factores de riesgo del cáncer cervico uterino en mujeres con Papanicolaou positivos del Hospital Universitario “Carlos Manuel Céspedes” en Cuba 2008” **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de casos y controles, sobre factores de riesgo del cáncer cervico uterino, realizado en 330 pacientes, entre 16 a 89 años con este diagnóstico, atendidas en el Hospital

Universitario “Carlos Manuel de Céspedes”, se aplicó ficha de recolección de datos. **Resultados:** encontraron que: el riesgo de cáncer cervico uterino es cinco veces mayor en mujeres con historia de embarazos y partos previos que en las que no han tenido; respecto al inicio de relaciones sexuales o sexarquia, en la sexarquia precoz es cinco veces mayor que en la sexarquia tardía, en cuanto a afecciones cervico vaginales, la infección del PVH se duplica. **Conclusiones:** En resumen, el modelo de regresión logística muestra que gestaciones previas, sexarquia precoz, cervicitis, papiloma virus, leucoplasia y desgarros cervicales presentan asociaciones estadísticas significativas con la probabilidad de aparición de cáncer cervico uterino. ⁽¹⁵⁾

Garcés MS. En su trabajo realizado en la Policlínica Universitaria Mario Gutiérrez Ardaya. Cuyo **Objetivo es:** determinar los comportamientos de factores de riesgo asociados al cáncer cervico uterino en la Policlínica Universitario Mario Gutiérrez Ardaya durante el 2007. **Material y método:** de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal, realizado a 519 mujeres que asistieron al policlínico en el 2007 al policlínico Universitario Mario Gutiérrez Ardaya durante el 2007. **Resultados:** Se encontraron los siguientes resultados en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 53,5% tuvo la primera relación sexual entre los 15 a 19 años, el 17,5% entre los 20 a 24 años. El 30% tuvo más de una pareja sexual. **Conclusiones:** El inicio de relaciones sexuales muy tempranas es un condicionante muy significativo influyente del cáncer de cervico uterino, así mismo el tener varias parejas sexuales. ⁽¹⁶⁾

Martínez Gaona y col; Este trabajo fue realizado en el servicio de ginecología en el sub centro de la Parroquia el Valle- 2004. **Objetivo:** Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al sub centro de salud la parroquia del Valle. **Metodología:** se realizó el estudio descriptivo cuyo universo fueron las mujeres que acuden al servicio de ginecología, mediante una encuesta realizada a cada mujer. La población fue 308 mujeres. **Resultados:** El 49.35% fueron casadas y con unión libre el 28,90%, las actitudes desfavorables con el 75.65% las

prácticas correctas con el 43.83%. **Conclusión:** las mujeres casadas o de una unión más estable tiene un condicionante mayor riesgo en contraer una lesión presumimos que existe una actitud negativa en las mujeres casadas frente al uso de preservativo, la actitud de hacerse el Papanicolaou es en menor frecuencia pero si saben de conocimiento. ⁽¹⁷⁾

Musterlier R, y Cols; en su trabajo factores biológicos asociados con las citologías alteradas. En el hospital Frank País García” **Objetivo:** Determinar los principales factores biológicos de las mujeres que acudieron al servicio de ginecología durante el año 2007. **Método:** el método fue descriptivo de corte transversal realizado a 54 mujeres. **Resultados:** se obtuvo que el 87% de mujeres encuestadas muestran un antecedente de infección cervical el 13% es sin antecedentes, con una significancia estadística de $p < 0,05$ y $\chi^2 = 3,40$. **Conclusión:** Es un determinante los antecedentes patológicos de alguna lesión de cuello de útero frente al cáncer de cérvix, quiere decir la inmunidad de la mujer está sujeta a factores biológicos. ⁽¹⁸⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

Carrasco Saavedra Juan Ramón y Valera López Luz Marina, el presente estudio fue realizado en la urbanización “las palmeras en el distrito de Morales, Tarapoto – Perú del año 2011. **Objetivo:** Determinar la relación que Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales – Tarapoto Julio – Diciembre 2011. **Materiales y método:** La investigación es cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva de corte transversal, de realizaron 111 encuestas a mujeres en edad fértil sexualmente activas. **Resultados:** las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las Palmeras se caracterizaron por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, el 61.26% son convivientes; el 44.14% son del nivel secundario, el 43.24% conocen que es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. **Conclusión:** Existe

una relación significativa entre mujeres edad fértil sexualmente activas con las buenas prácticas de Papanicolaou. ⁽¹⁹⁾

Lazo Piña, Erik Francisco, Aguilar Flores y Cols, este estudio fue realizado en el Hospital II – 2 Tarapoto. De Enero – Junio del 2011,

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología alterada, en el consultorio de ginecología del Hospital II – 2 Tarapoto, Enero – Junio del 2011. **Método:** Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes. Para determinar el nivel de concordancia entre la presencia de lesión y las distintas variables epidemiológicas seleccionadas se empleó la prueba Chi – cuadrado de independencia y homogeneidad. En ambos casos se fijó un nivel de significancia de 0.05 **Resultados:** El 50% tuvo relaciones sexuales entre los 11 y los 15 años, el 78% tuvieron más de 2 parejas sexuales, el 47.62 tenían más de tres partos, el 62% utilizaron algún método anticonceptivo. **Conclusión:** El 50% de mujeres en estudio con citología positiva al cáncer de cuello uterino alterada habían iniciado su vida sexual a temprana edad; de este grupo el 42.9% fueron diagnosticadas NIC I el 78.6% tuvieron más de dos parejas sexuales, lo cual se llega a la conclusión que estadísticamente existe una relación significativa entre los factores de riesgo reproductivo con la presencia de citología cervical uterina alterada. ⁽²⁰⁾

Charles Huamani, Ana Hurtado, Manuel Guardia, José Roca; En el trabajo realizado de conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil. Lima, Perú. **Materiales y método:** El estudio fue transversal, se realizó el muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, tuvo 22 ítems. Se determinó la asociación de bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple.

Resultados: Se concluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años, el 15% inicio relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres

o más parejas sexuales. La prevalencia de nivel bajo de conocimientos sobre la toma de Papanicolaou fue de 24.9%

Conclusiones: Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de Papanicolaou están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma de Papanicolaou. ⁽²¹⁾

Bocanegra Flores, Karen Andrea, Quintos Sánchez, Carmen Rosa; En su estudio titulado “Grado de confiabilidad de las pruebas de tamizaje PAP e IVAA en comparación con las muestras Anatomopatológicas-Biopsia, para la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de cáncer de cuello uterino Hospital Amazónico - Pucallpa Enero 2013 - 2014. ” se ha realizado en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2014, con el **objetivo:** De determinar el grado de confiabilidad de Las pruebas de tamizaje Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético en Comparación con las muestras Anatomopatológicas - Biopsia, para la Identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres en edad Fértil que fueron atendidas en el consultorio de prevención de cáncer de cuello Uterino, del Hospital Amazónico – Pucallpa; durante el periodo, Enero 2013 a Diciembre 2014. **Método y Materiales:** descriptivo comparativo de corte Transversal. La población de estudio estuvo constituida por 81 mujeres en Edad fértil, cuya muestra lo conformó el 100% de la población. La recolección De datos se realizó mediante la revisión de los registros de PAP, IVAA, Biopsia e historias clínicas, las cuales fueron procesadas a través del paquete Estadístico SPSS versión 22 chi² de Pearson. **Resultados:** los factores de riesgo asociados a lesiones Intraepiteliales con respecto a la edad se encuentran entre 31 – 45 años, que han iniciado su primera relación sexual entre los 12 – 19 años, del número de Parejas sexuales de 3 y paridad con promedio de 3 hijos. Con respecto al PAP El 50.6% resultaron con LIEBG, el 12.3% con LIEAG y el 37% resultaron Negativas; mientras que la IVAA el 70.4% resultaron positivas, el 22.2% Negativo y el 7,4% (6) tuvieron como resultado sospecha de cáncer. A su vez Se obtuvieron resultados de biopsia siendo 54.3% de las mujeres resultaron Tener NIC I; seguido del 23.5% NIC II y

el 8.6% de las mujeres del estudio tuvieron un resultado de carcinoma In Situ. Asimismo el 13.6% resultaron con Casos negativos. Al comparar resultados de biopsia con el de PAP se Obtuvieron verdaderos positivos del PAP 47 casos, falsos positivos del PAP 4 Casos, falsos negativos del PAP 23 casos y finalmente 7 casos de verdaderos Negativos del PAP. Mientras tanto al comparar resultados de biopsia con la de IVAA se obtuvo verdaderos positivos del IVAA 55 casos, falsos positivos del IVAA 8 casos, falsos negativos del IVAA 15 casos y finalmente 3 casos de Verdaderos negativos del IVAA. **Conclusiones:** El grado de confiabilidad De PAP es significativa al 5%, es decir confiable al 95% ($X^2 = 42,683$, y $p < 0,05$; en este caso $p = 0,000$); caso contrario con la IVAA quien no guarda una Confiabilidad del 95% ($X^2 = 3,601$ y si $p < 0,05$; en este caso $p = 0,722$). ⁽²²⁾

Chero D, Colorado F, Gómez S, Lamas Z, Parraguez C, Villalobos MA, León F. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou. Rev. Cuerpo med.2010; 4(2) 94-98

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años del distrito de Chiclayo durante el año 2010. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario estructurado previamente evaluado por juicio de expertos, que contienen 16 ítems, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, estratificado, polietápico. Se analizaron variables categóricas por frecuencias en el programa de Excel. **Resultados:** Se encuestaron 116 mujeres. La media de edad fue de 33,5 +/- 7,6; 7 mujeres (6.1%) estudiaron solo primaria; 34 (29.6%) secundaria y 75 (65.2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44.8%), el de actitudes fue desfavorable en 55 (47.4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61.2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción y nivel de actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20-15,23; $P < 0,01$). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa.

Conclusiones: Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas son bajos en la población estudiada; se encontró asociación entre nivel de actitudes y grado de instrucción y el principal motivo por el cual las mujeres no se han realizado o no se han vuelto a realizar el test de Papanicolaou es por falta de tiempo. ⁽²³⁾

2.1.3 BASES TEÓRICAS.

ANTECEDENTES GINECO- OBSTETRICOS:

Son todas las circunstancias personales y clínicas que precede aun estado real, lo cual determina, influye o se relaciona con algún grado de circunstancias.

Entre los factores que juegan un papel importante en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual encontramos:

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS.

➤ **INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES:** Condiciona e Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por ellos. Se ha demostrado que durante la adolescencia los tejidos cervico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo relacionando a esto es de mayor riesgo. Este riesgo se desencadenaría si se tiene relaciones sexuales antes de los 17 años. Es 2.4% mayor que cuando se inicia después de los 21 años. ⁽²⁴⁾

➤ **NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:** El número de parejas sexuales es un riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto

riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan la exposición de virus. (24)

➤ **USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:** El uso de píldoras anticonceptivas por periodos largos aumenta el riesgo de cáncer al cuello uterino, el riesgo aumenta cuando se toma por más tiempo y este disminuye cuando se suspende el uso de las mismas.

➤ **ANTECEDENTES DE UNA ITS:** Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con las enfermedades de transmisión sexual; así como, la infección por el virus del VIH condición y favorece el inicio de una lesión pre cancerígenas.(24)

➤ **NUMERO DE PAPANICOLAOUS ANTERIORES:** Aumenta la probabilidad de realizar mejor el diagnostico de algún tipo de células pre cancerígenas o algún tipo de cáncer ginecológico.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS.

Se define como las características saludables o de riesgo relacionadas con la capacidad de reproducirse o de tener hijos que muestran las mujeres durante su etapa reproductiva o edad fértil. Dentro de la conducta sexual y para fines de investigación se estudiaran los siguientes indicadores de salud reproductiva como:

➤ **Multiparidad:** Las mujeres que han tenido más de un embarazo son más sensibles a tener una tendencia lineal de riesgo de neoplasia cervical. Las mujeres que han tenido más de 12 gestaciones tienen más de cinco veces la posibilidad de tener un tumor maligno debido a la inmunodepresión del embarazo o su influjo hormonal son los que condicionan que el virus del papiloma humano desarrolle la enfermedad neoplásica.(24)

➤ **Edad del primer parto:** Un investigador llamado Bosch demostró como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años

cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. Para el Ministerio de Salud el embarazo temprano o precoz es cuando la mujer tiene su primer parto antes de los 20 años, Optima o adecuada, es de 20 a 35 años, edad mayor cuando el primer hijo es después de los 35 años.⁽²⁴⁾

➤ **Partos vaginales:** Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo mayor de 70% de tener alguna lesión Intraepitelial, comparados aquellos que solo tuvieron partos por cesárea.⁽²⁴⁾

➤ **Aborto:** Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, periodo en el cual el producto en nuestro país no es viable. Cuando el aborto es provocado, el cuello uterino se ve sometido a múltiples traumatismos, la poca higiene y el traumatismo cervical lesionan las capas protectoras del cérvix. ⁽²⁴⁾

PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

El examen de Papanicolaou es uno de los aportes más significativos en el campo de la medicina preventiva del siglo xx, y sigue siendo el método de diagnóstico más empleado para la identificación de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas diagnósticas. Es conocida como la prueba de PAP o citología cervical, donde se estudia las células recogidas del cérvix. Esta prueba puede demostrar la infección, inflamación, células anormales o cáncer.

Esta prueba tiene una especificidad que supera el 95% (de 100 mujeres alteradas 95 o más son verdadera mente alteradas, así mismo tiene una sensibilidad del 50 - 60% (de 100 muestras reportadas como normales, hasta 40 de ellos no podrían serlo). ⁽²⁴⁾

La realización de esta prueba es simple, rápida y no causa dolor. Las mujeres que son o han sido sexualmente activas deben hacerse la prueba de Papanicolaou y exámenes ginecológicos periódicamente. No se sabe a qué

edad la prueba de Papanicolaou deja de ser eficaz. Las mujeres mayores deben seguir haciéndose la prueba de Papanicolaou. (25)

- **MATERIALES PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU:**

- ✓ Especulo vaginal sin lubricante.
- ✓ Espátula de Ayre descartable.
- ✓ Cepillo endocervical (citobrush) descartable.
- ✓ Láminas porta objetos con extremo esmerilado.
- ✓ Lápiz de papel o lápiz de vitográfico.
- ✓ Alcohol rectificado de 96° o spray fijador.
- ✓ Formularios.
- ✓ Mesa ginecológica o camilla con estribos.
- ✓ Fuente de luz (lámpara de pie – linterna).

- **PREPARACION DEL PACIENTE PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU.**

- ✓ Evitar duchas vaginales el día del examen y la noche anterior, siendo este un motivo principal para dejar de tomar el Papanicolaou.
- ✓ Evitar en lo posible las relaciones sexuales la noche anterior al examen, no siendo este hecho una indicación para no tomar la muestra de Papanicolaou.
- ✓ Evitar el uso de medicamentos (óvulos, cremas vaginales) una semana antes de la prueba de Papanicolaou.
- ✓ Esperar después de un mes del legrado uterino instrumental o aspiración manual endouterina, luego de un aborto incompleto.
- ✓ Esperar dos meses post parto.
- ✓ Esperar 6 meses como mínimo después de la crioterapia, electrocauterización, cono frío, resección con asa LEEP, etc.
- ✓ Tomar la muestra en las embarazadas, no existe contraindicación puede ser en su primera consulta prenatal independientemente de la edad gestacional.

- ✓ No tomar la muestra cuando existe sangrado menstrual. En estos casos se recomienda examinar el cuello uterino con espejulo.

- **TECNICA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU.**

- ✓ Presentarse y tratar a la paciente con respeto, mantener la privacidad.
- ✓ Explicar a la paciente el procedimiento a realizarse.
- ✓ Rellenar correctamente los formularios a utilizar en la paciente.
- ✓ Anotar en el extremo de la lámina, el nombre y apellido de la paciente, para la identificación de la paciente, realizarlo con lápiz diamante o vitografo, de no existir anotar con lápiz de papel y ajustar con un clip.
- ✓ Colocar a la paciente en posición ginecológica utilizando una mesa de luz adecuada que permita visualizar la vagina y el cérvix.
- ✓ No se debe realizar el tacto rectal antes del examen de Papanicolaou, se elige un espejulo adecuada para cada paciente y se introduce delicadamente.
- ✓ Proceder a examinar macroscópicamente el cérvix y registrar lo encontrado, recordar que algunos de los carcinomas invasores del cuello uterino son visibles macroscópicamente.
- ✓ En aquellos casos en que exista gran cantidad de flujo vaginal, este deberá ser cuidadosamente retirado antes de tomar la muestra.
- ✓ Con el extremo redondeado debe tomar la muestra, girando a 360° con la espátula de Ayres, se extiende inmediatamente sobre la lámina, siguiendo la dirección de izquierda a derecha, sin malograr la muestra.
- ✓ Cuando la paciente tiene un historial de histerectomía total la muestra se realiza de la cúpula vaginal.
- ✓ Realizar la toma de una muestra endocervical con un citocepillo haciendo girar 90°, extender la muestra cómo fue tomado.

- ✓ Sumergir la lámina en un recipiente de boca ancha, que contenga alcohol al 96° por el lapso de 15 minutos otra alternativa es el uso del spray a una distancia de 20 cm para fijar las células en la lámina.
- ✓ Se retira el espejo de la vagina y se lo deposita en un recipiente con hipoclorito de sodio diluido al 5% durante 10 minutos.
- ✓ Ayudar a la paciente a levantarse de la camilla ginecológica.
- ✓ Posteriormente se retira la lámina del recipiente dejando secar 10 minutos y se envuelve en el formulario.
- ✓ Limpiar y dejar limpio los materiales que se utilizó.⁽²⁶⁾

RESULTADOS DE LA CITOLOGIA CERVICAL SEGÚN SISTEMA DE BETHESDA.

Los resultados se clasifican de la siguiente manera:

1. Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS).
 - Ascus: lesión Epitelial Escamosa de Comportamiento indeterminado.
 - Asgus. Lesión Epitelial Glandular de Comportamiento Indeterminado.
2. Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIEB), incluye:
 - Papiloma Virus.
 - Displasia Leve.
3. Lesión Intraepitelial de Alto Grado (LIEA), incluye:
 - Displasia Moderada.
 - Displasia Severa.
 - Carcinoma In situ.
4. Carcinoma de Células Escamosas.

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

1. Terminología para citología negativa.

El termino NEGATIVO PARA LA LESION INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD, cuando no hay evidencias celulares de neoplasia, citar en esta sección del informe si existe o no evidencias de otros microorganismos u otros hallazgos neoplásicos.

- Podemos hallar microorganismos como: tricomoniasis vaginales, hongos, compatible con candidiasis, cambios en la flora bacteriana, células compatibles con Herpes Virus Simple.
- Otros hallazgos no neoplásicos: (opcional) son: cambios celulares reactivos asociados con: Inflamación, radiación, Diu, Células glandulares post histerectomía, atrofia, etc. ⁽²⁶⁾

2.- Pacientes con citología anormal: (positivo).

- Células Escamosas Atípicas de Significado no Determinado, (ASCUS).
- Lesión Intraepitelial de Bajo Grado.
- Lesión Intraepitelial de Alto Grado, compatible con Carcinoma Invasor.
- Células Glandulares Atípicas de significado no determinado compatible (AGUS), compatibles con adenocarcinoma invasor compatible con otras neoplasias malignas. ⁽²⁷⁾

2.1. 4 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

- **Antecedentes Gineco-Obstétricos:** Circunstancias que preceden a un suceso.
- **Relaciones sexuales:** Es la unión entre el individuo del sexo opuesto, consiste en la introducción del pene en la vagina (sexo vaginal) la que es

precedida, acompañada y seguida por manifestaciones corporales y psicológicas que le son características.

- **Conducta sexual:** Son manifestaciones propias de la sexualidad del individuo, interaccionada de factores relacionados con la atracción sexual y el coito.
- **Conducta reproductiva:** Son las características saludables o de riesgo relacionadas con la capacidad de reproducirse.
- **Parto:** Expulsión del producto de la concepción y sus anexos, ya sea por vía vaginal o por cesárea.
- **Inicio de relaciones sexuales:** Edad que tuvo el primer contacto coital con la pareja.
- **Número de parejas sexuales:** Se define como el número de personas con los que la mujer ha tenido o tiene relaciones sexuales.
- **Aborto:** Expulsión del producto antes de las 22 semanas de embarazo.
- **Número de hijos o paridad:** Es el número de hijos que tuvo o tiene en la mujer.
- **Citología cervical:** Procedimiento en el cual es estudiado las células del endocervix.
- **Citología negativa:** Resultados del estudio preliminar de las células dentro del parámetro normal.
- **Citología patológica:** Resultado alterado, patológico donde se encuentran algún indicio de células pre cancerígeno, cáncer o algún tipo de neoplasia del cuello uterino.
- **Cérvix:** O llámese cuello de útero, constituye la parte del útero más estudiado en citológica cervical para la toma del Papanicolaou.
- **Papanicolaou:** Procedimiento en el cual se recoge las células endocervicales y exocervicales su finalidad es la demostrar el
- diagnóstico temprano de alguna célula neoplásica y dar tratamiento oportuno.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

TABLA N° 1
INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

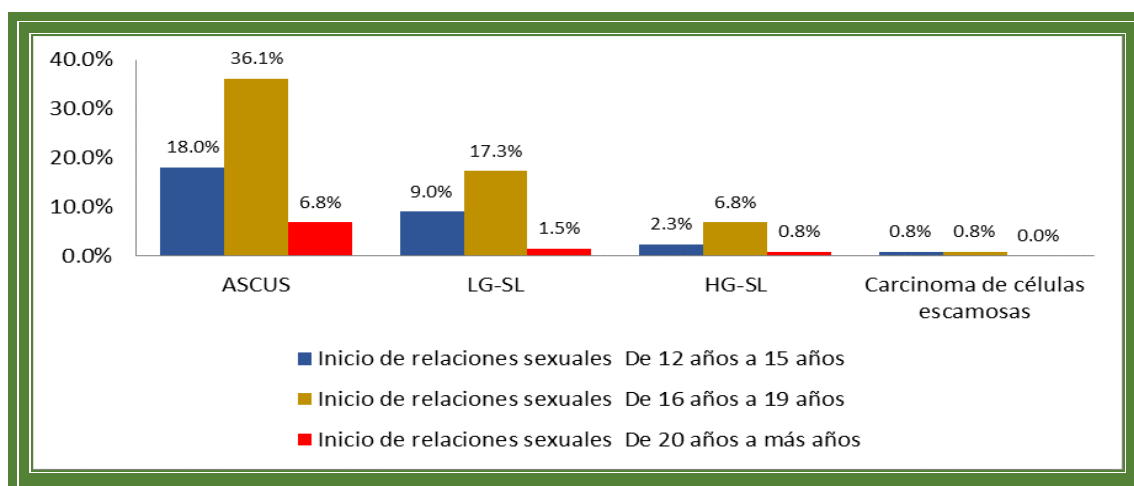
Citología Patológica	Inicio de relaciones sexuales					
	12 - 15		16 - 19		+ 20	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	24	18	48	36.1	9	6.8
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	12	9	23	17.3	2	1.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	3	2.3	9	6.8	1	0.8
Carcinoma in situ	1	0.8	1	0.8	0	0
PROMEDIO	40	30.1	81	60	12	9

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N°1 Sobre el inicio de relaciones sexuales y las citologías positivas se observan que los que tuvieron resultado de ASCUS, fueron el 36.1% de 16 a 19 años, el 18% de 12 a 15 años, el 6.8% tuvieron más de 20 años; los que presentaron LIBG, el 17.3 estuvieron entre los 16 a 19 años, el 9% estuvieron entre los 12 a 15 años, y el 1.5% más de 20 años; sobre el LIAG, el 6.8% tuvieron entre los 16 a 19 años, 2.3% estuvieron entre los 12 a 15 años, 0.8% más de 20 años; sobre los casos de CARCINOMA, el 0.8% estuvo entre 12 a 15 años, el 0.8% tuvieron entre los 16 a 19 años. Este cuadro muestra que las mujeres que tuvieron mayor probabilidad de tener un resultado positivo estuvieron entre los 16 a 19 años. Este estudio guarda relación directa con el estudio de **Morales Flores, Eliana Sara**, Bolivia, 2011, quien menciona que el promedio de inicio de relaciones sexuales fluctúa entre los 16 a 18 años.

GRAFICO N° 01

INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 02

NÚMERO DE PAREJAS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

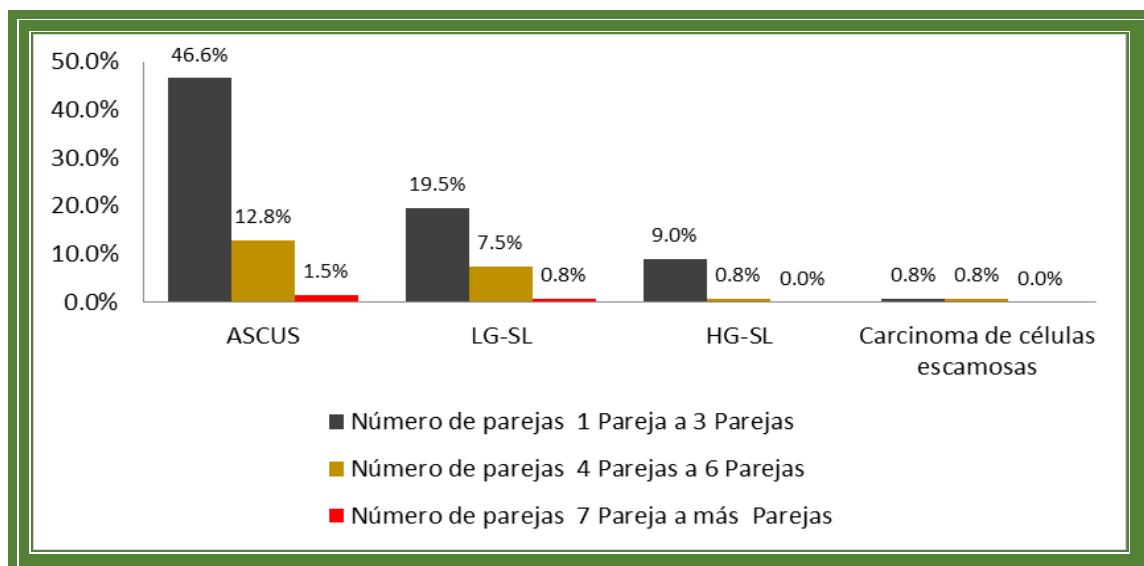
Citología patológica	Número de parejas					
	1 a 3		4 a 6		+ de 7	
	fi	%	fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	62	46.6	17	12.8	2	1.5
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	26	19.5	10	7.5	1	0.8
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	12	9	1	0.8	0	0
Carcinoma in situ	1	0.8	1	0.8	0	0
PROMEDIO	101	75.9	29	21.8	3	2.3

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 2 Sobre el número de parejas y las citologías positivas, la tabla nos muestra que los que presentaron ASCUS, es el 46.6% tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales, el 12.8% entre 4 a 6 parejas sexuales, el 1.5% tuvieron más de 7 parejas sexuales; Los que presentaron LIBG, el 19.5% tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales, el 7.5% entre 4 a 6 parejas sexuales, el 0.8% más de 7 parejas sexuales; Los que presentaron LIAG, el 9% tuvo entre 1 a 3 parejas sexuales 0.8% entre 4 a 6 parejas sexuales; Los que presentaron carcinoma, 0.8% tuvieron entre 1 a 3 parejas sexuales sin ningún cambio entre las que presentaron 4 a 6 parejas sexuales. **Lazo Piña, Erik Francisco, Aguilar Flores y Cols,** también menciona que no es un determinante el tener múltiples parejas sexuales para tener un resultado positivo de cáncer de cérvix.

GRAFICO N° 02

NÚMERO DE PAREJAS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 03

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

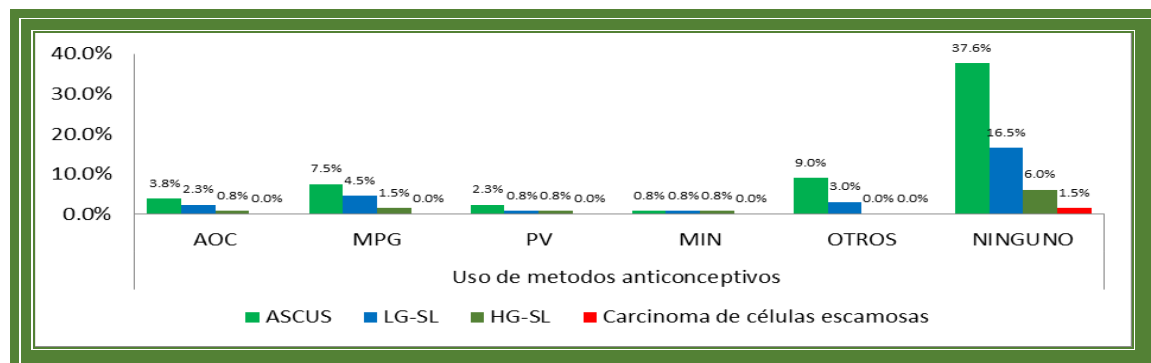
Citología patológica	Uso de métodos anticonceptivos											
	AOC		MPG		PV		INP		OTROS		NINGUNO	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%	Fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	5	3.8	10	7.5	3	2.3	1	0.8	12	9	50	37.6
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	3	2.3	6	4.5	1	0.8	1	0.8	4	3	22	16.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	1	0.8	2	1.5	1	0.8	1	0.8	0	0	8	6
Carcinoma in situ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.5
PROMEDIO	9	6.8	18	13.5	5	3.8	3	2.3	16	12	82	61.7

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N°3 Sobre el uso de métodos anticonceptivos y las citologías patológica, los que presentaron ASCUS, el 37.6% no uso ningún método, el 9% otros el 7.5% uso medroxiprogesterona, el 3,8 uso píldoras el 2.3 % uso preservativo, el 0.8% uso implante; Los que presentaron LIBG, 16.5% no uso ningún método anticonceptivo, el 4.5% uso medroxiprogesterona, el 3% uso otros métodos, el 2.3% uso píldoras, el 0.8% uso preservativo, el 0.8% uso implante; Los que presentaron LIAG, el 6% no uso ningún método anticonceptivo, el 1.5% uso medroxiprogesterona, el 0.8% uso píldoras, el 0.8% uso preservativo, el 0.8% uso implantes y los que presentaron CARCINOMA, el 1.5% ninguno utilizo métodos anticonceptivos. La literatura muestra que existe relación entre las células positivas y el uso de los anticonceptivos, pero la estadística de la región muestra otra evidencia científica. **Martínez Gaona y col;** en el sub centro de la Parroquia el Valle- 2004. Menciona la poca disponibilidad y aceptación de las mujeres casadas que han tenido algún resultado positivo de Papanicolaou en usar preservativo.

GRAFICO N° 03

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 04

ANTECEDENTES DE ITS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

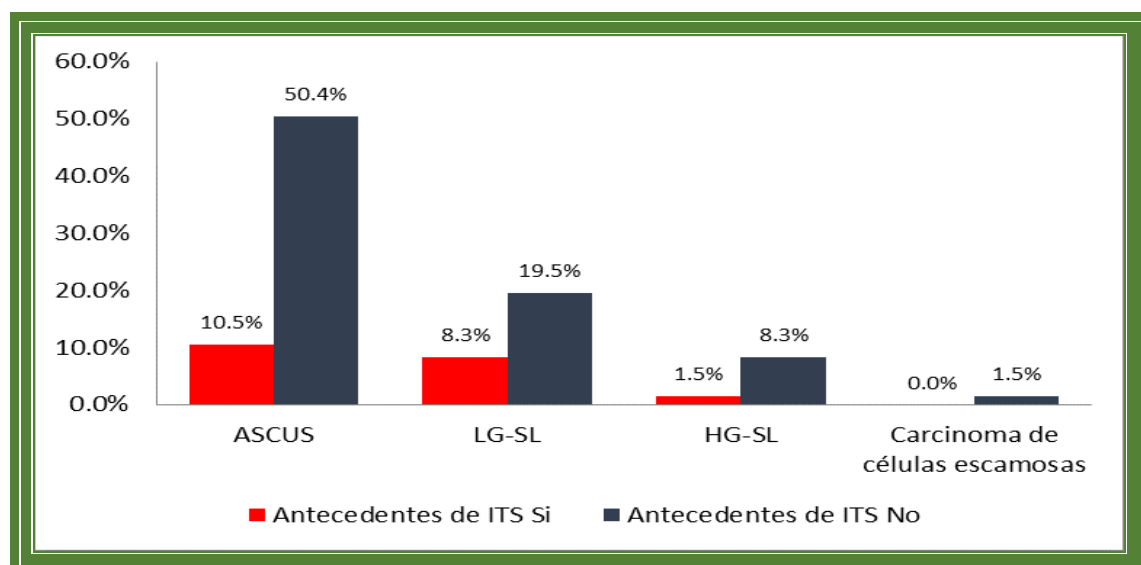
Citología patológica	Antecedentes de ITS			
	Si		No	
	fi	%	Fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	14	10.5	67	50.4
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	11	8.3	26	19.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	2	1.5	11	8.3
Carcinoma in situ	0	0	2	1.5
PROMEDIO	27	20.3	106	79.7

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 4 sobre ITS y las citologías patológicas encontramos lo siguiente para los que presentaron ASCUS, el 50.4% no presentó ninguna ITS, el 10.5% si manifestaron haber tenido alguna ITS; los que presentaron LIBG, el 19.5% no presentó ninguna ITS, el 8.3% si presento alguna ITS; para las LIAG, el 8.3% no presentó ninguna ITS, el 1.5% si presentó alguna ITS; para los CARCINOMAS, los dos casos no presentaron ninguna ITS. Este trabajo se contrapone al de **Musterlier R, y Cols;** en. En el hospital Frank País García”, donde menciona que es un factor determinante tener una ITS, para relacionar directamente con una lesión pre cancerígena.

GRAFICO N° 04

ANTECEDENTES DE ITS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 05

PAPANICOLAOU PREVIOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

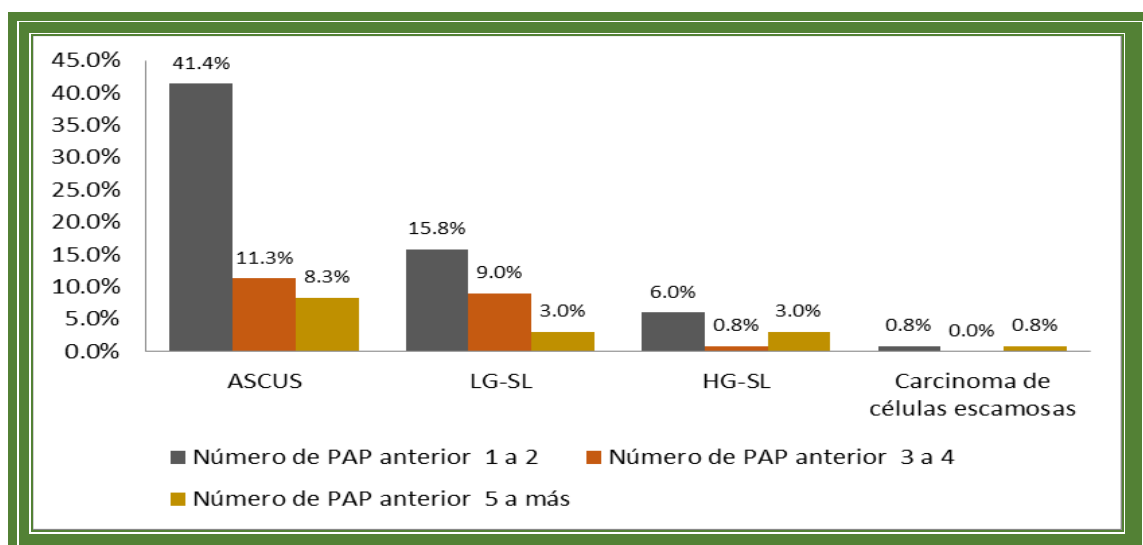
Citología patológica	Número de PAP anterior					
	1 a 2		3 a 4		5 a más	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	55	41.4	15	11.3	11	8.3
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	21	15.8	12	9	4	3
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	8	6	1	0.8	4	3
Carcinoma de células escamosas	1	0.8	0	0	1	0.8
PROMEDIO	85	63.9	28	21.1	20	15

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 5 sobre los Papanicolaou previos y la citología patológica, nos muestra que los que tuvieron ASCUS, el 41.4% tuvo de 1 a 2 Papanicolaou previos, el 11.3% tuvo entre 3 a 4 Papanicolaou previos y el 8.3% más de 5 Papanicolaou previos; LIBG, el 15.8% tuvo de 1 a 2 Papanicolaou previos, el 9% entre 3 a 4 Papanicolaou previos, el 3% mas 5 Papanicolaou; LIAG, el 6% tuvo entre 1 a 2 Papanicolaou previos, y el 0.8% entre 3 a 4 Papanicolaou previo y el 3% más de 5 Papanicolaou; los que presentaron Carcinoma el 0.8% tuvo entre 1 a 2 Papanicolaou, el 0.8% tuvieron más de 5 Papanicolaou. Esto refleja el trabajo de los profesionales y de la especificidad de la prueba y de la calidad del trabajo de los profesionales.

GRAFICO N° 05

PAPANICOLAOU PREVIOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

**ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y CITOLOGIA CERVICAL
PATOLÓGICA.**

TABLA N° 06

EDAD DE LA PRIMERA GESTACIÓN Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

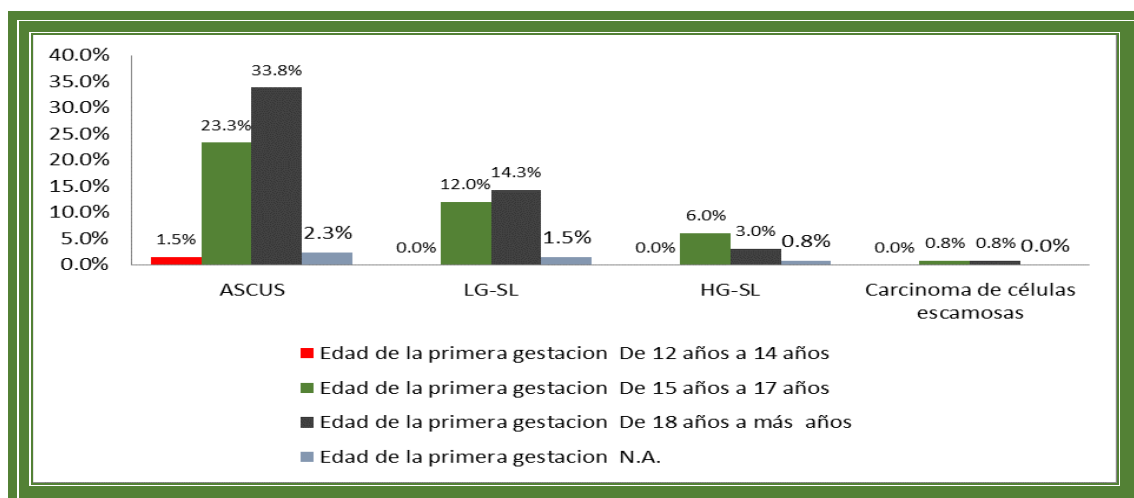
Citología Patológica	Edad de la primera gestación							
	12 a 14		15 a 17		+ 18		N.A.	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	2	1.5	31	23.3	45	33.8	3	2.3
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	0	0	16	12	19	14.3	2	1.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	0	0	8	6	4	3	1	0.8
Carcinoma de células escamosas	0	0	1	0.8	1	0.8	0	0
PROMEDIO	2	1.5	56	42.1	69	51.9	6	4.5

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION,

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N°6 sobre la primera gestación y la citología patológica, encontramos lo siguiente para los que tuvieron ASCUS, el 33.8% más de los 18 años , el 23.3% tuvo su primera gestación entre los 15 a 17 años, el 2.3% no precisa datos, 1.5% tuvo entre los 12 a 14 años su primera gestación; para las LIBG; 14.3% más de los 18 años, el 12% tuvo entre los 15 a 17 años su primera gestación, el y el 1.5% no precisa datos; para LIAG, el 6% tuvo su primera gestación entre los 15 a 17 años, el 3% más de 18 años y el 0.8% no precisa datos. Para el Carcinoma, el 0.8% tuvo entre los 15 a 17 años, 0.8% más de los 18 años tuvo su primer embarazo.

GRAFICO N° 06

EDAD DE LA PRIMERA GESTACIÓN Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 07

PARIDAD Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

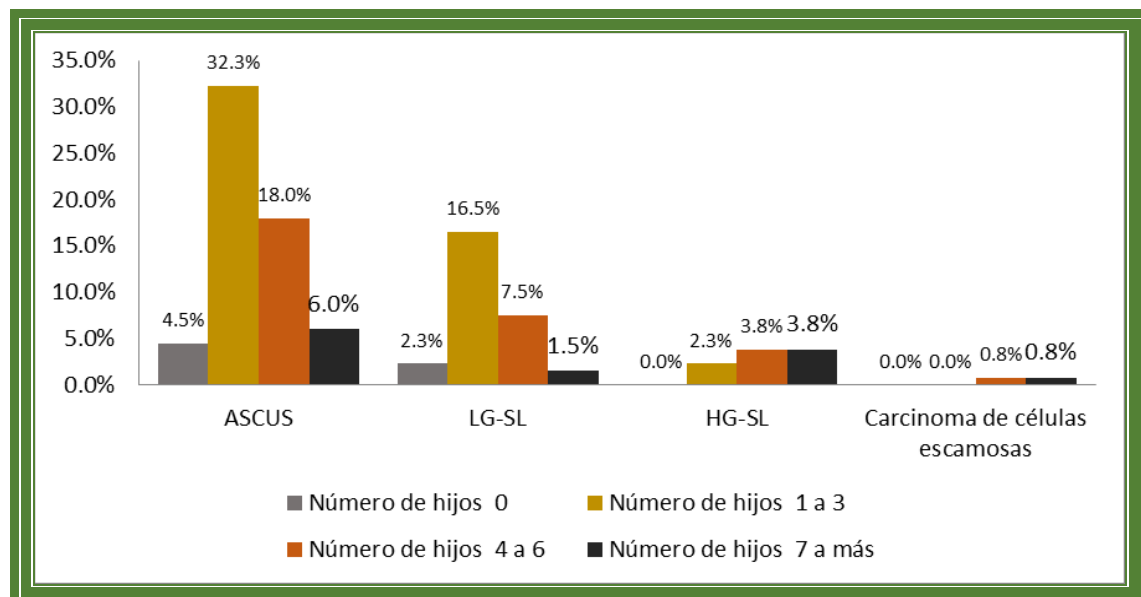
Citología Patológica	Número de hijos							
	0		1 a 3		4 a 6		7 a más	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	6	4.5	43	32.3	24	18	8	6
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	3	2.3	22	16.5	10	7.5	2	1.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	0	0	3	2.3	5	3.8	5	3.8
Carcinoma	0	0	0	0	1	0.8	1	0.8
PROMEDIO	9	6.8	68	51.1	40	30.1	16	12

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla Y grafico N° 7 sobre la paridad y la citología cervical patológica el resultado es el siguiente. Para los que tuvieron ASCUS, el 32.3 tuvieron de 1 a 3 hijos, el 18% tuvo de 4 a 6 hijos, el 6% más de 7 hijos, el 4.5% no tuvo ningún hijo; LIBG, 16.5% tuvo entre 1 a 3 hijos, el 7.5% tuvo de 4 a 6 hijos, el 2.3% no tuvo ningún hijo, el 1.5% más de 7 hijos; para los LIAG; el 3.8% entre 4 a 6 hijos, el 3.8% más de 7 hijos el 2.3%, tuvo entre 1 a 3 hijos; Para el Carcinoma, el 0.8% tuvo entre 4 a 6 hijos y también el 0.8% tuvo más de 7 hijos.

GRAFICO N° 07

PARIDAD Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 08

NÚMERO DE PARTOS VAGINALES Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

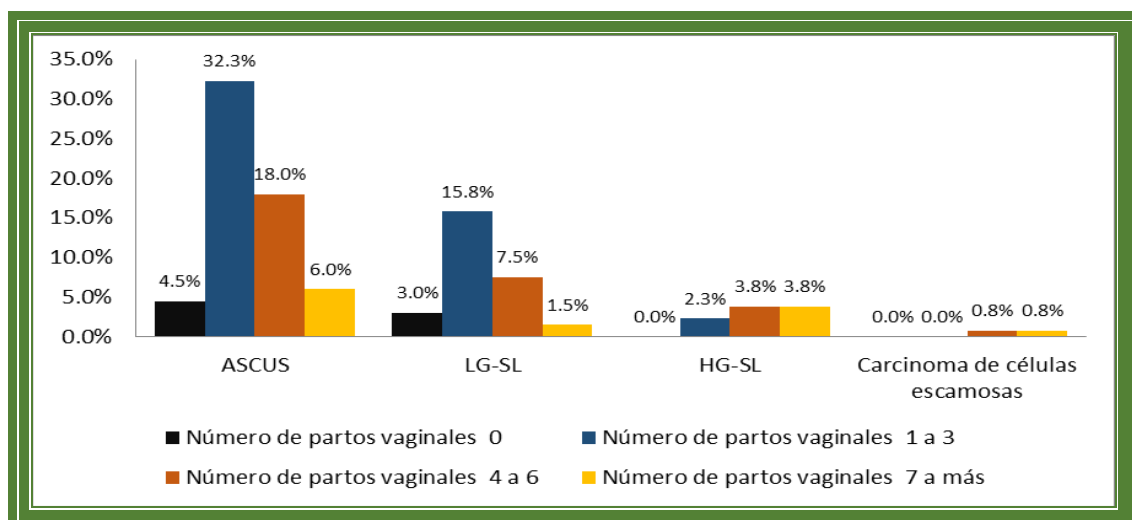
Citología Patológica	Número de partos vaginales							
	0		1 a 3		4 a 6		7 a más	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	6	4.5	43	32.3	24	18	8	6
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	4	3	21	15.8	10	7.5	2	1.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	0	0	3	2.3	5	3.8	5	3.8
Carcinoma de células escamosas	0	0	0	0	1	0.8	1	0.8
PROMEDIO	10	7.5	67	50.4	40	30.1	16	12

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 8 Número de partos vaginales y la citología patológica los resultados son los siguiente: para los resultados de ASCUS, el 32.3% tuvo entre 1 a 3 partos vaginales, el 18% tuvo entre 4 a 6 partos vaginales, el 6% tuvo más 7 partos vaginales, el 4.5% no tuvo ningún parto vaginal; LIBG, el 15.8% tuvo entre 1 a 3 partos vaginales, el 7.5% tuvo entre 4 a 6 partos vaginales el 3% no tuvo partos vaginales, el 1.5% tuvo más de 7 partos vaginales; LIAG, el 3.8% de 4 a 6 partos vaginales y el 3.8% tuvo más de 7 partos, el 2.3% tuvo entre 1 a 3 partos vaginales; Carcinoma, el 0.8% tuvieron entre 4 a 6 partos vaginales y el 0.8% también tuvieron más de 7 partos vaginales.

GRAFICO N° 08

NÚMERO DE PARTOS VAGINALES Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 09

NÚMERO DE ABORTOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

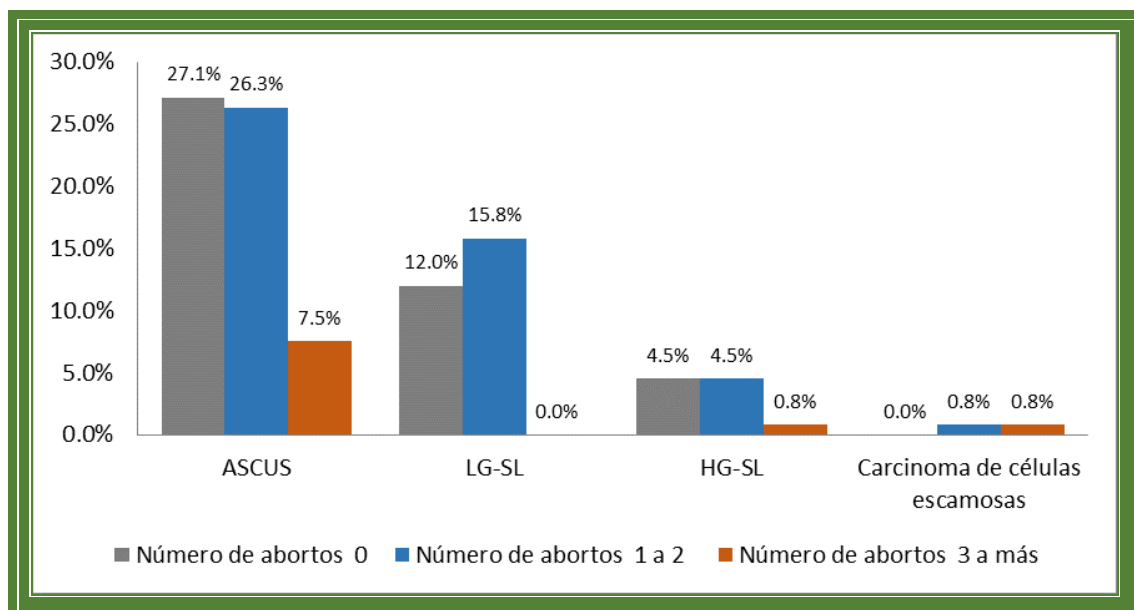
Citología Patológica	Número de abortos					
	0		1 a 2		3 a más	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	36	27.1	35	26.3	10	7.5
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	16	12	21	15.8	0	0
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	6	4.5	6	4.5	1	0.8
Carcinoma de células escamosas	0	0	1	0.8	1	0.8
PROMEDIO	58	43.6	63	47.4	12	9

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 9 sobre el número de abortos y la citología patológica los resultados son los siguiente: ASCUS, el 27.1% no presento abortos, el 26.3% tuvo entre 1 a 2 abortos, el 7.5% más de 3 abortos. LIBG, el 15.8% tuvo entre 1 a 2 abortos, el 12 % no tuvo abortos; LIAG, el 4.5% no tuvo abortos, el 4.5% tuvo entre 1 a 3 abortos, el 0.8% más de 3 abortos. Carcinoma el 0.8% tuvo entre 1 a 2 abortos igual el 0.8% tuvo más 3 abortos.

GRAFICO N° 09

NÚMERO DE ABORTOS Y LA CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

TABLA N° 10

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y LA VARIABLE CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA

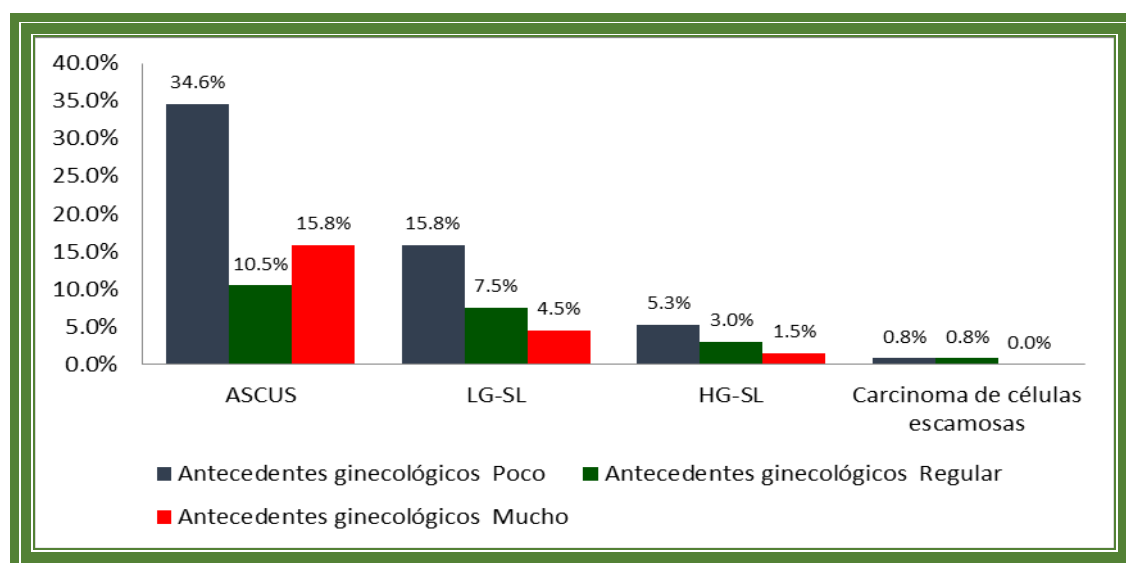
Citología Patológica	Antecedentes ginecológicos					
	Bajo riesgo		Mediano riesgo		Alto riesgo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	46	34.6	14	10.5	21	15.8
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	21	15.8	10	7.5	6	4.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	7	5.3	4	3	2	1.5
Carcinoma	1	0.8	1	0.8	0	0
PROMEDIO	75	56.4	29	21.8	29	21.8

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 10 sobre los número de antecedentes ginecológicos y los resultados positivos vemos que las pacientes que tuvieron ASCUS, el 34.6% presentaron Bajo Riesgo, el 15.8% presentaron alto riesgo, el 10.5% presentaron mediano riesgo; LIBG, el 15.8% presentaron bajo riesgo, el 7.5% presentaron mediano riesgo, el 4.5% presentaron alto riesgo; LIAG el 5.3% presentaron bajo riesgo, el 3% presentaron mediano riesgo, el 1.5% presentaron alto riesgo; carcinoma, el 0.8% que presentaron bajo riesgo, el 0.8% presentaron mediano riesgo.

GRAFICO N° 10

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y LA VARIABLE CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

CORRELACIÓN DE PEARSON.

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
Citología anormal	1,52	,734	133
Antecedentes ginecológicos	1,65	,817	133

Correlaciones

		Citología anormal	Antecedentes ginecológicos
Citología anormal	Correlación de Pearson	1	-,052
	Sig. (bilateral)		,551
	Suma de cuadrados y productos cruzados	71,203	-4,135
	Covarianza	,539	-,031
	N	133	133
	Correlación de Pearson	-,052	1
Antecedentes ginecológicos	Sig. (bilateral)	,551	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	-4,135	88,090
	Covarianza	-,031	,667
	N	133	133

P: 0.01

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la presente tabla de contingencia, N°10 entre los antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica el resultado es la siguiente: aplicando el coeficiente de la correlación de Pearson donde p : es 0.01, se aprecia que entre los **antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica existe una relación inversa, con $r = -0.52$** , lo que determina que aun teniendo factores ginecológicos de alto riesgo, la posibilidad de tener resultado positivo a patología cervical es menor.

TABLA N° 11

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y LA VARIABLE CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.

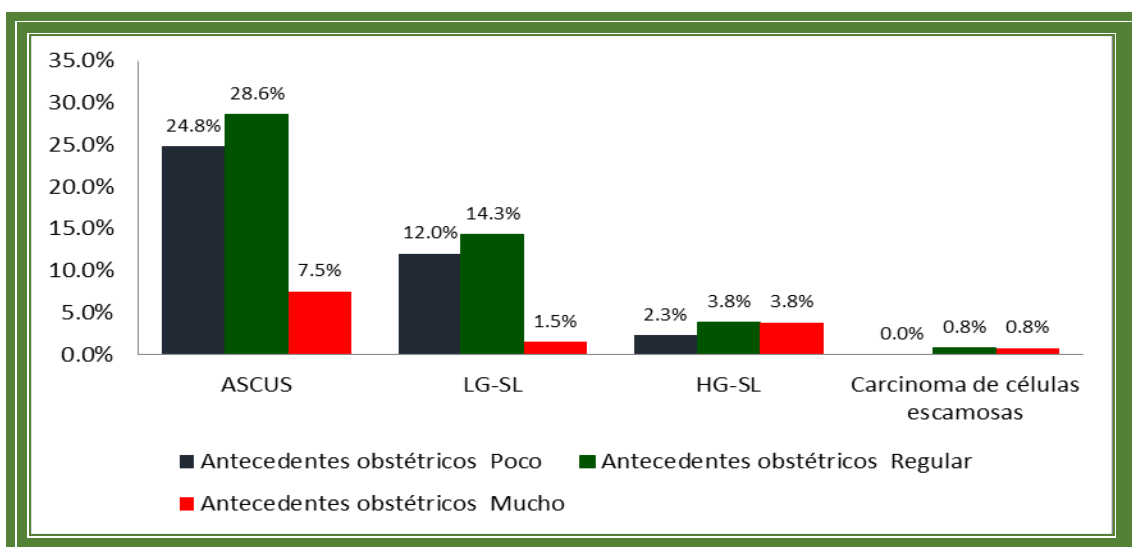
Citología Patológica	Antecedentes obstétricos					
	Bajo riesgo		Riesgo Regular		Alto riesgo	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Células escamosas atípicas (ASCUS)	33	24.8	38	28.6	10	7.5
Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL)	16	12	19	14.3	2	1.5
Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL)	3	2.3	5	3.8	5	3.8
Carcinoma	0	0	1	0.8	1	0.8
PROMEDIO	52	39.1	63	47.4	18	13.5

FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la tabla y grafico N° 11 sobre los número de antecedentes obstétricos y los resultados positivos vemos que las pacientes que tuvieron ASCUS, el 28.6% presentaron riesgo regular, el 24.8% presentaron bajo riesgo, el 7.5% presentaron alto riesgo; LIBG, el 14.3% presentaron riesgo regular, el 12% bajo riesgo, el 1.5% presentaron alto riesgo; LIAG, el 3.8% presentaron alto riesgo, el 3.8% presentaron riesgo regular, el 2.3% presentaron bajo riesgo; carcinoma, el 0.8% presentaron alto riesgo, el 0.8% que presentaron riesgo regular.

GRAFICO N° 11

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y LA VARIABLE CITOLOGÍA CERVICAL PATOLÓGICA.



FUENTE: FICHA APLICADA EN LA INVESTIGACION.

CORRELACIÓN DE PEARSON.

Estadísticos descriptivos.

	Media	Desviación típica	N
Citología anormal	1,52	,734	133
Antecedentes obstétricos	1,74	,682	133

Correlaciones

		Citología anormal	Antecedentes obstétricos
Citología anormal	Correlación de Pearson	1	,161
	Sig. (bilateral)		,064
	Suma de cuadrados y productos cruzados	71,203	10,639
	Covarianza	,539	,081
	N	133	133
Antecedentes obstétricos	Correlación de Pearson	,161	1
	Sig. (bilateral)	,064	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	10,639	61,308
	Covarianza	,081	,464
	N	133	133

P: 0.01

INTERPRETACION Y ANALISIS: En la presente tabla de contingencia N°11 entre los antecedentes obstétricos y la citología cervical patológica el resultado es la siguiente: aplicando el coeficiente de la correlación de Pearson donde p: es 0.01, se aprecia que entre los **antecedentes obstétricos si existe una relación directa, de $r= 0.161$** , Lo que determina que los factores obstétricos están relacionados con el alto riesgo de tener un resultado positivo, para algún tipo patología cervical.

CONCLUSIONES.

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- 1) Estadísticamente existe una relación indirecta entre los antecedentes ginecológicos: inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de una ITS, número de Papanicolaou anteriores, para decir que son factores determinantes en la mujer y que estas podrían tener menor probabilidad de un resultado patológico.
- 2) Estadísticamente existe relación directa entre los antecedentes obstétricos: edad del primer embarazo, número de hijos, número de partos vaginales y número de abortos para decir que la mujer tenga mayor probabilidad de tener algún tipo de resultado patológico.
- 3) El total de pacientes que acudieron al consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de cáncer en el Hospital Amazónico, durante el periodo 2016 fueron, 853 mujeres, 202 Papanicolaou positivos con una prevalencia de 26.3% cáncer ginecológico.

RECOMENDACIONES.

Considerando los resultados encontrados se recomienda:

- Al Hospital Amazónico de Yarinacocha, mejorar los servicios preventivos oncológicos, contribuir con las capacitaciones de sus diferentes profesionales de salud en el campo de la oncología clínica. Incentivar el cumplimiento de las metas.
- Al servicio de Obstetricia hacer sesiones de grupos para hacer fuerza de lucha contra el cáncer de cérvix, siempre enfatizando que los factores obstétricos están relacionados estadísticamente con algún tipo de resultado patológico de cáncer de cérvix.
- A los profesionales del servicio preventivo de cáncer ginecológico a seguir capacitándose en el diagnóstico y manejo estandarizado según los resultados de las citologías, mostrar siempre las estadísticas regionales en su periódico mural, a realizar difusiones sobre prevención en los diferentes medios de comunicación.
- A seguir incentivando a las mujeres que se realicen el procedimiento del Papanicolaou frecuentemente.

FUENTES DE INFORMACION.

1. **SOLIDORO Santisteban Andrés.** Apuntes de Cancerología. Perú. Concytec – Dominus punto. 2015. Págs. 17-19.
2. **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú. 2010.
3. **COMUNICACIONES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Cáncer ocasiona 450 mil muertes en Latinoamérica. Entrevista: Cadena norteamericana CNN. Junio. 2016. Pág. 4.
4. **OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud).** Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. Washington. 2002 Págs. 3-4.
5. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/esperanza/?pg=2>
6. Sidash T. Infección del virus papiloma humano [en línea] Patronato de acción social GPAO: fecha de publicación: 2012. [Acceso el 6 set. 2016]. Disponible en: <http://www.diarioopinion.com/salud/verarticulo.php?id=8226774>.
7. Prevención y detección y diagnóstico del cáncer de cuello uterino INEN Globocan 2008.
8. Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú [en línea]. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Fecha de publicación: noviembre del 2013 pg. 13 – 31. [Acceso dic. 2016]. Disponible en: dge.gob.pe/portañ/docs/asis_cancer.pdf.

9. MINSA-HRL. Plan estratégico institucional – PEI 2010 – 2015 Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias, Pg. 34
10. Instituto nacional de Estadística Informática – Perú. Estimaciones y proyecciones de población total, por años calendarios y edades simple, lima 13 de junio del 2013. Pg. 3
11. MINSA – DIRESA – Ucayali. Las 10 principales causas de la mortalidad en la región. Pucallpa – Perú 2016.
12. **Sarricolea P, Aravena HR.** Implicancias para la prevención del cáncer de cérvix. Chile 2011.
13. **Dr. Arturo Rafael Heredia:** D.N.I 26704374 - C.M.P.34984 – R.N.E. 17616.
14. **Morales Flores, Eliana Sara.** Factores asociados y no asociados al Papanicolaou en las mujeres del cercado de la ciudad de Cochabamba. [Tesis de grado]. Bolivia 2010.
15. **Vásquez A, Gonzales JC, Chávez F, de la C, Almirall AM, Valdez R.** Factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino. Rev. Obstetricia y ginecología V. 34 La Habana, 2008.
16. **Garcés MS:** comportamientos de factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino. Policlínico Universitaria Mario Gutiérrez Ardaya. 2010, 14 (1). Disponible en www.cocmed.sld.cu/N°141/Pdf.

17. **Martínez Gaona y col.** Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Sub Centro de Salud de la parroquia el valle Cuenca. [Tesis de grado]. Ecuador 2014.
18. **Mustelier R, Ardines I, Jorge A.** Algunos factores biológicos asociados con la aparición de citologías alteradas. Rev. Ginecobstetricia v.25 – 2007. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=so138>.
19. **Carrasco Cabrera Juan Ramón y Valera López, Luz Marina,** conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización las Palmeras en el distrito los Morales. [Tesis de grado]. México 2011.
20. **Lazo Piña Erik Francisco, Aguilar Flores Frank Lenin.** Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital de Tarapoto 2011.
- 21.- **Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca J,** conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007 [tesis] [acceso el 18 de enero del 2015] disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext...46342008000100007
22. **Bocanegra Flores, Karen Andrea, Quintos Sánchez, Carmen Rosa;** Grado de confiabilidad de las pruebas de tamizaje PAP e IVAA en comparación con las muestras Anatomopatológicas-Biopsia, para la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de cáncer de cuello uterino Hospital Amazónico - Pucallpa Enero 2013 - 2014.

23. **Chero D, Colorado F, Gómez S, Lamas Z, Parraguez C, Villalobos MA**, León F. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou. Rev. Cuerpo med.2010; 4(2) 94-98. Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años del distrito de Chiclayo durante el año 2010.
24. Enciclopedia libre, Wikipedia “la definición de la Salud Sexual y Reproductiva” (OMS 2002)- 4^{ta} edición. [Consultado marzo 2017]
25. Conductas Sexuales Inadecuadas. 2012. Guía Center Psicopediatric. [Revista en internet]. [Consultado marzo 2017]
26. - Instituto Nacional del cáncer de los Institutos nacionales de Salud de los EEUU. Información general sobre el cáncer de cuello uterino (revista de internet). [Consultado dic. 2016] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/patient/pg>.

ANEXOS.

ANEXO: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA SECUNDARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS.	HIPOTESIS.	OPERACIONALIZACION.		METODO.
			VARIABLES.	INDICADORES.	
¿Existe relación entre los antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?	Analizar si existe relación entre los antecedentes ginecológicos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.	<p>H(a): Existe relación entre los antecedentes Gineco-Obstétricos y las citologías cervicales positivas de las mujeres atendidas en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.</p>	<p>VARIABLE (01) ANTECEDENTES GINECOLOGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio de relaciones sexuales. ✓ Número de parejas sexuales. ✓ Uso de métodos anticonceptivos. ✓ Antecedentes de una ITS. 	<p>Tipo de investigación :</p> <p>Estudio transversal, retrospectivo y correlacional.</p> <p>Nivel de investigación :</p> <p>Estudio descriptivo correlacional.</p> <p>Método: Tipo cuali-cuantitativo.</p> <p>Población: Todas las citologías positivas.</p> <p>Muestra: Muestra por conveniencia.</p>
¿Existe relación entre los antecedentes obstétricos y la citología cervical patológica en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?	Analizar si existe relación entre los antecedentes obstétricos y la citología cervical patológica en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad del primer embarazo. ✓ Número de hijos. ✓ Número de partos vaginales / cesáreas. ✓ Número de abortos. 	
¿Cuáles son los tipos de resultados patológicos de las citologías patológicas en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016?	Identificar los tipos de resultados patológicos de las citologías patológicas en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, periodo 2016.		<p>VARIABLE (02)</p> <p>CITOLOGIAS POSITIVAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ASCUS. ✓ LIBG. ✓ LIAG. ✓ CARCINOMA DE CERVIX. 	

ANEXO: 02

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha de recolección de datos.

Título de la investigación: Relación entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en pacientes atendidas en el hospital Amazónico 2016.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los antecedentes Gineco – Obstétricos y la citología cervical patológica en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico, Periodo 2016.

I.- FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad.

2. Estado civil.
 - a. Soltera.
 - b. Casada.
 - c. Conviviente.
 - d. Otros

3. Ocupación.
 - a. Su casa.
 - b. Empleada pública.
 - c. Otros

II.- CONDUCTAS SEXUAL:

1. Inicio de relaciones sexuales.
 - a. 12 – 15 años.
 - b. 16 – 19 años.
 - c. \geq de 20 años.

2. Número de parejas sexuales.

- a. 1 - 3 parejas.
- b. - 5 parejas.
- c. \geq de 6 parejas.
- d. N. A.

III.- DATOS GENERALES:

3. Uso de MAC.

- a. AOC.
- b. DPV.
- c. PV.
- d. Implante.
- e. Otros.
- f. N.A.

4. Antecedentes de ITS.

- a. Si..... cuál?
- b. No.

5. Numero de PAP anterior.

- a. 1 – 2
- b. 3– 4
- c. \geq 5

IV.- CONDUCTA REPTODUCTIVA.

1. Edad de la primera gestación.

- a. 12 – 14 años.
- b. 15 – 17 años.
- c. \geq de 18 años
- d. N.A.

2. Número de hijos.
 - a. 0 hijos.
 - b. 1 – 3 hijos.
 - c. 4 – 6 hijos.
 - d. \geq de 7 hijos.

3. Número de partos vaginales.
 - a. 0 partos vaginales.
 - b. 1 – 3 partos vaginales.
 - c. 4 – 6 partos vaginales.
 - d. \geq de 7 partos vaginales.

4. Número de abortos.
 - a. 0 abortos.
 - b. 1 – 2 abortos
 - c. \geq de 3 abortos.

5. Examen ginecológico previo.
 - a. Si.
 - b. No.

V.- CITOLOGIA CERVICAL ANORMAL.

1. Células escamosas atípicas (ASCUS).
2. Lesión Intraepitelial de bajo grado (LG-SL).
3. Lesión Intraepitelial de alto grado (HG-SL).
4. Carcinoma de células escamosa.

